



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

**INDICADORES HOSPITALARIOS QUE EVIDENCIAN EL
FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO Dr. “LUIS
RAZETTI” – BARCELONA 2008**

Asesor:
Dr. Humberto Gómez

Trabajo de Grado presentado por:
Alicia Hernández

Felipe Murati
Lorenzo Serrano

Como requisito parcial para optar al título de
MÉDICO CIRUJANO

Barcelona, Febrero 2010

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada a Dios y a la Virgen del Valle por guiar nuestros caminos y nunca desampararnos.

Queremos dar las gracias a todas las personas que de una otra manera nos ayudaron a realizar este proyecto:

Al Dr. Humberto Gómez, por habernos recibido con cariño, aceptar ser nuestro guía y darnos las bases teóricas para la elaboración de este proyecto, tener la amabilidad y paciencia para responder a todas nuestras preguntas e inquietudes, por ser una mano amiga. Gracias infinitas.

A todo el personal que labora en el Hospital Razetti: oficina de recursos humanos, oficina de KARDEX, laboratorio, rayos X, departamento de nutrición y dietética, departamento de Emergencia y Medicina Critica, por su ayuda en la colaboración de las informaciones prestadas, para la realización de este proyecto.

A todo el personal de Malariología por su colaboración y cordial atención para la realización de este proyecto.

A todos nuestros familiares y amigos por ser tan consecuente y motivarnos a culminar tan importante etapa de nuestras vidas.

A todos nuestros profesores a quienes debemos nuestra formación universitaria.

Alicia Hernández, Felipe Murati y Lorenzo Serrano

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por haberme concedido salud a lo largo de mi carrera que me permitió alcanzar esta mete tan anhelada.

A mis padres, porque juntos con su apoyo me han sabido dar el ejemplo de la dedicación y constancia siempre me han aconsejado y apoyado para ayudarme a crecer como persona, a ellos este logro “los amo papas”.

Mi hermano siempre ha estado ahí presente en los momentos difíciles para brindarme apoyo y darme aliento, gracias Pedro.

A mi abuelo, tu que comenzaste con este sueño hoy materializado por mí y muy pronto por mi hermano, se que donde te encuentres estas junto a mi abuela y mi tío (pedrito), están muy orgulloso y puedo sentir sus brazos en mi hombro dándome fortaleza.

Mis compañeros de tesis en los momentos buenos y malos estábamos juntos alentándonos y no dejándonos vencer y al final logramos la meta, “lo hicimos muchachos”.

A nuestro asesor, con su amistad y experiencia nos supo guiar en la realización de este proyecto, quien más que un profesor es un amigo.

Felipe Murati

DEDICATORIA

Principalmente a mis padres Lorenzo Serrano y Eleny Esparragoza de Serrano por educarme como lo hicieron, por estar conmigo siempre y apoyarme, son mi guía, mi modelo, mi orgullo.

A mis hermanas Lenina y Loreny Serrano, por hacerme pasar los mejores momentos de mi vida y por compartir conmigo en las buenas y en las malas.

A Helen Gregoriani Serrano, mi sobrina, quien en tan poco tiempo de vida tanta felicidad me ha traído.

A mi abuela Josefina, una de las mejores personas con las que cuento.

A todos mis tíos, tías, primos y primas.

A mis amigos y compañeros durante toda la carrera, en especial Felipe y Blohm.

Lorenzo Serrano

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	v
LISTA DE APÉNDICE	viii
LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivo General	17
1.2.2 Objetivos Específicos.....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
1.4 FACTIBILIDAD.....	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 ANTECEDENTES.....	20
2.2 RESEÑA HISTÓRICA.....	21
2.3 ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	22
2.3.1 Limites	22
2.3.2 División Político Territorial y Sanitaria.....	23
2.4 ASPECTOS ESTRUCTURALES	23
2.4.1 Organigrama del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti	25
2.4.2 Misión del Hospital	26
2.4.3 Actividad Hospitalaria.	26
2.4.4 Capacidad de camas presupuestadas.....	27
2.4.5 Unidad de cuidados intensivos.....	27

2.5 RESEÑA HISTÓRICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS...	27
2.5.1 Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos.....	30
2.5.2 Misión de la Unidad.....	31
2.5.3 Visión de la Unidad.....	31
2.5.4 Normas de la unidad.....	32
2.6 DEFINICIÓN Y CRITERIOS DE PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA	33
2.7 DEFINICIONES Y COMENTARIOS RELATIVOS A LA CLIENTELA HOSPITALARIA EN GENERAL.....	35
2.8 INDICADORES HOSPITALARIOS	35
2.8.1 Indicadores que miden el aprovechamiento de los recursos	36
2.8.2 Contabilidad de costos en los hospitales.....	40
2.8.3 Ventajas de un Sistema de Costos.....	41
2.8.4 Métodos para la determinación de los costos.....	42
2.8.5 Contabilidad de costos por departamentos o servicios.	43
2.9 DEPARTAMENTO O SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS DE PACIENTES.	44
2.10 UNIDADES DE MEDIDA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	45
2.10.1 Unidades de Medida en Servicios Auxiliares	46
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	52
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	52
3.3 RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.4 VARIABLES	56
3.5 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO PARA ANÁLISIS DE LOS DATOS ..	56
CAPITULO IV: ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	57
4.1 GASTOS DIRECTOS.....	57
4.2 GASTOS INDIRECTOS	62
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77

5.1 CONCLUSIONES	77
5.2 RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
APÉNDICE.....	81
ANEXOS	85
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:.....	1

LISTA DE APÉNDICE

Apéndice A. Tabla 1. Remuneración anual durante el año 2008 del personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona.	81
Apéndice B. Tabla 2. Recursos Materiales. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti 2008.	82
Apéndice C. Tabla 2.A Gasto mensual en medicinas. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.	82
Apéndice D. Tabla 2.B Gasto mensual en material médico quirúrgico. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.	83
Apéndice D. Tabla 2.C. Bienes Nacionales. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.	84

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Remuneración del Personal. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008.....	58
Gráfico 2. Recursos Materiales. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti 2008.....	60
Gráfico 3. Recurso Directo. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008.	61
Tabla 3. Comidas servidas mensualmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008	66
Tabla 4. Costo cubierto/día. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008	67
Tabla 5. Gasto indirecto por periodo de nutrición y dietética. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008.....	67
Tabla 6. Indicadores de rendimiento Hospitalario Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.	71
Gráfico 4. Distribución del promedio diario de camas ocupadas. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.....	72
Gráfico 5. Distribución de pacientes según porcentaje de ocupación. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.....	73
Gráfico 6. Distribución de promedio de estancia. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.	74

Gráfico 7. Distribución de intervalo de sustitución. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.	75
Gráfico 8. Distribución del índice de rendimiento de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.....	76

RESUMEN

Indicadores Hospitalarios que Evidencian el Funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. “Luís Razetti”- Barcelona 2008.

La salud pública es el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad. La administración en salud pública se rige por los principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar una tarea determinada. Los profesionales de la salud, deben conocer y aplicar los principios administrativos, para el éxito de sus programas y sus planes. Los Indicadores Hospitalarios permiten evaluar la atención médica hospitalaria y miden los cambios que se pueden presentar, constituyen valiosos instrumentos para obtener información fidedigna de las actividades que identifican la gestión administrativo- asistencial de todos los servicios médicos, la organización de los recursos que deben asignarse y administrarse para hacer frente a los problemas que se presentan en cualquier situación de salud observada y las múltiples acciones capaces de satisfacer las necesidades y demanda de la población, así como la racionalidad a todo los cálculos y estimaciones dirigidas a obtener los mejores resultados de gestión y hacer posible un modelo operativo apropiado a la toma de los niveles normativos gerenciales. La descripción de los Indicadores

hospitalarios que evidencian el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti arrojó que de los recursos asignados el mayor consumo fue para los gastos directos superando a los gastos indirectos. De los gastos directos la mayoría del presupuesto fue el de la remuneración del personal de enfermería. Se determinó que para el año 2008 el costo de un paciente por día en la Unidad de Cuidados Intensivos fue de 1.139,63 BsF. Se determinó que la cobertura de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti no es suficiente para cubrir la demanda de la población que este nosocomio atiende.

INTRODUCCIÓN

La salud pública es la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad. (Álvarez, 1991)

La responsabilidad de la salud en la comunidad corresponde primordialmente al estado. Para cumplirla tiene dentro de sus estructuras, un organismo encargado en forma especial de dirigir y coordinar las acciones necesarias para alcanzar el máximo posible de salud de la población, promover su desarrollo y elevar su nivel de vida. Por esto, el uso racional de los recursos asignados a una institución hospitalaria se traduce en una alta eficiencia en la prestación de la salud pública, ya que con ello se evidencia una disminución significativa de las tasas de morbilidad y mortalidad de la población y con ello una mejora de la calidad de vida para los habitantes del área de influencia de dicha institución hospitalaria.

En Venezuela existe el Ministerio del Poder Popular para la Salud, y los entes adscritos a él funcionan manera de descentralizada. En el estado Anzoátegui el ente encargado de la coordinación de los servicios de Salud y la distribución de los recursos es SALUDANZ (instituto Anzoatiguense de la Salud), quien cuenta con una red de hospitales y ambulatorios encargados de cubrir las demandas y necesidades en

cuanto a salud del estado. Dentro de las Instituciones dependientes de SALUDANZ se encuentra el Hospital Universitario “Dr. Luís Razetti”.

Para la programación de sus actividades el hospital tiene que considerar, por un lado su responsabilidad por la atención integral de la salud, tanto del área demográfica, como de los conjuntos sociales que viven en ella. Por otro lado, debe preocuparse por la programación de las actividades y los recursos demandados por la población que le es asignada por referencia (SALUDANZ, 2002).

Todo lo anterior requiere de una guía de producción del hospital, es conveniente que en ella se contemple el análisis de la situación de Salud de la población, determinar las actividades a ser ejecutadas, cálculos de los recursos necesarios para efectuar las actividades, determinar indicadores y procedimientos para el seguimiento y monitoreo del proceso, entre otras. (SALUDANZ, 2002).

La administración en salud pública se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar una tarea determinada. Los profesionales de la salud, cualquiera que sea el nivel en que laboren, deben conocer y aplicar los principios administrativos, para el éxito de sus planes y programas. (Álvarez, 1991).

Los indicadores hospitalarios constituyen valiosos instrumentos para obtener información fidedigna de las actividades que identifican la gestión administrativo-asistencial de todos los servicios médicos, la organización de los recursos que deben asignarse y administrarse para hacer frente a los problemas que se presentan en cualquier situación de salud observada y las múltiples acciones capaces de satisfacer las necesidades y demanda de la población, así como la racionalidad a todos los cálculos y estimaciones dirigidas a obtener los mejores resultados de gestión y hacer

posible un modelo operativo apropiado a la toma de los niveles normativos gerenciales. (Malagon, 2000).

Una unidad de cuidados intensivos es una instalación especial de un hospital dedicada al suministro de soporte vital o de soporte a los sistemas orgánicos en los pacientes que están críticamente enfermos, quienes generalmente también requieren supervisión y monitorización intensiva.

Los cuidados intensivos, constituyen una experiencia relativamente reciente, cuyo origen integrado y desarrollo han ocurrido en la segunda mitad del siglo XX. Fue Peter Safar, un anestesiólogo, emigrado de Austria, el primero en crear una sala de Cuidados Intensivos en América en el año de 1958, al fundar y acuñar el término “Unidad de Cuidados Intensivos” (UCI) en la ciudad de Baltimore (EE.UU.). En el Hospital Universitario Dr. Luís Razetti fue en 1987 cuando se inaugura la Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La crisis económica que atraviesa nuestro país, al igual que el resto del mundo, así como el creciente aumento de la población con cada día menos poder adquisitivo y la gran dificultad de ingresar a una institución de salud privada, han ocasionado que en materia de asistencia hospitalaria esta tenga que acudir a instituciones públicas para ser atendidos, lo que da como resultado que un alto índice de personas requieren de servicios públicos de salud.

Las unidades de cuidados intensivos constituyen uno de los servicios hospitalarios de mayor demanda entre la población, cuyo funcionamiento incluye atención especializada permanente, sistemas de soporte de vida avanzado e integración multidisciplinaria, todo esto con un costo que abarca una parte muy importante del presupuesto hospitalario, además de ser un servicio de difícil acceso a la población, debido a la alta demanda de camas en las instituciones públicas del estado y la imposibilidad de costear el servicio en una institución de salud privada, puesto que en estas el costo de este servicio es muy elevado. Un estudio realizado por una empresa privada dedicada al análisis de datos en Venezuela (Datanalisis) reveló que apenas el 15% de la población posee un seguro médico que le permite acceder a un servicio de atención hospitalaria privada, donde el 85% restante debe ser atendido por el sistema de salud público; el mismo estudio indicó que de este 85% que asisten a hospitales públicos, cuando son rechazados es por las siguientes razones: 67% por no haber insumos y 21% por no haber camas. Basados en esta premisa, surgen algunas interrogantes como ¿Son suficientes los recursos que se asignan a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Razetti? ¿La unidad de cuidados intensivo cubre las

necesidades de la población que requiere de este servicio? ¿Cuánto cuesta una hospitalización promedio de un paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luís Razetti? ¿Cuáles son los indicadores hospitalarios que determinan el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Describir los indicadores hospitalarios que evidencien el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. “Luís Razetti” de Barcelona, Anzoátegui, durante el año 2008.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Establecer los recursos asignados para el personal, equipos, insumos médicos, dieta y servicios auxiliares con los que cuenta la unidad de cuidados intensivos.
2. Identificar el costo que genera la hospitalización de un paciente en la unidad de cuidados intensivos.
3. Determinar si la cobertura de la unidad de cuidados intensivos cubre las demandas de la población.
4. Describir los indicadores hospitalarios (promedio estancia, intervalo de sustitución, índice de rendimiento, porcentaje de ocupación, promedio de

camas ocupadas) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti de Barcelona, Anzoátegui del año 2008.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Surge la necesidad de describir los indicadores hospitalarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti para que de una forma objetiva y científica se realice un diagnóstico de su situación, ya que resulta esencial la búsqueda de estrategias para mejorar su administración, así como identificar las deficiencias que ponen en riesgo la prestación del servicio a los pacientes, que por su condición crítica exigen una atención estrictamente especializada para su recuperación pronta y satisfactoria.

El propósito del presente trabajo es describir los indicadores hospitalarios que evidencien el funcionamiento de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti de Barcelona para el año 2008, con la finalidad de conocer cuál es la situación real y objetiva de la unidad de cuidados intensivos, medio que es muy importante ya que contribuirá a aportar una variedad de opciones que ayudarán en la toma de decisiones para lograr el funcionamiento adecuado de la unidad. El presente estudio se sustentará en los principios administrativos para la salud pública lo que permitirá conocer el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos.

Debido a la novedad del estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti y dado su carácter significativo en la atención que ofrece al paciente crítico esta basada la relevancia de la presente investigación.

Este proyecto es de suma importancia ya que puede aportar una gran variedad de posibles recomendaciones, en términos de su función administrativa, a la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Razetti, que pueden ser utilizadas en la toma de decisiones que evidencien posibles cambios dentro de la organización que optimicen el funcionamiento de la misma.

1.4 FACTIBILIDAD

El Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” cuenta con una fuente de datos basada en un sistema de registro el cual contiene la información pertinente a recursos humanos, materiales así como de las actividades de cada departamento al cual pueden acceder, con previa autorización, las personas interesadas en obtener estos datos. En relación a los recursos económicos, el acceso al sistema de registro del hospital es plenamente gratuito. Los gastos de impresiones, fotocopias y otros materiales de oficina generados durante la investigación serán autofinanciados por sus autores, por lo que constituye un proyecto factible de realizar.

En cuanto al nivel académico, los estudiantes del XIII semestre cuenta con los conocimientos teórico-práctico necesarios para aplicar métodos estadísticos y científicos, que le permitirán realizar un análisis de una situación de salud determinada en este caso en la Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Los trabajos de grado que se reseñan a continuación constituyen la referencia bibliográfica sobre la cual está sustentado el desarrollo de la presente investigación:

En agosto de 2004 fue presentado el trabajo de grado “Análisis Instrumental Departamento De Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Dr. Luís Razetti Barcelona 2002”, desarrollado por Miriam Gonzáles y Alexandra Bravo; en el cual se profundizó en la crisis que afectaba al departamento en estudio, se realizó un análisis instrumental, el cual demostró que existía una importante diferencia entre los ingresos del departamento y el gasto realizado por el mismo, observándose un déficit del presupuesto del departamento.

En abril de 2008, Marlene Rivero y Marái Oliveros, presentaron el trabajo de grado “Análisis Instrumental del Hospital Tipo I Antonio José Rondón Lugo, Clarines, Anzoátegui, 2008. En esta tesis, a través de un Análisis Instrumental, se conoció las diversas fallas que presentaba la institución hospitalaria; arrojando este estudio que de las 3 actividades médico asistenciales con las que cuenta dicha institución, es el servicio de emergencia donde acudió el mayor número de pacientes, el servicio de hospitalización era el que generaba mayor costo paciente día, siendo Medicina Interna el principal generador de gastos tanto por el concepto de días de hospitalización, como por cama día, así como el servicio con mayor demanda. Estos resultados permitieron plantear posibles soluciones y mejorar la calidad del servicio prestado a la población.

Descripción del Hospital y del Departamento en estudio. (Salazar, 1998)

2.2 RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Razetti se construyó bajo la administración del general Marcos Pérez Jiménez, una moderna construcción de nueve pisos aiosas, levantada en la serranía que queda por detrás de Barcelona, exactamente en la puerta de entrada de la carretera que va a San Diego y El Rincón. Un sitio fresco y un edificio funcional e inmenso, que sería la sede de los acontecimientos médicos más importantes en el estado.

El 25 de julio de 1963, a las 10 de la mañana, se realizó la ceremonia inaugural, con la asistencia del presidente de Venezuela Rómulo Betancourt. El director del hospital era el Dr. Mario Abreu Arredondo, siendo los jefes de servicio: Dr. José Pérez Gómez en Obstetricia, Dr. Luís Bello Valera en Cirugía, Dr. Aníbal Arias en Pediatría, Dr. José Alám en Medicina. El Hospital tenía, además de los servicios básicos, el banco de Sangre su jefe era el Dr. Jesús Salazar, el servicio de Anatomía Patológica su jefe era el Dr. Rafael Pérez, y el servicio de Laboratorio su jefe era el Dr. Severo Gracia.

Con el andar del tiempo el hospital Razetti se asimiló a la Universidad de Oriente y se hizo un Hospital Universitario. En este hospital se ha realizado, quizás, la más importante actividad médica de todo el estado Anzoátegui. Poco a poco se fueron asimilando nuevos especialistas y médicos residentes.

En un momento de su evolución se organizaron servicios semiprivados, con miras a establecer atención privada en el mismo hospital, lo cual contribuyó bastante con el desarrollo de la institución, quedando recursos que incluso recursos económicos que socorrieron, incluso, las emergencias de otros hospitales orientales. Pero por

disposición del Presidente de la República, Dr. Rafael Caldera, se inhabilitó el plan. Hoy con motivo de la difícil situación económica del país; se han desarrollado nuevas estrategias administrativas que tienden de nuevo hacia esos derroteros. También se han desarrollado servicios modernos que abarcan la Medicina Intensiva y en el aspecto paraclínico la imagenología se expandió desde los simples servicios radiológicos hacia la tomografía computarizada y la Resonancia Magnética.

La evolución del hospital ha tenido altibajos, donde se ha discutido la idoneidad de los administradores, la falta de insumos, las huelgas como consecuencia de lo anterior y especialmente por los bajos salarios que devenga su personal, pero siempre ha salido adelante. Estos contratiempos han sido un reflejo de lo que tristemente esta ocurriendo en todo el País.

2.3 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

El Hospital Luís Razetti, se encuentra ubicado en la ciudad de Barcelona del estado Anzoátegui, en la puerta de entrada de la carretera que va a San Diego y al Rincón; el estado Anzoátegui, está ubicado en el oriente del país, su capital es Barcelona, tiene una superficie de 43.300 Km.² y una densidad de población de 19.9 hab./ Km.² contaba con una población para el año 2001 de 1.222.225 habitantes.

2.3.1 Límites

El estado limita por el Norte con el mar caribe; por el Sur con el río Orinoco que lo separa del Estado Bolívar; por el Este con los Estados Sucre y Monagas, y por el Oeste con los Estados Guárico y Miranda.

2.3.2 División Político Territorial y Sanitaria

El estado Anzoátegui está dividido políticamente en 21 municipios y 48 parroquias y sanitariamente en VI Distritos Sanitarios.

El Hospital universitario “Dr. Luís Razetti” está ubicado en el Distrito Sanitario N° 1 En Barcelona. El Distrito Sanitario N° 1 esta conformado por los municipios Autónomo Simón Bolívar, Guanta, Libertad, Diego Urbaneja y Juan Antonio Sotillo. Cuenta con una población de 628.191 habitantes que representa el 51.39 % de la población con una superficie de 4.072 Km.²

2.4 ASPECTOS ESTRUCTURALES

La estructura organizacional del hospital “Luís Razetti” esta conformada de acuerdo al organigrama direccional, para las siguientes unidades estructurales: departamentos clínicos y departamentos servicios administrativos.

Los departamentos clínicos comprenden cinco especialidades, siendo estos:

- Departamento de Pediatría
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Gineco –Obstetricia
- Departamento de Medicina
- Departamento de Emergencia y Medicina Critica

Estos departamentos cuentan a su vez con servicios auxiliares de diagnostico y tratamiento, estos son: Laboratorio, Rayos X, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, Inmunología, Rehabilitación, Radioterapia y Microbiología. Además cuenta con

servicios paramédicos distribuidos al mismo tiempo en Farmacia, Enfermería, Historia Médicas, Promoción de la Salud y Dietética.

Los Departamentos y Servicios Administrativos están estructurados de la siguiente manera:

Dirección

Subdirección

Intendencia

Oficina de personal

Mantenimiento y Conservación

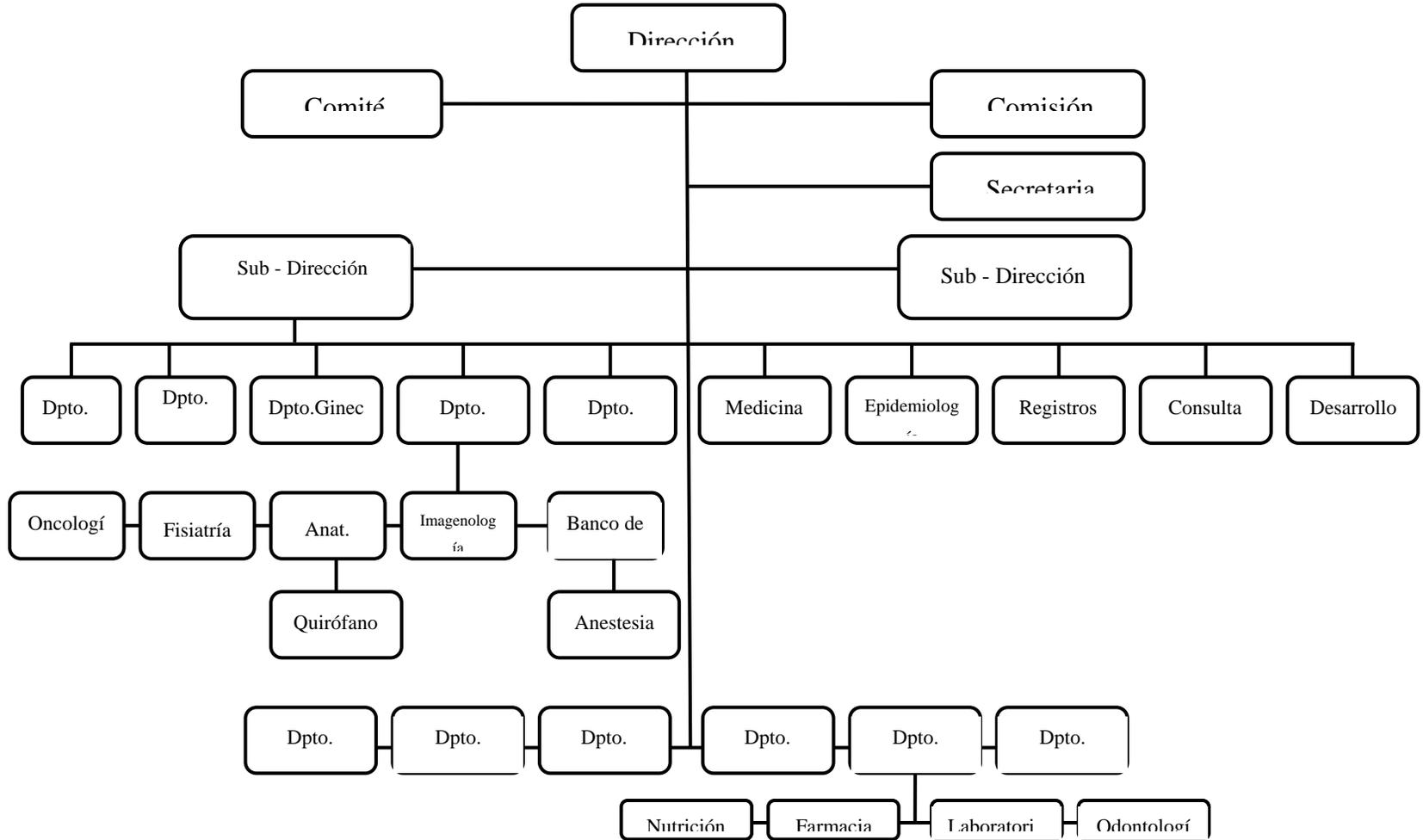
Saneamiento Ambiental

Trasporte y Vigilancia

Lavandería y Lencería

La estructura está conformada por una serie de oficinas administrativas que rigen el funcionamiento de los diversos departamentos y servicios.

2.4.1 Organigrama del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti



2.4.2 Misión del Hospital

1. Suministrar atención medica integral oportuna y de óptima calidad
2. Coordinar las actividades de atención hospitalaria y ambulatoria de su área
3. Impartir docencia en el ámbito universitario de pre- grado y post-grado

2.4.3 Actividad Hospitalaria.

El hospital realiza actividades ambulatorias y de hospitalización.

Ambulatoria:

Servicio de Emergencia

Consulta externa

Hospitalización:

Departamento de medicina

Departamento de cirugía

Departamento de Pediatría

Departamento de obstetricia y ginecología

Departamento de emergencia y medicina critica

Docencia

El hospital “Dr. Luís Razetti” imparte docencia a estudiantes de la Escuela de Medicina Universidad de Oriente, Licenciatura en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela y Técnico Superior en Enfermería del Instituto Cecilio Acosta de los Teques Estado Miranda, entre otras actividades docentes.

2.4.4 Capacidad de camas presupuestadas

El hospital cuenta con una capacidad de 493 camas las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

Medicina interna: 72 camas

Cirugía: 120 camas

Pediatría: 152 camas

Camas gineco-obstetricia 96 camas

Emergencia y Medicina Crítica: 53 camas

2.4.5 Unidad de cuidados intensivos

La unidad de cuidados intensivos es uno de los servicios del departamento de Emergencia y Medicina Crítica, que forma parte de la gran estructura que comprende el Hospital, representando gran importancia dentro de esta. La unidad de Cuidados Intensivos llamada “terapia intensiva” es el lugar especial de un hospital en el cual se recuperan las personas que han sufrido accidentes, que padecen enfermedades graves o que han sido operadas. En la unidad de terapia intensiva, los pacientes reciben ayuda adicional de máquinas, así como la atención de médicos, enfermeras y otras personas.

2.5 RESEÑA HISTÓRICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Con toda la importancia que representa la unidad de cuidados intensivos para un hospital y la ausencia de ella en el Hospital Luís Razetti, el doctor Luís Manuel Willians es motivado a la creación de esta, en Enero del año 1987 se inauguran dos camas de terapia en la unidad de recuperación de cuarto piso, se contaban con los

recursos humanos integrados por: 2 médicos intensivistas, 20 Licenciadas en enfermería y 5 auxiliares de enfermería.

En el mes de febrero del mismo año se trasladan las dos camas de terapia intensiva a la unidad de observación pediátrica en el cuarto piso del hospital y para el año 1988 en este mismo servicio se inaugura la tercera cama de terapia intensiva, los recursos humanos estaban integrados por 4 médicos intensivistas, 16 licenciadas en enfermería y un médico residente asistencial. En el año 1990 se inaugura la cuarta cama de terapia intensiva en la unidad de observación pediátrica en el cuarto piso del hospital.

Para el año 1991 y 1992 se otorga el presupuesto para dar comienzos a realizar los trabajos de construcción y equipamiento de la unidad de cuidados intensivos. El 30 de diciembre de 1993 se inaugura la Unidad de Cuidados Intensivos ubicada en el cuarto piso del Hospital Universitario Luís Razetti, esta contaba con:

- 6 camas de cuidados intensivos
- 2 camas de coronario
- 2 camas de cuidados intermedios

Seis de las camas eran presupuestadas por el Ministerio de Sanidad y Asistencial Social y las otras 4 camas por la Fundación de Amigos del Hospital Luís Razetti.

Para el año 1994 se aprueba un nuevo presupuesto para la contratación de recursos humanos de la unidad de terapia intensiva y este es conformado por: 8 médicos intensivistas, 6 médicos residentes asistenciales y 40 licenciadas en enfermería.

En el año 1995 se realiza un recorte de presupuesto y se cierran las dos camas de coronario, continua la crisis y para el año 1996 se cierran dos camas de cuidados intermedios. Quedando la unidad con solo 6 camas en funcionamiento.

En el año 2009 se inaugura 2 camas en la unidad de supervivencia avanzada posquirúrgico.

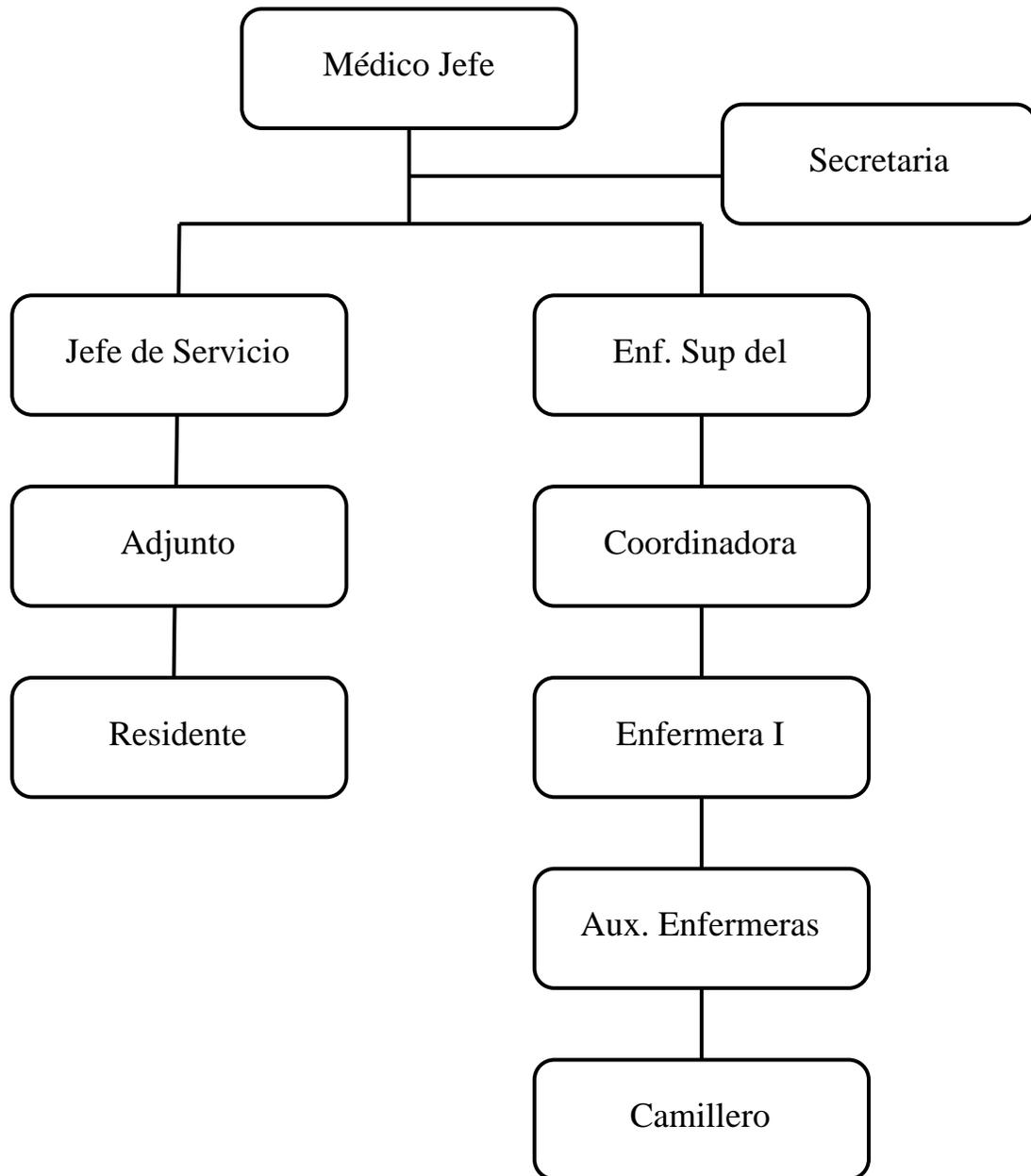
Actualmente los recursos humanos con los que cuenta la unidad son:

8 médicos intensivistas

1 residente de postgrado de terapia intensiva

62 enfermeras

2.5.1 Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos



Estructura administrativa

La unidad de Cuidados Intensivos, pertenece al Departamento de Emergencia y Medicina Crítica y este depende de los servicios administrativos que rigen su funcionamiento, al igual que los otros departamentos que estructuran el hospital.

La administración directa se encuentra a cargo del jefe de departamento, quien tiene la función de velar por el cumplimiento de todas las actividades técnico-administrativas relacionadas con su departamento, rendir cuentas ante la dirección del hospital, sugerir nuevas ideas y buscar soluciones a los problemas encontrados en el departamento, para el año en estudio este cargo era ejercido por la Dra. Edith Hernández y para el año en curso por la Dra. Karen Cedeño.

2.5.2 Misión de la Unidad

Proporcionar atención especializada, integral, oportuna y de calidad al enfermo crítico con la participación de un equipo multidisciplinario y uso de tecnología avanzada; involucrando a la familia y otras entidades de salud, sociales y económicas, Públicas y Privadas, a fin de restablecer la salud, prevenir la incapacidad y mejorar la calidad de vida del individuo para reintegrarlo en el menor tiempo posible a la sociedad.

2.5.3 Visión de la Unidad

La atención brindada en la unidad de cuidados intensivo, concibe la salud como un compromiso de todos, donde el personal que labora en ella, deberán ser actores, habilitadores y facilitadores que harán por las personas, lo que éstos no sean capaces de hacer por sí mismos; lo que redundara en el restablecimiento y promoción de la salud, prevención de incapacidad, aplicando los principios y normas del órgano rector.

2.5.4 Normas de la unidad

Es fundamental que se respete el horario. Esto permite trabajar en forma eficiente y de manera fluida. Si se desea visitar a su enfermo fuera del horario de visita, se pide en recepción que se comunique con el médico responsable del turno o con el jefe de la Unidad, quienes valorarán la situación.

Durante el horario de visita (5.00 a 6:00 p.m.) se recomienda medir bien el tiempo de estancia con el enfermo, asimismo, organizar una dinámica y distribución de los espacios en la unidad, ya que sólo se permite la entrada de una persona a la vez.

Por ser de carácter impersonal, queda estrictamente prohibido proporcionar información médica vía telefónica.

En caso de traslado, se le entregará un resumen clínico del enfermo.

Evitar el uso de teléfonos celulares dentro de la unidad, ya que puede entorpecer el funcionamiento de los monitores.

Queda estrictamente prohibido comer y fumar dentro de la unidad.

Capacidad de camas presupuestadas

Para el año en estudio la unidad contaba con un total de 6 camas presupuestadas.

Requerimiento de seguridad de la unidad

Vigilancia 24 horas.

Interconexión telefónica entre todos los departamentos.

Iluminación eléctrica.

Control de acceso a escaleras de emergencia.

Control de visitas (registro de visitas)

Establecer horario de visitas.

Aportes

Todos los departamentos deberán aportar de acuerdo a sus recursos que generan a través de donaciones y operativos, para mantener las medidas de seguridad y a mejorarlas continuamente.

2.6 DEFINICIÓN Y CRITERIOS DE PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA

Camas de hospitalización: son todas aquellas que se instalan dentro de un servicio de hospitalización, para su uso regular por pacientes, por periodos de 24 horas. Además de servir de simple lecho al paciente hospitalizado y de poseer características mecánicas adaptadas a esta función, implica la prestación de un servicio tanto medico como general.

Camas que no son de hospitalización: son camas necesarias para el funcionamiento del hospital, no están disponibles para atención a tiempo completo (24 horas) de pacientes hospitalizados.

Capacidad máxima: es el número máximo de camas para el cual fue construido y diseñado el hospital.

Capacidad máxima de emergencia: es el número de camas que es posible instalar para la atención de pacientes en situaciones de emergencia (catástrofes, epidemias, etc.) haciendo uso para ello de todos los espacios disponibles dentro del hospital independientemente de las normas técnicas, arquitectónicas o funcional.

Capacidad máxima de emergencia planeada: es el planteamiento de nuevos hospitales, es recomendable hacer provisiones definidas que permitan aumentar la capacidad normal, hasta una capacidad de emergencia bien determinada.

Capacidad actual: es el número de camas realmente ofrecidas a la comunidad, para la atención de pacientes por 24 horas o más.

Capacidad presupuestada: es el número total de camas para las cuales se han elaborado y aprobado un presupuesto de operación, independientemente de toda otra consideración.

Cobertura: expresa el volumen de personas atendidas por el programa al cual pertenece la actividad que analiza.

Total de Personas Atendidas x 100

Universo de personas sujetos del programa

2.7 DEFINICIONES Y COMENTARIOS RELATIVOS A LA CLIENTELA HOSPITALARIA EN GENERAL

Paciente: es toda persona alojada en el hospital, con fines de observación, cuidado, diagnóstico y tratamiento; y que hace uso de los servicios ambulatorios y de hospitalización.

Paciente hospitalizado: es aquel que ocupa una cama, mientras permanece alojado en el hospital, para fines de observación, cuidados, diagnóstico y tratamiento, y de quien se mantiene una historia clínica durante el periodo de su hospitalización.

Paciente ambulatorio: es toda persona que hace uso de los servicios diagnósticos y terapéuticos del hospital pero que no ocupa una cama, cuna o cuna de reten.

2.8 INDICADORES HOSPITALARIOS

Son aquellos que permiten evaluar la atención médica hospitalaria y que miden los cambios que se pueden presentar.

Habitualmente los indicadores hospitalarios más usados se dividen en tres grandes grupos:

Indicadores que miden los recursos del hospital. (cama/médico, cama/ enfermera, índice de cama población, etc.)

Indicadores que miden el aprovechamiento de los recursos. (promedio diario de ocupación, porcentaje de ocupación, intervalo de sustitución, promedio de estancia, índice de rendimiento).

Indicadores que miden la calidad de los servicios prestados. (tasa de mortalidad neta y bruta, mortalidad materna, mortalidad neonatal, índice de autopsias, etc.).

Toda actividad humana necesita medirse, compararse, no solamente en función de sus resultados si no de los recursos disponibles, de aquí la importancia y los logros de los servicios de atención médica estén tan estrechamente vinculados a los valores cuantificados de sus indicadores.

Los indicadores constituyen valiosos instrumentos para obtener información fidedigna de las actividades que identifican la gestión administrativo- asistencial de todos los servicios médicos, la organización de los recursos que deben asignarse y administrarse para hacer frente a los problemas que se presentan en cualquier situación de salud observada y las múltiples acciones capaces de satisfacer las necesidades y demanda de la población, así como la racionalidad a todo los cálculos y estimaciones dirigidas a obtener los mejores resultados de gestión y hacer posible un modelo operativo apropiado a la toma de los niveles normativos gerenciales.

2.8.1 Indicadores que miden el aprovechamiento de los recursos

Día-Cama: es el periodo de 24 horas durante los cuales una cama de hospital permanece en disponibilidades para la hospitalización de pacientes, independientemente de que estén ocupadas o no, (aun cuando no es un índice de utilización propiamente dicho, constituye un punto de referencia importante en la interpretación de otros índices).

Día-Paciente: cada periodo de 24 horas durante los cuales una cama de hospital permanece ocupada por un paciente.

Promedio Diario de Ocupación: significa promedio diario de camas ocupadas, promedio diario de pacientes hospitalizados. Se obtiene dividiendo el número total de pacientes- días para un determinado periodo entre el número de días del periodo en consideración.

$$\text{Censo diario} = \frac{\text{Nº total de Pacientes-Días en el periodo}}{\text{Nº de días del periodo}}$$

Este indicador muestra el aprovechamiento que se ha hecho de las camas en el total de días de un lapso dado. Es necesario para este y los otros indicadores que veremos luego, que siempre han de estar interrelacionados pues considerados u obtenidos aisladamente carecen de valor real evaluativo. Debe conocerse la base de la capacidad hospitalaria, referida a cama-día y la unidad de ocupación de este recurso que es el paciente día. Para esto es fundamental el censo diario.

Censo Diario: es el registro diario del movimiento de pacientes que se inicia en el momento de ser internado (admisión) y termina con la salida del hospital (egreso) pero comprende además la duración de la permanencia (estancia) con transferencias internas, los cambios de clasificación, los nacimientos y defunciones.

Porcentaje de ocupación: se obtiene dividiendo el número de días-pacientes para un periodo determinado entre el número de días-camas para el mismo periodo.

$$\frac{\text{Días - paciente} \times 100}{\text{Días - cama}}$$

Este indicador tiene gran importancia para conocer el trabajo hospitalario pues mediante el mismo se hace posible el establecimiento de un plan para la utilización máxima de las camas del hospital, conocer los servicios en los que la utilización de las camas es excesiva o insuficiente, mejorar la distribución de las camas en los distintos servicios y adaptar las instalaciones a las necesidades del hospital. Sin embargo, su solo conocimiento no dice nada, si no se interrelaciona con los otros índices (promedio de estancia, intervalo de sustitución).

Se considera satisfactorio un 80% de ocupación. Si el porcentaje de ocupación es mayor del 90% es reflejo de una gran presión sobre el servicio, indicando que debe aumentarse el número de camas si las cifras porcentuales se mantienen iguales o superiores durante más de seis meses. Cuando está por debajo de 75% y se mantiene por más de seis meses indica una subutilización del servicio, lo que plantearía la revisión de su uso o la reducción del número de camas.

El porcentaje de ocupación puede ser general o por servicios. En el caso del porcentaje de ocupación general nunca podrá ser mayor de 100, a menos que hayan estado acostando dos pacientes por cama. En cambio por servicios, si se puede, ya que su ocupación normal debe agregarse aquella que se realiza en camas que están ubicadas en otros servicios hospitalarios, ocupadas por pacientes suyos por necesidad urgente del servicio particular.

Promedio de estancia: es el número promedio de unidades paciente-días para un periodo determinado:

$$\frac{\text{Nº total de pacientes – días}}{\text{Nº de egresos (incluyendo muertes)}}$$

Se usa para el hospital en general, como para cada servicio en particular, y es de enorme importancia en el estudio de utilización de la causa hospitalaria. Es frecuente

que en los establecimientos hospitalarios ingresen al paciente para estudiarlo, lo cual tiende a incrementar los costos. Un promedio de estancia alargado puede revelar otros problemas gerenciales, como mal funcionamiento de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (Laboratorio, Rayos X, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, Quirófanos) o de servicios técnicos generales auxiliares (Farmacia, Dietética, Historias Médicas). Así mismo la carencia de un buen servicio social que facilite la movilización de aquellos casos con problemáticas socio-económicas.

Intervalo de sustitución: significa el tiempo promedio que una cama permanece desocupada entre el egreso de un paciente y la admisión de otro.

$$\frac{\text{Porcentaje de desocupación} \times \text{promedio de estancia}}{\text{Porcentaje de ocupación}}$$

Como este índice tiene especial relación con el porcentaje de ocupación y el promedio de estancia lo ideal es que siempre fuera lo más cercano a cero (0), lo cual revela que hay una demanda adecuada con buenos procedimientos de admisión y con servicios de apoyo funcionando correctamente.

La importancia del intervalo de sustitución estriba en que constituye en una medida directa el despilfarro del recurso cama, pues cualquier cifra que este por encima de 3 días, se considera como un derroche de recursos, por causa de la baja demanda, la administración de los servicios de hospitalización, el mal funcionamiento de los servicios de laboratorio, radiología, anatomía patológica, quirófano.

Índice de Rendimiento: número de pacientes que es posible tratar, o fueron tratados por cada cama en un hospital en un periodo determinado:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de días del periodo}}{\text{Promedio de estancia} + \text{intervalo de sustitución}}$$

Este indicador sirve de guía a los planificadores, jefes de departamentos y de servicios del hospital para hacer comparaciones entre sus servicios del hospital para hacer comparaciones entre sus servicios, y entre uno y otros departamentos.

Un índice de rendimiento alto no es sinónimo de eficiente atención, por consiguiente, estos indicadores orientan pero tienen que ser valorados con verdadera pericia conceptual todos los elementos implícitos en la atención.

2.8.2 Contabilidad de costos en los hospitales

Toda institución hospitalaria debe tener un presupuesto de funcionamiento. Un aspecto de este presupuesto corresponde al presupuesto de egresos, es decir, las distintas erogaciones (gastos e inversiones). Es de gran interés el conocimiento de los costos derivados, en este caso, de la atención Médica.

Los administradores de salud, incluyendo los directores de hospitales, requieren, para la toma de decisiones, el conocimiento de información detallada acerca e la forma en que se utiliza el presupuesto, según técnicas modernas de contabilidad. Además la complejidad y costos crecientes de la medicina implican una mayor complejidad en el manejo administrativo, obligando a la adopción de técnicas administrativas y contables que apoyen la conducta adoptada frente a determinados problemas.

La contabilidad de costos es una de dichas técnicas y su empleo conduce a una mejor utilización de los recursos disponibles, lo que finalmente producirá o bien un ahorro o mejor un mayor número de atenciones.

Costo: es la relación entre lo gastado para producir algo y la cantidad de unidades con ese gasto:

$$\text{Costo} = \frac{\text{Gasto}}{\text{Unidades producidas}}$$

La contabilidad de costo se justifica en la medida que los datos por ella suministrados sean utilizados por los niveles directivos para trazar políticas y tomar decisiones.

La diferencia entre contabilidad presupuestaria y contabilidad de costos es la de que la primera registra las transacciones del hospital como un todo y responde a requisitos legales, en tanto que la contabilidad de costo es de utilización interna, con carácter de investigación, y trata de establecer la participación de cada sector, en el gasto total y la relación entre gasto y producción.

En el caso de la contabilidad presupuestaria se describe el costo del sistema. En el caso de la contabilidad de costos se determina el costo de lo producido.

2.8.3 Ventajas de un Sistema de Costos

Proporciona información sobre la participación de cada sector en el gasto total de operaciones del establecimiento.

Permite el pronóstico del gasto futuro de acuerdo con los costos observados y la demanda esperada.

A través de la comparación entre costos reales, actuales y los períodos anteriores, permiten detectar variaciones y facilita la búsqueda de sus motivos. Sirve de base para fijar aranceles o convenir contratos con terceros. contribuye a la formulación de presupuestos por programas.

2.8.4 Métodos para la determinación de los costos

Por órdenes de trabajo, consiste en cargar a cada unidad de producción, en forma individual, los gastos que van ocasionando a lo largo del proceso de elaboración. El gasto por unidad se obtiene de la suma de estos parciales.

Por proceso. El costo por unidad resulta de relacionar el gasto total de la producción con el número de unidades producidas.

Tipos de costos o niveles de consumo que pueden obtenerse:

Contabilidad de costos por renglones de gastos:

- Sueldos y similares
- Artículos farmacéuticos
- Víveres
- Lencería
- Materiales Médicos- quirúrgicos
- Materiales de laboratorio

- Instrumental y útiles de enfermería
- Mobiliario y equipos
- Conservación y Mantenimiento
- Servicios contratados (agua, luz, energía eléctrica, teléfono)
- Programas para ampliaciones y mejoras

Gastos diversos

Para el manejo interno, estos datos se utilizarán para los siguientes fines:

El conocimiento de la distribución del gasto por renglones informa sobre los conceptos en los cuales se produce el gasto y permite observar si la inversión del presupuesto se utiliza para comprar los recursos o medios de trabajo previsto para el cumplimiento de las acciones programadas. Estos datos sirven para realizar en ciertos aspectos el control del desarrollo del presupuesto.

Estableciendo la relación entre lo gastado en cada uno de estos renglones y el número de camas o de pacientes hospitalizados, se determinan costos parciales para cada uno de estos renglones por cama o por paciente.

Anualmente conviene realizar un análisis más detallado de los gastos por renglones.

2.8.5 Contabilidad de costos por departamentos o servicios.

Permite determinar para quien se hace la compra de recursos o se invierte el gasto. Este tipo de contabilidad es mucho más racional y útil para los fines del análisis y la evaluación del rendimiento del trabajo realizado. Estos costos expresan en unidades

de medidas precisas las acciones cumplidas con los recursos convenidos. Los Departamentos o Servicios cuyos costos han de ser determinados son seleccionados en relación a los tres factores o condiciones ya mencionados:

- Que el costo represente un valor práctico para la administración
- Que el costo pueda ser claramente determinado
- Que las unidades de acción realizadas sean bien definidas

Los departamentos o servicios, a los fines de la contabilidad de costos se agrupan en dos categorías:

2.9 DEPARTAMENTO O SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS DE PACIENTES.

- a.1) De pacientes hospitalizados
- a.2) De pacientes ambulatorios

Serían los siguientes: Servicio de Medicina, Servicio de Cirugía, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Servicio de Pediatría, Consulta Externa, Emergencia.

Departamentos de servicios médicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento: Radioterapia, Rayos X, Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, Fisioterapia.

Para establecer los costos de estos dos grupos de servicios solo se tomara en cuenta lo gastado directamente por cada uno de ellos:

Sueldos al personal: Números de horas médicas destinadas en cada servicio; enfermeras y personal auxiliar dedicado directamente al servicio.

Suministros entregados por el depósito y aquellos de consumo que excepcionalmente se le entreguen en forma directa.

2.10 UNIDADES DE MEDIDA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Entre los aspectos que interesan conocer, a los fines de la orientación de la administración tenemos:

a) El grado en que son utilizadas las camas, dato que se obtiene sumando el censo diario de pacientes durante un periodo determinado (día, semana, mes, año).

Con este dato y el gasto directo de un servicio se obtiene el costo paciente de un servicio para un periodo establecido. Unidad de costo:

$$\text{Costo paciente - día} = \frac{\text{Gasto directo del servicio} + \text{Gasto indirecto}}{\text{Censo de pacientes (Días de hospitalización)}}$$

El costo paciente día correspondiente a cada servicio varía en relación inversa al % de ocupación. A mayor ocupación menor costo, y viceversa. Se utiliza especialmente para conocer el grado de utilización de las camas, pero no da mayor información acerca del tipo de atención prestada, de la calidad o simplemente del grado de movilización de los pacientes.

b) El número de pacientes atendidos integralmente (aquellos que cumplen el ciclo de hospitalización: admisión, tratamiento, alta) dato que se obtiene con el número de pacientes egresados en un periodo determinado (día, semana, mes, año). Con este dato se obtiene el costo paciente atendido o egresado.

$$\text{Costo paciente egresado} = \frac{\text{Gasto directo del servicio}}{\text{N}^\circ \text{ de paciente egresados}}$$

El costo de paciente egresado suministra una información mas preciosa y de mucha mayor significación para juzgar acerca del rendimiento logrado con los mismos recursos y si tiene valor comparativo. Es de gran utilidad para evaluar comparativamente los servicios. Además se utiliza para estimar la asignación requerida por cualquier ampliación de programas en el momento de elaborar el presupuesto. Como esta es su principal aplicación es suficiente obtenerlo anualmente.

c) Costo-cama, resulta el más vago e impreciso. No tiene valor evaluativo ni comparativo. Su mayor utilidad es para expresar, en forma global, las asignaciones presupuestarias para un hospital o conjunto de hospitales:

$$\text{Costo - cama} = \frac{\text{Gasto total}}{\text{N}^\circ \text{ de camas}}$$

2.10.1 Unidades de Medida en Servicios Auxiliares

Determinar la unidad de acción que permita medir con precisión el rendimiento de este grupo de servicios, constituye un serio problema. Se sugieren las siguientes:

Rayos X

Número de placas radiográficas tomadas

Número de placas fluoroscópicas de tórax tomadas

Número de casos de fluorofotografía

Número de pacientes estudiados

Unidad de costo = costo paciente estudiado

Laboratorio

Aquí el problema es mas complejo, pudiendo acordarse establecer unidades por examen practicado, grupos de exámenes o pacientes estudiados.

Anatomía patológica

Número de biopsias practicadas.

Número de autopsias practicadas.

Números de casos atendidos.

Unidad de Costo = Costo caso atendido.

Fisioterapia

Número de sesiones de tratamiento realizados

Número de tratamientos terminados

Números de pacientes atendidos

Unidad de costo = paciente atendido

Unidades de medida para servicios generales

Servicios de Administración y Dirección

Comprende el personal de la Dirección del Hospital, de la Intendencia y de la Jefatura de Enfermeras (jefe, adjuntos, supervisores y secretarías).

Gastos: sueldos al personal, más suministros a las oficinas gastos de traslado.

Unidad de medida: imposible expresar la labor de dirección, organización, supervisión, y evaluación en unidades de medidas precisas.

Se establecerá el costo global de este servicio y cuando se desee distribuirlo por departamentos se prorrateara entre estos el gasto que proporcionalmente le corresponda de acuerdo al monto global de cada servicio o departamento. De todos modos no se considera este análisis de utilidad práctica.

Servicio de Dietética

Gastos: sueldo al personal y suministros.

Unidad de Medida: costo comida.

Número de comidas servidas a los pacientes hospitalizados, discriminados por servicios y por tipo de comida (desayunos, almuerzos, etc.).

Número de comidas servidas al personal, discriminados de igual manera.

Aseo

Gastos: sueldo al personal y suministros de consumo.

Unidad de Medida: costo metro cuadrado de espacio servido.

Servicio de lavandería

Gasto: sueldo al personal y suministros.

Unidad de medida: costo Kilo- lencería.

Número de Kilos-Lencería tratada para los pacientes, discriminados por servicios.

Números de kilos- lencería tratada para el personal.

Servicio de lencería

Gasto: sueldo al personal. En cuanto a suministros, incluido el valor de la tela, en piezas o confeccionada; por tratarse del tipo de artículos que representa un “valor o activo circulante” (valores que son consumidos en un lapso estimado de un año), se toma para el cálculo del gasto el porcentaje correspondiente al lapso adoptado.

Unidad de medida: costo piezas (sábanas, batas, etc.). En uso.

Número de piezas en uso (por servicios)

Número de piezas en uso en el personal

Número de piezas declaradas fuera del uso

Servicio de mantenimiento

Gasto: sueldo al personal, suministros de consumo, suministros para ampliaciones y mejoras.

Unidad de Medida: costo metro cúbico de edificio.

Servicio de transporte

Gasto: sueldo al personal, suministros para operaciones (gasolina, aceite), conservación (engrase, lavado, cambio de aceite) y reparación (repuestos y reparaciones) de los vehículos.

Unidad de medida: costo transporte persona

Número de pacientes transportado

Número de empleados transportados

Número de kilómetros recorridos

Número de vehículos desincorporados por inservibles

Servicio de archivo de historias medicas

Gasto: sueldo al personal y suministros.

Unidad de medida: costo paciente atendido (costo historia terminada)

a) Números de pacientes ingresados a hospitalización

b) Número de pacientes egresados de la hospitalización.

c) Número de asistentes a la consulta externa (discriminados en 1º consultas y sucesivas).

d) Número de historias clínicas completas archivadas.

Servicio social

Gasto: sueldo al personal, suministros de oficina, gastos de traslado, aportes con fines de asistencia económica.

Unidad de medida costo paciente – atendido socialmente

Número de pacientes estudiados

Número de empleados atendidos

Número de casos que fueron beneficiados socialmente

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de tipo retrospectiva que tomó los datos del año 2008, diseño transversal o transeccional (Sampieri, 1996) es donde “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”, descriptivo definido por (Sampieri, 1996) como aquel “donde hay detectadas ciertas variables en las cuales se puede fundamentar el estudio, así mismo se pueden adicionar variables a medir”, aplicada, bibliográfica según (Acevedo y Acuña, 1996) “consiste en una estrategia de investigación cuya fuente principal de datos está constituido por documentos escritos los cuales selecciona el investigador de acuerdo a la pertinencia al estudio que realiza”, la información que procederá del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona, Edo. Anzoátegui., de acuerdo a la clasificación BIREME que toma en cuenta la temática, es una investigación de tipo salud pública.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

El universo está definido por (Acevedo y Acuña, 1996) “conjunto de elementos o unidades, que pueden ser personas, documentos, instituciones, etc. A las que se refieren las conclusiones o generalizaciones logradas en una investigación” nuestro universo debido al número reducido de pacientes fue nuestra muestra y estará constituido por la totalidad pacientes que ingresaron y egresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Edo. Anzoátegui, durante el año 2008.

3.3 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se emplearon los formularios pre – establecidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, para la recolección de datos estadísticos, se utilizaran específicamente los siguientes:

ES-1 movimiento hospitalario por departamento, el cual comprende los siguientes:

- Movimientos por mes de pacientes por el área de hospitalización.
- Capacidad máxima normal.
- Capacidad real.
- Capacidad presupuestaria.
- Existencia al empezar el mes.
- Existencia al terminar el mes.
- Admisiones.
- Recibidos de otros departamentos.
- Transferidos a otros departamentos.
- Altas médicas.
- Altas no médicas.
- Defunciones en 48 horas.
- Defunciones en más de 48 horas.
- Días de hospitalización.
- Porcentajes diario de ocupación.
- Promedio de estancia.

ES -2 servicios de diagnóstico y movimiento de consulta externa. El cual incluye:

- Movimientos mensuales de pacientes en:
- Consulta Externa:
- Odontología
- Higiene preescolar, escolar, adulto
- Prenatal
- Ginecología
- Medicina Interna
- Laboratorio (generales, sin especificar el tipo de examen)
- RX (generales, sin especificar el tipo de estudio)
- Hospitalización
- Emergencias:
- Adultos
- Obstetricia
- Pediátricas
- Referencias.
- Contrareferencias.

ES-04 actividades hospitalarias relacionadas con los programas y servicios de salud.

El cual establece lo siguiente:

- Actividades:
- Diálisis Renal
- Banco de Sangre
- Quimioterapias
- Radioterapias
- Administración de estreptoquinasa

- Administración de surfactante
- Rehabilitación
- Nutrición y dietética
- Otros programas

También se incluyó:

- Las partidas y subpartidas presupuestarias del 2008.
- Nóminas de recursos humanos.
- Nóminas de personal en la cual se establece al personal activo como, médicos rurales, especialistas, enfermeras tipo 1 y 2, auxiliares, personal administrativo y mantenimiento.

- Materiales y métodos
- Recursos y materiales
- Papel de bond
- Lapiceros
- Calculadora
- Carpetas
- Grapadora
- Computadora
- Impresora laser
- Recursos humanos

El personal participante incluyó al Doctor Humberto Reyes subdirector médico. Además de los empleados de las distintas oficinas que proporcionaran la información necesaria para el desarrollo del análisis instrumental, como: personal de oficina de

recursos humanos, personal de la oficina de KARDEX, personal de laboratorio, personal de rayos X, personal del Departamento de Nutrición y Dietética, personal del Departamento de Emergenciología y Medicina Crítica.

3.4 VARIABLES

Se obtendrán los siguientes indicadores de salud, para evaluar el funcionamiento de unidad de terapia intensiva:

Promedio de estancia

Intervalo de sustitución

Índice de rendimiento

Numero de egresos

Días de hospitalización

3.5 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO PARA ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos que se obtuvieron fueron tabulados de manera manual por distribución de frecuencia y porcentajes en cuadros estadísticos en gráficos tipo barras.

El análisis de los datos fue de tipo cuantitativo, realizándose con la información recopilada de la data de los archivos del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Edo. Anzoátegui, se obtuvieron a través de los indicadores de salud la información necesaria para realizar la descripción de los indicadores y posteriormente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV: ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1 GASTOS DIRECTOS

Para establecer los recursos asignados al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, se solicitó en la jefatura del departamento de Emergenciología y Medicina Crítica el listado de profesionales, especialistas y residentes, enfermeras licenciadas y auxiliares, el personal administrativo y el personal obrero.

En la coordinación de recursos humanos del hospital, a través de las nóminas del año 2008, se obtuvo el total de bolívares invertidos por la institución para el pago del personal que laboró en la unidad.

La remuneración total otorgada al personal médico durante el año 2008 fue de 490.354,80 BsF

En relación al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, la remuneración total fue 1.511.320.20 BsF

Con respecto al personal administrativo, la remuneración total fue de 33.237,6 BsF

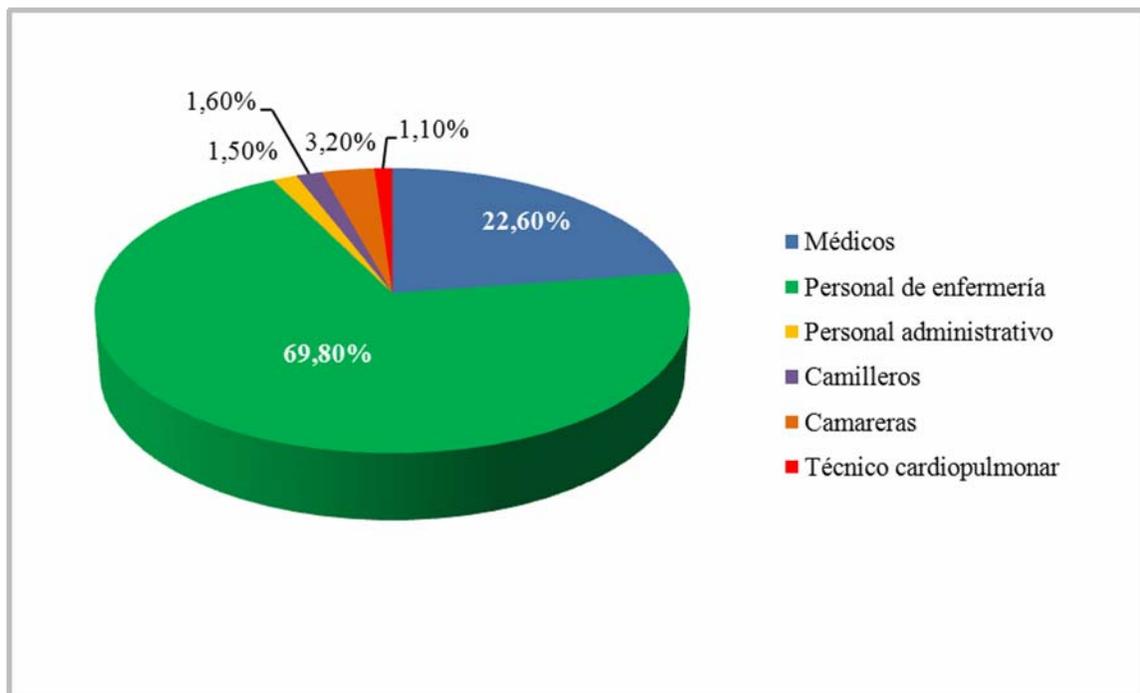
En cuanto al personal obrero de la unidad, se incluyen camilleros y camareras; a los primeros les correspondió la siguiente remuneración 35.451, 84 BsF

Con relación a las camareras, obtuvieron una remuneración total durante el año 2008 de 70.903,68 BsF

La unidad de cuidados intensivos cuenta con un técnico cardiopulmonar cuya remuneración total durante el año 2008 fue de 23.868 BsF

Para obtener el total de gastos en recursos humanos de la unidad se deben sumar los correspondientes a los diferentes gremios, el cual fue de 2.165.136,12 BsF

Gráfico 1. Remuneración del Personal. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008.



Fuente: Tabla 1

Con respecto a la remuneración del personal que labora en la terapia intensiva el pago alcanzo un total de 2.165.136,12 BsF, el cual representa el 4,9 % del presupuesto asignado por SALUDANZ para el pago del personal que labora en el hospital Razetti. En el grafico anterior se evidencia que la mayor parte de la remuneración del personal de terapia intensiva correspondió al pago del personal de

enfermería, representado por un 69,80 %. Seguido por un 22,60% para el pago de los médicos.

Recursos materiales

La información sobre los recursos materiales de la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2008 se obtuvo del Kardex.

En cuanto al costo del Material Médico – Quirúrgico fue de:

259.973,9 BsF

En relación a medicinas:

133.749,30 BsF

Bienes Nacionales, Material Descartable y de Oficina:

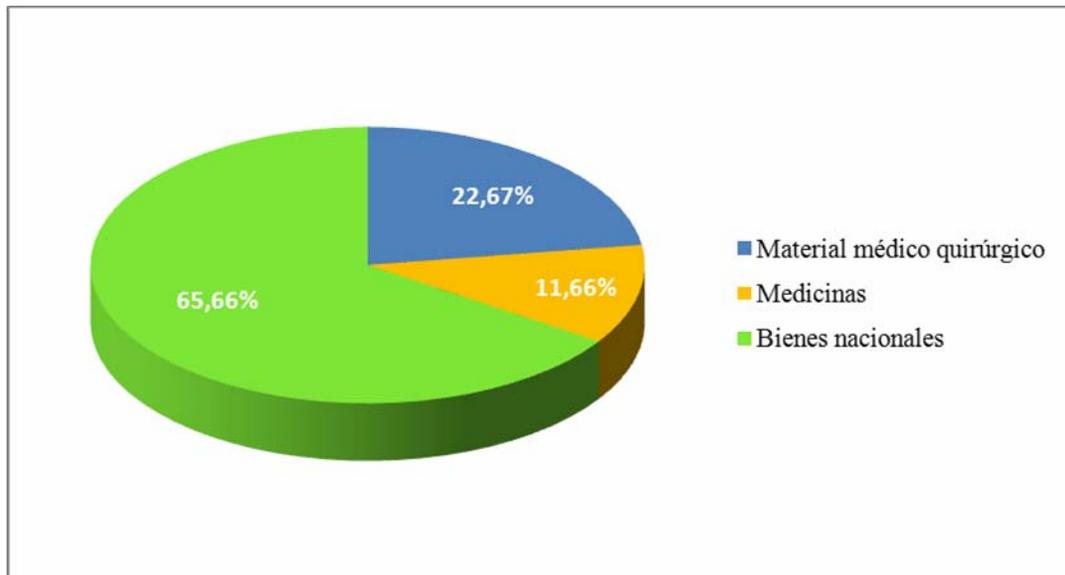
752.939,83 BsF

Al sumar los totales obtenidos obtuvimos el valor total de los recursos materiales utilizados por la unidad durante el año 2008: 1.146.663,03 BsF

El gasto directo de la unidad se obtuvo sumando los recursos humanos y materiales:

Recursos Humanos	2.165.136,12 BsF
Recursos Materiales	1.146.663,03 BsF
Total	3.311.799,15 BsF

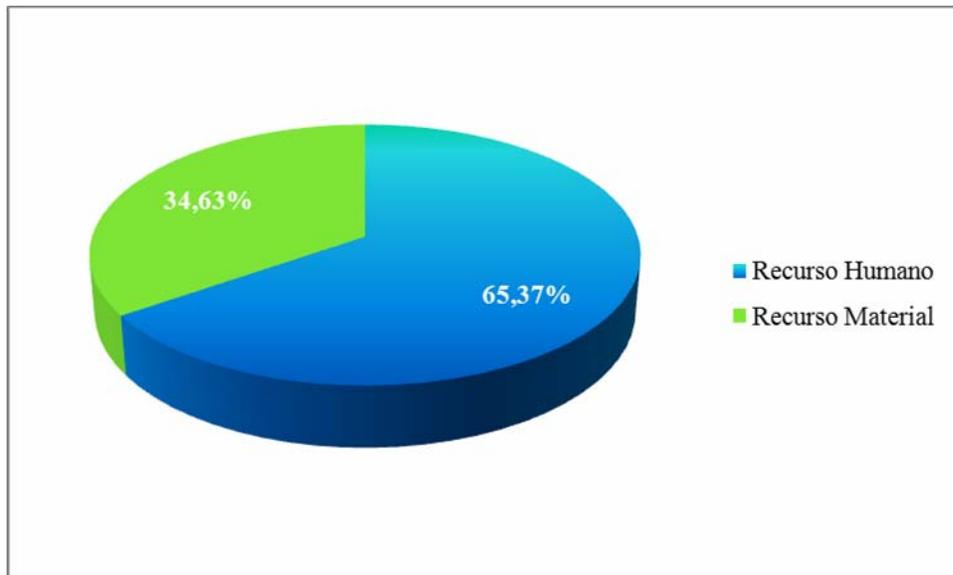
Gráfico 2. Recursos Materiales. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti 2008.



Fuente: Tabla 2

En función de recursos materiales se observó que el presupuesto fue invertido de la siguiente manera en materia de porcentaje, los bienes nacionales se invirtió un 65,66%, en material médico quirúrgico se invirtió un 22,67% y 11,66% se invirtió para la compras de medicinas. Prevalciendo la mayoría del presupuesto para los bienes nacionales.

Gráfico 3. Recurso Directo. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008.



Fuente: Datos propios de la investigación

En el gráfico anterior se observa que el gasto directo de la Unidad de Cuidados Intensivos la mayor parte el 65,37 % correspondió al pago del recurso humano y el menor porcentaje 34,63% al consumido por los recursos materiales.

4.2 GASTOS INDIRECTOS

Estos gastos indirectos representan a los departamentos intermedios que prestan a la unidad de cuidados servicio para su funcionamiento, este gasto se representa dinero. Para realizar esto se estableció criterios de producción, y se procede al reparto.

DEPARTAMENTO	PRODUCTO	CRITERIO DE REPARTO
Laboratorio	Exámenes realizados	Solicitudes del servicio
Rayos X	Estudios realizados	Volumen de pacientes
Nutrición y dietética	Comidas servidas	Volumen de pacientes

El costo de un examen de laboratorio se simplifica de la siguiente ecuación:

$$\text{Costo de examen} = \frac{\text{Total de gastos del servicio de laboratorio}}{\text{N}^\circ \text{ de exámenes realizados}}$$

Para obtener el gasto de servicios de laboratorio debe sumas los recursos utilizados por este durante el año 2008:

Material médico quirúrgico	9.324,87 BsF
Medicinas	331,15 BsF
Bienes nacionales, descartable y oficina	184.362, 60 BsF
Total	194.018, 62 BsF

El número total de exámenes de laboratorio se obtuvo del conteo manual de, a través del método de los palotes, de los cuadernos de registro diario del laboratorio, de los cuales se obtuvo los siguientes datos:

Hematología completa	32.241
Serología	26.196
Química sanguínea	14.227
Gases arteriales	10.014
Orina y heces	2.783
Total	85.461

Partiendo de los datos obtenidos del conteo manual de las órdenes de laboratorio y de los gastos del servicio de laboratorio se aplica la fórmula anterior:

$$\text{Costo de examen} = \frac{\text{Total de gastos del servicio de laboratorio}}{\text{N}^{\circ} \text{ de exámenes realizados}}$$

$$\text{Costo de examen} = \frac{194.018,62 \text{ BsF}}{85.461}$$

$$\text{Costo del examen} = 2,27 \text{ BsF}$$

Esta cifra viene a representar el valor en Bolívares Fuertes unitario por examen realizado por el servicio de laboratorio; para proceder a obtener el gasto indirecto de la unidad de terapia intensiva, es el producto del número de solicitudes de exámenes y el costo del examen, este último obtenido en la fórmula anterior; la obtención se realizó mediante el conteo manual del libro de registro diario de laboratorio, se utilizó el método de los palotes, de los cuales se obtuvo los siguientes datos:

Hematología completa	5.762
Serología.	414
Química sanguínea.	2.227
Gases arteriales.	3.378

Orina y heces.	783	
Total		12.564

De acuerdo a esto se plantea que el gasto indirecto de la unidad de terapia intensiva por concepto de laboratorio, resulta del producto del gasto equivalente a cada examen y el número de exámenes solicitados por la unidad de terapia intensiva.

$$\text{Gasto indirecto de laboratorio} = \text{Costo examen} \times \text{N}^{\circ} \text{ exámenes solicitados}$$

$$\text{Gasto indirecto de laboratorio} = 2,27 \times 12.564$$

El gasto indirecto de la unidad de terapia intensiva con respecto a laboratorio en el año 2008 fue 28.520,28 BsF.

El número de estudios se obtuvo de la base de datos computarizada de la unidad de Rayos X, la cual lleva el registro mensual de los estudios radiológicos por servicio, sea realizó un conteo mensual y su posterior sumatoria, donde para el año 2008 se realizaron 653 estudios en la unidad de terapia intensiva.

$$\text{Costo estudio} = \frac{\text{Total de gastos rayos X}}{\text{N}^{\circ} \text{ estudios realizados}}$$

$$\text{Costo estudio} = \frac{2543,82}{653}$$

$$\text{Costo estudio} = 3,89 \text{ BsF}$$

Esta cifra viene a representar el valor en Bolívares Fuertes unitario por estudios radiológico realizado por la unidad de rayos X; para proceder a obtener el gasto indirecto de la unidad de terapia intensiva, es el producto del número de estudios

realizados y el costo del estudio, este último obtenido en la formula anterior; la obtención se realizó mediante la sumatoria manual del registro mensual de la unidad de rayos X, se utilizó el método de los palotes.

Ver anexo C

De acuerdo a esto se plantea que el gasto indirecto de la unidad de terapia intensiva por concepto de rayos X, resulta del producto del gasto equivalente a cada examen y el número de estudios realizados por la unidad de terapia intensiva.

$$\textit{Gasto indirecto de rayos X} = \textit{Costo examen} \times \textit{N}^{\circ} \textit{ estudios realizados}$$

$$\textit{Gasto indirecto de rayos X} = 3,89 \times 653$$

El gasto indirecto de la unidad de terapia intensiva con respecto a rayos X en el año 2008 fue 2.540,17 BsF.

El número total de comidas servidas se obtuvo del conteo manual de la hoja de registro mensual de servicio de nutrición y dietética, a través del método de los palotes, de los cuales se obtuvo los siguientes datos:

Tabla 3. Comidas servidas mensualmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008

Mes	Comidas
Enero	36
Febrero	20
Marzo	63
Abril	53
Mayo	72
Junio	54
Julio	47
Agosto	65
Septiembre	87
Octubre	74
Noviembre	86
Diciembre	45
Total	702

Fuente: Registro mensual del departamento de nutrición y dietética del Hospital Luis Razetti año 2008.

El gasto de nutrición se maneja con una unidad costo/cubierto, que representa el valor en Bolívares Fuertes de cada plato servido por el servicio de nutrición y dietética, este valor presentó algunas fluctuaciones durante el año 2008, esta fueron tomadas en cuenta al momento de realizar el cálculo de gasto indirecto de la unidad de terapia intensiva.

Tabla 4. Costo cubierto/día. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008

Enero - Abril	4,27
Mayo - Junio	6
Julio - Septiembre	6,5
Octubre - Diciembre	7

Fuente: Registro mensual del departamento de nutrición y dietética del Hospital Luis Razetti año 2008.

De acuerdo a esto se plantea que el gasto indirecto de la unidad de terapia intensiva por concepto de nutrición y dietética, resulta del producto del gasto de costo cubierto y el número de comidas servidas mensuales por la unidad de terapia intensiva; esto se realizó tomando en cuenta variaciones de la cifra del costo cubierto.

$$\text{Gasto indirecto de nutrición y dietética} = \text{Costo cubierto} \times \text{comidas servidas}$$

Tabla 5. Gasto indirecto por periodo de nutrición y dietética. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti, 2008

Costo cubierto año 2008	Costo cubierto	Comidas servidas	Gasto indirecto por periodo
Enero - Abril	4,27	172	734,44
Mayo - Junio	6	126	756
Julio - Septiembre	6,5	199	1293,5
Octubre - Diciembre	7	205	1453

Fuente: Registro mensual del departamento de nutrición y dietética del Hospital Luis Razetti año 2008.

$$\text{Gasto indirecto de nutrición y dietética} = 734,44 + 756 + 1293,5 + 1453$$

El gasto indirecto de la unidad de terapia intensiva con respecto a nutrición y dietética en el año 2008 fue 4.236,94 BsF

Con respecto a los servicios públicos, como agua, electricidad, teléfono, se constató que el Hospital Universitario Luis Razetti, se encuentra exonerado del pago de esos servicios, por eso no son incluidos dentro la cuantificación del gasto total de la unidad de cuidados intensivos.

Los recursos indirectos vienen representados por la sumatoria de los gastos indirectos de los departamentos de apoyo, para la unidad de cuidados intensivos en el año 2008.

Laboratorio	28.520,28 BsF
Rayos X	2.540,17 BsF
Nutrición y dietética	4.236,94 BsF
Total	35.297,39 BsF

El gasto total de la unidad de cuidados intensivo se obtuvo de la sumatoria de los gastos directos más los gastos indirectos durante el año 2008.

Total de gastos directos	3.311.799,15 BsF
Total de gasto indirectos	35.297,39 BsF
Total de gastos de la unidad	3.347.096,54 BsF

Contabilidad de costos

$$\text{Costo Cama – Día} = \frac{\text{Gasto total de la unidad}}{\text{Número de camas X 365}}$$

$$\text{Costo Cama – Día} = \frac{3.347.096.54 \text{ BsF}}{6 \times 365}$$

$$\text{Costo Cama – Día} = 1.528,35 \text{ BsF}$$

Este resultado nos refleja que por cada día que estuvo disponible una cama en la unidad se gastó 1.528, 35 BsF, independientemente de que dicha cama estuviese ocupada o no.

$$\text{Costo Paciente – Día} = \frac{\text{Gasto total de la unidad}}{\text{Días de hospitalización}}$$

$$\text{Costo Paciente – Día} = \frac{3.347.096.54 \text{ BsF}}{2937}$$

$$\text{Costo Paciente – Día} = 1.139,63 \text{ BsF}$$

Por cada día que un paciente permaneció hospitalizado, la unidad invirtió 1.139,63 BsF.

$$\text{Costo Paciente – Egresado} = \frac{\text{Gasto total de la unidad}}{\text{Nº de pacientes egresados}}$$

$$\text{Costo Paciente – Egresado} = \frac{3.347.096.54 \text{ BsF}}{114}$$

$$\text{Costo Paciente – Egresado} = 29.360, 49 \text{ BsF}$$

Por cada paciente que egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos, dicha unidad invirtió 29.360, 49 BsF.

Cobertura de la Unidad de Cuidados Intensivos

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Total de personas atendidas} \times 100}{\text{Universo de personas sujetos al programa}}$$

Cobertura para la población del Estado Anzoátegui año 2008

$$\text{Cobertura} = \frac{172 \times 100}{1.222.225}$$

$$\text{Cobertura} = 0,014\%$$

En el estado Anzoátegui cada habitante tuvo un 0,014 % de posibilidad de acceder a una cama en la unidad de cuidados intensivos durante el año 2008.

Cobertura calculada para el distrito sanitario N°1

$$\text{Cobertura} = \frac{172 \times 100}{628.191}$$

$$\text{Cobertura} = 0,027\%$$

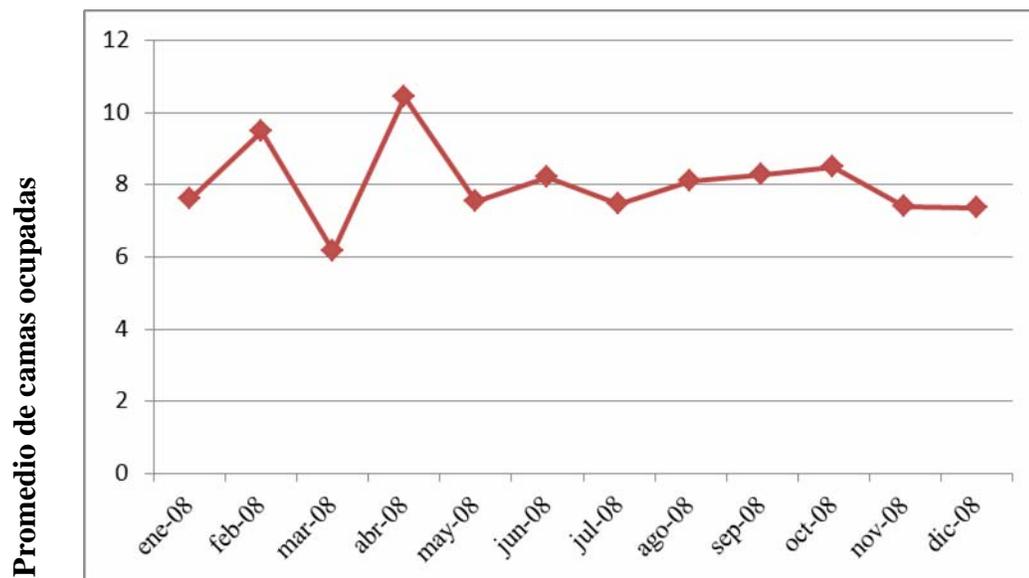
Para el año 2008 la población del distrito sanitario N° 1 un 0,027% de posibilidad de acceder a una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 6. Indicadores de rendimiento Hospitalario Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.

Indicador	Resultado
Promedio diario de camas ocupadas	8,02
Porcentaje de ocupación (%)	89,16
Promedio de estancia	8,34
Intervalo de sustitución	1,01
Índice de rendimiento	12,67

Fuente: ES1 Hospital Universitario Dr. Luis Razetti 2008

Gráfico 4. Distribución del promedio diario de camas ocupadas. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.

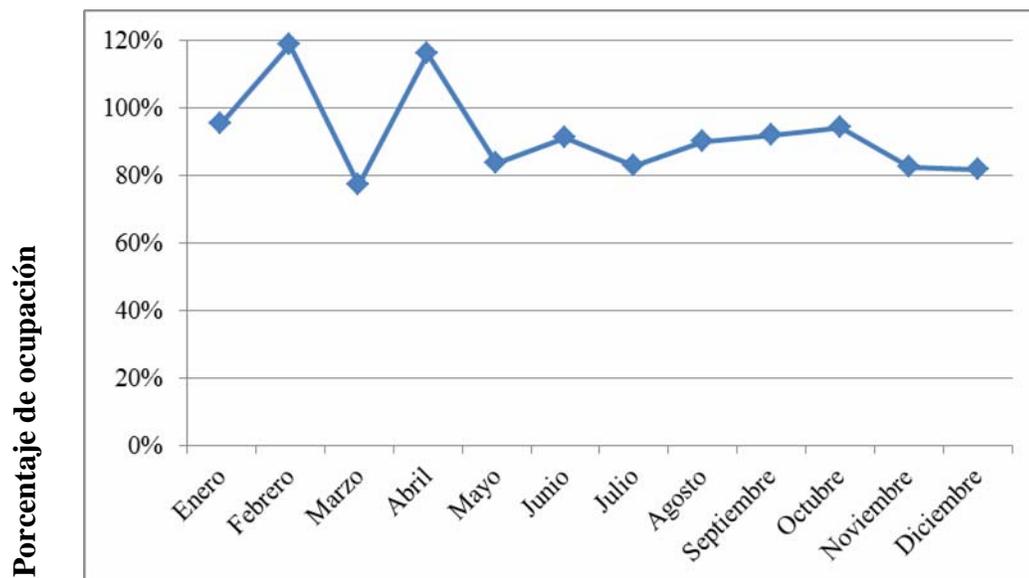


ene-08	feb-08	mar-08	abr-08	may-08	jun-08	jul-08	ago-08	sep-08	oct-08	nov-08	dic-08
7,61	9,48	6,16	10,43	7,52	8,2	7,45	8,1	8,27	8,48	7,4	7,35

Fuente: ES1 Hospital Universitario Dr. Luis Razetti 2008

En la gráfica anterior se evidencia que el mayor porcentaje de camas ocupadas correspondió al mes de abril con un valor de 10,43 seguido por el mes de febrero con 9,48 y el menor valor para el mes de marzo con 6,16 con un promedio anual de 8,02.

Gráfico 5. Distribución de pacientes según porcentaje de ocupación. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.

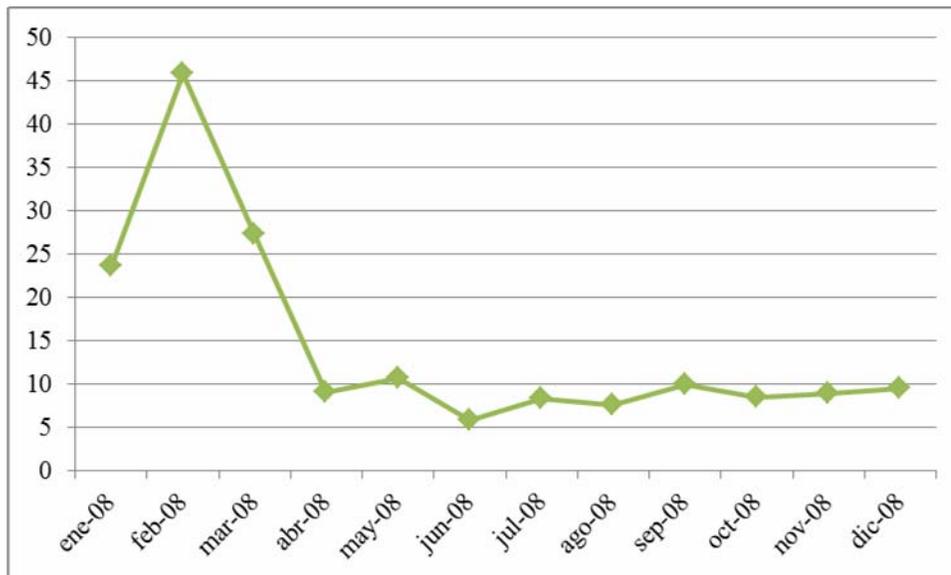


Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
95,16%	118,53%	77,02%	115,93%	83,51%	91,11%	82,80%	89,96%	91,85%	94,27%	82,22%	81,72%

Fuente: ES1 Hospital Universitario Dr. Luis Razetti 2008

En la gráfica anterior se evidencia que el porcentaje de ocupación en el año 2008 para la unidad estuvo entre 77,02% y 118,53% con un promedio para el año 2008 de 89,16%.

Gráfico 6. Distribución de promedio de estancia. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.

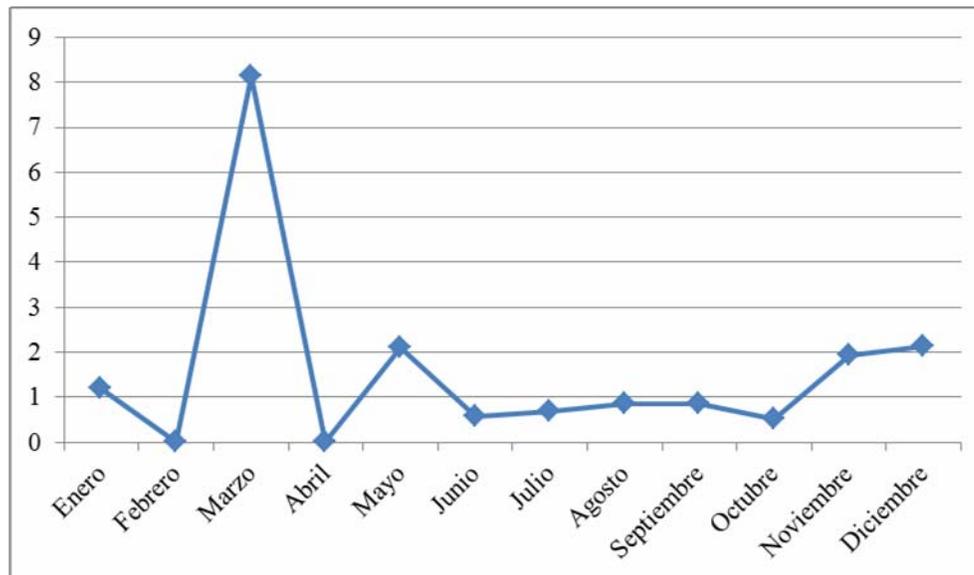


ene-08	feb-08	mar-08	abr-08	may-08	jun-08	jul-08	ago-08	sep-08	oct-08	nov-08	dic-08
23,6	45,83	27,29	8,94	10,59	5,72	8,25	7,61	9,92	8,48	8,88	9,5

Fuente: ES1 Hospital Universitario Dr. Luis Razetti 2008

En la gráfica anterior se evidencia que el mes de febrero registra el mayor promedio de estancia (45,83) seguido por el mes de marzo con (27,29), y el menor promedio de estancia correspondió al mes de junio (5,72) el promedio de estancia del año 2008 fue 8,34 días.

Gráfico 7. Distribución de intervalo de sustitución. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.

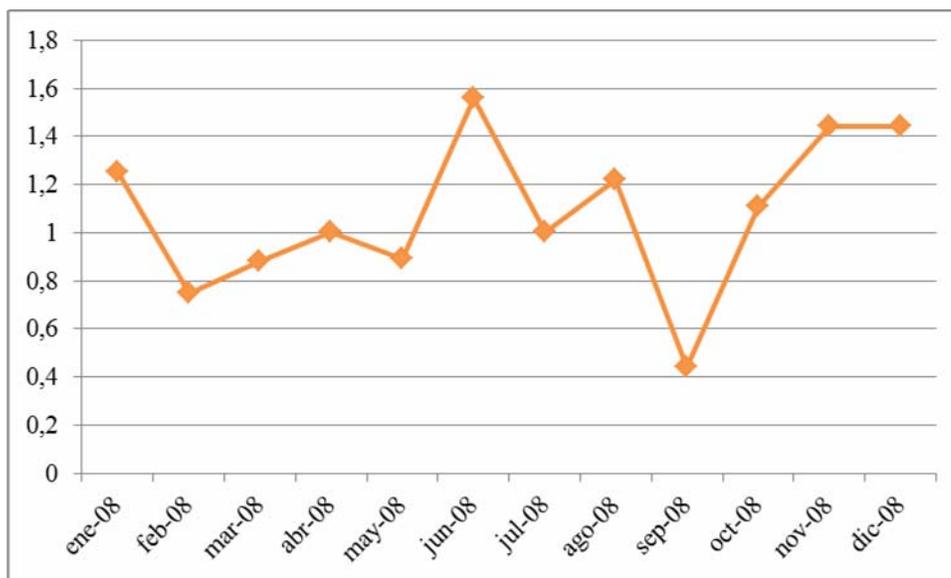


Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1,2	0	8,14	0	2,09	0,56	0,68	0,85	0,85	0,52	1,92	2,13

Fuente: ES1 Hospital Universitario Dr. Luis Razetti 2008

En el gráfico anterior se evidenció que promedio que una cama permanece desocupada entre el egreso de un paciente y la admisión de otro el menor valor correspondió 0 días en los meses de febrero y abril y mayor valor 8,14 días en el mes de marzo. El intervalo de sustitución durante el 2008 fue de 1,01 días.

Gráfico 8. Distribución del índice de rendimiento de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona 2008.



ene-08	feb-08	mar-08	abr-08	may-08	jun-08	jul-08	ago-08	sep-08	oct-08	nov-08	dic-08
1,25	0,75	0,88	1	0,89	1,56	1	1,22	0,44	1,11	1,44	1,44

Fuente: ES1 Hospital Universitario Dr. Luis Razetti 2008

El gráfico anterior arrojó que la curva presenta varias fluctuaciones durante el año 2008, se registró el mayor número de pacientes atendidos por cama en el mes de junio 1,56, y el menor se registró en el mes de septiembre 0,44. El índice de rendimiento de la unidad de cuidados intensivos durante el 2008 fue de 12,67.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

De la investigación realizada y en base a los objetivos propuestos se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Se establecieron los recursos asignados para la unidad de cuidados intensivos durante el año 2008, de los cuales la mayor cantidad se utilizaron para la remuneración del personal (recurso humano).
2. Se identificó el costo que generó la hospitalización de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2008, el cual fue para cama – día 1.528,35 BsF, paciente - día 1.139,63 BsF y costo paciente – egresado 29.360, 49 BsF.
3. Se determinó que la cobertura de la Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2008 para la población del estado Anzoátegui fue de 0.014% y para el Distrito Sanitario N°1 fue de 0,027%.
4. El mayor promedio de camas ocupadas tuvo lugar en el mes de abril.
5. El mayor porcentaje de ocupación estuvo representado en los meses de febrero y abril, el porcentaje anual de ocupación estuvo cerca del límite superior para lo normal, lo que refleja una gran presión sobre la unidad.
6. El mayor promedio de estancia se dio en el mes de febrero de 2008.

7. En el mes de marzo se observó el mayor intervalo de sustitución de un paciente por otro nuevo.
8. El mayor promedio de pacientes que se trataron por cada cama durante el periodo en estudio se dio en el mes de junio.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Realizar este tipo de estudio al culminar el año, porque permiten obtener información fidedigna de las actividades administrativo- asistencial de los servicios médicos, permiten la organización de los recursos que deben asignarse y administrarse para hacer frente a los problemas que se presenten en cualquier situación de salud, conocer las múltiples acciones capaces de satisfacer las necesidades y demanda de la población y plantear modelos operativos apropiados a la toma de los niveles normativos gerenciales.
2. Concientizar a las autoridades gubernamentales sobre el déficit presupuestario para las unidades de cuidados intensivos, donde los costos son elevados y la mayoría de los medicamentos deben ser costeados por los familiares.
3. Aumentar el número de camas en la unidad de cuidados intensivos, debido a ser un servicio que se encuentra bajo gran presión y no cubre las demandas de la población.
4. Llevar un sistema de registro computarizado de la información de los diversos departamentos del hospital, con la finalidad de obtener datos precisos, concisos y oportunos que puedan ser utilizados para el desarrollo de nuevos estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, R. (1991). *Salud pública y medicina preventiva*. México: manual moderno S.A de C.V. Barquin, M. (1992). *Dirección de hospitales* (6^{ta} edición). México: interamericana Mc Graw Hill.
2. Camel, V. y Fayal. (1974). *Estadística médica y salud pública*. Mérida: Universidad de los Andes.
3. Fidias, A. (2006). *El proyecto de Investigación introducción a la metodología científica* (5^a ed.).Caracas: episteme.
4. González, M. y Bravo, A. (2004). *Análisis Instrumental del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Luís Razetti”*. Trabajo de grado no publicado, Universidad de Oriente, Barcelona.
5. Hernandez, R. y Fernández, C. (1991). *Metodología de la investigación* (3^{era} ed). México: Mc Graw Hill.
6. Instituto Anzoatiguense de la Salud (SALUDANZ). (2002). *Guía de ayuda para gerentes hospitalarios del estado Anzoátegui*. Barcelona.
7. Malagon, L. y Galan, M. (2000). *Administración hospitalaria* (2^{da} ed). Bogota: Panamericana.
8. Rivero, M. y Olivero, M. (2008). *Análisis Instrumental del Hospital Tipo I Antonio José Rondón Lugo, Clarines, Anzoátegui, 2008*. Trabajo de grado no publicado, Universidad de Oriente, Barcelona.

9. Salazar, J. (1998). *El arte de curar en la ciudad de los cumanogotos* (1^{era} ed).
Barcelona: colegio de médicos del estado Anzoátegui.

10. Universidad Nacional Abierta. (1996). *Técnicas de documentación e investigación*. (6^a ed.). Caracas: Acevedo, R.; Pineda, J. y Rivas, J.

APÉNDICE

Apéndice A. Tabla 1. Remuneración anual durante el año 2008 del personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona.

Personal médico	490.354,80 BsF
Personal de enfermería	1.511.320,20 BsF
Personal administrativo	33.237,6 BsF
Camilleros	35.451, 84 BsF
Camareras	70.903,68 BsF
Técnico cardiopulmonar	23.868 BsF
Total	2.165.136,12 BsF

Fuente: Oficina de recursos Humanos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona, 2008.

Apéndice B. Tabla 2. Recursos Materiales. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario Dr. Luís Razetti 2008.

Material Médico – Quirúrgico	259.973, 9 BsF
Medicinas	133.749,30 BsF
Bienes Nacionales	752.939, 83 BsF
Total	1.146.663,03 BsF

Fuente: Datos obtenidos de la oficina de Kardex. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona, 2008.

Apéndice C. Tabla 2.A Gasto mensual en medicinas. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.

MES	MONTO
Enero	3348,95
Febrero	9176,1
Marzo	14667,34
Abril	4983,56
Mayo	23907,71
Junio	5141,63
Julio	2584,528
Agosto	11702,36
Septiembre	8738,75
Octubre	21984,12
Noviembre	16189,34
Diciembre	11324,92
TOTAL	133749,308

Fuente: Datos obtenidos de la oficina de Kardex. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona, 2008.

Apéndice D. Tabla 2.B Gasto mensual en material médico quirúrgico. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.

MES	MONTO
Enero	35128,68
Febrero	18835,23
Marzo	37458,87
Abril	23987,45
Mayo	2344,21
Junio	26899,46
Julio	18875,33
Agosto	33876,39
Septiembre	7764,23
Octubre	23875,32
Noviembre	24874,23
Diciembre	5874,49
TOTAL	259793,9

Fuente: Datos obtenidos de la oficina de Kardex. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona, 2008.

Apéndice D. Tabla 2.C. Bienes Nacionales. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.

MES	MONTO
Enero	0
Febrero	0
Marzo	0
Abril	677209,98
Mayo	0
Junio	0
Julio	64280,85
Agosto	11449
Septiembre	0
Octubre	0
Noviembre	0
Diciembre	0
TOTAL	752939,83

Fuente: Datos obtenidos de la oficina de Kardex. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona, 2008.

ANEXOS

Anexo 1. Remuneración del personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos.
Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.

TRABAJADOR	SUELDO MENSUAL	PROFESIONALIZACION	BONO NOCTURNO/ GUARDIA DISPONIBILIDAD PROMEDIO	BONO ALIMENTACIÓN	TOTAL
Dra Karen Cedeño	1.992,05	59,76	995	621	3667,81
Dra Janett Padrón	2.656,07	80	995	621	4.351,75
Dra Gregolina Rojas	2.135,75	64,07	995	621	3.815,82
Dra Edis Hernández	1.992,05	59,76	0	506	2.557,81
Dra Daisy Borges	2.656,07	79,68	995	621	4.351,75
Dra Iraizy Silva	1.992,05	59,76	995	621	3.667,81
Dr Carlos Maita	2.904,89	87,15	995	621	4.608,04
Dr Roderick Cedeño	2.656,07	79,68	995	621	4.351,75
Dr Rufo Machado	2.847,67	85,43	995	621	4.549,10
Dra Gernary León	2.648,80	79,46	1.592	621	4.941,26
Total Mensual					40.862,90
Total Anual					490.354,80

Anexo 2. Remuneración del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona,2008.

ENFERMERAS	CARGOS	SUELDO MENSUAL	BONO NOCTURNO	BONO ALIMENTACIÓN	TOTAL
Acosta Elizabeth	Enfermera II	1.727,92		506	2.233,92
Alzate Mildred	Enf Espec I	1.704		506	2.210,00
Carpintero Ines	Enf Espec I	1.704		506	2.210,00
Coa Sxta	Enf Espec I	1.674,28		506	2.180,28
Fermin Violeta	Enf Espec I	1.766,58		506	2.272,58
Guacare Del Valle	Enf Espec I	1.704,02		506	2.210,02
Arca Francis	Enfermera I	1.630,52		506	2.136,52
Meneses Elena	Enf Espec I	1.704		506	2.210,00
Saez Del Valle	Enfermera II	1.668,68		506	2.174,68
Gomez Amirilis	Enfermera I	1.604,72		506	2.110,72
Mendoza Seucelia	Enf Espec I	1.704,02		506	2.210,02
Pérez María	Enfermera II	1.668,68		506	2.174,68
Guillen Ermelinda	Enfermera I	1.604,72		506	2.110,72
Navarro Solangel	Enf Espec I	1.674,28		506	2.180,28
Jimenez Gisela	Enfermera II	1.697,52	848,76	506	3.052,28
Gil Yamilet	Enf Espec I	1.704,02	852,01	506	3.062,03
Talavera Mirna	Enf Espec I	1.674,28	837,14	506	3.017,42
Goitia Carmen	Enf Espec I	1.704,02	852,01	506	3.062,03
Jimenez Milagros	Enf Espec I	1.704	852,01	506	3.062,01
Malave Aserina	Enf Espec I	1.674,28	837,14	506	3.017,42
Arreaza José	Enf Espec I	1.674,28	837,14	506	3.017,42
Chandamire Marian	Enfermera I	1.578,86	789,43	506	2.874,29
Querra Pedro	Enf Espec I	1.766,60	883,3	506	3.155,90
Rodriguez Noris	Enf Espec I	1.766,60	883,3	506	3.155,90
Guilarte Claudio	Enf Espec I	1.704,02	852,01	506	3.062,03
Raposo Nelys	Enf Espec I	1.735,32	867,66	506	3.108,98
Pérez Candida	Enf Espec I	1.735,32	867,66	506	3.108,98
Muñoz Elizabeth	Enfermera II	1.697,52	848,76	506	3.052,28
Mejias Juan	Enfermero II	1.668,68	834,34	506	3.009,02
Mata Luisa	Enfermera II	1.668,68	834,34	506	3.009,02
Rivas Pedro	Enf Espec I	1.704,02	852,01	506	3.062,03
Chacón Edgar	Enf Espec I	1.674,28	837,14	506	3.017,42
Pereira Rosaura	Enf Espec I	1.674,28	837,14	506	3.017,42
Tauil Antonia	Enf Espec I	1.674,28	837,14	506	3.017,42
Vargas Reina	Enfermera I	1.578,86	789,43	506	2.874,29
Carmona Mardelis	Enfermera I	1.578,86		506	2.084,86
Santamaría Yoan	Enfermera I	1.578,86		506	2.084,86
Villarena Olinis	Enfermera I	1.578,86		506	2.084,86
Alejo Inger	Enfermera I	1.394		506	1.900,00
Moya Yohana	Enfermera I	1.394		506	1.900,00
Fariñas María	Enfermera I	1.394		506	1.900,00
Caballero Carla	Enfermera I	1.394		506	1.900,00
Brito Douglas	Enfermera I	1.394		506	1.900,00
Valerio Bernardo	Enfermera I	1.531,19		506	2.037,19
Zambrano Carmen	Enfermera I	1.394		506	1.900,00
Rondón José	Enfermera I	1.531,19		506	2.037,19
Rodriguez Amalia	Enfermera I	1.394		506	1.900,00
Marquez Nely	Enfermera I	1.394		506	1.900,00
Herrera Key	Enfermera I	1.394		506	1.900,00
Querra Nestor	Enfermera I	1.531,19		506	2.037,19
Aleman Francis	Enfermera I	1.531,19		506	2.037,19
Total Mensual					125.943,35
Total Anual					1.511.320,20

Anexo 3. Remuneración del personal administrativo de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.

TRABAJADOR	CARGO	SUELDO	BONO ALIMENTACIÓN	TOTAL
María Torres	Secretaria I	878,9	506	1384,9
Raiza Canache	Registros Médicos	878,9	506	1384,9
Total Mensual				2769,8
Total Anual				33237,6

Anexo 4. Remuneración de camareras de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.

TRABAJADOR	CARGO	SUELDO	BONO ALIMENTACIÓN	TOTAL
Alvarez Aide	Camarera	879,16	598	1477,16
Antoima Josefina	Camarera	879,16	598	1477,16
Flores Irama	Camarera	879,16	598	1477,16
Alcala Ana	Camarera	879,16	598	1477,16
Total Mensual				5908,64
Total Anual				70.903,68

Anexo 5. Remuneración de camilleros de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.

TRABAJADOR	CARGO	SUELDO	BONO ALIMENTACIÓN	TOTAL
Goitia Pedro	Camillero	879,16	598	1477,16
Medina Castro	Camillero	879,16	598	1477,16
Total Mensual				2954,32
Total Anual				35451,84

Anexo 6. Remuneración Técnico cardiopulmonar de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.

TRABAJADOR	CARGO	SUELDO	BONO ALIMENTACIÓN	TOTAL
Peñalver Mireya	Técnico Cardiopulmonar	1.483	506	1.989
Total Anual				23.868

Anexo 7. Grafico 9. Entrada de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona.



Anexo 8. Grafico 10. Cama de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona.



Anexo 9. ES1 del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti Barcelona, 2008.

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN EN SALUD

MOVIMIENTO HOSPITALARIO POR DEPARTAMENTO CLÍNICO

ES1

HOSPITAL: Dr. Luis Razetti **TIPO:** IV **POBLACION:**
ESTADO: Anzoátegui **MES:** ENERO - DICIEMBRE **AÑO:** 2008
CIUDAD: Barcelona

MUNICIPIO: Bolívar

TELEFONOS:

DIAS DEL PER:	366	DIAS HABLES:	254	ULTIMO MES REPORT. EN NUMERO:				
ESPECIFICACIONES	TOTAL	OBST. Y GINEC.	CIRUGIA	MEDICINA	PEDIATRÍA	EMERGENCIA	U.C.I.	
CAPACIDAD ARQUITECTONICA	0							
CAPACIDAD FUNCIONAL	440	96	120	50	165	0	9	
CAPACIDAD PRESUPUESTARIA	399	96	107	72	115	0	9	
EXISTENCIA AL EMPEZAR EL MES	228	30	67	46	79		6	
INFECCIONES HOSPITALARIAS	0	0	0	0	0	0	0	
ADMISIONES	21.033	10765	3051	1198	5847	0	172	
RECIBIDOS DE OTROS DEPARTAMENTOS	1.241	449	131	171	308	0	182	
TRASFERIDOS A OTROS DEPARTAMENTOS	1.241	453	99	154	297	0	238	
ALTAS:	21.018	10.736	3.075	1.241	5.852	0	114	
MEDICAS	19.251	9883	2787	1010	5563	0	8	
NO MEDICAS	1.180	844	192	78	63	0	3	
DEFUNCIONES	587	9	96	153	226	0	103	
< 48 HORAS	202	1	41	22	104	0	34	
48 HORAS Y MAS	385	8	55	131	122	0	69	
EXISTENCIA AL TERMINAR EL MES	243	55	75	20	85	0	8	
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	143.414	29982	44961	17906	47628	0	2937	
PROMEDIO DIARIO DE CAMAS OCUPADAS	391,84	81,92	122,84	48,92	130,13	0,00	8,02	
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN (%)	89,05	85,33	102,37	97,85	78,87	0,00	89,16	
PROMEDIO DE ESTANCIA	6,82	2,79	14,62	14,43	8,14	0,00	8,34	
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0,84	0,48	0,00	0,32	2,18	0,00	1,01	
INDICE DE RENDIMIENTO	47,77	111,83	25,63	24,82	35,47	0,00	12,67	

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO:**

TÍTULO	INDICADORES HOSPITALARIOS QUE EVIDENCIAN EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO Dr. "LUIS RAZETTI" – BARCELONA 2008
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Hernández Castillo Alicia María	CVLAC: 16.337.851 E MAIL:
Murati Carrasco Felipe Antonio	CVLAC: 16.395.349 E MAIL: fmurati@hotmail.com
Serrano Esparragoza Lorenzo José	CVLAC: 17.446.847 E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Salud Pública, Indicadores Hospitalarios, Gastos Directo, Gastos Indirectos, Unidad de Cuidados Intensivos, Presupuesto Hospitalario.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Ciencias de la Salud	Medicina

RESUMEN (ABSTRACT):

La salud pública es el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad. La administración en salud pública se rige por los principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar una tarea determinada. Los profesionales de la salud, deben conocer y aplicar los principios administrativos, para el éxito de sus programas y sus planes. Los Indicadores Hospitalarios permiten evaluar la atención médica hospitalaria y miden los cambios que se pueden presentar, constituyen valiosos instrumentos para obtener información fidedigna de las actividades que identifican la gestión administrativo- asistencial de todos los servicios médicos, la organización de los recursos que deben asignarse y administrarse para hacer frente a los problemas que se presentan en cualquier situación de salud observada y las múltiples acciones capaces de satisfacer las necesidades y demanda de la población, así como la racionalidad a todo los cálculos y estimaciones dirigidas a obtener los mejores resultados de gestión y hacer posible un modelo operativo apropiado a la toma de los niveles normativos gerenciales. La descripción de los Indicadores hospitalarios que evidencian el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti arroja que de los recursos asignados el mayor consumo fue para los gastos directos superando a los gastos indirectos. De los gastos directos la mayoría del presupuesto fue el de la remuneración del personal de enfermería. Se determinó que para el año 2008 el costo de un paciente por día en la Unidad de Cuidados Intensivos fue de 1.139,63 BsF. Se determinó que la cobertura de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti no es suficiente para cubrir la demanda de la población que este nosocomio atiende.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**CONTRIBUIDORES:**

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dr. Gómez, Humberto	ROL	CA	AS X	TU	JU
	CVLAC:	3.851.145			
	E_MAIL				
	E_MAIL				
Dra. Carvajal, Carmen	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5.691.621			
	E_MAIL	carmenjcarvajal@yahoo.es			
	E_MAIL				
Dr. Lopez, Wilfrido	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	3.954.472			
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

10	03	09
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**ARCHIVO (S):**

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Indicadores Hospitalarios que Evidencian el Funcionamiento de la UCI del HULR.doc	Application/msword

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E F G H I
 J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y
 z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

ALCANCE**ESPACIAL:**

TEMPORAL: PERÍODO: 2009

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

CIRUJANO GENERAL

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

PREGRADO

ÁREA DE ESTUDIO:

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTITUCIÓN:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE. NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**DERECHOS**

De acuerdo al artículo 44 del Reglamento de Trabajos de Grado:

“ Los trabajos de Ascenso son de exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento Del Consejo de Núcleo respectivo, quién lo participará al Consejo Universitario”

Hernández C Alicia María.	Murati C Felipe Antonio	Serrano Lorenzo José
AUTOR	AUTOR	AUTOR

Dr. Lopez, Wilfrido	Dra. Carvajal, Carmen	Dr. Gómez, Humberto
JURADO	JURADO	ASESOR

Dra. Villegas, Rosibel
POR LA SUBCOMISION DE TRABAJOS DE GRADO,
TESIS Y ASCENSO