

REPÚBLICA DE PANAMÁ
PATRONATO DEL HOSPITAL DEL NIÑO
Dr. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL

PLAN ESTRATÉGICO JUNIO 2015 – JUNIO 2019

MIEMBROS DEL PATRONATO

PRINCIPALES

S.E. Dr. Francisco J. Terrientes, Presidente	Ministerio de Salud
Ing. Tomás Duque	Club de Leones de Panamá
Dr. Ricardo Orillac	Club de Leones de Panamá
Licdo. Roberto Lasso De La Vega	Club Rotario
Licda. Lourdes Arias	Sociedad Protectora del Hospital del Niño
Dr. Paul Gallardo Sosa, Secretario	Hospital del Niño

SUPLENTES

Dra. Itza Barahona de Mosca	Ministerio de Salud
Ing. Samuel Quintero	Club de Leones de Panamá
Licdo. Alfredo Saint Malo	Club de Leones de Panamá
Sr. Romano Francolini	Club Rotario
Sra. Vasiliki de Boyd	Sociedad Protectora del Hospital del Niño

DIRECTIVOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO
Dr. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL

DIRECTOR

DR. PAUL GALLARDO SOSA

SUB DIRECTOR

DR. MOISÉS CÉSPEDES V.

Departamento de Investigación

Dr. Xavier Sáez- Llorens

Departamento de Medicina

Dr. Carlos Ríos B.

Departamento de Docencia

Dr. Francisco Lagrutta

Departamento de Cons. Externa

Dr. Jorge Rodríguez

Departamento de Neonatología

Dr. Alberto Bissot A.

Departamento de Cirugía

Dr. Esteban Perdomo

Departamento de Enfermería

Mgtra. Elydia Espinosa

Departamento de Servicios

Diagnósticos

Dr. Luis Coronado

Departamento de Administración

Mgtra. Rufina Sánchez

Departamento de Servicio de

Apoyo al Tratamiento

Dra. Marvis Corro

**Oficina Institucional de Recursos
Humanos**

Mgtra. Martha Córdoba

**Funcionarios que participaron en la elaboración del
Plan Estratégico 2012-2017**

Dirección

Dr. Paul Gallardo Sosa
Dr. Alberto Bissot Álvarez
Dr. Moisés Céspedes V.

Medicina

Dra. Cristina de Brawerman
Dr. Carlos Ríos
Dr. Julián Ardines
Dr. Francisco Medina
Dra. Thelma Vargas
Dr. Manuel Alvarado
Dra. Lourdes Bethancourt

Cirugía

Dr. Guzmán Aranda
Dr. Benjamín del Río
Dra. Honorina de Espinosa
Dr. Osvaldo Obregón
Dra. Marvis Corro
Dr. Esteban Perdomo
Dra. Stella Rowley

Técnicos Complementarios

Dra. Gladys Cossio de Gurrola
Lic. Edmond Espinosa
Lic. Evelyn Delgado
Dr. Eric Chong
Lic. Katherine Moreno
Lic. Adelina de Rodríguez

Administración

Mgtra. Olimpia Polo H.
Lic. Albin Rivera

Informática

Lic. Yamileth Pineda
Lic. Edwin Bailey

Consulta Externa

Dr. Mario Rodríguez
Dr. Ricardo McCalla
Dra. Ofelina Vergara
Dr. Demetrio Chong

Investigación

Dr. Luis Coronado
Lic. Gloria César

Neonatología

Dr. Paul Gallardo

Enfermería

Mgtra. Elydia Espinosa
Lic. Carlina Lemos
Lic. Lilia Salgado

Contabilidad

Lic. Marta Rodríguez

Recursos Humanos

Lic. Marta Córdoba

Compras

Lic. Eri de Alveo

Almacén
Sra. Magdalena Sandoval

Aseo y Mensajería
Sr. Julio Sánchez

Biomédica
Sr. Galo Ramos

Lavandería
Sra. Rosa Araque

Mantenimiento
Sr. Pedro García

Coordinación de Secretarías
Lic. Carmen González

Auditoría Interna
Lic. Roberto Rudas

Planificación y Costos
Ing. Julio Alcedo V.

Asesoría Legal
Lic. Concepción González

EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO 2012 – 2017

Dr. Moisés Céspedes V.	Coordinador, responsable de la edición, elaboración y redacción.
Ing. Julio Alcedo V.	Revisión y estilo
Mgtra. Elydia Espinosa	Revisión
Dr. Luis Coronado	Revisión
Dr. Ricardo McCalla	Revisión

EQUIPO RESPONSABLE DE LA REVISIÓN DEL DOCUMENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO JUNIO 2015 – JUNIO 2019

Dr. Moisés Céspedes V.	Coordinador, responsable de la edición y redacción
Ing. Julio Alcedo	Oficina de Planificación
Dra. Ilenia Forero	Oficina de Planificación
Dr. César Morant	Oficina de Calidad y Seguridad del paciente
Dr. Benjamín Del Río	Oficina de Calidad y Seguridad del paciente
Dra. Ana Leandro	Oficina de Calidad y Seguridad del paciente

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
I. PLAN ESTRATÉGICO.....	9
1.1. ¿Por qué un Plan Estratégico?.....	10
1.2. Los Recursos para el Desarrollo del Plan Estratégico.....	11
1.3. Metodología Desarrollada y Estructura del Documento.....	12
1.4. Plan Estratégico 2012 – 2017.....	13
1.5. Plan Estratégico 2015 – 2019.....	14
II. FORMULACIÓN DE LA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA.....	15
2.1. Visión, Misión y Valores.....	16
2.2. Áreas Programáticas de Desarrollo.....	17
III. LINEAMIENTOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	23
3.1. El Monitoreo y la Evaluación del Plan Estratégico.....	24
3.2. Indicadores Básicos de Monitoreo.....	25
IV. METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (MGPSS).....	28
4.1. ¿Qué es la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS).....	29
4.2. Elementos Estructurales de la MGPSS.....	29
4.3. Funciones de la MGPSS y Productos del PERC.....	32

4.4.	MGPSS: Conceptos Básicos.....	32
4.5.	Conceptos Claves en la MGPSS.....	34
4.6.	Características Metodológicas de la MGPSS.....	34
4.7.	Sistema de Costos PERC.....	35
4.8.	Sistema de Costos.....	35
V.	PLAN MAESTRO DE INVERSIÓN QUINQUENAL	
	2015 – 2019.....	40
5.1.	Datos Generales.....	41
5.2.	Justificación del Proyecto.....	42
5.3.	Objetivo General.....	44
5.4.	Objetivos Específicos.....	44
5.5.	Descripción del Proyecto.....	45
5.6.	Posibles Beneficiarios.....	46

PATRONATO DEL HOSPITAL DEL NIÑO

Dr. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL

PLAN ESTRATÉGICO JUNIO 2015 – JUNIO 2019

INTRODUCCIÓN

El Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel (HNJRE) es el centro especializado pediátrico de referencia nacional de mayor complejidad en el país y Hospital base del subprograma infantil a nivel nacional.

Se crea mediante el Decreto Ley número 17, del 23 de Agosto de 1958 para dar atención médica a la niñez, que le otorga patrimonio propio, personería jurídica, autonomía administrativa y se establece que será regido por un Patronato, el cual funciona de manera eficiente, eficaz y efectiva desde esa fecha.

Es el principal centro de atención, investigación y formador de médicos pediatras en el país y colabora en la formación de otros profesionales de la salud como lo son Enfermeras, Técnicos en Enfermería, Laboratoristas Clínicos, Fisioterapistas, Técnicos en Radiología y otros.

Las necesidades de desarrollo para la atención y resolución de problemas de alta complejidad se han visto limitadas por la existencia de equipos viejos, la carencia de espacios, las condiciones físicas de las viejas estructuras, ambientes inadecuados y un anticuado sistema de información.

Los procesos de cambio obligan a los hospitales a desarrollar nuevas formas de relación con su entorno y nuevas modalidades de organización y de gestión que les permitan dar una respuesta satisfactoria a las demandas de la población y cumplir con los fines que para los cuales se crearon, es decir, transformar la gestión

del hospital como empresa, mejorar la atención costo – efectiva y contribuir a mejorar el estado de salud y la satisfacción de los pacientes.

La labor del hospital es responder a ciertas necesidades de salud de la población de forma articulada con las otras unidades de servicios y en cumplimiento de objetivos de salud pública definidos por las autoridades sanitarias. Estas necesidades son cambiantes y la población misma está en movimiento. El hospital está al servicio de la población, lo que quiere decir que debe adaptarse a sus necesidades. Esta visión del porvenir y este camino trazado vienen dados por el enfoque estratégico, un enfoque que se viene aplicando desde hace varios decenios en la empresa y que se introdujo en el ámbito hospitalario hace apenas veinte años. Los métodos de gestión estratégica se aplican notablemente al hospital, habida cuenta de los retos tecnológicos, sanitarios y financieros que éste afronta.

De ahí la necesidad de elaborar un proyecto de planificación estratégica de servicios, gestión e inversión que le garantice al país y en particular a la población infantil un Hospital especializado, estructurado de acuerdo a las necesidades de la población y al avance tecnológico aplicado a la atención de patologías de alta complejidad, la docencia y la investigación.

El documento está organizado en cinco secciones:

La primera sección es introductoria y de antecedentes respecto al proceso de Planificación Estratégica de los servicios del Hospital. La sección dos se relaciona con la Visión, Misión, Valores y áreas programáticas de desarrollo estratégico del Hospital. La sección tres está relacionada con los mecanismos de monitoreo y evaluación del Plan. La sección cuatro comprende la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPS). La sección cinco contiene un resumen ejecutivo del Plan Maestro de Inversión Quinquenal 2015 - 2019.

I. PLAN ESTRATÉGICO

1. PLAN ESTRATÉGICO

1.1. ¿POR QUÉ UN PLAN ESTRATÉGICO?

El HNJRE es una organización pública orientada a brindar el mejor servicio de atención, docencia e investigación a la población infantil panameña, para ello cuenta con recursos materiales y presupuestarios, así como un plantel de recursos humanos profesionales, técnicos y administrativos comprometidos día a día con el bienestar y la salud del niño panameño.

Desde su creación y apertura el Hospital ha transitado por varias etapas y momentos de su desarrollo que lo han ubicado en el contexto actual como el primer hospital pediátrico especializado del país y principal ente formador de médicos residentes en pediatría, con un amplio reconocimiento y respeto en la sociedad panameña.

Con el inicio de un nuevo milenio, los cambios en el perfil epidemiológico de la población panameña, los adelantos científicos y tecnológicos en el campo de la medicina pediátrica y el desarrollo de nuevas políticas públicas de salud, se hace necesario y obligatorio que el Hospital realice a partir de la evaluación de los logros alcanzados, las perspectivas y desafíos a futuro y las necesidades de cambios requeridos; su definición y visión de desarrollo futuro.

La nueva visión y misión del hospital orientará los objetivos y metas a mediano y largo plazo de forma tal que constituye el principal instrumento a partir del cual deben desarrollarse los planes de inversión a futuro, así como los planes operativos y programas que en materia de Atención, Docencia e Investigación se ejecuten durante el período junio 2015 – junio 2019.

1.2. LOS RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PLAN ESTRATÉGICO.

El Plan Estratégico del HNJRE establece el marco general y de orientación para la Gestión de los Servicios de Atención, los programas de Docencia y de Investigación y por ende de la Gestión General y Administrativa de la institución.

El financiamiento de todos estos programas y servicios, así como de las actividades realizadas por el Hospital provienen fundamentalmente de cuatro fuentes:

1. El subsidio anual asignado por el estado a través del Ministerio de Salud.
2. El pago por los servicios brindados a los pacientes con derecho a la seguridad social a través del convenio establecido entre ambas instituciones.
3. Las recaudaciones producto del co pago de los usuarios.
4. Las donaciones recibidas por particulares, empresas privadas, asociaciones cívicas y organizaciones no gubernamentales.

La necesidad de contar con un Plan Estratégico implica que toda la programación anual de actividades y presupuestaria de funcionamiento del Hospital, así como los proyectos de inversión a desarrollar se encuentren dentro de las áreas de desarrollo, los objetivos y metas definidas en el Plan Estratégico. De esta manera los recursos proyectados y requeridos encuentren su sustento dentro de la visión a futuro del Hospital.

Para el logro de estos fines el Hospital deberá establecer como política y norma administrativa el desarrollo y aprobación de Planes Operativos, así como de un Plan de Inversiones y de Asistencia Técnica a realizar. Estos instrumentos permitirán formular el presupuesto anual, compromisos de gestión o contratos – programas, políticas de compra y apertura de nuevos programas médicos y servicios, convenios de asistencia técnica, políticas de contratación de recursos

humanos e inversiones en equipo y construcción, remodelación y ampliación de estructuras físicas.

1.3. LA METODOLOGIA DESARROLLADA Y ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO.

a. Antecedentes Plan 2005-2010

El Hospital del Niño desde el año 2002, se propuso llevar a cabo un análisis de los problemas y necesidades de los diferentes servicios y programas, es así que el hospital solicita asesoría y apoyo a la Dirección Nacional de Políticas del Sector Salud y a la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud, ambas instancias pertenecientes al Ministerio de Salud.

Con el personal asignado por ambas direcciones se realizan varios estudios cuyos productos son: Estructura Productiva del Hospital, Cartera de Servicios, Revisión y Diseño del Sistema de Información de Registros Médicos y Estadística Hospitalarias. Estos tres productos constituyen la base para el diseño del Sistema de Información del hospital. En el marco de las negociaciones del contrato con la Caja del Seguro Social se integra al equipo de apoyo del Ministerio de Salud el Departamento de Análisis y Evaluación de Costos de la Dirección de Administración y Finanzas, con el cual se revisa la metodología para la determinación de los nuevos costos de los servicios hospitalarios aplicando la herramienta PRRC - WINSIG (Producción, Rendimiento, Recursos y Costos).

En el año 2003 se les solicita a todos los jefes de División realizar un diagnóstico de problemas e identificación de necesidades y en Enero del 2004 con la adquisición de un Planificador de Servicios y la asignación de un funcionario para la determinación de los costos el hospital estructura la unidad de Planificación, Evaluación y Costos de Servicios.

Se realizó un Taller de Planificación Estratégica con el apoyo del MINSA y La OPS donde se realizó un análisis del contexto, de actores claves así como de

fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas se revisó y se redefinieron la misión, visión y valores del hospital y finalmente los objetivos y directrices estratégicas a seguir.

Un equipo directivo, coordinado por el Lic. Hernán Luque, dirigió posteriormente la fase de depuración y elaboración del Plan Estratégico, el cual incorporó los avances alcanzados en los estudios y análisis del Plan Maestro de Inversiones.

1.4. Plan Estratégico 2012-2017

Tomando como referencia el Plan **2005-2010**, se realizó un nuevo Taller de Planificación Estratégica dirigido por el Dr. Moisés Céspedes V. SubDirector de Atención, en el cual participaron colaboradores de todas las áreas del hospital, donde se revisó y se redefinieron la Misión, Visión y Valores de la Institución. Se realizó un nuevo análisis de las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas del hospital y los cruces entre los factores internos y los externos.

Un equipo directivo dirigió posteriormente la fase de depuración y construcción de los objetivos y directrices estratégicas a seguir según los cruces elaborados por los diferentes grupos que participaron en el taller.

A este plan se le incorporó:

- a. Los avances alcanzados en la incorporación de la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPS) y la herramienta de costos PERC.
- b. Los avances alcanzados en los estudios y análisis del Plan Maestro de Inversión Quinquenal identificado como la “Construcción de un nuevo Hospital del Niño” y el desarrollo del modelo médico-funcional elaborado con la participación de colaboradores de todas las áreas de la institución.

Luego de la presentación del anteproyecto de Plan Estratégico al Patronato, éste consideró aplazar su entrada en vigencia a una fecha posterior a la toma de

posesión del nuevo director. Durante el quinquenio 2010-2015, se prorrogó la vigencia del Plan Estratégico anterior.

1.5. Plan Estratégico Junio 2015 – Junio 2019

En el 2013, con el nuevo director se autoriza la realización de un nuevo diagnóstico del hospital encontrándose en éste similares hallazgos a los planteados en el Plan Estratégico 2012-2017, por lo que se decide la adopción del mismo como base. Partiendo de estos hallazgos, se elabora un plan de mejoras con estrategias que incluyen entre otras:

- a. Curso de Gestión
- b. Taller de indicadores de gestión de servicios de salud
- c. Revisión del Plan Estratégico 2012-2017

II. FORMULACIÓN DE LA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

2. FORMULACIÓN DE LA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

2.1. Visión, Misión y Valores

Visión

Líder de la atención, docencia e investigación pediátrica nacional con acreditación internacional.

Misión

Ofrecer servicios de atención pediátrica, con calidad y humanismo, haciendo énfasis en la solución integral de problemas de alta complejidad.

Valores

- Calidad y seguridad
- Oportunidad
- Centrado en el paciente y su familia
- Atención integral
- Ética
- Calidez
- Creatividad
- Innovación
- Compromiso
- Humanización
- Transparencia
- Excelencia

2.2. ÁREAS PROGRAMÁTICAS DE DESARROLLO

A. INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico, los Planes Operativos, el Proyecto de Inversión del Hospital del Niño para los próximos cinco años y el desarrollo de la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud estarán enmarcados y dirigidos al desarrollo de dos programas y siete sub programas.

Estos son:

I.PROGRAMA: DESARROLLO DE LA SALUD DEL MENOR Y LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA

- I.1. Sub programa: Proyección y participación comunitaria.
- I.2. Sub programa: Servicios especializados de hospitalización, atención pediátrica ambulatoria y de alta complejidad.
- I.3. Sub programa: Docencia e investigación.
- I.4. Sub programa: Desarrollo tecnológico, infraestructura e información

II.PROGRAMA: TRANSFORMACIÓN DE LA GESTIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD

- II.1. Sub programa: Gestión y financiamiento.
- II.2. Sub programa: Modernización y eficiencia administrativa.
- II.3. Sub programa: Expansión regional.

B. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LAS ÁREAS PROGRAMÁTICAS DE DESARROLLO.

I. PROGRAMA: SALUD DEL MENOR Y ATENCIÓN PEDIÁTRICA.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Contribuir al mejoramiento continuo y sostenible de la salud del menor en el país, en especial en la recuperación y calidad de vida de aquellos que padecen enfermedades crónicas de alta complejidad.
2. Proveer atención pediátrica integral y acreditada con prioridad en la solución de los problemas de salud de alta complejidad.
3. Fortalecer el hospital como la instancia de referencia nacional para la atención pediátrica.
4. Liderizar a nivel nacional y competir a nivel regional, en el desarrollo de la docencia en pediatría y de la investigación clínica pediátrica.

I.1. SUB PROGRAMA: PROYECCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- a. Consolidar la imagen comunitaria del hospital
- b. Promover la solidaridad de la sociedad organizada hacia el Hospital.
- c. Fomentar la estrategia de promoción de la salud con énfasis en la salud de la población pediátrica.
- d. Integrar el hospital y coordinar permanentemente acciones con la red pública de los servicios de salud.
- e. Participar activamente en la formulación y evaluación de las políticas dirigidas a la salud del menor.

I.2. SUB PROGRAMA: SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN PEDIÁTRICA AMBULATORIA Y DE ALTA COMPLEJIDAD.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- a. Aumentar la capacidad de respuesta para la atención especializada de patologías pediátricas de alta complejidad.
- b. Fortalecer los servicios para el diagnóstico y tratamiento de problemas pediátricos de alta complejidad.
- c. Adecuar los servicios de Hospitalización para el manejo integral de las necesidades del paciente pediátrico.
- d. Adecuar los servicios de Consulta Externa para el manejo integral de las necesidades del paciente pediátrico.
- e. Mejorar la calidad técnica de la atención estableciendo estándares de desempeño e implementando las auditorías técnicas así como las Guías de Prácticas Clínicas y Protocolos de Atención.
- f. Fomentar una cultura de la atención sustentada por la Bioética, el mejoramiento continuo de la calidad, seguridad y la medicina basada en la evidencia científica.

I.3. SUB PROGRAMA: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- a. Desarrollar programas de capacitación permanente a personal de servicios periféricos.
- b. Fortalecer el programa de residencia médica de pediatría y los programas de actualización y educación continua a profesionales.
- c. Establecer la estructura organizacional y funcional de docencia e investigación.
- d. Desarrollar un programa para el fortalecimiento de las capacidades en investigación.
- e. Promover el desarrollo de proyectos de investigación en el campo de la pediatría en conjunto con otros centros de investigación nacional e internacional.

- f. Mantener convenios, proyectos de cooperación y asistencia técnica con el MINSA, Universidades y Organismos Nacionales e Internacionales que sirvan de apoyo a los programas de investigación, formación y capacitación.

I.4. SUB PROGRAMA DESARROLLO TECNOLÓGICO, INFRAESTRUCTURA E INFORMACIÓN

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- a. Crear y desarrollar en el Hospital el Centro Nacional de Referencia para la Telemedicina Pediátrica.
- b. Adecuar las estructuras físicas y el equipamiento a las necesidades de atención, investigación y docencia.
- c. Fortalecer la capacidad tecnológica de los servicios de diagnóstico y tratamiento basada en criterios epidemiológicos, de costo efectividad, de costo utilidad, de eficiencia, de calidad y de mercado.
- d. Desarrollar la Oficina de Planificación.
- e. Mantener relaciones y convenios de cooperación técnica con organismos y universidades nacionales e internacionales para fortalecer la capacidad institucional en gestión de tecnologías hospitalarias.
- f. Desarrollar un sistema de comunicación e información para el registro, procesamiento y análisis de datos clínicos, estadísticos y administrativos; para la Gerencia, Docencia, Investigación y Atención de Pacientes.
- g. Mantener un sistema actualizado para la programación de citas y de cirugías electivas.
- h. Implementar el expediente electrónico de los pacientes.
- i. Modernizar las publicaciones existentes y reportes de información estadística de los servicios hospitalarios.

II. PROGRAMA: TRANSFORMACIÓN DE LA GESTIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Fortalecer la autonomía administrativa que confiere la ley del Patronato.
2. Incrementar la eficiencia administrativa y la captación de nuevas fuentes financieras.
3. Desarrollar una moderna plataforma de comunicación e información.
4. Mantener de forma permanente un personal competente, entusiasta, comprometido y con aspiraciones de superación.
5. Desarrollar la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS).
6. Desarrollar y utilizar la herramienta de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC).

II.1. SUB PROGRAMA: GESTIÓN Y FINANCIAMIENTO

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- a. Establecer el presupuesto de funcionamiento del Hospital en base a los costos unitarios promedios de los servicios finales de la Institución y convenios de gestión con el MINSA y la CSS.
- b. Perfeccionar la capacidad de gestión de los servicios del hospital implementando la MGPSS y su herramienta PERC.
- c. Gestionar permanentemente la consecución de recursos financieros para la inversión en infraestructura y equipamiento.
- d. Establecer y mantener convenios con fundaciones y empresas privadas para poner en funcionamiento un programa de fondos no tradicionales para mejoras, reposición de equipos, capacitaciones, investigaciones y apoyo a pacientes de escasos recursos.

II.2. SUB PROGRAMA: MODERNIZACIÓN Y EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- a. Fortalecer las unidades de servicios administrativos y finanzas.

- b. Adecuar los sistemas y procesos de trabajo.
- c. Promover el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios administrativos mediante la evaluación periódica.
- d. Establecer los sistemas de reclutamiento, selección del personal y evaluación del desempeño.
- e. Mantener la estabilidad laboral y establecer un sistema de ascenso por méritos y programas de incentivos.
- f. Desarrollar un programa de capacitación permanente basado en las competencias gerenciales y administrativas del recurso humano.

II.3. SUB PROGRAMA: EXPANSIÓN REGIONAL

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- a. Cumplir con los estándares internacionales de acreditación de atención, docencia e investigación para ofrecer servicios y competir internacionalmente.
- b. Desarrollar las actividades de atención y docencia para ofrecer estos servicios a nivel regional (telemedicina, educación a distancia).
- c. Aprovechar la oportunidad de abrir nuevos mercados para los productos del hospital (servicios médicos y de diagnóstico, docencia e investigación)

(Estas “líneas de acción” están estrechamente relacionadas y supeditadas a la ejecución del Plan Maestro de Inversiones y desarrollo Quinquenal denominado “Diseño, Construcción y Equipamiento para la Ampliación de la Capacidad Resolutiva y Adecuación Funcional de los Servicios del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel”.)

III. LINEAMIENTOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

3. LINEAMIENTOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

3.1. EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO.

El desarrollo e instrumentación del Plan Estratégico se realiza a través de los Planes Operativos los cuales contienen objetivos, metas y actividades para un periodo de uno a dos años y los Planes de Inversión y Cooperación Técnica dirigidos a fortalecer e incrementar la capacidad institucional. Estos instrumentos plantean los pasos y objetivos intermedios que deben lograrse para alcanzar los objetivos generales estratégicos, razón por la cual la coherencia y la relación de medio-fin deben estar claramente establecidas.

El seguimiento y evaluación de estos objetivos intermedios se realizan con los jefes de servicios y secciones pero son responsabilidad fundamental de los jefes de Departamento, estos deben dar cuenta de su avance y sus limitaciones a la Dirección Médica y sus resultados permitirán realizar ajustes y reprogramaciones.

Sin embargo, el monitoreo y evaluación de los avances del Plan Estratégico y los logros obtenidos en su ejecución constituyen la base de la conducción y dirección de la Alta Gerencia del Hospital, de ahí que su resultado constituya la visión global del curso de acción a seguir por parte de la Dirección Médica.

El sistema de monitoreo y evaluación propuesta incluye un conjunto de 25 indicadores relacionados a seis áreas: Sistema de Información, Gestión, Docencia, Investigación, Calidad y Atención. Durante el diseño de los Planes Operativos las Oficinas de Planificación y de Calidad y Seguridad de la atención del paciente asegurarán que entre las actividades programadas estén presentes aquellas que permitan lograr estos indicadores.

Para la implementación del sistema de monitoreo del Plan Estratégico se requerirá:

- Establecer una línea basal y los valores esperados para cada uno de los indicadores propuestos, de forma que puedan servir de referencia y comparación anualmente.

- Obtener de los departamentos o servicios pertinentes y a través de los medios de verificación establecidos, las evidencias de los indicadores.
- Establecer una jornada anual de evaluación con los Patronos, la Dirección Médica, y jefes de Departamentos.
- Promover un sistema o mecanismo de divulgación interna y de comunicación de los avances del Plan Estratégico y los logros alcanzados de su ejecución.

3.2. INDICADORES BÁSICOS DE MONITOREO

1. Establecimiento de un moderno sistema de información y comunicación hospitalario.

- Porcentaje de Departamentos y Centros de Producción en red.
- Calidad de los Registros.
- Periodicidad de los Reportes por centros de producción.
- Oportunidad de la información en tiempo real.
- Calidad de los expedientes de pacientes.
- Central telefónica y software para la programación de citas y de cirugías electivas instalados y funcionando.
- Porcentaje de avance en el desarrollo de capacidades para establecer sistema de telecomunicación.

Medio de Verificación: Informe y reporte anual de Informática.

2. Implementación de la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPS).

- Periodicidad de reportes de servicios y productos de los Centros de Producción.
- Reporte de gastos por servicios y costos promedios unitarios mensuales establecidos.
- Cuadros de Mando elaborados mensualmente.

Medio de Verificación: Herramientas de la MGPS.

3. Fortalecimiento de la Docencia e Investigación.

- Porcentaje de incremento del presupuesto destinado a la investigación clínica, capacitación y la docencia a través de donaciones y proyectos.
- Porcentaje de avance de las capacidades institucionales para la investigación.
- Porcentaje de investigaciones realizadas en el Hospital y por funcionarios publicadas en revistas indexadas nacionales o internacionales.
- Porcentaje de avance en el desarrollo de los programas de capacitación permanente a personal de servicios periféricos, de residencia médica de pediatría y de actualización y educación continua a profesionales.

Medio de Verificación: Presupuesto e informes anuales de Investigación y de Docencia.

4. Establecimiento de la Cultura de la Calidad Total y Seguridad del Paciente.

- Porcentaje de avance del programa “Mejora Continua de la Calidad y Seguridad del Paciente” por Departamento, Servicios y Centros de Producción.
- Porcentaje de departamentos, servicios y centros de producción con guías de prácticas clínicas o protocolos de atención o manejo establecidos e implementados.
- Porcentaje de avance en la implementación y ejecución de los sistemas de reclutamiento y selección y ascenso por méritos del personal; de concurso de jefaturas y de supervisión, evaluación e incentivo del desempeño.
- Porcentaje de Satisfacción de los usuarios internos y externos.
- Porcentaje de cumplimiento de los estándares de desempeño por servicios y centros de producción.
- Porcentaje de avance en el programa de adecuaciones físicas de las salas de Hospitalización y servicios intermedios para el manejo seguro e integral de las necesidades del paciente
- Porcentaje de avance de los programas de capacitación permanente basada en el desarrollo de las competencias gerenciales y administrativas del recurso humano.

Medios de Verificación: Guías de Prácticas Clínicas, protocolos de atención, informes de encuestas de satisfacción, informes de auditorías médicas, informes de supervisión, Reportes de los Servicios, Informe Anual de Recurso Humano, Informe de Docencia y Capacitación, Informe de Obras.

5. Incremento de la capacidad de respuesta para la atención especializada de patologías pediátricas de alta complejidad.

- Porcentaje de avance del Plan de inversión para dotar al Hospital de nuevas estructuras físicas y equipamiento.
- Porcentaje de funcionarios capacitados para el desarrollo de las capacidades de diagnóstico y tratamiento de patologías de alta complejidad.
- Porcentaje de pacientes con patologías de tercer nivel referidas a la Consulta Externa Sub Especializada y Urgencia del hospital por la red de servicios del MINSA y la CSS.

Medios de Verificación: Informe de Gestión de la dirección, Informe de la sub Dirección, Informe de Docencia y Registros y Estadísticas de Salud.

IV. METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (MGPSS)

4. METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (MG PSS)

4.1. ¿QUÉ ES LA METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (MG PSS)?

Es un método de gestión desarrollado por la OPS para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud (APS). Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la minimización de la productividad.

4.2. ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA MG PSS

Gestión Óptima

La gestión y organización óptima son elementos fundamentales para asumir la transformación gerencial en la implementación de sistemas de salud basados en la atención primaria. Implica el desarrollo de la capacidad de los establecimientos o de las redes de servicios de salud para cumplir las normas de calidad, ofrecer lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con los recursos disponibles, este incluye:

- Una cultura de la información: La capacidad de generación y análisis de datos e indicadores necesarios para la gestión y su uso para la toma de decisiones informadas por la evidencia.
- La medición del desempeño: Como elemento de control necesario para evaluar el desempeño de la gestión gerencial y de los servicios de salud de acuerdo a los objetivos y metas planteados.
- La gestión del cambio: La capacidad de generar entornos participativos, de comunicación abierta y de generación de nuevas competencias para la implementación de soluciones y proyectos orientados a encontrar los

desafíos que enfrentan los servicios de salud y mejorar su capacidad de responder a las demandas y necesidades de salud de la población.

Procesos

- Fortalecimiento de la capacidad gerencial: Implica promover la capacitación y educación permanente de los gerentes de salud para la adquisición y mantenimiento de las competencias que requiere la gestión contemporánea de los servicios de salud.
- Construcción de indicadores de gestión: Genera la base para la medición de la productividad, los tableros de mando y control de las instituciones y la creación de elementos para la gestión día a día.
- Análisis de la información: Establecida la opción, por una cultura de la información, el paso siguiente es establecer sistemas de análisis de la misma, mediante la definición y utilización de tableros de mando gerenciales para la institución o las redes de servicios de salud.
- Toma de decisiones: La generación de información y su análisis no son suficientes para garantizar una gestión exitosa; se requiere de una metodología clara para su interpretación y uso, permitiendo tomar decisiones más acertadas en las actividades de gerencia y de los servicios de salud.
- Planes de mejoramiento: Implica la planificación y ejecución de acciones proactivas o correctivas, deliberadas y enfocadas a lograr las metas de la organización y del sistema de salud incluyendo acciones radicales o por aproximaciones sucesivas según la necesidad.

Herramientas

- La herramienta digital PERC: Herramienta digital en plataforma internet que facilita el procesamiento de datos para la gestión gerencial, denominada así por las siglas de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos, consolida la información, genera cuadros, gráficas y tableros que permiten realizar el análisis de variables por centros de costos y servicios con elaboración de

patrones de comportamiento, análisis de costos, series históricas, rendimientos y niveles de eficiencia.

- La OPS y sus instituciones colaboradoras desarrollando nuevas herramientas para mejorar la recolección y ordenamiento de la información gerencial y para la capacitación de gerentes a todos los niveles de los servicios de salud, detectando las necesidades que surjan de la aplicación de la MGPSS.
- Valoración de las Condiciones Esenciales. Con esta herramienta se realiza una evaluación de los hospitales que sirve de línea base para su posterior monitoreo y seguimiento.

Objetivos

La implementación de la MGPSS y sus herramientas en establecimientos de servicios de salud, contribuye al logro de cuatro objetivos:

- Eficiencia con calidad: La optimización de los recursos no implica disminuir la calidad en la prestación de los servicios de salud, sino que se convierte en el objetivo fundamental al mejorar los servicios de salud a la población, especialmente en el sector público.
- Racionalización de recursos: Apunta a alcanzar una prestación de servicios eficiente con el uso adecuado de los recursos disponibles permitiendo la mejor utilización de los mismos y optimizando la inversión en salud.
- Mejoramiento continuo: cuando las organizaciones alcanzan un cierto nivel de desarrollo, la gestión sostenible permite integrar los elementos en un proceso autónomo donde los servicios de salud se convierten en entornos de mejoramiento continuo, y las metas obtenidas pueden ser mejoradas continuamente con la aplicación de procesos y planes de mejora basados en la información real de la situación.
- Diseminación de prácticas exitosas: Mediante la modalidad de comunidades de práctica, la posibilidad de obtener información de lecciones aprendidas de las experiencias en la gerencia de redes de servicios de salud o el uso eficiente de los recursos en establecimientos sanitarios, permite comparar los resultados de instituciones similares en otros países que utilizan la

metodología de manera exitosa, contribuyendo al aprendizaje y a la diseminación de buenas prácticas.

Objetivos de Gestión en Redes Integradas de Servicios de Salud

Similarmente, en la aplicación de la metodología en las redes integradas de servicios de salud, la nueva cultura que se genera contribuye positivamente al logro de los objetivos elaborados por la red. Cuatro objetivos para el manejo y mejoramiento de las redes de servicios de salud son:

- Gestión integrada de sistemas administrativos, clínicos y logísticos de apoyo.
- Sistemas de información integrado.
- La gestión integrada de los recursos humanos.
- Gestión basada en resultados.

4.3. FUNCIONES DE LA MGPSS Y PRODUCTOS DEL PERC

La implementación de la MGPSS se desarrolla por fases, entregando las herramientas y los elementos necesarios para implementar el sistema de información confiable y para crear un espacio para el cambio de la cultura organizacional de los servicios de salud mejorando el servicio para los usuarios. Sus funciones son:

- Evaluación del desempeño de instituciones, programas y redes de servicios de salud.
- Identificar los factores o problemas más relevantes del perfil de productividad institucional.
- Facilitar el análisis de dichos factores o problemas a fin de determinar opciones de cambio.
- Monitorear los procesos de cambio y la evaluación del impacto de las medidas de ajuste institucional adoptadas para abordar la problemática que la metodología permite identificar.

- Establecer los costos de los servicios como resultantes de la eficiencia en las funciones de producción.

4.4. MGPSS: CONCEPTOS BÁSICOS

¿Quiénes son los Gerentes de Salud?

En los sistemas de salud, la gestión se da en tres niveles:

- Macro gestión: Se identifica con el rol rector de la autoridad sanitaria nacional que determina la política de salud.
- Meso gestión: Incluye la gestión de redes y establecimientos de salud y sus subdivisiones organizacionales para la producción de servicios de salud.
- Micro gestión: Es la prestación directa de cuidados de salud a las personas por personal clínico, bajo el liderazgo de los profesionales médicos y equipos multidisciplinarios.

En consecuencia, el Gerente de Salud es el que administra entornos de atención a la salud, ya sea en una localidad (país, región, distrito, pueblo), un establecimiento (hospital, clínica, etc.).

Función Gerencial

Definimos gestión, que es por excelencia una función de liderazgo, toma de decisiones y acción; como las acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales (eficacia) con el mejor uso posible de los recursos disponibles (eficiencia). Proceso mediante el cual se planifica, organiza, ejecuta y controla la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización para el logro de las metas y objetivos, cuyo objetivo principal es obtener resultados.

Enfoque productivo

Considera que la función gerencial es la relación de la planificación. La ejecución y el control para la toma de decisiones adecuadas buscando optimización de los recursos en salud.

Análisis institucional

La MGPSS genera los elementos necesarios para el proceso de análisis institucional que puedan determinar intervenciones en salud para disminuir las brechas existentes entre la demanda de los usuarios, la capacidad de producción y la producción final de los servicios.

La relación entre estos elementos genera tres tipos posibles de brechas:

- Entre la demanda y la capacidad de producción.
- En la capacidad de gestión.
- Entre la producción final y la demanda de los usuarios.

4.5. CONCEPTOS CLAVES EN LA MGPSS

- Pilares de la MGPSS: Producción, recursos, eficiencia y costos.
- Producto: Es el punto central de la oferta que realiza toda organización productiva.
- Producción: Expresión operativa del cumplimiento de la finalidad del servicio.
- Eficiencia: Criterio económico que revela la capacidad administrativa de producir el máximo de los resultados con el mínimo de recursos.
- Recursos: Recursos físicos, humanos y materiales involucrados en la producción de bienes o servicios.
- Costos: Expresión monetaria de los recursos y procesos productivos y su relación con el funcionamiento institucional o sectorial.

4.6. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DE LA MGPSS

Uno de los principios básicos es que se concibe a la organización sanitaria como una organización productiva. Los servicios están integrados por centros de producción que generan procesos productivos y se dividen en:

- Servicios finales o sustantivos.
- Servicios de apoyo o complementarios.
 - Servicios de apoyo técnico u operativo.
 - Servicios de apoyo administrativo.

Esta división pretende distribuir los costos de los servicios de apoyo en los servicios finales de acuerdo a sus consumos.

Indicadores del Proceso Gerencial

El papel de los indicadores en la MGPSS es fundamental, pretenden disminuir la incertidumbre en la toma de las decisiones, estos son:

- Indicadores de estructura
- Indicadores de proceso
- Indicadores de resultados

4.7. SISTEMA DE COSTOS PERC (PRODUCCIÓN, EFICIENCIA, RECURSOS, COSTOS)

Introducción:

Una de las principales complicaciones que se viven al pretender calcular los costos de nuestras Instituciones es que no contamos con una herramienta de software que permita hacer de manera más ágil el trabajo.

Por esta razón nos hemos apoyado en una nueva herramienta llamada PERC que propone una metodología para el cálculo de costos en instituciones de salud.

Este sistema de costos es una plataforma web que permite la captura de información mes a mes generando consolidados referentes a:

- Ingresos
- Egresos
- Empleados
- Contratos
- Suministros
- Gastos Generales

Igualmente, permite conservar un consecutivo histórico de los meses anteriores ingresados y acceder a dicha información en cualquier momento, obteniendo así un historial del comportamiento mes a mes de los gastos y costos de la institución.

4.8. SISTEMA DE COSTOS

El sistema de costos, conserva el historial de los datos ingresados en los meses anteriores, ese historial, puede ser verificado en cualquier momento accediendo desde el panel superior al mes y año deseado.

A continuación, presentamos las diferentes secciones donde digitaremos toda la información necesaria para poder obtener los resultados que el sistema de costos nos ofrece.

Centros de Producción (Estructura del Sistema)

Los centros de producción son las áreas que conforman la institución y pre configurados para cada institución, donde los directivos de las mismas deben asignar al personal que tomará la decisión de cuáles centros serán diferenciados y el administrador los incluirá en el sistema.

En esta sección, se configura el área en metros cuadrados y el tipo de servicio que corresponde a cada centro, para luego hacer la distribución monetaria para cada centro. Cada centro de producción está conformado por un ID o código, un servicio, un área en metros cuadrados y un tipo de servicio.

Mano de Obra o Empleados

La sección mano de obra agrupa las opciones de configuración relacionadas con el personal y centros de producción de la institución, y permite capturar la información de cada empleado.

Crea el grupo de trabajo que compone la institución y asignar a cada empleado sus respectivos factores prestacionales (Salarios, horas extras, turnos, décimo tercer mes y cualquier otra remuneración que reciba), esto con el fin de generar el costo equivalente mes a mes para cada centro de producción referente a la mano de obra.

La información que se necesitará de los empleados serán: datos obligatorios (Nombre, Apellidos, Identificación) y campos opcionales (Dirección, Teléfono, Móvil), esta sección también representa las credenciales de identificación para el sistema.

Requeriremos digitar en esta sección la situación o status del empleado como:

- Tipo contrato: Puede ser tipo planta (empleados con contrato regular en la institución), eventuales y los que solo hacen turnos en la institución.
- Cargo: Listado de cargos pre configurados para cada institución.
- Salario: Salario básico devengado por el empleado.
- Fecha inicio: Fecha de inicio del contrato (Opcional)
- Fecha fin: Fecha de terminación del contrato (Opcional).

Programación de Horas

Esta sección permite configurar las horas laboradas durante el mes para cada empleado y con base a esta configuración y el salario del empleado, extraer el costo de la mano de obra para la institución.

Para esta sección necesitaremos de la siguiente información:

- Identificación
- Nombre
- Cargo
- Total horas contratadas
- Total horas ordinarias
- Total horas extras

Suministros

Los suministros, están conformados por los insumos que utiliza la institución para su adecuado funcionamiento; el sistema permite generar el costo por cada uno de estos mes a mes. Los componentes requeridos para luego generar la información de costos son los informes por mes de la distribución de los insumos.

Gastos Generales

La sección gastos generales, permite configurar mes a mes los gastos generados por la institución; se compone de:

- Tipos de distribución.
- Bases de distribución.
- Valor gastos Generales.

Los componentes que necesitamos para su adecuada distribución, además de los informes de gastos por mes, son los siguientes:

- Código
- Insumo
- Tipo de distribución (metros cuadrados, porcentaje, unidades o valores)

Distribución de Costos

Esta sección permite distribuir la producción generada por cada centro de la institución mes a mes.

Requeriremos para poder distribuir la producción de cada centro, los siguientes componentes:

- Código
- Centro de costo
- Tipo (metros cuadrados, valor, cantidad o porcentaje)
- Producción total

La información de producción de cada centro la debemos obtener de cada uno de ellos, de manera mensual y a tiempo.

Facturación

Permite digitar el valor facturado por centro de producción se compone de:

- Código
- Centro de producción
- Tipo
- Total facturado

Esta información la debemos obtener de un informe que la institución lleve de sus cobros durante el mes, estas pueden ser cobros por caja y cualquier negociación que tengan con otras instituciones para cobrar por las atenciones.

Costo Total

Esta es una sección donde no se digita ninguna información, es más bien donde encontramos cuánto nos cuesta cada uno de los centros de producción después de haber capturado todos los datos anteriormente descritos.

Informes

Al tratarse de archivos que se encuentran en una página web que se han digitado de manera mensual, la herramienta debe reproducirse mes a mes.

La presentación de informes se debe realizar de manera mensual o cuando lo disponga la dirección, cada usuario debe diseñar los reportes que considere que son más representativos de la situación del hospital. Cada sección contiene un área ubicada al final en la que se consolida el proceso de costos de cada uno de los elementos del costo.

Si requerimos informes individuales por cada sección, el programa está diseñado para ofrecerlo, por ejemplo, si solo deseamos saber sobre la mano de obra, al final de esta sección encontrará un consolidado que se la puede ofrecer, y así con las demás secciones.

V. PLAN MAESTRO DE INVERSIÓN QUINQUENAL 2015-2019

“DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO PARA LA AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y ADECUACIÓN FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL”

5. PLAN MAESTRO DE INVERSIÓN QUINQUENAL 2015-2019

“DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO PARA LA AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y ADECUACIÓN FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL”

RESUMEN EJECUTIVO

5.1. DATOS GENERALES

Nombre del Proyecto: Reposición Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. Incluye equipamiento para la ampliación de la capacidad resolutive y adecuación funcional de los servicios.

Institución dueña del proyecto: Patronato del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Responsable de la preparación: Dr. Paul Gallardo S., Director del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Fecha de preparación: Enero 2,015

Duración del Proyecto: 41 meses

Monto estimado: El costo total estimado del proyecto es de Doscientos Sesenta y Seis Millones de Balboas (B/.266,000,000.00), segregados en Obra Civil, Equipamiento, Estudios de Pre Inversión, Desarrollo de Planos y Especificaciones Técnicas.

Ubicación: Corregimiento de Calidonia, Avenida México entre las calles 33 y 38, contiguo al Hospital Santo Tomás. Además, se utilizará los terrenos de la antigua Embajada de los Estados Unidos.

5.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El Hospital es un centro especializado de referencia nacional en atención pediátrica. Su primer edificio fue construido en 1950 por aportaciones del pueblo Panameño a través del Club de Leones de Panamá, funcionó por ocho (8) años como departamento de pediatría del Hospital Santo Tomás y mediante el Decreto Ley número 17, de 23 de Agosto de 1958 se le otorga patrimonio propio, personería jurídica, autonomía administrativa y es regido por un Patronato. Brinda servicios de atención a la población infantil panameña y es el principal centro formador de médicos pediatras en el país.

En 1963 se adicionan dos plantas más al edificio existente para aumentar la capacidad de hospitalización.

En 1979 se construye el Anexo No. 1 de cinco plantas, con 3,960.0 m² de construcción para albergar los servicios de Urgencias, Corta Estancia, Cuidados Intensivos, Quemados, Neonatología, Auditorio, Biblioteca, Salón de Docencia y Audiovisual.

En 1992 se construye el Anexo No.2, edificio de seis plantas con 1,591.06 m² de construcción, para albergar las oficinas de Administración, Odontología, Epidemiología, Infectología y Registros y Estadísticas en Salud.

En 1995 se construye el Anexo de dos plantas para Almacén General de 655.69 m².

En el año 2,000 se construye el Anexo No.3, edificio de cinco plantas de 6,306.14 m² de construcción para la consulta externa de especialidades.

En el año 2003 se construye el Anexo de una planta de 942 m² de construcción para los servicios de Urgencias.

Todo este crecimiento estructural que conforma nuestra Institución se ha realizado en forma no planificada, debido a que no existe un plano regulador o plan maestro,

trayendo como consecuencia que no exista una relación inter departamental coherente o funcional.

Si tomamos en cuenta que la vida útil de los materiales de construcción en 1950, cuando se construyó el primer edificio, era de 30 años, el mismo supera el tiempo promedio de vida útil. Además por la función que desempeña, por la gran cantidad de químicos que corren por los drenajes, como también las constantes alteraciones de los espacios físicos para ubicar servicios para lo cual no fue diseñado, se tiene como consecuencia el deterioro de la estructura física. En realidad, debemos considerar a esta estructura como un edificio enfermo.

Las necesidades de desarrollo para la atención y resolución de problemas de alta complejidad se han visto limitadas por la existencia de equipos anticuados con relación al desarrollo de la tecnología, la carencia de espacios, las condiciones físicas de las viejas estructuras y los ambientes inadecuados.

De ahí la necesidad de sustentar un proyecto de inversión que le garantice al país y, en particular a la población infantil para los próximos 50 años, un Hospital especializado en la atención de problemas de alta complejidad, la docencia y la investigación. Un hospital con tecnología moderna, de punta, nuevos equipos que utilicen más eficientemente la energía, con mejor control de las infecciones nosocomiales y la bioseguridad de los funcionarios, mayor satisfacción de los usuarios, una mejor calidad de los servicios y respeto por los derechos de los pacientes que acuden al hospital.

El proyecto propuesto está dirigido a dar solución efectiva y a largo plazo a las necesidades de construcción, ampliación, reubicación, remodelación y equipamiento identificadas en los servicios de hospitalización, cuidados mínimos de neonatología, terapia intensiva, quemados, salón de operaciones, servicios de diagnóstico y tratamiento, servicios generales de apoyo, así como de las áreas gerenciales y de gobierno del hospital.

La solución de estas necesidades permitirá beneficiar a la población pediátrica panameña brindándole servicios que actualmente se brindan de manera limitada,

ocasionando mayores días de estancia hospitalaria, tiempos prolongados de espera para estudios diagnósticos y de tratamientos, complicaciones de las patologías, omisiones quirúrgicas, así como aumentar la sobrevivencia de pacientes recién nacidos, crónicos y post quirúrgicos.

El proyecto permitirá una detección temprana de enfermedades congénitas, infecciosas, metabólicas y Hemato-oncológicas permitiendo un tratamiento oportuno, disminuyendo así el riesgo de aparición de discapacidad. El ofrecer esta atención en suelo patrio evitará los gastos familiares y los subsidios que conllevan los tratamientos en el exterior.

Las inversiones que se realicen en este proyecto permitirán un reordenamiento funcional de los servicios y del conjunto de edificios que lo componen, así como mejorar la eficiencia de sus servicios y equipos, todo lo cual redundará en una mejor utilización de los recursos presupuestarios del hospital.

5.3. OBJETIVO GENERAL

Ampliar la capacidad resolutive del Hospital del Niño para la atención de problemas de alta complejidad y asegurar la continuidad de los servicios de atención, docencia e investigación con equidad, calidad y eficiencia a la población pediátrica del país por los próximos 50 años.

5.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diseñar un plano regulador o plan maestro del Hospital para su construcción, remodelación de los existentes edificios Anexo 2 y 3, y demolición de los Edificios principal, Anexo 1 y del cuarto de urgencias.
2. Construir los servicios de hospitalización, diagnóstico, tratamiento, docencia e investigación, servicios administrativos, generales, dirección, estacionamientos y otros.

3. Adquirir, reemplazar e instalar equipos nuevos para los servicios de diagnóstico y tratamiento, hospitalización y servicios generales.
4. Diseñar, adquirir e instalar un sistema de telecomunicaciones e informáticos que permita el procesamiento, almacenamiento y comunicación de datos clínicos, estadísticos y administrativos en tiempo real entre los servicios intrahospitalarios y con otros hospitales nacionales y extranjeros.

5.5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se contempla en dos etapas descritas a continuación:

Primera etapa, 2015. Durante esta etapa se llevará a cabo una licitación para seleccionar una empresa especialista en el diseño de proyectos hospitalarios o similares, de primera calidad, funcional, moderno, con expectativa de crecimiento, integrador, de bajo nivel de mantenimiento, bajo costo energético, amigable con el medio ambiente, que permita atender a la población infantil. La misma contempla los estudios previos, diseño arquitectónico y desarrollo de planos. Este proyecto lleva por nombre:

“LICITACIÓN POR MEJOR VALOR PARA LOS ESTUDIOS PREVIOS, DISEÑOS ARQUITECTÓNICOS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ANÁLISIS DE COSTOS, DESARROLLO DE LOS PLANOS CONSTRUCTIVOS, PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL DEL NIÑO DR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL, MATERNIDAD DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS Y ÁREAS ANEXAS.”

Segunda etapa, 2016-2018. Es para la construcción y equipamiento de los nuevos edificios de hospitalización, administrativo y de Consulta Externa del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, así como la construcción del edificio para estacionamientos y servicios generales. Esta etapa también incluye la construcción del nuevo edificio de maternidad del Hospital Santo Tomás.

Esta etapa lleva las siguientes fases:

- Mudanza del Depósito de Biológicos y demolición de las instalaciones.

- Construcción de los edificios de hospitalización, administrativos y de consulta externa del hospital en los terrenos asignados.
- Construcción del edificio de la nueva maternidad del Hospital Santo Tomás.
- Habilitación de las áreas de hospitalización, consulta externa y administrativos para recibir al personal y los pacientes.
- Mudanza de los pacientes hacia las nuevas instalaciones de hospitalización.
- Construcción del nuevo edificio de estacionamientos.
- Demolición del actual Edificio Principal del hospital.
- Remodelación del edificio Anexo 3 para el Instituto de Investigación.

5.6. POSIBLES BENEFICIARIOS

La solución de estas necesidades permitirá al Hospital beneficiar a la población pediátrica panameña y extranjera, radicada en nuestro país.