



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

2007-2009

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA GERENCIA DEL CENTRO DE SALUD
LEONEL RUGAMA DEL MUNICIPIO DE ESTELÍ, NICARAGUA, AÑO 2010.**

AUTORA: Aurora María Bustamante Molina MD

**TUTORA: MSc. Alma Lila Pastora
Docente CIES- UNAN**

Nicaragua, febrero 2011

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEÓRICO	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	26
VIII. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	27
IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	31
X. CONCLUSIONES	34
XI. RECOMENDACIONES	35
XII. BIBLIOGRAFÍA	36
XIII. ANEXOS	

DEDICATORIA

A mi hijo Diego Moisés, la luz de mi vida. Te amo mi niño bello.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mi familia y a mi estimada tutora: MSc. Alma Lila Pastora.

RESUMEN

Ante la importancia que el Ministerio de Salud concede al fortalecimiento de la gerencia de los servicios de salud, como forma de garantizar una atención con calidad, calidez y equidad, y en general, contribuir al éxito del Plan Nacional de Salud, se propuso valorar la Calidad de la Gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, para identificar aspectos que deben ser mejorados.

La evaluación comprendió la aplicación de un instrumento que contempla siete aspectos gerenciales, se tomó como referencia para la construcción de este instrumento el modelo Malcolm Baldrige para la evaluación de la calidad total. Para cada aspecto hay una lista de criterios, cada uno recibió una valoración de nulo, bajo, intermedio y alto, con un puntaje de 0 a 3 respectivamente. Se les aplicó este instrumento a los integrantes del equipo de dirección del Centro de Salud estudiado. Los puntajes obtenidos fueron convertidos a porcentajes, el puntaje para cada aspecto evaluado corresponde al promedio obtenido de los diferentes miembros del equipo de dirección.

En general la gerencia de los servicios de salud en el primer nivel de atención fue bien valorada. Las funciones de la gerencia mejor valoradas fueron la organización y la planificación, y las más bajas la evaluación y control y la función de dirección y liderazgo. En la función de organización destaca la capacidad del Centro de Salud para administrar sus recursos financieros de manera adecuada, realizando análisis sistemático de la ejecución financiera. En cuanto a la planificación la mayor fortaleza está en la formulación de la misión y visión del Centro de Salud. El tipo de liderazgo ejercido es el autoritario. Respecto al Control se está prestando atención a la evaluación de la cobertura y de la productividad, hay debilidad en la calidad de las supervisiones.

I. INTRODUCCION

La gerencia de la calidad en las instituciones de salud, es un componente importante para el proceso de modernización del sector de salud y el fortalecimiento institucional. Las intervenciones orientadas a mejorar la calidad en todas las áreas del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) ha sido una actividad continua para poder enfrentar la escasez de recursos, así como el desarrollo de programas y provocar cambios en los estilos gerenciales.

La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente y un impacto final en la salud ⁽¹⁾.

Por tanto la calidad de la gerencia dependerá estrechamente de la capacidad administrativa y organizativa de los recursos humanos y materiales, ya que la gerencia es la base fundamental del funcionamiento adecuado de cada centro de salud y de ella dependerá mantenerlo y superarlo logrando las metas del MINSa.⁽²⁾

Se entiende a la gerencia, como un proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización para que a través de los procesos de planificación, organización, dirección y control se logren los objetivos previamente establecidos.

Los ideólogos de la administración para el desarrollo han recomendado que la gerencia debe tener un norte: la calidad en la prestación de servicios, dada la importancia del desempeño de la función gerencial con calidad para lograr este fin, se decide hacer un estudio que pretende evaluar la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí en el año 2010.

II. ANTECEDENTES

En 1996 en la Paz Bolivia, la OPS / OMS publicó una propuesta que consistía en una guía nacional para el autodiagnóstico de los procesos de descentralización y de desarrollo local en salud, este instrumento está dirigido a la auto-evaluación en el nivel local y medición de equidad en los servicios de salud, el cual permitía el análisis de factores determinantes de la salud, la capacidad de conducción gerencial, grado de descentralización, desconcentración y evolución de la salud concretando la participación comunitaria.

En 1996 González B, Carmen; Abramson, Wendy B._Se adaptó y aplicó una metodología de evaluación de la situación de gerencia de calidad total, que se usa en el sector privado de los Estados Unidos, en dos centros de salud urbanos de la ciudad de Managua, Nicaragua en diciembre de 1996. Esta metodología está basada en la filosofía del Malcom Baldrige National Quality Award Assessment Los resultados principales fueron: Las categorías que obtuvieron mayor puntaje son: liderazgo, gerencia de recursos humanos y satisfacción del usuario; las categorías menos desarrolladas fueron: información y análisis, planificación estratégica de calidad, gerencia de procesos de calidad y resultados operacionales de calidad.

En 1997, Moreno E. y colaboradores elaboraron un modelo de evaluación de la calidad de atención primaria, fue publicado por la facultad de medicina del proyecto UNI - TUCUMAN, este estudio se realizó para la búsqueda de sistemas de gerencias de empresas de salud más idóneas y efectivas ⁽³⁾.

En 1998 en León Toruño, Munguía F y Almendárez con apoyo de Proyecto de los Sistema Local de Atención Integral en Salud (PROSILAIS) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la gerencia de los servicios de salud en los municipios de Telica, Quezalguaque y Posoltega ⁽⁴⁾, en este estudio se elaboró una propuesta que sirvió de modelo de gerencia de los servicios de salud a nivel municipal mediante el cual se pudo

evaluar el funcionamiento de la gerencia de dichos servicios. Tomando como base este modelo en el 2006 Bustamante A, Cuadra T, realizaron un estudio en el que se evaluó la Gerencia de los Centros de Salud del Departamento de Estelí. En este estudio la función de la gerencia mejor valorada fue la organización y la más baja la calidad.

III. JUSTIFICACIÓN

Es conocida la misión del Ministerio de Salud de Nicaragua que orienta garantizar una atención con calidad, calidez y equidad a la población, para lograrlo es necesario que existan equipos con la capacidad gerencial necesaria, lo que hace indispensable la evaluación de la calidad con que se desempeña la gerencia de los servicios de salud.

Tomando en cuenta la intervención propuesta por el Plan Nacional de Salud (2004 – 2015) ⁽²⁾ que se refiere a “Fortalecer el Liderazgo y la Gerencia participativa de los equipos de conducción del sector salud”, es por ello que se decide realizar un estudio descriptivo, para evaluar la calidad de la gerencia del equipo de Dirección del Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí y detectar las principales deficiencias y/o limitaciones, promoviendo la responsabilidad compartida y el trabajo en equipo. Además, en el futuro utilizar como base informativa los hallazgos encontrados y evaluar la gerencia de los servicios de salud en otros departamentos del país.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con los diferentes argumentos expuestos se formula la siguiente pregunta del estudio:

¿Con que nivel de calidad se desempeña la función de gerencia en el Centro de Salud Leonel Rugama del Departamento de Estelí, Nicaragua, durante el año 2010?

De la pregunta del estudio se derivan las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo ha sido el proceso de planificación en el Centro de Salud Leonel Rugama?
2. ¿Cuál es la estructura de la organización en el centro de salud Leonel Rugama?
3. ¿Cuál es el estilo de liderazgo que ejerce el equipo de dirección del centro de salud Leonel Rugama, con relación a dirección, estímulo del trabajo en equipo, toma de decisiones y resolución de problemas?
4. ¿Cómo se funciona el proceso de control enfocado en la calidad, en el centro de Salud Leonel Rugama?

V. OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar la calidad de la gerencia del centro de salud Leonel Rugama del departamento de Estelí en el año 2010.

Objetivos específicos.

1. Evaluar el proceso de planificación en el Centro de Salud Leonel Rugama basado en el sistema de información existente.
2. Valorar el enfoque organizativo de los recursos existentes en el Centro de Salud en estudio.
3. Conocer el estilo de liderazgo que ejerce el equipo de dirección del Centro de Salud Leonel Rugama.
4. Evaluar el proceso de control enfocado en la calidad , en el centro de Salud Leonel Rugama.

VI. MARCO TEÓRICO

Administración de los servicios de salud

La administración consiste en darle forma, de manera consciente y constante, a las organizaciones. Todas las organizaciones cuentan con personas que tienen el encargo de servirles para alcanzar sus metas. Estas personas se llaman gerentes. Existen las llamadas organizaciones formales e informales que tienen la misma responsabilidad básica: servir para que otros miembros de la organización establezca y enlacen una serie de metas y objetivos. ⁽⁶⁾

La administración es la principal actividad que marca una diferencia en el grado que las organizaciones sirven a las personas que afectan. El éxito que puede tener la organización al alcanzar sus objetivos y también al satisfacer sus obligaciones sociales depende, en gran medida, de sus gerentes. ⁽⁶⁾

Es una especialidad que trata de las cuestiones referentes al tiempo y a las relaciones humanas que se presentan en las organizaciones humanas. Consta de varios elementos: representa un intento por crear un futuro deseable sin olvidar el pasado y el presente, se ejercita en una época histórica concreta y es reflejo de ella y es un ejercicio cuya consecuencia y repercusiones surgen con el paso del tiempo. ⁽⁷⁾

La prestación de atención médica a las poblaciones exige algún tipo de acción colectiva organizada que requiere la coordinación de las partes interrelacionadas de una organización para lograr los objetivos comprendidos en la prestación del servicio. La administración es el proceso mediante el cual se supervisa la producción de los servicios en este caso el de la salud. ⁽⁶⁾

Sin una administración eficiente, los intentos para mejorar la organización, estructura y funcionamiento de los servicios tendrán muy poco resultado. Los principios de administración pueden aplicarse en todos los niveles de una organización – el Ministerio de Salud, hospitales, centros de salud, y servicios de distrito – e igualmente al

especialista clínico como el trabajador de la salud comunitario. Es un error común el considerar la administración como una función que corresponde únicamente a quienes se encuentran en la cima de la jerarquía. Para que una buena administración sea efectiva, debe difundirse en toda la organización. ⁽³⁾

Desempeño Gerencial y Organizacional

La buena actuación de los gerentes va depender del desempeño gerencial que es la medida de la eficiencia y la eficacia de un gerente; grado en que determina o alcanza los objetivos apropiados y del desempeño organizacional, es decir, la medida de la eficiencia y la eficacia de un organización; grado en que alcanza los objetivos acertados. ⁽⁶⁾

En el campo de la administración la eficiencia es la capacidad de reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización y la eficacia, es la capacidad para determinar los objetivos apropiados: “hacer lo que se debe hacer”. ⁽⁶⁾

La eficiencia es un concepto que se refiere a “insumos-productos”. Un gerente eficiente es el que obtiene productos, o resultados, medidos con relación a los insumos (mano de obra, materiales y tiempo) usados para lograrlos. Los gerentes que pueden reducir al mínimo los costos de los recursos que se necesitan para alcanzar metas están actuando eficientemente. La eficacia implica elegir las metas acertadas. Un gerente que elige una meta equivocada es un gerente ineficaz. ⁽⁶⁾

Niveles y habilidades Administrativas

Se identificaron tres tipos de habilidades básicas:

Habilidad técnica, es la destreza para usar los procedimientos, técnicas y conocimientos de un campo especializados. Es más importantes en los niveles bajos.

Habilidad humanista, es la habilidad para trabajar con otros entenderlos y motivarlos, sea en forma individual o en grupo. Aunque es importante en todos los niveles es primordial para los mandos medios.

Habilidad conceptual, es pericia para coordinar e integrar todos los intereses y las actividades de una organización. Esta va aumentando conforme se asciende por los estratos de un sistema administrativo. ⁽⁷⁾

Proceso administrativo

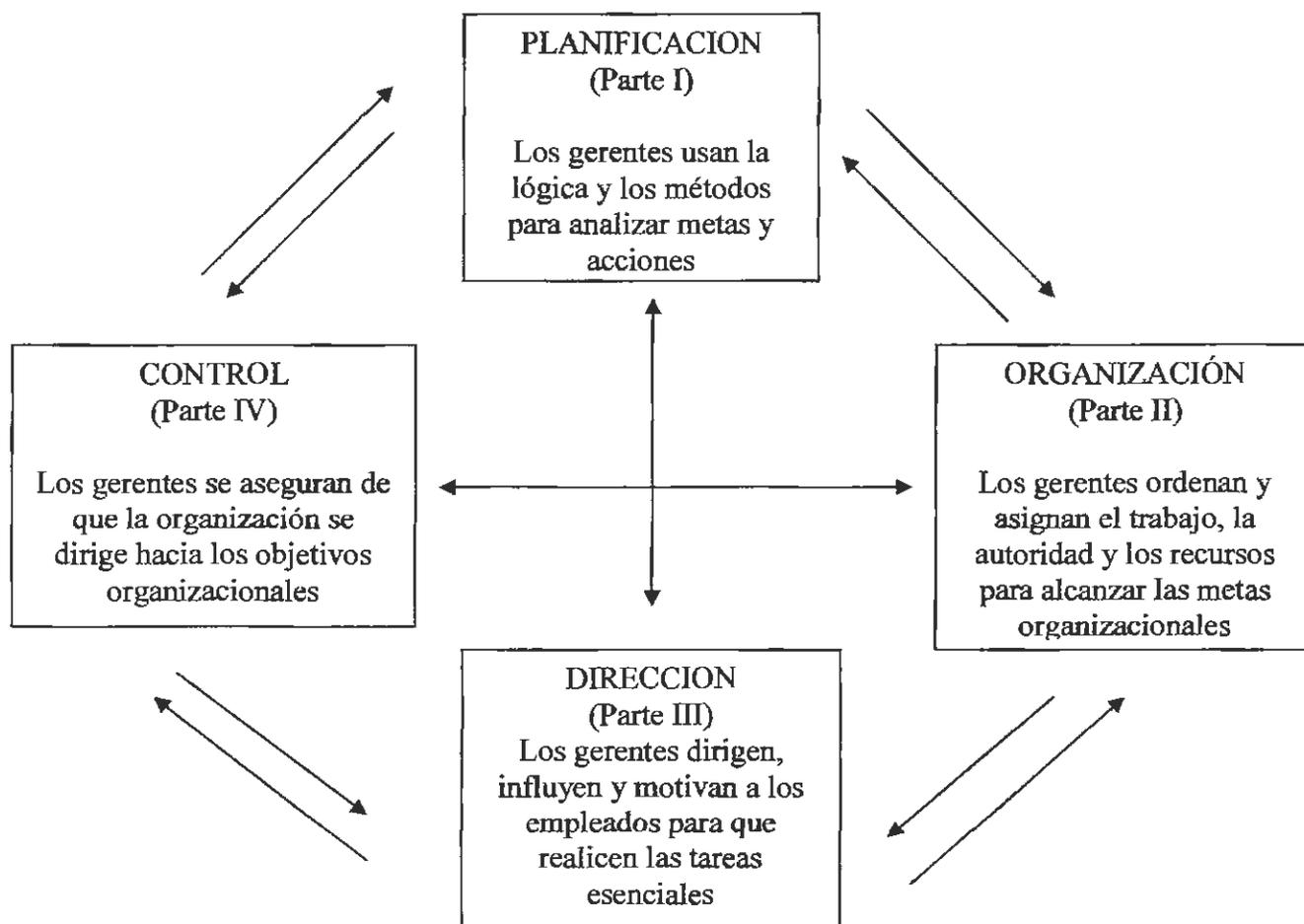
Un proceso es una forma sistemática de hacer las cosas. Se habla de la administración como un proceso para subrayar el hecho de que todos los gerentes, sean cuales fueren sus aptitudes o habilidades personales desempeñan ciertas actividades interrelacionadas con el propósito de alcanzar las metas que desean. ⁽⁶⁾

El proceso administrativo se puede definir en término de 4 funciones específicas de los gerentes: planificación, organización, dirección y control.

Es más fácil entender un proceso tan complejo como la administración si se descompone en parte y se identifica las relaciones básicas entre cada una de ellas. Este tipo de descripciones, llamadas modelos (representación simplificada de las propiedades clave de un objeto, circunstancia o relación; puede ser oral, material o matemática). Un modelo es una descripción usada para representar relaciones complejas en términos fáciles de entender.

En ocasiones las cuatro funciones de la administración se pueden identificar con toda claridad en el ejercicio contemporáneo de la administración. Sin embargo muchas veces, hay que buscar debajo de la superficie para identificarlas en ciertas actividades administrativas. ⁽⁶⁾

LA NATURALEZA ADMINISTRATIVA DEL PROCESO ADMINISTRATIVO ⁽⁶⁾



MOSAF

El gerente en salud para cumplir con los objetivos del MOSAFC requiere identificar quién y sobre qué recursos se toman decisiones, integrando un conjunto de sistemas, procesos, procedimientos y actividades. Tiene como finalidad facilitar la combinación más eficiente de recursos de los diferentes actores del sector para una prestación de servicios efectiva. ⁽¹⁰⁾

Son elementos constitutivos del componente de gestión: definición de roles y funciones de las estructuras administrativas, el funcionamiento de los sistemas de administración de recursos para la provisión de servicios, la definición de los mecanismos de gestión

con los proveedores de servicios. ⁽¹⁰⁾ Un gerente en salud para administrar los servicios hace uso de las funciones de la administración, tal como a continuación se describen, ellas requieren ser evaluadas.

Evaluación de la Gerencia

La evaluación de la gerencia es en la práctica una tarea difícil considerando que la ponderación de sus resultados se basa en la mejoría experimentada en el nivel general de salud de la población. Varios han sido los criterios propuestos para determinar indicadores representativos que sirvan para medir la eficiencia de los servicios de salud. ^(11, 12)

De la literatura existente sobre el tema se han extraído una serie de características que describen lo que se entiende por un “buen” sistema de atención de salud y en consecuencia, una buena gerencia. Las mismas señalan que para que una gerencia sea considerada buena debe: ser integral, no permitir la existencia de barrera alguna en la atención, promover la continua atención individual y familiar, promover una atención apropiada y efectiva y procurar una atención eficiente. ^(11, 12)

Además un buen sistema gerencial debe ocuparse de la población en su totalidad, estar ubicada junto a otro sistema de desarrollo prioritario en la comunidad, producir información útil y exacta sin dejar de respetar la confidencialidad y promover la educación en lo que respecta a la salud, prevención y cura de enfermedades. ^(11, 12)

Por el contrario una mala gerencia es la que: aísla la salud de otros aspectos de desarrollo nacional, carece de prioridades lógicas y claras, no involucra a la comunidad, no ofrece capacitación adecuada para el personal de salud ni dispone de recursos apropiados o los utiliza mal, aumenta constantemente sus costos, no tiene capacidad de planificación y que está demasiado centralizada y con carencias técnicas. ^(11, 12)

El éxito de la gerencia debe evaluarse según la accesibilidad, continuidad, calidad de atención. Los servicios provistos deben responder a las necesidades y los deseos de la población. La atención debe integrar a la población y ser compatible con sus características, debe ser integral y debe basarse en el enfoque holístico y ecológico y sus determinantes. ^(11, 12)

El problema más urgente en el amplio campo de la salud, es lograr una efectiva gerencia de los servicios de salud en todos los niveles. En este contexto, la gerencia incluye evaluación de los recursos y la elaboración de programas en función de una organización adecuada de los servicios humanos. ⁽¹³⁾

Evaluación de la Planificación en salud

En su sentido amplio y corriente, planificar significa diseñar un futuro deseado y los recursos de acción efectiva para lograrlo. El argumento aquí, sin embargo, es que la planificación puede ser considerada en una perspectiva mucho más amplia para incorporar el diseño de políticas en el nivel social y la administración de programas en un entorno organizacional.

Planificación

La función principal de la administración es la planificación. En esencia, planificar significa decidir anticipadamente lo que se desea hacer, determinar un curso de acción para el futuro. El objetivo de la planificación es lograr un conjunto de acciones coherentes para alcanzar ciertas metas. ⁽¹⁴⁾

Implica que los administradores piensen con antelación en sus metas y acciones, y que basan sus actos en algún método, plan o lógica. A las instituciones relacionadas con la salud, la epidemiología les brinda un método, dentro del proceso de planificación, para reunir información y establecer lineamientos para ejecutar las actividades del programa. ^(3, 6, 14)

Los planes presentan los objetivos de la organización y establecen los procedimientos idóneos para alcanzarlos. Además, los planes son la guía para que: La organización obtenga y comprometa los recursos que se requieren, los miembros de la organización desempeñan actividades congruentes con los objetivos y los procedimientos elegidos, el avance hacia los objetivos pueda ser controlado y medido de tal manera que, cuando no sea satisfactorio, se puedan tomar medidas correctivas. ^(3, 6)

Es imposible realizar la planificación en forma aislada; por el contrario siempre se deben tener en cuenta los valores sociales y el paradigma predominante o marco de salud que la afectan. ⁽¹⁴⁾

Para que el proceso de planificación tenga éxito se debe seguir algunos pasos: Identificación de necesidades y problemas, determinación de prioridades, fijación de objetivos, actividades para el logro de objetivos, movilización, coordinación de recursos y evaluación. ⁽¹⁴⁾

El primer paso para planificar consiste en elegir las metas de la organización, definidas éstas, se establecen programas para alcanzar las metas de manera sistemática. Sobra decir, al elegir objetivos y preparar programas el gerente de mayor jerarquía analiza su viabilidad, así como la posibilidades de que otros gerentes y empleados de la organización los acepte. ⁽⁶⁾

Los niveles de planificación son: el nivel normativo o de planificación de políticas, el nivel estratégico o de planificación global, el nivel táctico operativo o de programación. ⁽⁶⁾

El nivel de política abarca: objetivos propuestos, dinámica del sistema, diseño del sistema y creación de institutos. La planificación estratégica nos proporciona un marco general para la acción organizativa. El objetivo de este proceso es establecer los

principales objetivos o prioridades de una entidad, en el nivel estratégico se establecen objetivos a largo plazo y se estudian los medios para alcanzar dichos objetivos. ⁽⁶⁾

La planificación operativa consiste en desarrollar planes detallados para ejecutar las estrategias, desplegadas en el nivel anterior. Describe un proceso en el cual se plantean las posibilidades acerca de cómo, cuándo y dónde se desarrollarán las actividades y en el cual se controlan y evalúan los resultados. ⁽⁶⁾

La prueba concluyente para evaluar el éxito de la planificación de la salud se refiere a la capacidad de asignar los recursos de manera que lo planificado se haga realidad. ⁽¹⁴⁾

Diagnóstico de Salud

En la función de planificación merece atención especial el diagnóstico de salud, por lo se describirá por separado, debido a que los administradores tienen que tomar decisiones relativas a las prioridades y a los programas deben de basarse firmemente en conocimientos comprobados y someterse a evaluaciones continuas.

Según los apuntes sobre Diagnóstico de salud en SILAIS y municipios elaborado por Toruño A (2003) propone que el diagnóstico se enfoca según el paradigma de salud con que se trabaje, significa la valoración de la situación de una comunidad en lo concerniente a la calidad de vida en general y de salud en particular, de manera que se puedan identificar problemas y necesidades de acción, las prioridades para la acción y grupos de población donde los problemas y necesidades de acción son mayores. El diagnóstico es la base para la planificación de las acciones en salud. ⁽¹⁵⁾

Según Dever A. el diagnóstico implica la descripción de la población, la descripción de los problemas de salud y análisis de la etiología. ⁽¹⁴⁾ La descripción de la población a ser atendida por la organización es esencial para la planificación y administración de la atención de la salud. Esta población debe ser analizada a partir de elementos demográficos, socioeconómicos y geográficos. ⁽¹⁴⁾

La descripción de los problemas de salud comprende el enfoque por indicadores, el enfoque por encuestas y el orientado a la búsqueda de consenso. Los administradores de servicios de salud deben analizar tres categorías principales de indicadores para obtener un cuadro de problemas de salud de la población en estudio: mortalidad, morbilidad y factores de riesgo. ^(11, 14)

El análisis de la etiología trata de determinar el origen de ciertos problemas o sea las fuerzas causales subyacentes, es posible comprender estas fuerzas causales examinando los factores de riesgo. ⁽¹⁴⁾

En el diagnóstico se debe priorizar problemas usando criterios amplios (necesidades humanas y derechos humanos) comparación de riesgos con otras poblaciones, tendencias en el tiempo, consecuencias de interrumpir las acciones actuales y no solo los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo. Se deben explicar los problemas principales y a partir de dicha explicación identificar factores críticos que actúan sobre varios de esos problemas. ⁽⁵⁾

Evaluación de la Organización

La organización es el proceso para ordenar y distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización, de tal manera que estos puedan alcanzar las metas de una organización. ⁽⁶⁾

Diferente metas requieren diferentes estructuras. Los gerentes deben de adaptar la estructura de la organización a sus metas y recursos, proceso conocido como diseño organizacional. ⁽⁶⁾

La organización produce la estructura de las relaciones de una organización, y estas relaciones estructuradas servirán para realizar los planes futuros. Otro aspecto de las

relaciones que es parte del organizar consiste en buscar a personal nuevo para que se unan a las estructuras de las relaciones. Esta búsqueda se conoce como integración de personas. ⁽⁶⁾

En los servicios de salud se toman en cuenta varios elementos para valorar la organización como: organigrama de cargos en donde se definan las funciones de cada cargo así como sus relaciones jerárquicas y de coordinación; organigrama de servicios, flujograma de atención de oferta y demanda. ⁽¹⁾

Evaluación de la Dirección y Liderazgo

¿Cómo pueden, Las organizaciones y los programas del sector social, lograr resultados en condiciones cada vez más complejas y cambiantes? ¿Cómo pueden los gerentes y sus equipos, abordar problemas complicados y, al mismo tiempo, incrementar la motivación de los empleados, si no tienen recursos suficientes?. Estas son algunas preguntas apremiantes que el personal de todos los niveles organizacionales debe contestar. Ahora más que nunca, el liderazgo efectivo, combinado con una buena dirección tiene una vital importancia para las organizaciones. ⁽¹⁶⁾

Dirección

Para la función de dirección implica mandar, influir y motivar a lo empleados para que realicen tareas esenciales. La dirección llega al fondo de las relaciones de los gerentes con cada una de las personas que trabajan con ellos. Los gerentes dirigen tratando de convencer a los demás de que se les una para lograr el futuro que surge de los pasos de la planificación y la organización. Los gerentes establecen el ambiente adecuado, ayudan a sus empleados hacer su mejor esfuerzo. ⁽⁶⁾

El gerente es la persona responsable de dirigir las actividades que ayudan a las organizaciones para alcanzar sus metas y cumplir con las cuatro actividades básicas de

la administración. Los gerentes pueden trabajar en diferentes niveles de una organización y en diferentes rangos de actividades dentro de ella. ⁽⁶⁾

Los roles correctos que deben de desempeñar los gerentes en diferentes momentos son: Dirigir, enlazar, simbolizar, vigilar, compartir información, manejar desacuerdos, asignar recursos y negociar. Agrupando estos roles los podemos clasificar en los tres primeros roles interpersonales de un administrador, los siguientes tres roles informativos y los últimos cuatro roles de decisión. ⁽⁶⁾

Niveles de administración del gerente

Los Gerentes de Primera Línea (Primer Nivel), se refiere a las personas responsables del trabajo de las demás que ocupan el nivel más bajo de una organización; dirigen a los empleados que no son gerentes; no supervisan a otros gerentes. ⁽⁷⁾

Los Gerentes Medios, son aquellos que incluyen varios niveles de una organización. Estos dirigen las actividades de gerentes de niveles más bajos y, en ocasiones, también las de empleados de operaciones. La responsabilidad principal de la gerencia media es medir las actividades que sirven para poner en práctica las políticas de su organización y equilibrar las demandas de sus gerentes y las capacidades de sus patrones. ⁽⁷⁾

La Alta Gerencia está compuesta por una cantidad de personas comparativamente pequeña y es la responsable de administrar todas las organizaciones. Estas personas reciben el nombre de ejecutivos. Establecen las políticas de las operaciones y dirigen la interacción de la organización con su entorno. Algunos cargos típicos de la alta gerencia son "director general ejecutivo", "director" y "subdirector". ⁽⁷⁾

Gerentes generales y Gerentes funcionales

Otras de las clasificaciones de los gerentes dependen del alcance de las actividades que administran. Con frecuencia una organización se describe como un conjunto de

funciones es decir un grupo de actividades similares en una organización, como la mercadotecnia o las operaciones. ^(7,10) Los Gerentes funcionales, solo es responsable de un área funcional, por ejemplo, la producción, la mercadotecnia o las finanzas. ⁽⁷⁾ Los gerentes generales, dirige una unidad compleja, por ejemplo, una compañía, una subsidiaria o una división de operaciones independiente. Este gerente es responsable de todas las actividades de esa unidad, por ejemplo, de su producción, mercadotecnia, y finanzas. ⁽⁷⁾

Es importante recordar que tanto los gerentes funcionales como generales planifican, organizan, dirigen y controlan relaciones con el tiempo. ⁽⁷⁾

Capacidad de conducción gerencial

Sobre este tópico una unidad de conducción, se refiere a la instancia o unidad de gestión que orienta y define el marco de referencia para el desarrollo del sistema local de salud y su red. La unidad ejecutiva, está referida al que opera la ejecución de las acciones de salud en la red de servicios. ⁽³⁾ La descentralización, es entendida como transferencia del poder y los recursos para la autonomía de decisiones. ⁽¹⁾ La desconcentración, se entenderá como la delegación de responsabilidades para el manejo de recursos financieros. ⁽¹⁾

Liderazgo

Existen varios términos o concepciones de liderazgo: liderazgo efectivo, liderazgo del cambio y liderazgo moral, entre otros. Sin embargo, lo común es que “el liderazgo produce resultados, produce cambios, transforma”, guiando a otras personas para obtener esos resultados. ⁽¹⁶⁾

Se puede afirmar que el liderazgo es un proceso dinámico, cíclico y permanente, que conduce a un equipo al logro de resultados efectivos, en condiciones complejas. Los

gerentes que ejercen liderazgo efectivo son aquellos que practican las funciones de explorar, enfocar, alinear, movilizar e inspirar a otros, para el logro de resultados. ⁽¹⁶⁾

Estilos de liderazgo

Básicamente existen tres tipos o estilos de liderazgo: liderazgo autoritario, liderazgo democrático y liderazgo liberal:

Liderazgo autoritario

Este tipo de liderazgo se basa en estilo dominante por parte del líder, éste suele tomar decisiones sin necesidad de la participación de sus subordinados, y sin la necesidad de tener que justificarlas.

El líder autoritario se caracteriza por ser dominante, restrictivo, exigir obediencia y supervisar constantemente a sus trabajadores.

Liderazgo democrático

En este tipo de liderazgo, el líder busca ser un miembro más del grupo o equipo, las decisiones se suelen tomar entre los trabajadores, pero bajo la supervisión, guía y consentimiento del líder.

El líder democrático se caracteriza por escuchar a los miembros de su grupo, ser amistoso, ser accesible, ayudar a sus trabajadores en sus problemas personales, mostrar consideración e interés por los demás, promover la participación de todos y en ser permisivo.

Liderazgo liberal

Este tipo de liderazgo se basa en una participación mínima del líder, éste otorga total libertad en las decisiones grupales o individuales, o, en todo caso, su participación en las decisiones es limitada, por ejemplo, presenta algunos esbozos de lo que hay que hacer, y aclara que suministrará más información, sólo si la solicitan.

Qué estilo de liderazgo adoptar

Bajo un liderazgo exclusivamente autoritario, es posible lograr una mayor cantidad de trabajo, pero a costa de generar tensión, falta de espontaneidad y de iniciativa en los trabajadores; además del hecho de que el trabajo suele desarrollarse sólo cuando el líder está presente.

Bajo un liderazgo netamente liberal, suelen obtenerse pobres resultados en cuanto a calidad y cantidad, además de que las tareas suelen desarrollarse al azar y se suele perder tiempo, por ejemplo, en discusiones personales no relacionadas con el trabajo en sí.

En un liderazgo solamente democrático, el nivel de producción no suele ser igual al de los trabajadores sometidos bajo un liderazgo autoritario, pero la calidad del trabajo suele ser superior; además, bajo este liderazgo, los trabajadores suelen mostrar mayor eficiencia, mayor creatividad, comunicación, responsabilidad y compromiso.

Adoptar un liderazgo democrático pareciera ser la mejor opción de las tres, sin embargo, en la práctica esto no es correcto, y se hace necesario aplicar los tres tipos de liderazgo, de acuerdo a la situación que se esté dando, a las personas a liderar, y a la tarea o trabajo que se tenga que ejecutar.

En ocasiones debemos mostrarnos autoritarios y hacer cumplir las órdenes, otras, incentivaremos la participación y consultaremos a nuestros trabajadores antes de tomar decisiones, y en otras, dejaremos que ellos mismos las tomen.

Debemos mostrar un liderazgo autoritario, por ejemplo, cuando las tareas sean rutinarias y repetitivas, cuando haya indisciplina en los trabajadores, no estén haciendo bien su trabajo, o cuando un trabajador cometa errores o faltas reiteradamente.

Debemos mostrar un liderazgo democrático, por ejemplo, cuando los trabajadores estén haciendo bien su trabajo, y el negocio esté creciendo sostenidamente.

Y debemos mostrar un liderazgo democrático, por ejemplo, cuando el trabajador muestre un alto nivel de eficiencia y responsabilidad.

Las funciones del líder son las relativas a la tarea, o de la solución de problemas, y las funciones para mantener el grupo, o sociales. Las funciones para mantener el grupo incluyen actividades como mediar disputas y asegurarse de que las personas se sientan apreciadas por el grupo. ^(16, 17)

La persona que puede desempeñar bien los dos roles, sería un líder especialmente efectivo. Sin embargo, en la práctica, el líder quizá sólo tenga la habilidad, el temperamento o el tiempo para desempeñar su rol. Los grupos efectivos tienen alguna forma de liderazgo compartido: una persona (por regla general, el administrador o líder formal, se encarga de la función de las tareas, y otro miembro se encarga de la función social. No cabe duda que la primera influencia del administrador son sus antecedentes, conocimientos, valores y experiencias (Fuerzas del gerente). ^(16, 17)

Las dos funciones del líder, la relativa a tareas y la de mantener el grupo se suelen expresar mediante dos estilos de liderazgo, es decir los diversos patrones que prefieren los líderes para el proceso de influir en los trabajadores y dirigirlos.

Los gerentes que tienen un estilo orientado a las tareas supervisan estrechamente a los empleados, con objeto de asegurarse de que la tarea es efectuada en forma satisfactoria, le concede más importancia a terminar el trabajo que al desarrollo o a la satisfacción personal de los trabajadores.

Los gerentes que tienen un estilo más orientado a los empleados conceden mayor importancia a motivar a los subordinados que a controlarlos. Pretenden relaciones amigables, confiadas y respetuosas con los empleados. ^(16, 17)

El dirigente en salud para abordar la calidad y Equidad el servicio de salud debe comprender que es un proceso que se concentra en la superación constante de las operaciones, funciones y procesos de trabajo, en donde la satisfacción del cliente es la preocupación primordial. ⁽⁷⁾ Valora la satisfacción de los usuarios de la organización mediante la presencia de buzones de sugerencia y realización de encuestas dirigidas a la población. Debe existir un comité de calidad que supervise el cumplimiento de normas de los diferentes programas que brindan atención a la mujer, a la niñez, y otros que lo demande la atención a la población ⁽⁵⁾ También se enfocará a la equidad, elemento esencial en los servicios de salud, que abarca la accesibilidad que tiene la población a estos, valorada en términos geográficos, económicos y socioculturales. ⁽⁵⁾

Las decisiones que toman los gerentes de las organizaciones tienen muchos alcances, tanto dentro como fuera de las organizaciones. Por ello los gerentes deben de tomar en cuenta los valores y la ética. El estudio de quien sale o debería salir beneficiado o perjudicado por una acción se llama ética. La ética aborda tanto los conflictos como las oportunidades de las relaciones humanas.

Las cuestiones éticas se cuentan entre las más difíciles que enfrenta cualquier persona. Estas cuestiones tratan del bien o del mal y la magnitud de la decisión suele ser enorme. La ética es el pegamento que une nuestras relaciones y las de la sociedad en general. ^(7, 13)

Valoración del Control y Evaluación en salud

Evaluación

La evaluación es el proceso mediante el cual se trata de determinar, de la forma más sistemática y objetiva posible, la relevancia, efectividad e impacto de las distintas

actividades, según los objetivos marcados anteriormente. También se considera que evaluar es comparar con unos patrones o modelos de atención correcta con el fin de valorar en que medida se ajusta la realidad a los mismos.

La evaluación debe de aportar racionalidad a las decisiones y esto da lugar a tres situaciones: a) la adecuación de los recursos y programas a las necesidades; b) la preocupación por conocer el impacto de los programas y c) la importancia para la mejora de la calidad de la asistencia.

Los objetivos básicos de las actividades sanitarias y de los programas de salud son: medir las actividades realizadas y los resultados conseguidos, en comparación con el plan programado inicialmente y analizar la calidad de la atención en función de los criterios que se determinen, tanto en relación con el contenido del programa como la población atendida.

La evaluación podría considerarse tres ciclos, inicialmente referidas a la especificación del tema de la evaluación, seguida del establecimiento de criterios para la evaluación y por último la adecuación de la periodicidad y la responsabilidad de la evaluación.

En la especificación del tema de la evaluación es tá referida a una serie de interrogantes sobre ¿Qué se evalúa? ¿Quién realiza la recogida de datos? ¿Quién realiza la evaluación de los datos recogidos? ¿Qué metodología utilizamos para identificar la población que se debe evaluar? ¿Qué limitaciones puede tener la evaluación? ¿Qué conclusiones pueden tomarse?

La etapas de la evaluación se refieren a identificación del problemas, establecimiento de prioridades, análisis de los problemas, objetivos y metas / población diaria, las actividades, la coordinación de recursos y la implantación de medidas y la misma evaluación de la evaluación.

Los criterios de la calidad en la evaluación, se refiere a la norma que especifica las condiciones que deben cumplir determinados aspectos relevantes de la atención sanitaria para que pueda ser considerada de calidad, en las que existen diferentes circunstancias.

Los criterios de la calidad pueden ser de diferentes tipos, cuando se refiere al grado de especificación, de un criterio implícito (subjetivo) que son definidos por profesionales abarcando recomendaciones generales; mientras que los criterios explícitos (objetivo). Pero también se encuentra cuando se atiende los aspectos de la atención evaluada, plantea la necesidad de certificación en cumplimiento de la norma ISO 9000 para la obtención del registro de la institución.

La evaluación comprende tres áreas de incumbencia: costos, actividades y resultados, más comúnmente llamadas evaluación financiera, de proceso y de resultados. ⁽¹⁴⁾ La evaluación financiera trata de la contabilización de los costos. La evaluación de los procesos determina la actividad de los programas en términos de: 1) la población que recibe los beneficios por edad, sexo, raza y otras variables demográficas; 2) la organización del programa, el personal y la financiación; 3) la ubicación y distribución del tiempo. ^(7, 14)

La evaluación de los resultados mide los efectos del programa para determinar si ha habido un cambio en el estado de salud como resultado del esfuerzo. ⁽¹⁴⁾ Las siguientes observaciones son esenciales para la evaluación: la mayoría de las decisiones administrativas se basan en la intuición más que en los hechos, el propósito de la evaluación es responder a las cuestiones prácticas de los administradores que quieren saber si deben continuar con un programa, ampliarlo, modificarlo o darle fin, la evaluación es más productiva cuando constituye un proceso continuo que retroalimenta constantemente. ^(7, 14)

Control

El control puede definirse como la regulación de las actividades de acuerdo con los requerimientos de un plan. Consiste en evaluar y corregir las acciones de una organización para asegurar el logro de sus objetivos y planes. ⁽⁶⁾

El gerente debe de estar seguro de los actos de los miembros de la organización que de hecho, lo conducen hacia las metas establecidas. Esta es la función de control de la administración, la cual entraña los siguientes elementos básicos: Establecer estándares de desempeño, medir los resultados presentes, comparar estos resultados con las normas establecidas y tomar medidas correctivas cuando se detecten desviaciones. ^(6, 7)

El gerente gracias a la función de control, puede mantener la organización en el buen camino. Las organizaciones están estableciendo, cada vez con mayor frecuencia, maneras de incluir la calidad en la función del control. Un enfoque que goza de gran popularidad, es la Administración de la Calidad Total, esta requiere que la administración se concentre en la superación constante de todas las operaciones, funciones y sobre todo de los procesos de trabajo. ^(6,7)

Las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades del control. Los administradores tienen que preocuparse por el control porque, con el tiempo, los efectos de las relaciones organizadas no siempre resultan como se planearon. ⁽⁶⁾

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo de evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí durante el año 2010

b. Área de estudio

El área de estudio fue el centro de salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, Departamento de Estelí.

c. Universo y Muestra

EL universo y la muestra la conformaron todos los trabajadores del Centro de Salud Leonel Rugama: El Director, la subdirectora, epidemiólogo, Jefe de Educadores, la responsable del programa materno- infantil y la Jefa de Enfermería.

d. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por el equipo de dirección del centro de salud en estudio.

e. Criterios de Inclusión

- Trabajadores del equipo de dirección.
- Trabajadores con voluntad de participar en el estudio.

f. Fuente de recolección de la información

La fuente de recolección de la información fue primaria, se obtuvo a través del instrumento autoadministrado a todos los miembros del equipo de dirección del centro de salud en estudio.

g. Recolección de la información

Para la recolección de la información se diseñó un instrumento dividido en siete secciones, una por cada aspecto de la gerencia a ser evaluado, se tomó como referencia para la construcción el modelo Malcolm Bridge para la calidad total. Cada aspecto tenía una serie de criterios, los cuales tenían cuatro opciones evaluativas, que recibieron una expresión numérica: Nulo=0; Bajo=1; Intermedio=2, y Alto=3. Posteriormente estos valores se transformaron en porcentajes, siendo 3=100%. El puntaje para cada aspecto evaluado corresponde al promedio obtenido de todos los miembros del equipo de dirección del centro de salud estudiado. Se entrevistó un total de 6 personas.

h. Técnica

El instrumento fue diseñado en función de dar respuesta a los objetivos y variables del estudio.

i. Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en Epi-info 3.5.1, en donde se introdujeron los resultados de cada una de las variables estudiadas. Se calcularon frecuencias y porcentajes para construir tablas y gráficos.

Los resultados inicialmente se organizaron en cuadros y posteriormente se presentaron en un gráfico radial heptágono, en el cual cada eje representa un determinante de estudio (los elementos de la actividad gerencial estudiados), y está graduado en 0, 25, 50, 75 y 100 %, según el valor obtenido en el formato. También se utilizaron gráficos de barras para presentar en detalle los resultados obtenidos en la serie de criterios que abarca cada aspecto de la gerencia estudiada.

VIII. RESULTADOS

El puntaje asignado a los aspectos de la gerencia evaluados estuvo en un rango entre 86% y 76 %. Los componentes de organización y orientación hacia la promoción de la salud obtuvieron los puntajes más altos con un 86 y 85% respectivamente. La función de planificación calificó un 82%. El diagnóstico así como el control y evaluación obtuvieron ambos 81%. En cuanto al componente de Dirección y liderazgo alcanzó un 80%. El abordaje de la calidad obtuvo el puntaje más bajo 76%. Ver gráfico 1.

Planificación.

En relación al proceso de planificación los hallazgos más importantes fueron: valores fortalezas y debilidades contestaron afirmativamente en un 87% , Se valoró muy bien la identificación de la misión y la visión del Centro de Salud 93%, así como la definición del paquete básico de servicios de salud 92.3%. Por el contrario se valoró bajo el conocimiento que se tiene sobre las aspiraciones e intereses tanto de los demás en la organización 69%, como de la población y de los socios 78.3%. Así mismo la obtención de una adecuada distribución de tareas con otras organizaciones cuando se requiere una acción intersectorial fue calificada baja 74% . Ver en Anexos, Cuadro No 1.

Diagnóstico y Sistema de información

El puntaje más alto se asignó a la identificación de grupos de población con mayores riesgos de morbimortalidad 90%, y el más bajo corresponde a que no se describen los procedimientos a seguir para organizar la información en un perfil del estado de salud que contenga información respecto a los objetivos nacionales de salud 68%; seguido por el proceso de priorización, en el que no están usando criterios amplios como el análisis de necesidades y derechos de las personas, comparación de riesgos con otras poblaciones, tendencias en el tiempo, sino que se están limitando a usar los criterios de Hanlom que obtuvo un 76.7%. Valorar la situación local relativa a la mortalidad y

morbilidad tuvo un puntaje de 84.3%, y la valoración de la situación demográfica un 85.7%. Ver en anexos Cuadro 2

Organización y distribución de los recursos.

Obtuvieron un puntaje alto, en primer lugar, la existencia de organigrama 98%, seguido de flujogramas de atención 95%. Cada cargo tiene definido su superior y subalterno cuando aplique 93%, están definidas por escrito las funciones de los diferentes cargos 90%. La unidad de salud gerencia sus recursos financieros de forma adecuada, realizando análisis sistemático de la ejecución financiera 87.7%. Comunica al equipo las prioridades ayudando a centrarse en las mismas 82%. El valor más bajo lo obtuvo la asignación de las labores de promoción de la salud a personas con adecuadas competencias para este fin 79%. Ver en anexos Cuadro 3.

Proceso de Dirección y Liderazgo con los equipos de trabajo.

Obtuvieron puntajes elevados: a) la congruencia entre objetivos, estrategias y actividades con la misión y visión de los servicios de salud 87.7%, b) la relación entre objetivos y metas del centro de salud con los objetivos y metas de las diferentes unidades organizativas e individuos en los servicios de salud 88.7%, c) el equipo de dirección como ejemplo en el cumplimiento en tiempo y forma de las actividades programadas 87.7%, y d) la gestión de suministros y abastecimiento de las necesidades 87.7%.

Recibieron los puntajes menores: a) la asignación de recompensas y reconocimientos 72%, b) el equipo de dirección reconoce y estimula el buen desempeño en el trabajo 75%, de igual manera calificó bajo la capacidad de la dirección para promover la comunicación con el personal y la participación amplia en la discusión del diagnóstico 75% c) Los grupos de trabajo de la organización cuentan con planes de trabajo y los

recursos suficientes para llevarlos a cabo , y disponibilidad de recursos para ejecutarlos calificaron igual puntaje un 80.9%. Ver en anexos cuadro 4.

Funcionamiento del proceso de control enfocado en la calidad .

Se asignó un puntaje alto a la valoración que se hace de la cobertura y concentración de las actividades 90.7%, así como del rendimiento de los recurso humanos, determinando el tiempo y método utilizado 89.7%, y también que se evalúa el acceso a los servicios de salud necesarios 86.7%. Se evalúa el impacto de las acciones en salud en término de los cambios en el estado de salud o en sus factores determinantes 85%. Se percibe como deficiente la capacidad para llevar a cabo investigaciones que retroalimenten el servicio 62%, así como la valoración de la cantidad de recursos, mediante comparación con otros municipios 76.7%. Ver en anexos Cuadro 5.

En cuanto al abordaje de la Calidad se valora bien la supervisión del cumplimiento de normas de los programas y el funcionamiento del Comité de uso racional de insumos médicos (CURIM). 87.7%, usan procedimientos para valorar la satisfacción de usuarios 85%, existe supervisión del cumplimiento de las normas de los programas 87.7%, se realizan auditorías de los expedientes clínicos 81%. Funciona el comité de calidad y círculos de calidad obtuvo un puntaje bajo 72%. Se considera que hay un insuficiente control de calidad de los exámenes de laboratorio 55% , el buzón de sugerencias 64.7%. Ver en anexos Cuadro 6.

Orientación hacia la promoción de la salud y coordinación intersectorial

La mayor fortaleza de este aspecto reside en que los dirigentes de los servicios de salud se involucran personalmente en las actividades con brigadistas y dirigentes comunitarios 93.3%. Implementan métodos innovadores para promover el acceso a los servicios de salud 86.7%, desarrollan conocimientos y habilidades para acercar a la población a los programas y servicios de salud 84%. El puntaje más bajo lo obtuvo la presentación y discusión con dirigentes de otros sectores y representantes de la comunidad de los planes de salud y de su evaluación 80.7%.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Es necesario antes de iniciar el análisis de los resultados, analizar el sistema de evaluación aplicado en el presente estudio, con el objetivo de una mejor interpretación de los resultados. El instrumento utilizado no se centró en las cuatro funciones de la administración, ya que de hacerlo de esa manera, se obtendría una información muy general, que no prestaría una orientación suficientemente clara sobre aspectos específicos a ser mejorados. Por ejemplo si bien la planificación comprende el diagnóstico de la situación de salud, se pensó que era mejor realizar una evaluación por separado del diagnóstico y de la planificación. De igual manera es muy importante para evaluar la calidad de la gerencia de unidades de salud tomar en cuenta la orientación hacia la promoción de la salud y la coordinación intersectorial, la cual también se incluyó en el estudio. Habiendo aclarado esto se inicia la discusión de los resultados.

La Función organizativa fue la mejor valorada, siendo igual en el estudio realizado en los seis municipios de Estelí en el 2006 y los municipios de León en el 2004, que la valoración de la función fue la más alta.

Es particularmente positiva la existencia de organigramas y flujogramas de atención, la definición de cargos y de las funciones del personal, pero en general los diferentes aspectos recibieron una buena valoración. La debilidad mayor observada es que se está asignando la responsabilidad de las actividades de promoción de la salud personas que no son lo suficientemente competentes para ello.

La orientación hacia la promoción de la salud y coordinación intersectorial fue la que obtuvo el segundo puntaje más alto, coincidiendo de nuevo con el estudio realizado en el 2006. Las Brigadas Médicas Móviles fueron una constante en el departamento de Estelí, mecanismo empleado para acercar a la población de más difícil acceso a los programas y servicios de salud. Su objetivo es la extensión de cobertura del programa Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia (AIMNA) en áreas rurales y urbanas y promover estilos de vida saludables.

Hay un buen funcionamiento de la coordinación intersectorial en todos los aspectos, destacándose las buenas relaciones sostenidas entre los dirigentes de los servicios de salud, los brigadistas y líderes comunitarios.

Uno de los miembros del equipo directivo pertenece al Consejo Municipal de Salud, que está bien organizado, se reúnen periódicamente (trimestrales) y abordan temas de relevancia como los planes de salud y su evaluación. También cuentan con el proyecto Escuelas Amigas y Saludables respaldado por la ONG española Familias Unidas.

Al valorar la función de planificación, que fue la tercera mejor valorada, se observa que la mayor fortaleza está en la formulación de la misión y visión del Centro de Salud, así como en la definición del paquete básico de los servicios de salud. Sin embargo se otorgó un puntaje menor al establecimiento de objetivos orientados a conseguir cambios en el estado de salud de la población o sus factores determinantes. Este hallazgo determina una deficiente orientación hacia la superación de la calidad de vida, que se refuerza cuando se examina la elaboración del diagnóstico de salud del municipio de Estelí.

En efecto se observa que se presta menor atención al análisis de los factores determinantes de la salud, y que el proceso de priorización toma poco en cuenta criterios referidos a la calidad de vida, tal como lo hace el Plan Nacional de Salud, y no sólo aquellos basados en el análisis de la morbimortalidad y de la capacidad del servicio de salud para darles respuesta.

Respecto a la función control y evaluación, en general se le asignó un puntaje alto (cuarto lugar). Los resultados reflejan que se está prestando atención a la evaluación de la cobertura y de la productividad, así como a los cambios en la situación de salud. Por otro lado no se valora tan bien la forma como se hace la supervisión y se considera que es débil la capacidad que tiene el centro de salud Leonel Rugama para desarrollar investigaciones encaminadas a evaluar los servicios de salud.

Hay ausencia de una agenda nacional que oriente los procesos de investigación, en Nicaragua no se cumple la función esencial de salud pública número 10.

El puntaje asignado a la dirección y liderazgo ocupó el quinto lugar. Los aspectos mejor evaluados fueron la coordinación del trabajo para que se alcance la misión, estrategias y objetivos institucionales de las diferentes unidades y programas, y el hecho de que el director es ejemplo de cumplimiento en tiempo y forma de las actividades programadas. No se valoró muy alto la forma como se toma en cuenta al personal, ni la forma como se les incentiva y reconoce su trabajo.

En el mismo sentido, si bien la comunicación de orientaciones desde la dirección del centro de salud fue bien valorada cuando se examinó la organización, no ocurrió lo mismo cuando se valoró la comunicación con el personal con el fin de obtener su participación en la discusión del diagnóstico, de los planes y en las evaluaciones. Hay entonces algún grado de dificultad en escuchar a los subalternos.

El abordaje de la calidad fue el aspecto gerencial al que se le asignó el puntaje más bajo de todos, esto constituye una debilidad importante, porque según la FESP 9 que se refiere a “garantía de calidad de los servicios de salud tanto individuales como colectivos”, no se está aplicando en Nicaragua dicha función, también esto se refiere en el modelo de atención en salud, MOSAFC. ^(2, 9, 10)

Un aspecto bien valorado fue el funcionamiento del Comité de uso racional de insumos médicos (CURIM) y en los procedimientos para medir la satisfacción de los usuarios. Se tienen puntajes bastante bajos al poco trabajo de los comités de calidad y círculos de calidad y, particularmente al control de los exámenes de laboratorio

X. CONCLUSIONES

1. Al valorar la función de planificación, se observa que la mayor fortaleza está en la formulación de la misión y visión del Centro de Salud, pero hay una deficiente orientación hacia la superación de la calidad de vida de la población ya que escasamente se reconocen las tendencias claves que se puedan dar en el ambiente así como la debilidad en cuanto a los objetivos formulados en términos de los cambios esperados en el estado de salud de la población o de sus factores determinantes.

2. La función organización fue la mejor valorada de todas, por la gran mayoría del equipo de dirección la unidad de salud gerencia sus recursos financieros de forma adecuada, realizando análisis sistemático de la ejecución financiera, pero hay tendencia a asignar el trabajo de promoción de la salud a personas que no son las más competentes para este fin. La orientación hacia la promoción de la salud y coordinación intersectorial fue la que obtuvo el segundo puntaje más alto.

3. En dirección y liderazgo, hay insuficiente dedicación a permitir la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, en la motivación y el reconocimiento del desempeño. El estilo de liderazgo predominante es el autoritario. Hay un buen funcionamiento de la coordinación intersectorial en todos los aspectos, destacándose las buenas relaciones sostenidas entre los dirigentes de los servicios de salud, los brigadistas y líderes comunitarios.

4. Respecto a la función de evaluación y control los resultados reflejan que se está prestando atención a la evaluación de la cobertura y de la productividad, hay debilidad en la calidad de las supervisiones, y poca capacidad para realizar investigaciones. También se está descuidando el abordaje de la calidad que fue el aspecto gerencial con más bajo puntaje.

XI. RECOMENDACIONES

Dirigidas al Director del Centro de salud Leonel Rugama

Siendo que al equipo de dirección del Centro de salud Leonel Rugama del Municipio Estelí le corresponde tomar medidas se considera conveniente el fortalecimiento en los siguientes aspectos

1. **Monitorear el cumplimiento del control de calidad en la toma, procesamiento y resultados de exámenes de laboratorio.**
2. **Involucrar al personal de salud en las actividades de planificación, organización y evaluación.**
3. **Elaborar un plan de incentivos en coordinación con los sindicatos basados en el desempeño de los trabajadores.**
4. **Desarrollar capacidades en el personal de salud para realizar investigaciones operativas en el centro de salud.**
5. **Monitorizar la aplicación del instrumento para la evaluación del desempeño.**
6. **Garantizar la elaboración del diagnóstico comunitario en los diferentes sectores del MOSAFC.**

XII. BIBLIOGRAFIA

1. OPS/OMS. Guía Nacional para el Diagnóstico de los Procesos de Descentralización y Desarrollo Local en la Salud. Bolivia. Octubre, 1996.
2. Plan Nacional de Salud 2004 - 2015. Ministerio de Salud. Nicaragua. 2004. <http://www.minsa.gob.ni/planificacion/pns.html>.
3. Moreno, Elsa y col. Calidad de la Atención Primaria. Proyecto UNI- TUCUMAN. Editorial Magna. Mayo 1998
4. Toruño A, Munguía F, Almendárez J. Evaluación de los servicios de salud en los municipios de Telica, Quezalguaque y Posoltega. UNAN, León. 1998.
5. Bustamante A, Cuadra T, Cruz M, et al. Evaluación de la gerencia en los centros de salud de cinco municipios del departamento de León. UNAN, León. 2004.
6. Freeman R. E. y col. Administración. Sexta edición. Editorial Prentice Hall. México. 1996.
7. Bustamante A, Cuadra T. Evaluación de la Gerencia de los centros de salud de los municipios del departamento de Estelí, durante el año 2006.
8. Gerencia de la Calidad. Promoviendo una cultura de la calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. MINSA, Nicaragua. 2001.
9. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud. La enfermería en salud pública y las funciones esenciales en salud pública: Bases para el ejercicio profesional del siglo XXI. OPS. EUA, 2001.

9. OPS/ OMS. Programa de sistemas y servicios de salud. Medición de desempeño de las funciones esenciales de salud pública ejercidas por las autoridades sanitarias en Nicaragua, Centroamérica y República Dominicana. Imprimatur. Nicaragua. 2002.
10. Ministerio de Salud. Modelo de Atención integral en salud (MAIS), documento preliminar. MINSA, Nicaragua. Abril 2004.
11. UNAN. Módulo de la Gerencia de los Servicios de Salud: Unidad I Proceso Organizacional. 1997- 1998.
12. UNAN. Módulo de la Gerencia de Salud: Unidad II Organización de la Atención. 1997-1998.
13. McMahon Rosemary, et al. Administración de la atención primaria de la salud. Editorial Paxmexico. OPS, México. 1989.
14. Dever A. Epidemiología y Administración de los servicios de salud. Editorial Fundación Panamericana para la salud y educación (PAHEF). Maryland, EUA. 1991.
15. Toruño, Arnoldo. Apuntes sobre el diagnóstico de salud en SILAIS y municipios de Nicaragua. Departamento de Salud Pública, Facultad de ciencias médicas, UNAN León 2003.
16. Management Sciences for Health. Liderazgo y Administración. Guía del Facilitador. Editorial Multi Impresos Nicaragüenses S.A. Managua, Nicaragua. Agosto, 2005.

ANEXOS

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
PLANIFICACIÓN	Proceso para establecer metas y un curso de acción adecuado para alcanzarlas	Planificación estratégica	Plantea objetivos específicos orientados a impactar sobre los factores críticos y formulados en términos de cambios esperados en el estado de salud
		Planificación operativa	Consiste en desarrollar planes detallados para ejecutar estrategias prioritarias como el plan de emergencia sanitario local.

DIAGNÓSTICO Y SISTEMA DE INFORMACION	. Es el conjunto de características propias de la comunidad atendida por la unidad de salud.	Descripción de la población	Valora la situación demográfica, socioeconómica y geográfica.
		Descripción de los problemas de salud.	Valora la mortalidad, morbilidad y análisis de la situación integral de salud (ASIS).
		Análisis de la etiología	Identifica factores de riesgo y valora su tendencia en el tiempo.
ORGANIZACIÓN	Proceso para comprometer a dos o más personas para que trabajen juntas de manera estructurada, con el propósito de alcanzar una meta.	Organigrama de servicios	Existencia de organigrama de los servicios de salud, cada cargo tiene definido su superior y subalternos. Están definidas por escrito las funciones de cada cargo.

		Diseño organizacional	Para el desarrollo de funciones y tareas existe una delegación de autoridad y se asigna los recursos necesarios según el nivel jerárquico.
DIRECCIÓN Y LIDERAZGO	Proceso para dirigir e influir en las actividades de un grupo o una organización desempeñadas por el líder para que el grupo actúe debidamente.	Liderazgo democrático	Se promueve la comunicación con el personal y participación amplia en discusión de problemas, planes y evaluaciones. En general se toman en cuenta las opiniones del personal para la toma de decisiones.
		Liderazgo Autoritario	Se toman las decisiones sin necesidad de la participación de sus subordinados, y sin la necesidad de tener que justificarlas.

		Liderazgo Liberal	Participación mínima del líder, éste otorga total libertad en las decisiones grupales o individuales, o, en todo caso, su participación en las decisiones es limitada.
		Dirección	El equipo de dirección identifica necesidades de superación técnica y profesional y elabora planes para solucionarlas adecuadamente. Se gestionan los suministros y abastecimientos ante las necesidades.

ABORDAJE DE LA CALIDAD	Proceso que se concentra en la superación constante de las operaciones, funciones y procesos de trabajo en donde la satisfacción del cliente es la preocupación primordial.	Satisfacción de usuarios.	Presencia de buzón de sugerencias, periodicidad con que se revisa, se toman en cuenta las sugerencias de los usuarios. Realización de encuestas dirigidas a la población.
		Funcionamiento del comité de calidad.	Se realiza auditoria de expedientes, supervisión de cumplimiento de normas de programas y funcionamiento del CURIM
		Accesibilidad a los servicios de salud.	Define estrategias para mejorar la accesibilidad geográfica, económica y sociocultural.

		Paquete Básico.	Tiene definido el paquete básico de servicios de salud que ofrecerá a la población según sus características propias.
		Promoción de la Salud	El equipo de salud tiene expresado por escrito su decisión de privilegiar la promoción de la salud y de actuar sobre los factores determinantes en salud.
CONTROL Y EVALUACIÓN	Proceso para asegurar que las actividades reales se ajusten a las planificadas, incorporando costos, actividades y resultados.	Evaluación financiera.	Valora contabilización de los costos y rendimiento de los recursos.
		Evaluación de proceso.	Valoración de la cantidad de recursos disponibles, cobertura y concentración de actividades. Evaluación del desempeño de los recursos humanos, métodos y periodicidad.

		Control	Se realiza valoración del rendimiento de los recursos humanos y materiales se establece cada cuanto y método utilizado. La supervisión se realiza de manera regular, oportuna y formativa.
--	--	---------	--



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigación y Estudios de la Salud
Evaluación de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama.**

Instrumento autodirigido.

Para la aplicación del presente instrumento se entregó a cada miembro del equipo de dirección y posteriormente se recepcionó para su análisis.

MARQUE UNA X, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE VALORACION:

- N = Nulo (Puntaje = 0)
- B = Bajo (Puntaje = 1)
- I = Intermedio (Puntaje = 2)
- A = Alto (Puntaje = 3)

PLANIFICACIÓN – PROGRAMACIÓN	N	B	I	A
Tienen conocimiento de sí mismo, sus valores, sus fortalezas y debilidades				
El centro de salud tiene identificada su misión y visión				
Se conocen las aspiraciones e intereses de los demás en la organización				
Se identifican las necesidades de los usuarios, de los socios, su grado de competencia y desafíos de la organización.				
Reconocen las tendencias claves que se pueden dar en el ambiente				
Tiene objetivos formulados en términos de los cambios esperados en el estado de salud de la población o de sus factores determinantes.				
Proceso de reflexión y discusión colectiva para la fijación de metas, selección de estrategias y de actividades.				
En relación a problemas o factores críticos que tienen causas en diferentes sectores, en conjunto con representantes de esos sectores se ha realizado una distribución de las actividades que corresponden a cada uno de ellos.				
Existe un Plan de emergencia sanitaria local (PESL) y en funcionamiento.				
A partir de un análisis de la situación del municipio relativa a la equidad en salud; se tienen definidas estrategias para alcanzarla; en particular, se definen estrategias para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.				
Tienen definido el paquete básico de servicios de salud que ofrecerán a la población				
Tiene un plan operatorio anual (POA)				
El POA es conocido por el personal de salud				
Puntaje máximo posible: 39	Puntaje obtenido:		%:	

DIAGNOSTICO/SISTEMA DE INFORMACION (Diagnóstico situacional de salud actual del municipio, ASIS)	N	B	I	A
<u>Valora la situación demográfica:</u> crecimiento, estructura, fecundidad, distribución espacial, etc. Presenta comparaciones. Analiza implicaciones. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.				
<u>Valora situación local relativa a morbilidad y mortalidad.</u> Para las principales causas de muerte, calcula años de vida potencial perdidos. Calcula diferentes indicadores de mortalidad materna. Presenta comparaciones. Analiza tendencia en el tiempo de los indicadores de morbilidad y mortalidad. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.				
Valora situación relativa a los factores determinantes de la salud (alimentación, educación, calidad del agua, vivienda, sistema de disposición de excretas, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, etc.). Presenta comparaciones.				
Prioriza problemas usando criterios amplios (necesidades y derechos humanos; comparación de riesgos con otras poblaciones, tendencias en el tiempo, y no sólo los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo).				
Realiza una explicación de la situación de salud.				
Identifica grupos de población con mayores riesgos de morbimortalidad.				
Funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica				
Uso del análisis de la situación integral de salud (ASIS).				
Incluyen un proceso de mejoría continúa de los sistemas de información para satisfacer mejor las necesidades de los usuarios (tomadores de decisiones, encargados de los programas)				
Permite el acceso a la información a ciudadanos y a grupos organizados de la comunidad protegiendo a la vez la privacidad de las personas.				
Describen los procedimientos a seguir para organizar la información en un perfil del estado de salud que contenga información respecto a los objetivos nacionales de salud				
Puntaje máximo posible: 33	Puntaje obtenido:		%:	

ORGANIZACIÓN	N	B	I	A
Se involucra al equipo en el pensamiento y planificación estratégica: la visión institucional a largo plazo, el propósito, el desarrollo de objetivos y estrategias claras.				
Utiliza estrategias de priorización para guiar el trabajo.				
Busca conexiones entre diferentes actividades y el impacto de éstas sobre los objetivos para identificar prioridades				
Comunica al equipo las prioridades ayudando a centrarse en los mismos.				
Existen un organigrama de los servicios de salud en el municipio				
Cada cargo tiene definido su superior y sus subalternos, cuando aplique.				
Están definidas por escrito las funciones de los diferentes cargos				
Para el desarrollo de funciones y tareas, existe una delegación real de autoridad y se asignan los recursos necesarios				
El nivel jerárquico de la (s) persona (s) a cargo de conducir las actividades de promoción de la salud es acorde con la importancia de la misma				
En el funcionamiento del centro de salud está basado en consideraciones profesionales, y no en amiguismo				
Definición de flujogramas de atención y de oferta y demanda				
La unidad de salud gerencia sus recursos financieros de forma adecuada, realizando análisis sistemático de la ejecución financiera.				
Cuentan con una guía clara para la obtención de la información				
PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE: 39 PUNTAJE OBTENIDO: %:				

DIRECCIÓN/LIDERAZGO	N	B	I	A
El dirigente asegura la congruencia de la misión, la visión estrategias, estructura, sistemas y las actividades diarias.				
El equipo de dirección coordina los objetivos, las metas de la organización con las metas de diferentes unidades, departamentos e individuos.				
Se articulan las recompensas y reconocimientos con las metas propuestas.				
Se movilizan los recursos externos e internos				
La dirección del centro de salud motiva al personal para un trabajo de calidad				
El equipo de dirección reconoce y estimula el buen desempeño en el trabajo				
La dirección del centro de salud promueve la comunicación con el personal, y la participación amplia en la discusión del diagnóstico, problemas, planes y evaluaciones. En general, se toman en cuenta las opiniones del personal para la toma de decisiones. Se realizan asambleas con el personal.				
El equipo de dirección da ejemplo en el cumplimiento en tiempo y forma de actividades programadas, de disciplina.				
El dirigente adecua la cartera de proyectos y diligencia en su ejecución.				
Plan de desarrollo de recursos humanos a partir de la identificación de necesidades de superación técnica y humana. Promueve que otros actúen como líderes.				
Se gestiona de suministros y abastecimientos ante las necesidades				
La organización cuenta con la visión definida, estrategias y prioridades identificadas las cuales son entendidas por todos y utilizadas para dirigir y realizar el trabajo de todas las unidades				
Los grupos de trabajo de la organización cuentan con planes de trabajo				
Los recursos están alineados y apoyan las estrategias definidas				
Cuentan con los recursos suficientes para llevar los planes de trabajo a cabo.				
Puntaje máximo posible: 45 Puntaje obtenido: %:				

CONTROL Y EVALUACION	N	B	I	A
Se desarrolla, monitorea y evalúa las políticas de salud pública				
Se realiza una valoración de la cantidad de recursos disponibles (humanos, materiales y financieros) por comparación con otras poblaciones.				
Se realiza una valoración del rendimiento de los recursos humanos.				
Se realiza una valoración de la cobertura y concentración de las actividades				
La supervisión se realiza de manera regular, oportuna y formativa				
Se evalúa el impacto de las acciones en salud, en términos de cambios en el estado de salud o en sus factores determinantes				
Se establece la frecuencia de la evaluación de programas				
Se evalúa el acceso a los servicios de salud necesarios.				
Se promueve la capacidad de la organización para llevar a cabo investigación que retroalimenten al servicio.				
PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE: 27 PUNTAJE OBTENIDO: %:				

ABORDAJE DE LA CALIDAD	N	B	I	A
Funciona el comité de calidad y círculos de calidad				
Se realiza auditoria de los expedientes clínicos				
Existe supervisión del cumplimiento de normas de los programas				
Hay control de calidad de los exámenes de laboratorio				
Usan procedimientos para valorar satisfacción de los usuarios				
Hay buzón de sugerencia, cada cuanto se revisa, se toman en cuenta las sugerencias de los usuarios.				
Funciona el comité de uso racional de insumos médicos (CURIM)				
Puntaje máximo posible: 21 Puntaje obtenido: %:				

PROMOCIÓN DE LA SALUD	N	B	I	A
El equipo de salud tiene expresado por escrito su decisión de privilegiar la promoción de la salud y, en consecuencia, de actuar sobre los factores determinantes de la salud.				
Búsqueda activa de coordinación interinstitucional (Alcaldía, MECD, otros)				
Miembro del equipo de dirección del centro de salud participa en la elaboración de planes municipales de desarrollo				
Presentación y discusión con dirigentes de otros sectores y representantes de la comunidad de los planes de salud y de su evaluación.				
Funcionamiento del concejo municipal de salud (integrantes, frecuencia, participación, relevancia de los temas)				
Funcionamiento de un plan de información, educación y comunicación en salud				
Desarrollan conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios.				
Dirigente(s) de los servicios de salud se involucran personalmente en actividades con brigadistas y dirigentes comunitarios.				
Tamaño, organización y funcionamiento de la red comunitaria				
Puntaje máximo posible: 27	Puntaje obtenido:		%:	

CUADRO 1. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos a la Planificación. Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.
Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010

Aspectos evaluados	%
Tienen conocimiento de sí mismo, sus valores, sus fortalezas y debilidades	86.7
El centro de salud tiene identificada su misión y visión	93.3
Se conocen las aspiraciones e intereses de los demás en la organización	69.3
Se identifican las necesidades de los usuarios, de los socios, su grado de competencia y desafíos de la organización.	78.3
Reconocen las tendencias claves que se pueden dar en el ambiente	74.7
Tiene objetivos formulados en términos de los cambios esperados en el estado de salud de la población o de sus factores determinantes.	74
Proceso de reflexión y discusión colectiva para la fijación de metas, selección de estrategias y de actividades.	81.3
En relación a problemas o factores críticos que tienen causas en diferentes sectores, en conjunto con representantes de esos sectores se ha realizado una distribución de las actividades que corresponden a cada uno de ellos.	74
Existe un Plan de emergencia sanitaria local (PESL) y en funcionamiento.	89.7
A partir de un análisis de la situación del municipio relativa a la equidad en salud; se tienen definidas estrategias para alcanzarla; en particular, se definen estrategias para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.	86
Tienen definido el paquete básico de servicios de salud que ofrecerán a la población	92.3
El POA es conocido por el personal de salud	88.7
Total	82.3%

FUENTE: INSTRUMENTO AUTODIRIGIDO

CUADRO 2. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al Diagnóstico y Sistema de Información del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010

Aspectos evaluados	%
Valora la situación demográfica: crecimiento, estructura, fecundidad, distribución espacial, etc. Presenta comparaciones. Analiza implicaciones. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.	85.7
Valora situación local relativa a morbilidad y mortalidad. Para las principales causas de muerte, calcula años de vida potencial perdidos. Calcula diferentes indicadores de mortalidad materna. Presenta comparaciones. Analiza tendencia en el tiempo de los indicadores de morbilidad y mortalidad. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.	84.3
Valora situación relativa a los factores determinantes de la salud (alimentación, educación, calidad del agua, vivienda, sistema de disposición de excretas, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, etc.). Presenta comparaciones.	77
Prioriza problemas usando criterios amplios (necesidades y derechos humanos; comparación de riesgos con otras poblaciones, tendencias en el tiempo, y no sólo los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo).	76.7
Realiza una explicación de la situación de salud.	85.7
Identifica grupos de población con mayores riesgos de morbimortalidad.	90
Funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica	86
Uso del análisis de la situación integral de salud (ASIS).	81.3
Incluyen un proceso de mejoría continua de los sistemas de información para satisfacer mejor las necesidades de los usuarios (tomadores de decisiones, encargados de los programas)	80
Permite el acceso a la información a ciudadanos y a grupos organizados de la comunidad protegiendo a la vez la privacidad de las personas.	78
Describen los procedimientos a seguir para organizar la información en un perfil del estado de salud que contenga información respecto a los objetivos nacionales de salud	68
Total	81

FUENTE: INSTRUMENTO AUTODIRIGIDO

CUADRO 3. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos a la Organización y distribución de los recursos del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010

Aspectos evaluados	%
Se involucra al equipo en el pensamiento y planificación estratégica: la visión institucional a largo plazo, el propósito, el desarrollo de objetivos y estrategias claras.	78
Utiliza estrategias de priorización para guiar el trabajo.	80.3
Busca conexiones entre diferentes actividades y el impacto de éstas sobre los objetivos para identificar prioridades	75.7
Comunica al equipo las prioridades ayudando a centrarse en los mismos.	82
Existen un organigrama de los servicios de salud en el municipio	98
Cada cargo tiene definido su superior y sus subalternos, cuando aplique.	93
Están definidas por escrito las funciones de los diferentes cargos	90
Para el desarrollo de funciones y tareas, existe una delegación real de autoridad y se asignan los recursos necesarios	85
El nivel jerárquico de la (s) persona (s) a cargo de conducir las actividades de promoción de la salud es acorde con la importancia de la misma	79
En el funcionamiento del centro de salud está basado en consideraciones profesionales, y no en amiguismo	90
Definición de flujogramas de atención y de oferta y demanda	95
La unidad de salud gerencia sus recursos financieros de forma adecuada, realizando análisis sistemático de la ejecución financiera.	87.7
Cuentan con una guía clara para la obtención de la información	85
Total	86

FUENTE: INSTRUMENTO AUTODIRIGIDO

Cuadro 4. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al proceso de Dirección y Liderazgo del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010 Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010

Aspectos evaluados	%
El dirigente asegura la congruencia de la misión, la visión estrategias, estructura, sistemas y las actividades diarias.	87.7
El equipo de dirección coordina los objetivos, las metas de la organización con las metas de diferentes unidades, departamentos e individuos.	88.7
Se articulan las recompensas y reconocimientos con las metas propuestas.	72
Se movilizan los recursos externos e internos	79.3
La dirección del centro de salud motiva al personal para un trabajo de calidad	75.7
El equipo de dirección reconoce y estimula el buen desempeño en el trabajo	75.0
La dirección del centro de salud promueve la comunicación con el personal, y la participación amplia en la discusión del diagnóstico, problemas, planes y evaluaciones. En general, se toman en cuenta las opiniones del personal para la toma de decisiones. Se realizan asambleas con el personal.	75
El equipo de dirección da ejemplo en el cumplimiento en tiempo y forma de actividades programadas, de disciplina.	87.7
El dirigente adecua la cartera de proyectos y diligencia en su ejecución.	79.3
Plan de desarrollo de recursos humanos a partir de la identificación de necesidades de superación técnica y humana. Promueve que otros actúen como líderes.	79.3
Se gestiona de suministros y abastecimientos ante las necesidades	87.7
La organización cuenta con la visión definida, estrategias y prioridades identificadas las cuales son entendidas por todos y utilizadas para dirigir y realizar el trabajo de todas las unidades	73.0
Los grupos de trabajo de la organización cuentan con planes de trabajo	80.9
Los recursos están alineados y apoyan las estrategias definidas	80.9
Cuentan con los recursos suficientes para llevar los planes de trabajo a cabo.	80.9
Total	80

FUENTE: INSTRUMENTO AUTODIRGIDO

Cuadro 5. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al sistema de evaluación y control del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010

Aspectos Evaluados	%
Se desarrolla, monitorea y evalúa las políticas de salud pública	81.3
Se realiza una valoración de la cantidad de recursos disponibles (humanos, materiales y financieros) por comparación con otras poblaciones.	76.7
Se realiza una valoración del rendimiento de los recursos humanos, cada cuanto y método utilizado.	89.7
Se realiza una valoración de la cobertura y concentración de las actividades	90.7
La supervisión se realiza de manera regular, oportuna y formativa	76.3
Se evalúa el impacto de las acciones en salud, en términos de cambios en el estado de salud o en sus factores determinantes	85.0
Se establece la frecuencia de la evaluación de programas	80.3
Se evalúa el acceso a los servicios de salud necesarios.	86.7
Se promueve la capacidad de la organización para llevar a cabo investigación que retroalimenten al servicio.	62
Total	81

FUENTE: INSTRUMENTO AUTODIRIGIDO

Cuadro 6. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al Abordaje de la Calidad en el Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010. Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010

Aspectos evaluados	%
Funciona el comité de calidad y círculos de calidad	72.0
Se realiza auditoria de los expedientes clínicos	81.3
Existe supervisión del cumplimiento de normas de los programas	87.7
Hay control de calidad de los exámenes de laboratorio	55.3
Usan procedimientos para valorar satisfacción de los usuarios	85.0
Hay buzón de sugerencia, cada cuanto se revisa, se toman en cuenta las sugerencias de los usuarios.	64.7
Funciona el comité de uso racional de insumos médicos (CURIM)	87.7
Total	76

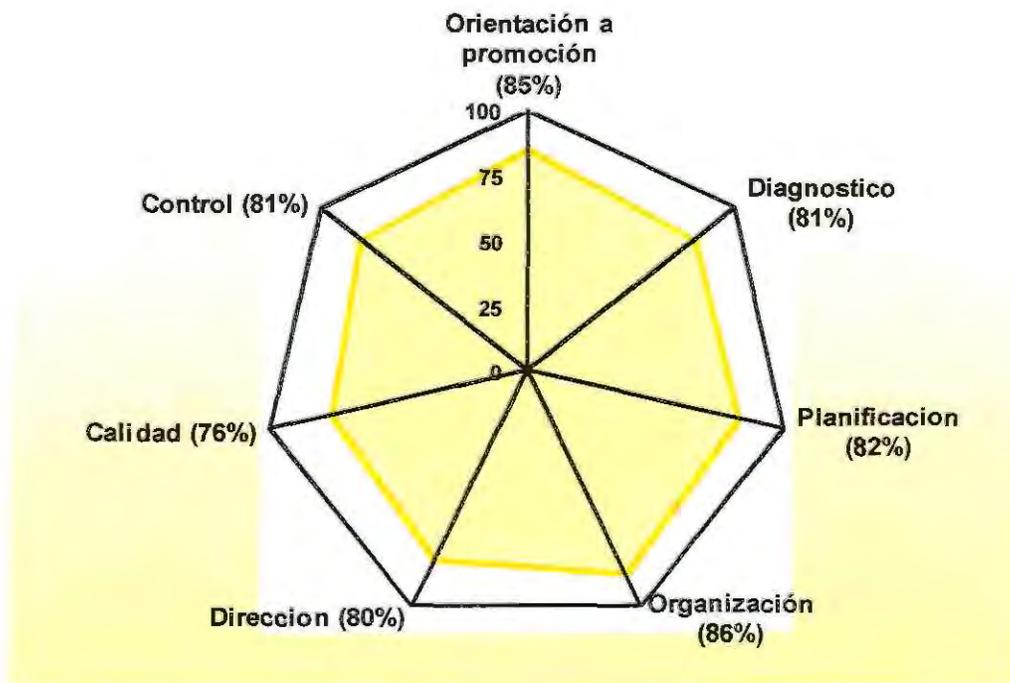
FUENTE: INSTRUMENTO AUTODIRIGIDO

Cuadro 7. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos a la Orientación hacia la promoción de la salud y coordinación intersectorial en el Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2008.

Aspectos evaluados	%
El equipo de salud tiene expresado por escrito su decisión de privilegiar la promoción de la salud y, en consecuencia, de actuar sobre los factores determinantes de la salud.	84.0
Búsqueda activa de coordinación interinstitucional (Alcaldía, MECD, otros)	86.0
Miembro del equipo de dirección del centro de salud participa en la elaboración de planes municipales de desarrollo	84.7
Presentación y discusión con dirigentes de otros sectores y representantes de la comunidad de los planes de salud y de su evaluación.	80.7
Funcionamiento del concejo municipal de salud (integrantes, frecuencia, participación, relevancia de los temas)	83.3
Funcionamiento de un plan de información, educación y comunicación en salud	84.7
Desarrollan conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios.	84.0
Dirigente(s) de los servicios de salud se involucran personalmente en actividades con brigadistas y dirigentes comunitarios.	93.3
Tamaño, organización y funcionamiento de la red comunitaria	86.7
Implementa métodos innovadores de atención para promover el acceso a los servicios (pe: brigadas móviles, ferias, etc.)	86.7
Total	85.4

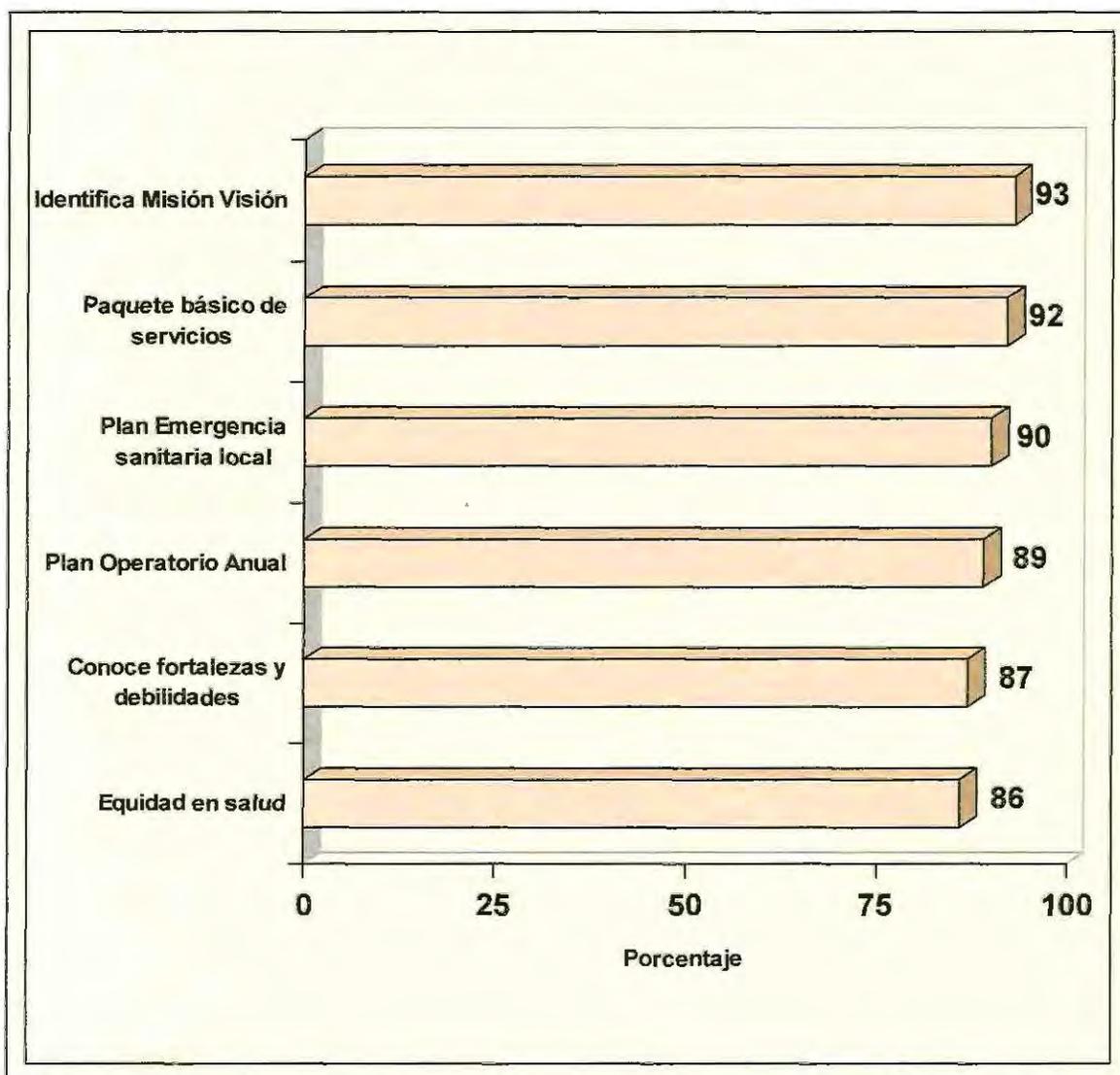
GRAFICO 1. Puntajes asignados a los diferentes aspectos de la gerencia evaluados en el Centro de Salud Leonel Rugama, del Municipio de Estelí 2010.

Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



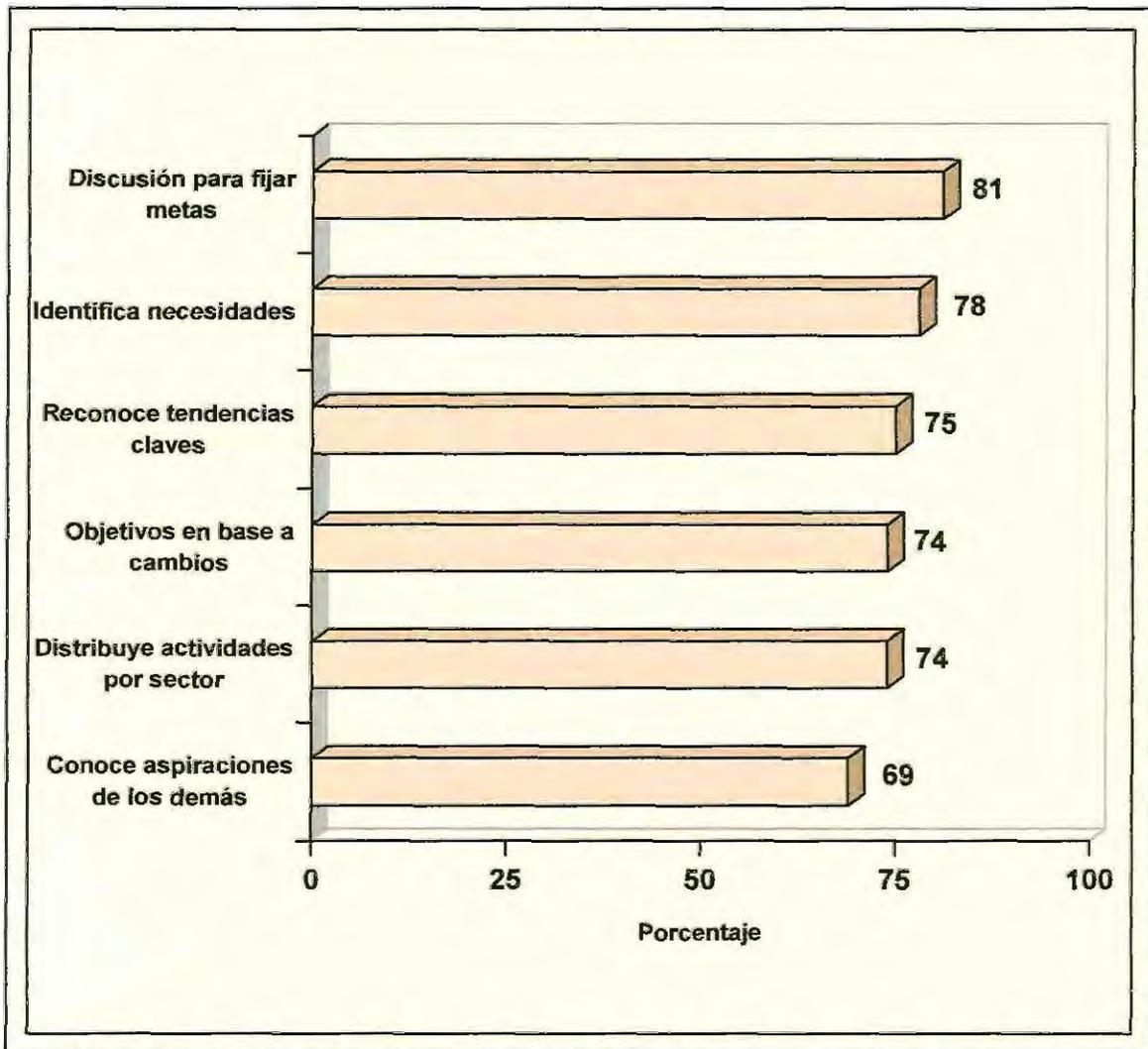
FUENTE: INSTRUMENTO AUTODIRIGIDO

Gráfico 2. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos a la Planificación. Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.
Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 1.

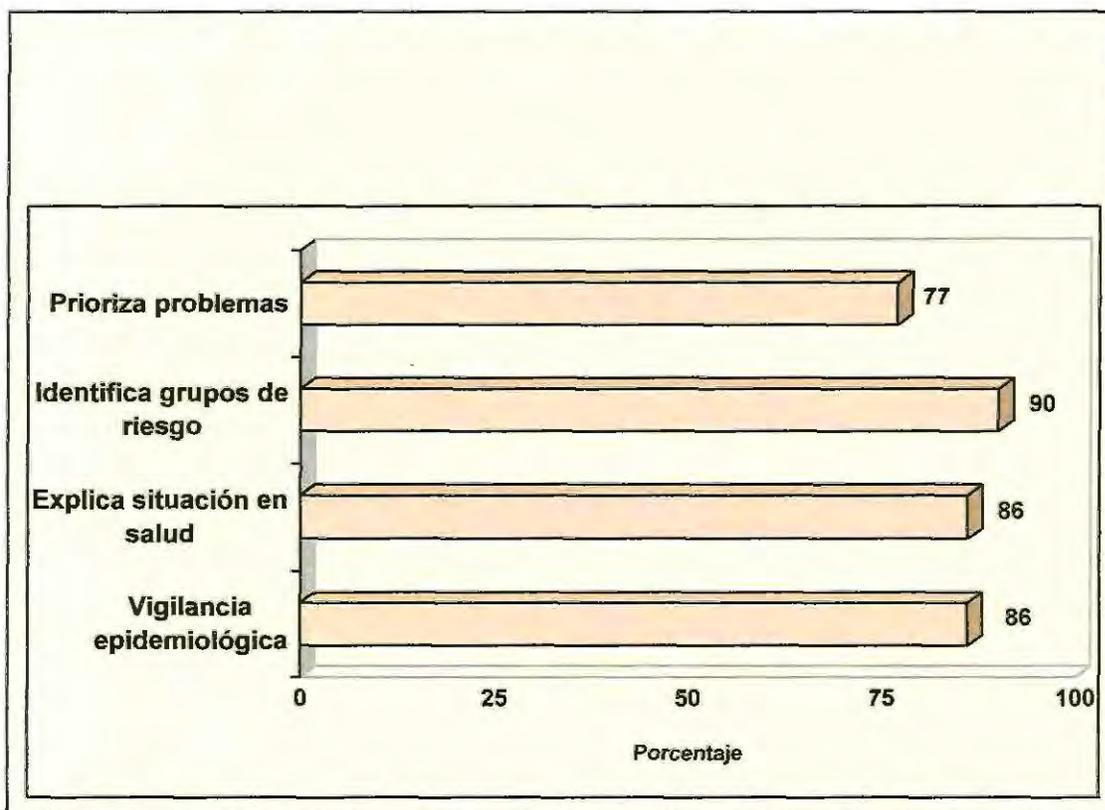
Gráfico 3. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos a la Planificación. Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010. Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 1.

Gráfico 4. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al Diagnóstico y Sistema de Información del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

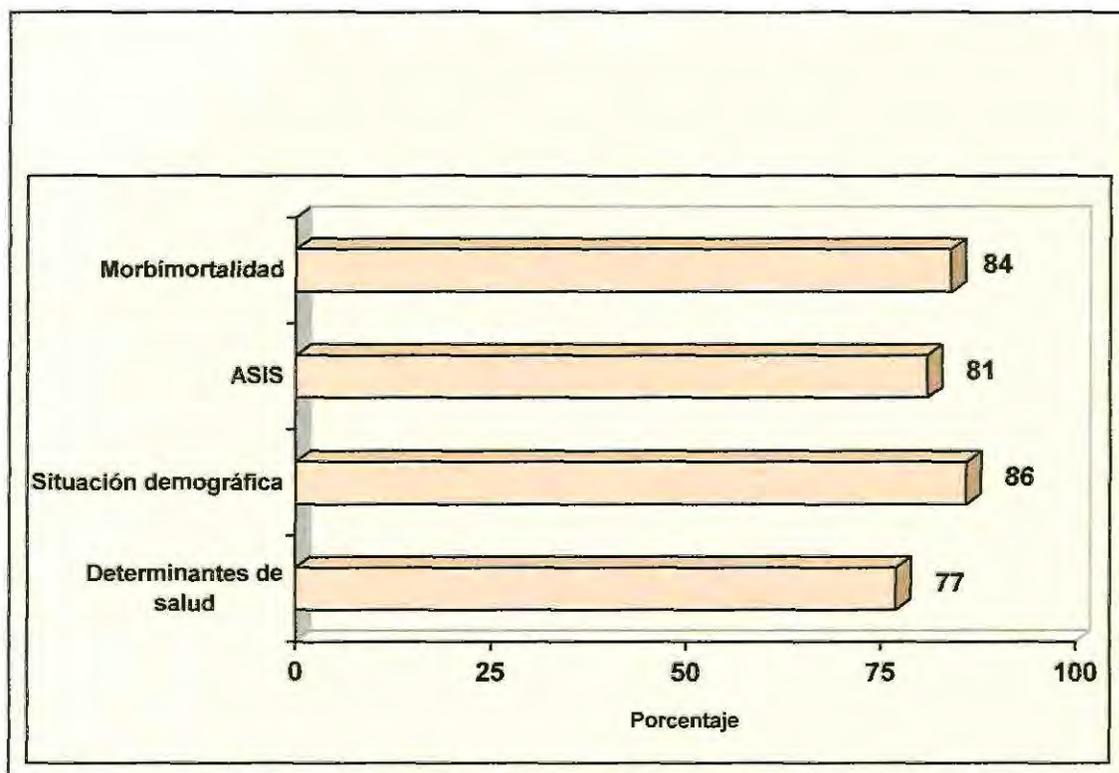
Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 2

Gráfico 5. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al Diagnóstico y Sistema de Información del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

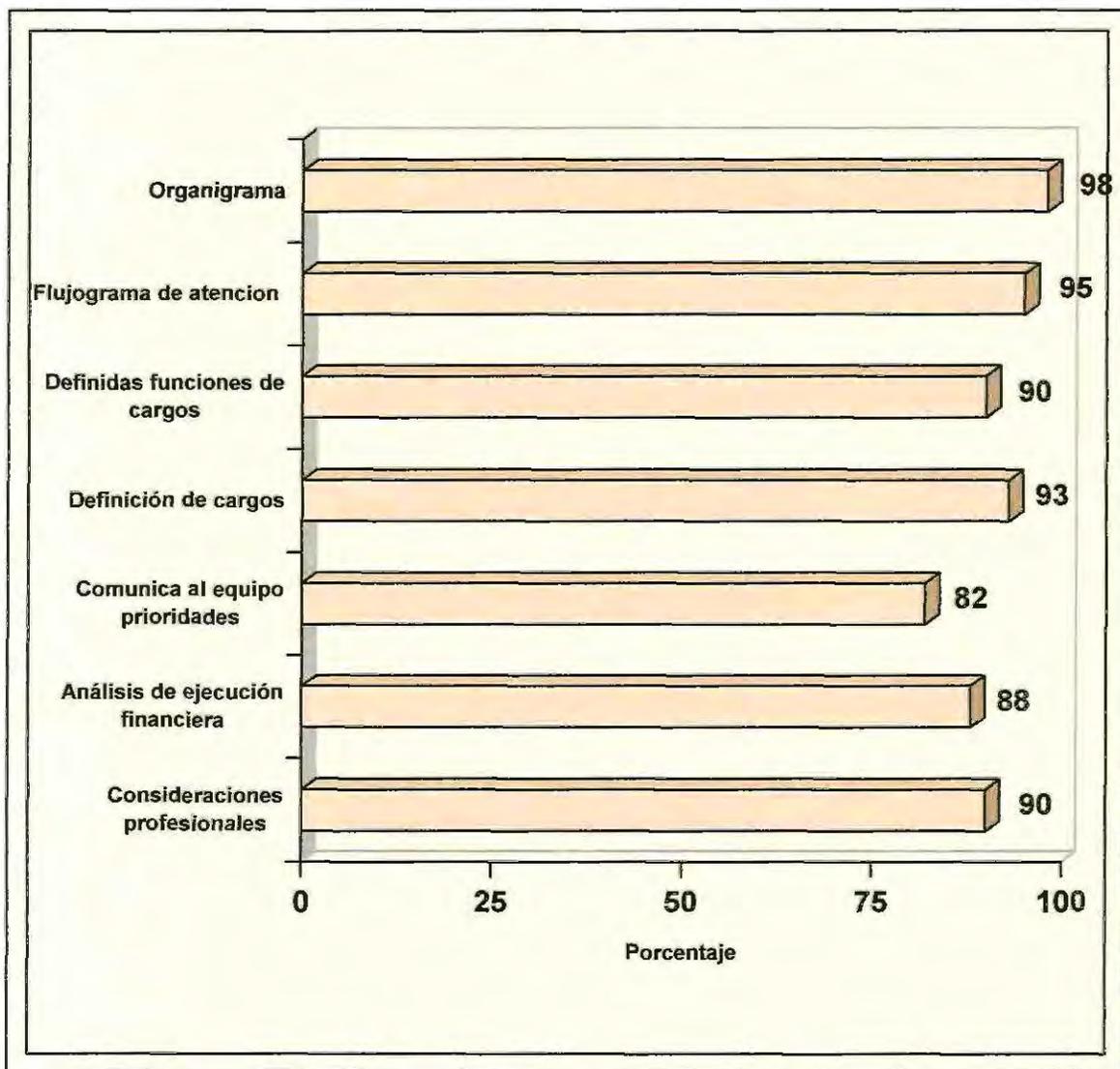
Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 2

GRAFICO 6. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos la Organización y distribución de los recursos del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

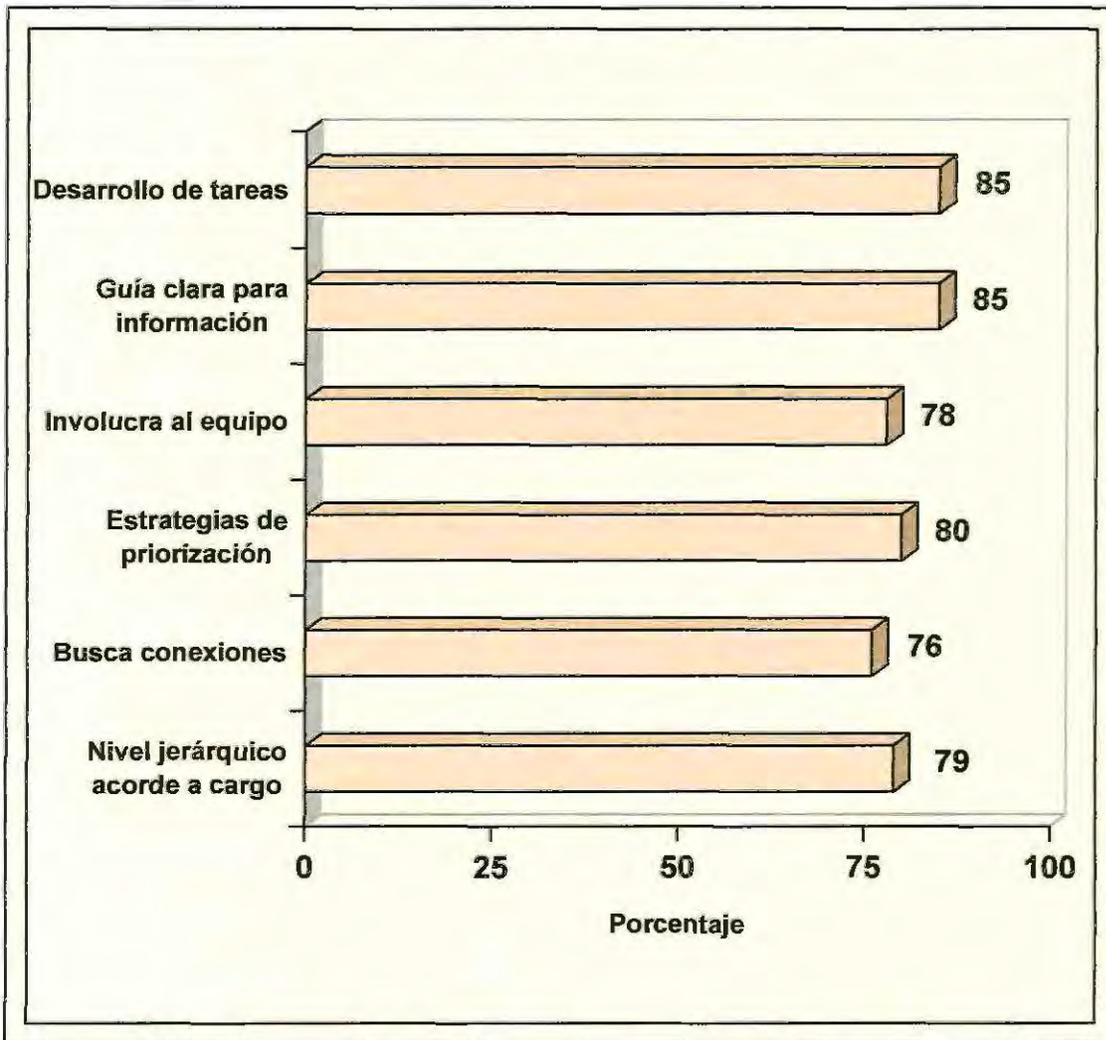
Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 3

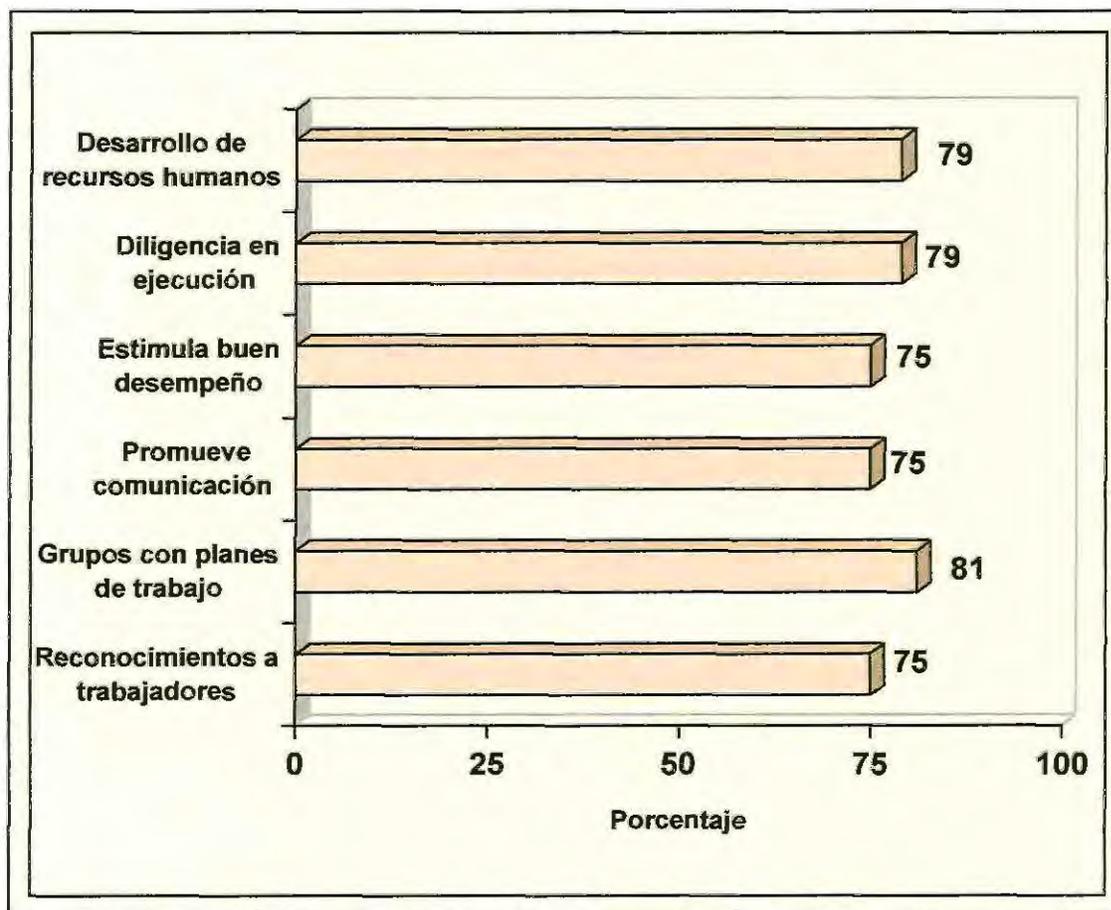
GRAFICO 7. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos la Organización y distribución de los recursos del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



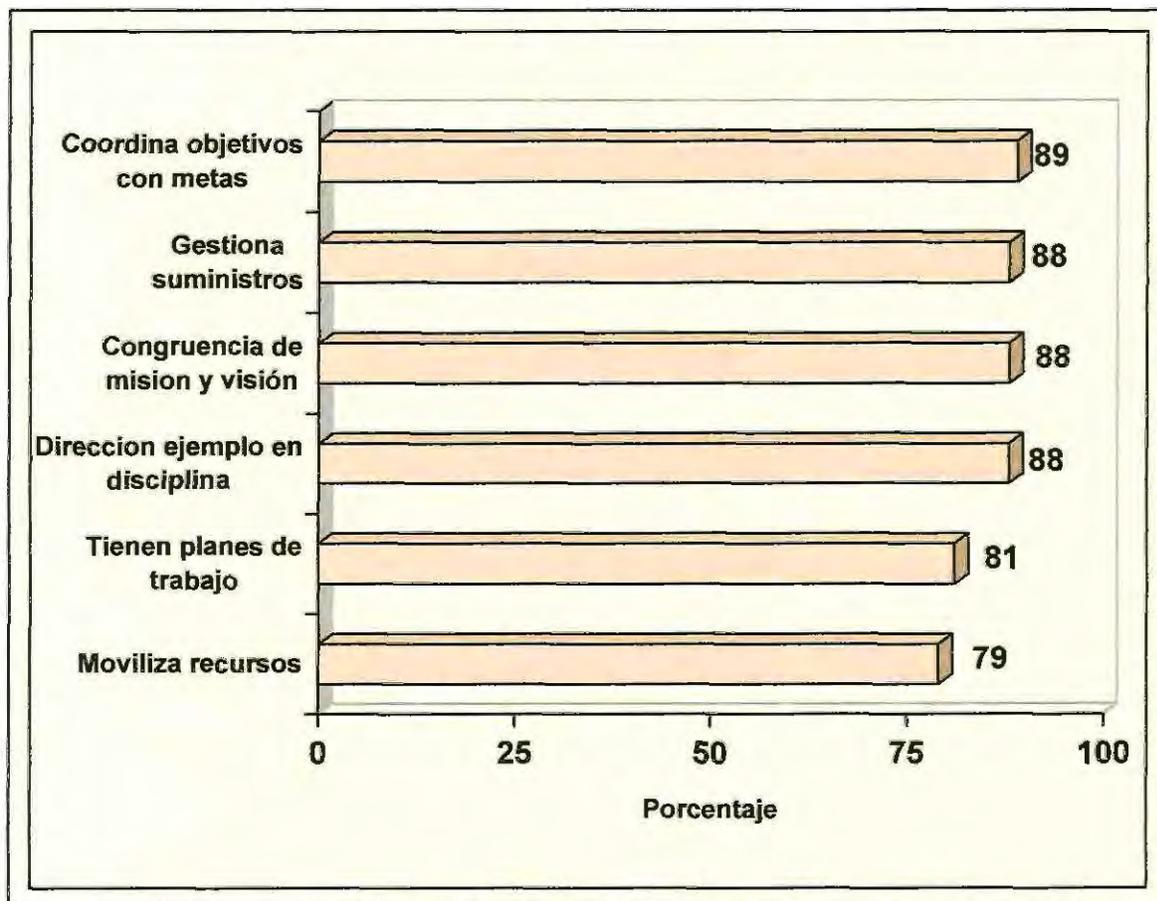
FUENTE: CUADRO 3

GRAFICO 8. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al proceso de Dirección y Liderazgo del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010 Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 4

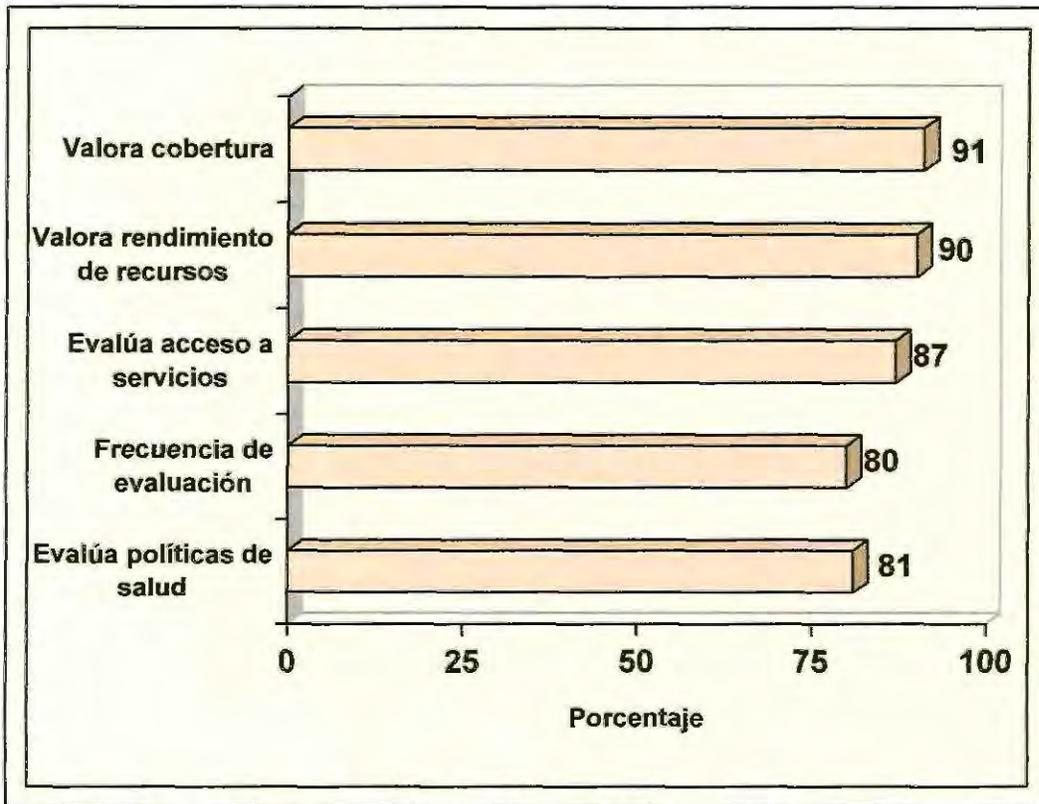
GRAFICO 9. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al proceso de Dirección y Liderazgo del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010 Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 4

GRAFICO 10. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al sistema de evaluación y control del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

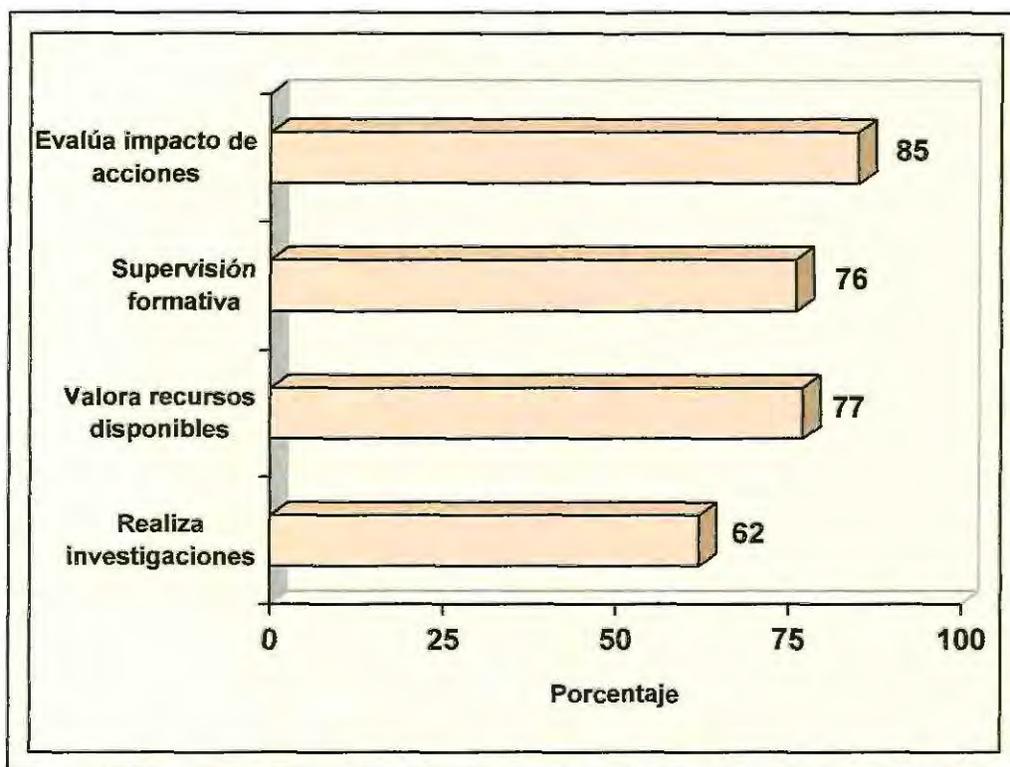
Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 5

GRAFICO 11. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al sistema de evaluación y control del Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

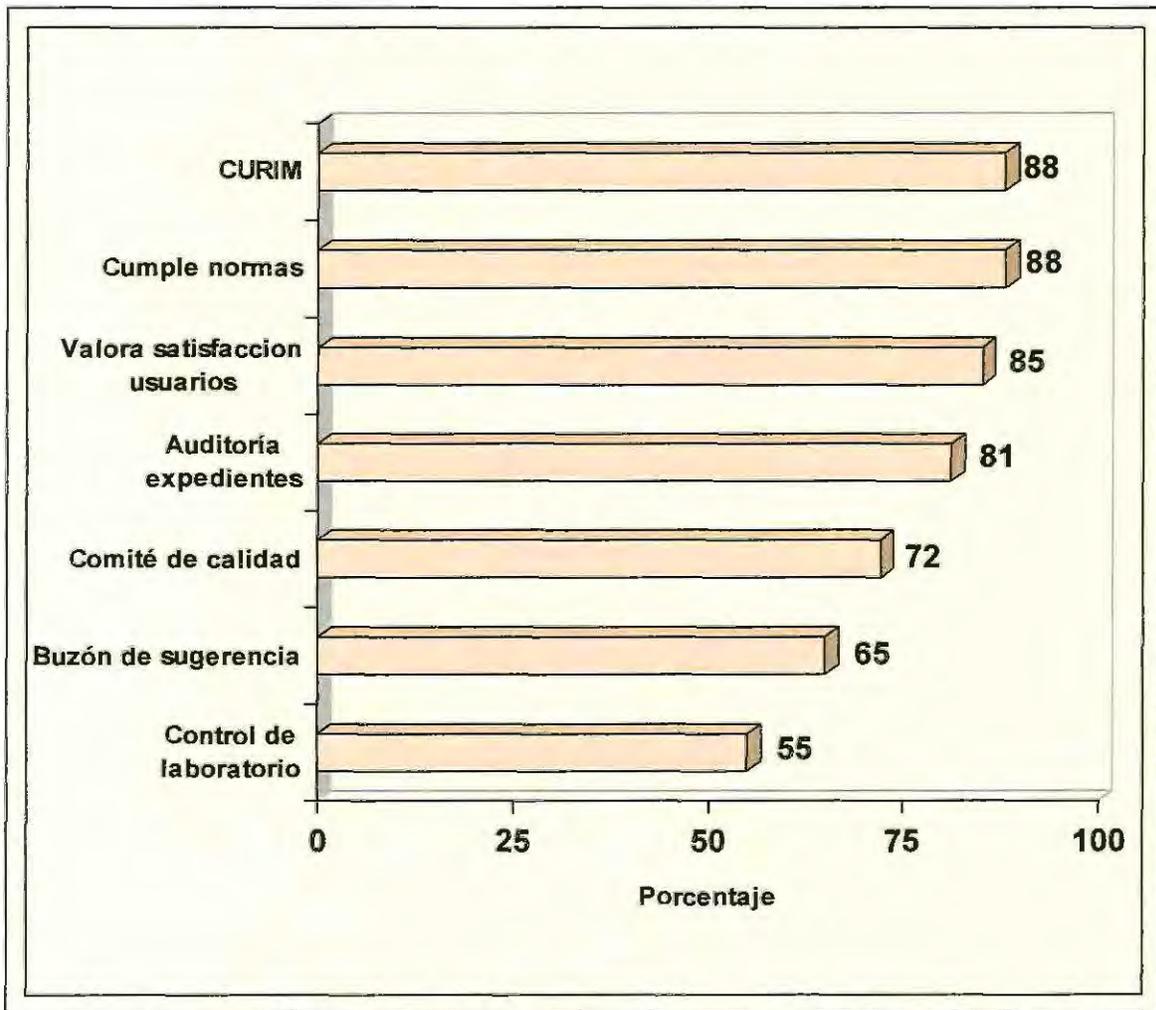
Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 5

GRAFICO 12. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al Abordaje de la Calidad en el Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

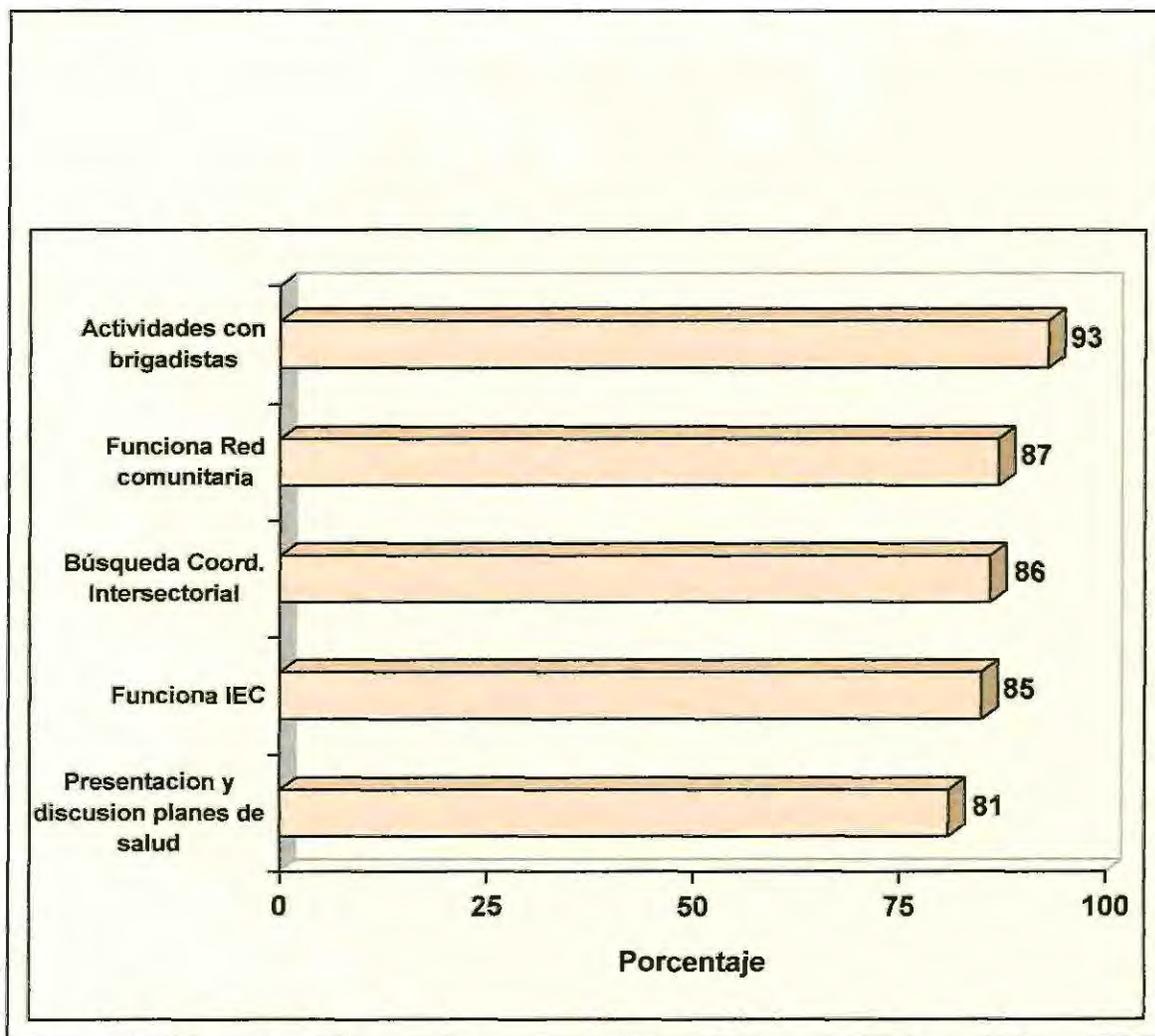
Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 6

GRAFICO 13. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos a la Orientación hacia la promoción de la salud y coordinación intersectorial en el Centro de Salud Leonel Rugama. Municipio de Estelí 2010.

Evaluación de la calidad de la gerencia del Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, durante el año 2010



FUENTE: CUADRO 7