



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 1997-1999

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD
PÚBLICA

EXPERIENCIAS DE ACUERDOS INTERNOS DE GESTIÓN.

HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE.

MANAGUA - NICARAGUA, 2000 - 2002.

AUTORA: SANDRA MERCEDES TRUJILLO LARA. MD.

TUTOR: MANUEL MARTÍNEZ MOREIRA. MSc

Managua Enero 2006.

INDICE

Resumen	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- ANTECEDENTES	3
III.- JUSTIFICACIÓN	7
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V.- OBJETIVOS	9
VI.- MARCO DE REFERENCIA	10
VII.- DISEÑO METODOLÓGICO	14
VIII.- RESULTADOS	22
IX.- ANALISIS DE RESULTADOS	43
X.- CONCLUSIONES	54
XI.- RECOMENDACIONES	56
XII. BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	

DEDICATORIA:

Este esfuerzo es dedicado a: A Dios por el logro alcanzado.

A mis hijos: César y Mario David, a quienes les robé parte de su tiempo para mis estudios, ellos que son mi razón de ser.

A mis padres, por todo su amor, comprensión y apoyo.

AGRADECIMIENTO:

A mi tutor, Licenciado Manuel Martínez, que ni su enfermedad ni sus múltiples responsabilidades impidieron su asesoría, quién siempre imprimió palabras de ánimo y fortalezas.

RESUMEN:

El presente estudio es una investigación evaluativa ex Post, de los Acuerdos Internos de Gestión del Hospital Alemán Nicaraguense, en el período 2000 - 2002, estos Acuerdos son una derivación de los Compromisos de Gestión, que nacen desde el año 2000, como parte de la Modernización en las Reformas del Sector Salud.

Los Acuerdos Internos de Gestión son un instrumento de Gestión pactado entre el Director de la Institución y los Jefes de Servicios.

El presente estudio tiene como propósito conocer el proceso de implementación, metodología de evaluación, factores facilitadores y restrictivos, percepción de los Actores Claves de los Acuerdos Internos de Gestión, con el objetivo de que el Ministerio de Salud, Proyecto de Modernización y Directivos del Hospital realicen intervenciones para lograr que éstos cumplan con su objetivo, transformación de la cultura tradicional de trabajo por una cultura de mejoramiento continuo de la calidad.

Posterior al análisis de los antecedentes, planteamiento del problema y exposición del objetivo general, que es describir la experiencia de implementación de los Acuerdos Internos en el período 2000 – 2002 y una breve información de conceptos relacionados al tema, se presentan los resultados de la entrevista dirigida a los actores claves quienes refieren que los miembros del Comité de Evaluación Local no están preparados para evaluar los Acuerdos Internos de Gestión, existe relación entre los Acuerdos y la Planificación Estratégica del Hospital, describen Factores Facilitadores, Restrictivos, no se sienten involucrados en el proceso de elaboración de Acuerdos pero si opinan sobre lo que deben contener los Acuerdos.

En la revisión documental en el capítulo de síntesis de experiencias se narra toda la experiencia de estos tres años donde se rescata la participación de los actores claves, dificultades, logros, problemática enfrentada, avances, estrategias elaboradas, conformación del Comité de Evaluación Local y su participación, instrumentos de evaluación aplicados y resultados de las evaluaciones que fueron de gran ayuda para la retroalimentación a otros hospitales pilotos y tutelados.

Los componentes principales de estudio fueron los siguientes:

Apropiación de la metodología de evaluación, capacitación, implementación, evaluación y percepción de los Actores Claves; para esto se realizaron entrevistas a Jefes de Servicios, Jefas de Unidad, Consejo de Dirección, Miembros del Comité de evaluación Local con criterios previamente definidos para poder ser parte del estudio.

En lo que respecta al capítulo de Resultados, entre los más importantes se señalan el no estar de acuerdo con la metodología empleada en la evaluación por el Comité de Evaluación Local, la mayoría de los evaluados y evaluadores refieren no haber tenido capacitación en metodología de evaluación, la mayoría de los actores claves opinan que su participación en la elaboración de los Acuerdos Internos de Gestión es total aunque las metas sean impuestas por el MINSA, estos deben estar encaminados a mejorar la problemática de los departamentos y servicios, han servido como herramienta gerencial, tienen relación con la Planificación Estratégica, como factores facilitadores más importantes es la capacitación que recibieron los Actores claves en Calidad, Gestión y Gerencia.

Como Factor Restrictivo más importante es el incumplimiento del MINSA - PMSS.

Las lecciones Aprendidas están en relación a la importancia de la capacitación para poder cumplir con los retos planteados y al cumplimiento por parte del financiador.

Análisis, Conclusiones y Recomendaciones que contempla lo encontrado en el estudio y lo que los Actores Claves perciben; se plantean las recomendaciones para lograr la autogestión y que sean una herramienta Gerencial eficiente y por lo tanto alcanzar el Mejoramiento Continuo de la Calidad en el Hospital Alemán Nicaragüense.

I.- INTRODUCCIÓN:

Los Acuerdos Internos de Gestión en el Hospital Alemán Nicaraguense, representan el instrumento de Gestión asistencial y administrativo por medio del cual se garantizará el cumplimiento de los Compromisos de Gestión adquiridos por el Hospital Alemán Nicaragüense (el prestador), con el Ministerio de Salud (el financiador), legalmente reconocidas en Convenio celebrado entre ambas partes.

La suscripción de dichos Acuerdos es llevada a cabo por el Director del Hospital, con cada uno de los jefes de Departamento o Servicios responsables de la ejecución de un Compromiso específico, para implementar las acciones de mejoramiento y fortalecimiento de la gestión del Hospital.

Es necesario poder unificar la metodología de evaluación porque agiliza el proceso de monitoreo y evaluación, contribuye a dar seguimiento a las áreas con mayores problemas, teniendo en cuenta que los Acuerdos Internos de Gestión son una herramienta gerencial. Los resultados son importantes para la toma de decisiones de forma oportuna.

Este estudio de Investigación Evaluativa Ex Post tiene como propósito conocer el proceso de la implementación de los Acuerdos de Gestión Internos en el período 2000 -2002, factores facilitadores y restrictivos y la percepción de los usuarios internos y servirá de base para que los Directivos del Hospital - Ministerio de Salud y Proyecto de Modernización realicen intervenciones para lograr el fin por lo que fueron concebidos y la transformación de la cultura tradicional del trabajo asistencial del Hospital por una cultura de Mejoramiento Continuo de la Calidad y contribuir al logro de una herramienta que logre alcanzar dichos cambios.

Los cambios que se pretenden alcanzar, requieren de inversiones en la infraestructura y equipamiento, abastecimiento de materiales de reposición periódica y de medicamentos, e implementar un programa de capacitación

continua. Para esto el financiador que es el Ministerio de Salud debe cumplir con lo acordado en el Compromiso de Gestión Institucional con dicho Hospital.

Con este estudio, se pretende conocer la problemática de los Acuerdos Internos de Gestión imperante en el período de tres años, para rescatar en otro momento el fin, que es lograr el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Gestión, esto implica ser eficientes, eficaces y hacer del Hospital una ¹ Empresa Social del Estado, con una nueva cultura organizativa y cambios en el estilo de Dirección. Para esto es necesario que el contenido de los Acuerdos de Gestión Internos sea pertinente con lo planteado en la planificación estratégica del Hospital, la metodología de evaluación debe ser funcional; con este estudio conoceremos los factores facilitadores y restrictivos que se presentan en las diferentes áreas involucradas en el proceso de implementación.

¹ Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) - Programa de Modernización del Sector Salud (PMSS), Implementación de un Modelo de Gestión Hospitalaria Moderno en el Hospital Alemán Nicaragüense - INYPSA.

II.- ANTECEDENTES:

La descentralización territorial entendida como la transferencia de competencia y recursos del nivel nacional a los niveles sub nacionales intermedios (estados, municipios y departamentos a los niveles locales municipios o Ministerios) ha sido una ²macro tendencia en la reordenación de los estados en orden a garantizar una mayor equidad, eficiencia y esfuerzo local en la Gestión Pública, por esto el Ministerio de Salud se propone en las tres primeras Políticas Nacionales para el período 1997 - 2002, lo siguiente:

La Modernización del Sector Salud, Fortalecimiento del Ministerio de Salud y Fortalecimiento de la Atención Hospitalaria, están dirigidas a completar y actualizar el marco jurídico, así como ordenar y separar las funciones de regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de los servicios de salud, consolidar la rectoría del Ministerio de Salud y el proceso de Descentralización institucional, así como promover mecanismos gerenciales que permitan la gestión de la salud con eficiencia y calidad, promover la autonomía y el estímulo para la firma de Compromisos de gestión, incorporando técnicas y herramientas gerenciales en busca de mejorar la eficiencia administrativa.

El Ministerio de Salud no cuenta con experiencias de Compromisos de Gestión en los Hospitales ni de Acuerdos Internos de Gestión.

Por lo que en 1999 el Ministerio de Salud inicia un proceso de Promoción y Selección de Hospitales para ser partícipes como Hospitales pilotos del Proyecto de Modernización del Sector Salud, por lo que se realizan tres etapas principales:

² Ivan Jaramillo Pérez, Macrotendencias en el Proceso de Reforma Sectorial de Salud en Latinoamérica, Documentos de Trabajo.

- Promoción y selección de Hospitales participantes y preparación del primer Compromiso de Gestión Institucional (MINSA - Hospitales).
- Evaluación de avances con respecto al primer compromiso de Gestión, fase I del Plan de Modernización Gerencial y del Plan de Inversión; firma del segundo Compromiso de Gestión y elaboración del segundo Plan de Modernización Gerencial.
- Cumplimiento de Plan de inversión y bono al desempeño institucional y grupal.

El Hospital Alemán Nicaragüense concursa junto con otros Hospitales del país para ser piloto de demostración del proyecto de Modernización del Sector Salud, cumpliendo con una serie de requisitos, por lo que el 21 de Octubre de 1999, se firman los Compromisos de Gestión entre el Hospital Alemán Nicaragüense y el Ministerio de Salud, que tiene como finalidad establecer actividades, objetivos y metas para la operación de Hospital piloto de demostración, que incluye la implantación de módulos para mejorar la Gestión en Salud, así como la inversión en infraestructura y equipamiento.

Los jefes de Departamentos y Servicios no estaban de acuerdo con la firma de los Compromisos de Gestión por razones de infraestructura obsoleta, falta de equipos y herramientas de trabajo, falta de recursos humanos y problemas económicos, por lo que no hay involucramiento de los jefes en la elaboración de los Acuerdos de Gestión, sin embargo la Gerencia General en Octubre de 1999 forma el Departamento de Control de Calidad como una necesidad para evaluar el aspecto cualitativo de la atención del paciente.

En Mayo del 2000, se firmaron los Acuerdos Internos de Gestión, entre la Gerencia General del Hospital Alemán Nicaragüense y los Jefes de Departamento, con la finalidad de ir creando una nueva cultura de calidad y eficiencia.

En el mes de Julio del año 2000, se realiza la reestructuración del Comité de Evaluación Local, con el objetivo de darle seguimiento a los Acuerdos de Gestión internos.

Para el 6 de Marzo del 2001, se firmaron por segunda vez los Compromisos de Gestión y los Acuerdos de Gestión Interno se firmaron en el mes de Febrero del mismo año.

En Marzo del 2002, se realiza la firma de los Acuerdos Internos de Gestión, los jefes de Departamento y Servicios participan en la elaboración y negociación de éstos. Los **Componentes principales** de los Acuerdos Internos de Gestión son:

- Apropiación de la Metodología.
- Capacitación
- Implementación
- Evaluación
- Percepción de los usuarios

Los Acuerdos Internos de Gestión han sido implementados en el Hospital Alemán Nicaraguense desde el año 2000. En este período se han presentado dificultades que hasta el momento ha sido difícil de resolver. Esto está relacionado con el contenido de los Acuerdos Internos de Gestión. La elaboración no es realizada por los actores claves involucrados. La metodología de evaluación implementada carece de uniformidad, lo que dificulta la construcción de una base de datos bien estructurada. La falta de capacitación a los evaluadores y a los evaluados. La no-relación de estos con la Planificación Estratégica y el incumplimiento del Financiado con lo acordado.

De la problemática anterior surge la necesidad de realizar un estudio para conocer, mejorar y lograr una intervención pertinente, haciendo de la implementación de los Acuerdos Internos de Gestión un proceso funcional eficiente y una verdadera herramienta gerencial en todos los niveles. Logrando la auto gestión, la Administración por Objetivos e iniciar la descentralización,

entendida como la transferencia de competencias y recursos del nivel nacional a los niveles intermedios, con el objetivo de lograr mayor equidad, eficiencia y esfuerzo local en la Gestión Pública.

III.- JUSTIFICACIÓN:

El propósito fundamental de los acuerdos Internos de Gestión del Hospital Alemán Nicaragüense es lograr una herramienta Gerencial Eficiente y una base en la Toma de Decisiones para mejorar continuamente la calidad de la atención a los usuarios internos y externos, mediante la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos de Gestión, Organización, Gerencia de Recursos Humanos, Gerencia Financiera, complementándolo con los Planes Operativos Anuales que son una herramienta extraída de los Planes Estratégicos de dicho Hospital.

Esta Investigación Evaluativa Ex Post de los Acuerdos Internos de Gestión es importante ya que con ella se conocieron los avances, logros, experiencias y factores limitantes que servirán como base al Ministerio de Salud, Proyecto de Modernización, los Hospitales pilotos existentes y los Hospitales tutelados en la realización de intervenciones y actuar de forma oportuna y pertinente en el proceso de implementación.

La presente investigación se realizó entrevistando a los diferentes Jefes de Servicios, Miembros del Comité de Evaluación Local, Consejo de Dirección, Agentes de Cambio y Jefas de Unidad, durante los años del 2000-2002, en el Hospital Alemán Nicaragüense del país.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Por lo anteriormente expuesto es necesario plantearse la siguiente pregunta general de este estudio:

¿Como ha sido la experiencia de implementación de los Acuerdos Internos de Gestión en el Hospital Alemán Nicaragüense de Managua - Nicaragua en el período 2000 - 2002?

Las preguntas específicas son las siguientes:

- 1.- ¿Cómo fue el proceso de unificación y apropiación de la Metodología de los Acuerdos internos de Gestión por los jefes de Servicios, Consejo de Dirección y Comité de Evaluación Local y Jefas de Unidad?
- 2.- ¿Se ha impartido capacitación a los miembros del Comité de Evaluación Local (CODEL)?
- 3.- ¿Cómo ha sido la implementación de los Acuerdos Internos de Gestión por el Comité de Evaluación Local (CODEL)?
- 4.- ¿Cómo ha sido el proceso de evaluación de los Acuerdos internos de Gestión en los diferentes Departamentos Médicos y de Apoyo?.
- 5.- ¿Cuál ha sido la percepción de los Jefes de Servicios, miembros del Comité de Evaluación Local, Consejo de Dirección, Agentes de Cambio y usuarios referente a la metodología implementada en la evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión?.

V.- OBJETIVOS:

5.1.- Objetivo General:

Describir la experiencia de implementación de los Acuerdos Internos de Gestión en el Hospital Alemán nicaragüense de Managua - Nicaragua 2000 - 2002.

5.2.- Objetivos Específicos:

1. Caracterizar el proceso de unificación y apropiación de la Metodología de los Acuerdos Internos de Gestión por los jefes de Servicios, Consejo de Dirección y Comité de Evaluación Local.
2. Conocer el proceso de evaluación de los Acuerdos internos de Gestión en los diferentes Departamentos Médicos y de Apoyo.
3. Identificar la percepción de los Jefes de Servicios, miembros del Comité de Evaluación Local, Consejo de Dirección y usuarios referente a la metodología implementada en la evaluación de los Acuerdos de Gestión Internos.

VI.- MARCO DE REFERENCIA

6.1.- Aspectos Teórico – conceptuales:

La mala atención generada en los centros hospitalarios, la falta de cambios sustanciales a nivel gerencial, la infraestructura obsoleta, falta de instrumentos de trabajo, poca capacitación, salarios bajos hacen que los recursos humanos se desmotiven, esto hace que la atención en salud este decayendo de forma muy acelerada. De aquí nace la necesidad de hacer cambios drásticos en las instituciones y en los recursos humanos, por eso el Sector Salud se involucra en las Reformas del Estado, introduciendo cambios en la gestión pública.

Los Compromisos de Gestión, constituyen una herramienta para la Modernización de los servicios hospitalarios. El proceso se ha venido desarrollando en el marco de la negociación.

Los Compromisos de Gestión en el primer año (Octubre 1999-Diciembre 2000) fueron concebidos como un instrumento con la finalidad de ir creando una nueva cultura hacia la calidad y la eficiencia, conformando una red de proveedores públicos a los que el Ministerio de Salud asignaría recursos para brindar servicios de salud a la población bajo su responsabilidad.

Los Acuerdos Internos de Gestión representan el instrumento de gestión asistencial y administrativo, por medio del cual se garantizará el cumplimiento de los Compromisos de Gestión adquiridos por el hospital piloto, llamado prestador con el Ministerio de Salud (Financiador), firmado por ambas partes.

Los Acuerdos Internos de Gestión se originan de los Compromisos de Gestión y posee la misma estructura, diseño y la metodología de evaluación debe ser la misma.

Los componentes tanto de los Acuerdos Internos de Gestión y de los Compromisos de Gestión son los siguientes:

- Producción de Servicios:

Es el estudio de los indicadores de producción programadas por cada Departamento o Servicio médico y no médico, con metas propuestas por análisis histórico de al menos cinco años de estudio.

- Organización:

Organizar se considera establecer una división del trabajo, coordinándola jerárquicamente, siguiendo ciertos principios y métodos.

Una de las mayores problemáticas que surgen en la institución son problemas en la estructura de la organización, existen diversos organigramas y en la práctica existe otra forma de mando.

- Gestión significa:

Asegurar que las actividades propuestas estén hechas correctamente.

- Calidad de la Atención:

Buscando mejorar permanentemente nuestros patrones predefinidos para caracterizar la gestión y los servicios.

- La Eficacia:

No es más que garantizar en la medida que nuestras condiciones lo permitan, la solución de aquellos problemas de salud de la población usuaria que correspondan a sus principales necesidades y expectativas.

- Eficiencia:
- No es más que buscar la mejor aplicación del talento humano y de los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles, con criterios de rentabilidad social y económica.

- Evaluación:

Evaluar consiste fundamentalmente en llegar a un juicio de valor sobre una intervención o sobre cualquiera de sus componentes con el objetivo de ayudar a la toma de decisión. Este juicio puede resultar de la aplicación de criterios y de normas (evaluación Normativa), o elaborarse a partir de un proceso científico (Investigación- Evaluación).

Consiste entonces en el proceso mediante el cual se mide el alcance que se ha logrado en los objetivos propuestos.

La evaluación forma parte de cada una de las etapas del proceso de planificación, desde la identificación y priorización de problemas hasta la puesta en marcha del programa.

La importancia de la evaluación estriba fundamentalmente, en aportar racionalidad a las decisiones que se adopten en relación con el programa.

Las bases primordiales para conformar los Compromisos de Gestión Institucional y los Acuerdos Internos de Gestión en los hospitales seleccionados como Proyecto piloto de demostración del Sector Salud está sustentado en las ³Políticas Nacionales de Salud que a la par de las Reformas del Estado, las principales instituciones que conforman el Sector Salud han replanteado sus estrategias en

³ Ministerio de Salud de Nicaragua, Política Nacional de Salud 1997 - 2002.

búsquedas de soluciones a los problemas de salud de la población, impulsando cambios fundamentados en una lógica de Salud Pública y de Descentralización.

La Primera Política es La Modernización del Sector Salud, dirigida a completar y actualizar el marco jurídico, así como ordenar y separar las funciones de regulación, financiamiento aseguramiento y provisión de los servicios de salud.

La Segunda Política, El Fortalecimiento del Ministerio de Salud, persigue la rectoría del Ministerio de Salud y la Descentralización.

La Tercera Política; El Fortalecimiento de la Atención Hospitalaria se centra en promover la autonomía y el estímulo para la firma de los Compromisos de Gestión, incorporando técnicas y herramientas gerenciales en la búsqueda de mejorar la eficiencia administrativa.

La Cuarta Política; El desarrollo de Nuevas Estrategias de Salud Pública, orientada a la redefinición del modelo de atención.

La Constitución de la República de Nicaragua establece en su artículo # 59 lo siguiente: “Los Nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios, y condiciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Lo ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen”.

Esto se hace realidad en la Ley 290” Ley de Organización, competencia y procedimientos del poder ejecutivo, es importante señalar el Art. # 204, Dirección del Segundo Nivel de Atención, específicamente en el inciso # 3, que dice lo siguiente: “Asesorar técnicamente la implementación de nuevos sistemas gerenciales para mejorar los mecanismos de control administrativo y financiero de la gestión hospitalaria”.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO:

a). Tipo de estudio

El tipo de estudio es Investigación Evaluativa Ex Post, dirigida a recabar los resultados de los Acuerdos Internos de Gestión en el Hospital Alemán Nicaragüense, Managua en el período 2000 - 2002.

b). El objeto de estudio

Representado por la experiencia generada por los Acuerdos Internos de Gestión de los diferentes Departamentos, servicios médicos y no médicos del Hospital Alemán Nicaragüense.

c). Acuerdos Internos de Gestión

El total de Acuerdos de Gestión Internos implementados por año es de veinte y seis, para un total de 104, en el período de estudio. Las áreas seleccionadas para el estudio son las siguientes:

Clínicas:

Departamento de Pediatría

Departamento de Gineco Obstetricia

Departamento de Cirugía

Departamento de Medicina Interna

Departamento de Emergencia

Farmacia

- Administrativa :

Servicios Generales

Contabilidad

Finanzas

Centro de Insumos Médicos y de Apoyo

Recursos Humanos

- Servicios de apoyo:
 - Laboratorio
 - Rayos X
 - Fisioterapia

- Sistema de Atención Diferenciado

- Planificación :
 - Informática
 - Estadísticas y Registros Médicos (ESYREM)
 - Mantenimiento y Proyectos

d). Criterios de selección

- ◆ Que en cada área exista convenio firmado de Acuerdos de Gestión Internos.
- ◆ Utilización de la misma metodología de evaluación de Acuerdo de Gestión Internos.
- ◆ Que los y las jefes tengan como mínimo dos años de participar en el proceso de implementación.
- ◆ Capacitación acerca de los Acuerdos de Gestión Internos y sus componentes.

Las unidades que no fueron seleccionadas es por que no cumplían con dos ó mas de los criterios antes mencionados.

e). Sujetos de estudio

- a.- Miembros del Equipo de Dirección, que corresponden a siete personas.
- b.- Jefes de Departamento del área médica (en total son ocho), las cuatro áreas básicas, Emergencia, Farmacia, Laboratorio e imagenología.
- c.- Personal Administrativo y Servicios de Apoyo
- d.- Responsable del Departamento de Calidad
- e.- Agentes de Cambio

- f.- Jefas de enfermería de los Departamentos médicos.
- g.- Informes de Gestión del período a estudio
- h.- Informes de Evaluación Anual de Acuerdos de Gestión Internos.

El número de personas involucradas en el estudio es de diecinueve.

f). Descriptores del estudio

Para dar salida a los objetivos específicos se definen los siguientes descriptores:

Para el objetivo específico 1:

1.- Proceso de unificación y apropiación de la Metodología de evaluación.

- Divulgación de los Acuerdos Internos de Gestión y del PMSS.
- Capacitación
- Participación de los actores claves

Para el objetivo específico 2:

2.- Capacitación impartida a los miembros del Comité de Evaluación Local (CODEL).

- Experiencias
- Capacitación

Para el objetivo específico3:

3. - Implementación de los Acuerdos Internos de Gestión por el Comité de Evaluación Local (CODEL).

- Relación con la Planificación Estratégica
- Cumplimiento de Resultados esperados.
- Cumplimiento de los recursos por el Financiador
- Monitoreo de Acuerdos Internos de Gestión
- Evaluación de Acuerdo Internos de Gestión

Para el objetivo específico 4:

4. - Proceso de evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión en los diferentes Departamentos Médicos y de Apoyo.

- Capacitación
- Participación del Ministerio de Salud
- Participación del Proyecto de Modernización del Sector Salud (PMSS)
- Metodología aplicada
- Factores facilitadores
- Factores Restrictivos
- Lecciones Aprendidas

Para el objetivo específico 5:

5.- Percepción de los Jefes de Servicios, miembros del Comité de Evaluación Local, Consejo de Dirección y usuarios referente a la metodología implementada en la evaluación.

- Conocimiento de los Acuerdos Internos de Gestión
- Contenido de los Acuerdos Internos de Gestión.
- Herramienta gerencial

g). Fuente de obtención de la información:

Primaria:

Informantes claves:

- Jefes de Departamento y Servicios médicos y no médicos
- Consejo de Dirección
- Jefas de Enfermería
- Comité de Evaluación Local
- Agentes de Cambio

Secundaria:

- Revisión bibliográfica
- Informes Trimestrales de Gestión
- Informes de Gestión Anual
- Informes de Evaluación del CODEL
- Libros de Acta
- Informes de Monitoreo de evaluación.

h). Técnicas e Instrumentos de recolección de la información:

Las Técnicas empleadas son las siguientes:

- Revisión Documental
- Entrevistas a actores claves

Revisión Documental:

Se realizó un instrumento para definir los descriptores a estudio, orientada de la siguiente forma:

- Se revisó bibliografía relacionada con el tema.
- Revisión de informes de Gestión trimestral, Anual.
- Informes del Comité de Evaluación del CODEL.
- Revisión de libros de actas del Comité de Evaluación Local.

Entrevistas:

- Se diseñó una guía de entrevistas, para la recolección de información, dirigida a todos los actores involucrados con el objetivo de conocer la percepción de estos, tomando en cuenta los descriptores mencionados anteriormente. Las entrevistas se realizaron de forma individual, explicando al inicio el objetivo de esta y la importancia de sus respuestas.

i). Matriz de Descriptores:

Componente	Descriptores	Fuente	Técnicas	Instrumentos
1.-Proceso de unificación y apropiación de la Metodología de evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgación de los Acuerdos Internos de Gestión y del PMSS. • Capacitación • Participación de los actores claves 	<p>Informes de Gestión Trimestral, Anual, Libro de actas, Informe de Evaluación del CODEL, Guía de entrevistas</p>	<p>Revisión de Documentación, entrevistas.</p>	<p>Guía de entrevistas. Guía de revisión documental.</p>
2.-Capacitación impartida a los miembros del Comité de Evaluación Local (CODEL).	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Experiencias 	<p>Informes de Gestión Trimestral, Anual, Libro de actas, Informe de Evaluación del CODEL, Guía de entrevistas Libro de Actas. Jefes de Departamentos y Servicios Médicos y no Médicos,</p>	<p>Revisión de documentación, entrevistas.</p>	<p>Guía de entrevistas. Guía de revisión documental.</p>
3.-Implementación de los Acuerdos Internos de Gestión por el Comité de	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con la Planificación Estratégica. 	<p>Informe del Comité de Evaluación Local,</p>	<p>Revisión de documentación,</p>	<p>Guía de entrevistas. Guía de revisión</p>

Evaluación Local (CODEL).	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de Resultados esperados. • Cumplimiento de los recursos por el Financiado • Monitoreo de Acuerdos Internos de Gestión • Evaluación de Acuerdo Internos de Gestión 	Informe de Gestión Trimestral y Anual.	entrevistas.	documental.
4.-Proceso de evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión en los diferentes Departamentos Médicos y de Apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Participación del Ministerio de Salud • Participación del Proyecto de Modernización del Sector Salud (PMSS) • Metodología aplicada • Factores facilitadores 	Informe del Comité de Evaluación Local, Informe de Gestión Trimestral y Anual. Primaria: Jefes de Departamentos y Servicios Médicos y no Médicos, Consejo de Dirección,	Revisión de documentación, entrevistas.	Guía de entrevistas. Guía de revisión documental

	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Restrictivos • Lecciones aprendidas. 	Miembros del Comité de Evaluación Local.		
5.-Percepción de los Jefes de Servicios, miembros del Comité de Evaluación Local, Consejo de Dirección y usuarios referente a la metodología implementada en la evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los Acuerdos Internos de Gestión. • Contenido de los Acuerdos Internos de Gestión. • Herramienta gerencial. 	Primaria: Jefes de Departamentos y Servicios Médicos y no Médicos, Consejo de Dirección, Miembros del Comité de Evaluación Local.	Entrevistas.	Guía de entrevistas. Guía de revisión documental.

VIII.- RESULTADOS

Se aplicó la entrevista diseñada para la presente investigación a diecinueve personas entre Jefes de Servicios, Jefas de Unidades, Miembros del Comité de Evaluación Local y Agentes de Cambio, definidos como actores claves; los principales resultados encontrados son los siguientes:

Proceso de unificación y apropiación de la Metodología de Evaluación Capacitación a Evaluados

En cuanto a si los Jefes han recibido capacitación como evaluados, los entrevistados opinaron lo siguiente:

La mayoría de los entrevistados dijo no haber tenido ningún tipo de capacitación por parte del CODEL, ni de la Dirección, solo han dado conocer la Metodología antes de las evaluaciones y el Reglamento Normativo del CODEL lo que resulta insuficiente, esto se demuestra al momento de las evaluaciones, el no poder manejar las debilidades.

La minoría opinó haber recibido capacitación por parte de una firma consultora, pero que no fue muy clara y precisa y que en la práctica no funcionó.

Participación de los Actores Claves

Más de la mitad de entrevistados dijeron que la participación es total de los dueños de cada Acuerdo ya que es el trabajo que realizarán de forma mensual, persigue el mejoramiento de la calidad de la función de cada área.

Menos de la mitad de entrevistados opinaron Como jefe se participa en la elaboración y negociación de acuerdo a las metas pactadas del hospital con el

MINSA, al final son impuestos independiente de no brindar los recursos, negociación es pleito por la imposición, perder, perder. Es limitada, dirigida y restringida.

Capacitación impartida a los miembros del Comité de Evaluación Local (CODEL)

Referente a si **los Miembros del Comité de Evaluación Local están capacitados para evaluar los Acuerdos Internos de Gestión**, los entrevistados opinaron lo siguiente:

Mas de la mitad dijeron que no están capacitados para evaluar los Acuerdos Internos de Gestión porque deben estar personas involucradas en la situación real del hospital y de las áreas, no conocen bien los Acuerdos que evalúan, no fueron capacitados están aprendiendo, deben ser auto evaluados en la metodología que utilizan.

Menos de la mitad opinaron que están de acuerdo profesionalmente, pero técnicamente no, debiesen cambiar la metodología de evaluación que sea mas objetiva, necesitan más capacitación y falta de apropiación como miembros del Comité de Evaluación Local.

La minoría opinó que si están capacitados, han adquirido la experiencia necesaria y cada vez van mejorando.

Implementación de los Acuerdos Internos de Gestión por el Comité de Evaluación Local (CODEL).

Relación con la Planificación Estratégica

En lo que concierne a si existe relación entre la Planificación Estratégica y los Acuerdos Internos de Gestión, los resultados son los siguientes:

Más de la mitad de entrevistados dijeron estar de acuerdo puesto que de los Retos Estratégicos se formulan los Acuerdos Internos de Gestión.

Menos de la mitad opinaron que sí, pero que existen actividades que no son afines a la razón de ser de determinada área y además que la contraparte en este caso el Ministerio de Salud no cumple.

La minoría de entrevistados opinaron que tienen poca relación debido a que la Planificación estratégica se elaboró en las bases, con los trabajadores (de abajo hacia arriba) y los Acuerdos en el nivel Central, Dirección (de arriba hacia abajo), además que los Acuerdos no deben ser copia de la Planificación Estratégica.

Proceso de evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión en los diferentes Departamentos Médicos y de Apoyo.

Metodología aplicada

Más de la mitad de entrevistados respondieron no estar de acuerdo con la metodología empleada ni con los evaluadores ya que existe desconocimiento por parte de los evaluadores, pierden objetividad, son inflexibles, la metodología es muy cerrada, se presta a interpretaciones personales, ambigua, estresante, no existe impacto en los usuarios que son la razón de ser de la institución y muchas veces caen en personalismos.

Menos de la mitad opinaron que es buena pero que debe ser realizadas por personas que dominen información que se genera en los servicios, y los evaluadores irrespetan la metodología y caen en personalismo.

La minoría opinaron que es buena, ideal, aceptable y fácil.

Factores Facilitadores:

- La Capacitación a los miembros y jefes de servicios médicos y no médicos, jefas de unidad (enfermería).
- Evaluación al desempeño e incentivo al personal.
- Trabajo en equipo.
- Apropiación de los jefes de servicios y el involucramiento de las jefas de unidad.
- Implementación de las herramientas de Gestión para mejorar la atención.
- Creación de instrumentos evaluadores.
- Inicio de una Nueva Gestión.
- Formación del Departamento de Calidad y de los Subcomité.
- Desarrollo del Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- La posibilidad de inversiones futuras.
- Cambio Organizacional de las áreas.
- Experiencia y Liderazgo.
- Cultura Gerencial.
- Monitoreo y apoyo continuo a las áreas médicas.
- Rehabilitación de la Ruta Crítica.

Factores Restrictivos

- Atraso en el financiamiento, entrega de equipos, contratación de las firmas consultoras por parte del Ministerio de Salud y del Programa de Modernización del Sector Salud (MINSa - PMSS).
- Recursos Humanos y Financieros insuficientes.
- Falta de incentivos a los recursos.
- Pérdida de tiempo en reuniones descuidando el área de trabajo.
- Negociación de arriba hacia abajo.

- Imposición de cifras productivas sin tomar en cuenta el comportamiento histórico.
- Lentitud en la aplicación al bono de desempeño.
- Incipiente cultura de trabajo en equipo.
- No contar con evaluación individual.
- Cambio de personas en los equipos de trabajo.
- Falta de negociación de los Acuerdos Internos de Gestión.

Lecciones Aprendidas en el Proceso de Implementación.

- Nuevas experiencias como profesionales.
- La capacitación es fundamental para poder asumir los retos y compromisos.
- Los Acuerdos Internos de Gestión deben estar encaminados a los objetivos y metas de la institución de forma planificada.
- El incumplimiento es el peor error que se puede cometer en los Acuerdos Internos de Gestión, se deben dar las herramientas de trabajo para poder cumplir.
- Se debe tomar en cuenta al personal de cada área.
- Firmar los Acuerdos antes que los Compromisos de Gestión y no deben de ser copia de estos.
- No comprometerse a acciones que no se pueden cumplir.
- Tener evidencias del trabajo realizado.
- No deben de ser impositivos sino negociados y debemos aprender a negociar nuestras actividades para dar lo mejor.
- Nos hemos profesionalizado, sin embargo no resolvemos los problemas de los usuarios que es la razón de ser de la institución.
- Debe de existir un incentivo grupal e individual no generalizado sino con evaluaciones individuales.
- Estabilidad en los cargos en ambos niveles.

- EL cambio de actitud y el desarrollo de "Nuevos Modelos de Gestión" debe ser armónico en los dos niveles, de lo contrario se corre el riesgo de detener los procesos.
- Trabajo en equipo.
- Fortalecimiento en la capacidad resolutoria institucional.

Percepción de los Jefes de Servicios, miembros del Comité de Evaluación Local, Consejo de Dirección y usuarios referente a la metodología implementada en la evaluación.

En que consisten los Acuerdos Internos de Gestión

Más de la mitad de entrevistados opinaron que son Acuerdos que toman las áreas de trabajo sustantivo con la gerencia del centro para cumplir con la misión, metas propuestas, objetivos, acciones para garantizar la atención a la población.

Menos de la mitad coincidieron en que es una herramienta gerencial, un instrumento de evaluación de los diferentes servicios dirigidos a la Producción, Organización, Gestión y Calidad de los servicios con la finalidad de dar cumplimiento a los Acuerdos.

La minoría de los entrevistados opinaron que son una negociación entre el nivel central y el hospital.

Opinión sobre el contenido de los Acuerdos Internos de Gestión

Menos de la mitad de entrevistados coincidieron en que:

Deben estar encaminados a mejorar la problemática de los Departamentos y/o Servicios.

Incluir objetivos que potencialicen los Planes y Proyectos de Desarrollo de interés de cada unidad y de la institución.

El involucramiento de las bases.

Tomar en cuenta los principales problemas de salud de la población para su abordaje.

Las Normas y Procedimientos y Políticas de Salud.

La minoría de entrevistados se refirió a la inclusión de evaluaciones retrospectivas que permitan visualizar los avances de las gestiones realizadas desde la implementación de los Acuerdos, para valorar el impacto.

Actividades que mejoren la capacidad resolutive y la calidad de gestión de los funcionarios.

Deben ajustarse al comportamiento histórico de los servicios.

Hacer mayor énfasis al aspecto docente, capacitación médica, enmarcarse en un Plan Estratégico de cada área.

Deben contener actividades alcanzables y objetivos medibles que sirvan de instrumento para la toma de decisiones, expresarse en términos monetarios.

El financiamiento de recursos básicos, humanos, financieros de infraestructura.

Han servido como herramienta gerencial

La mayoría de entrevistados coincidieron en que han servido como herramienta gerencial, por que son parámetros que se pueden medir, permiten corregir

actitudes y actividades en el momento, proporciona elementos para ordenar las áreas, cambio de actitud y del nivel organizacional, han guiado a trabajar hacia un mismo fin, la calidad de la atención, permiten orientación hacia el futuro.

La minoría opinaron que sirven como herramienta gerencial pero, proyectan una mala negociación por no tener bases bien sustentadas, ocasionan desgaste por no tener que ver con el trabajo diario, pueden ser muy valiosos pero las actividades no están aterrizadas a la realidad local, ya vienen enlatados, esto hace que aunque se cumplan no tengan mayores utilidades.

Revisión documental de Acuerdos Internos de Gestión periodo 2000 - 2002, Hospital Alemán Nicaragüense:

El Hospital Alemán Nicaragüense fue seleccionado como Hospital piloto de demostración para implantar un programa de Modernización Gerencial por el Ministerio de Salud a través del PMSS.

A partir de 1999, en la primera etapa, se seleccionó a seis Hospitales pilotos.

Los Compromisos de Gestión se firmaron en 1999. En esta primera experiencia se comprometieron tres actores:

- a) El Ministerio de Salud como Financiado
- b) La Unidad Coordinadora del PMSS
- c) El Hospital como prestador de servicios.

Algunos problemas que surgieron en los primeros seis meses de la implementación de los Compromisos de Gestión fueron los siguientes:

1. No se contaba con una Cultura Organizacional orientada a los intereses de la organización.
2. Se firmaron Compromisos de Gestión sin considerar las condiciones básicas necesarias de los actores principales (Recursos Humanos y líderes).
3. Los usuarios internos expresaron, en su mayoría, tener dudas en cuanto al cumplimiento de los Compromisos; sin embargo, con la implementación de Acuerdos Internos, en algunas áreas hubo sobre cumplimientos e incumplimientos en otras.
4. La metodología de Planificación para calcular las metas en la producción de servicios, no se definió con claridad, lo que incidió en incumplimientos

marcados. Se recomendó hacer su debida corrección e incluirlos en un adendum.

En Septiembre de 1999 el Hospital Alemán Nicaragüense conforma el Comité Evaluación Local, con el objetivo de monitorear y evaluar los acuerdos de Gestión Internos.

En Mayo del 2000, se firmaron los Acuerdos de Gestión Internos, entre la Gerencia General del Hospital Alemán Nicaragüense y los Jefes de Departamento, con la finalidad de ir creando una nueva cultura de calidad y eficiencia.

Posteriormente se realizó reestructuración del Comité de Evaluación Local (CODEL), teniendo como principal función evaluar y monitorear las actividades de los Acuerdos Internos de Gestión, por lo que en una primera Etapa se realizaría el Diagnóstico situacional del Hospital y se divulgaría, posteriormente se divulgarían las funciones de El Proyecto de Modernización del Sector Salud, luego las funciones del Comité de Evaluación Local y dar a conocer la forma de evaluación.

En Enero del 2000 se realiza la primera encuesta a usuarios internos del hospital para la realización de estas se tomó como muestra un 10% de un total de 700 trabajadores, lo que equivale a 70 usuarios internos, estos fueron elegidos de forma aleatoria, se efectuó con el propósito de conocer la percepción del usuario interno sobre el Proceso de Modernización.

Entre los aspectos más relevantes que se manifiestan están:

- Desabastecimiento de materiales y equipo de trabajo.
- Más exigencia al personal sin brindar condiciones de trabajo.
- Deficiente organización de servicios.
- El Proceso de Modernización no beneficia a los pacientes ni al trabajador.
- No hay cambios sustantivos.

- Sin resultados positivos.
- Las recomendaciones planteadas para mejorar la percepción de los usuarios fueron las siguientes:
- Implementar y ejecutar el Plan de Comunicación y Divulgación del HAN inserto en las actividades del Departamento de Control de Calidad y que entre otras cosas incluye:
- Charlas al usuario interno y externo. Visitas a medios de comunicación masiva, (TV, Radio, Periódicos), murales informativos, material informativo (Boletines, etc.). Realizar una segunda encuesta en 6 meses para valorar resultados.

En la primera semana de Agosto del 2000 se realiza la segunda encuesta, esta comprende una muestra de 416 trabajadores del Hospital Alemán Nicaragüense equivalente al 53 % del total de trabajadores.

Existe avance en la receptividad del personal con respecto a la primera encuesta, sin embargo este no ha sido el esperado. Existe rechazo y desconocimiento del proyecto de Modernización, los motivos que con mayor frecuencia señalan los usuarios son los siguientes:

- * Falta de herramientas para trabajar (medicamentos, ropa, etc)
- * Metas poco alcanzables
- * No se tomaron en cuenta a los trabajadores para su planificación.

El Hospital definió en el área médica, programas estratégicos como medio para cumplir con los Acuerdos de Gestión Internos y por ende con los Compromisos de Gestión como son:

- Programa de calidad
- Programa de Cirugía Ambulatoria

- Programa de Planificación Familiar
- Programa de Capacitación.

Se conforma el Programa de Calidad, este cuenta con un equipo multidisciplinario formado por ocho miembros, este departamento ejecutaba actividades que contemplaban aspectos evaluativos del cumplimiento tanto de los Compromisos de Gestión como de los Acuerdos Internos de Gestión.

Entre las funciones que realiza el departamento podemos mencionar:

- Seguimiento a las actividades de los diferentes Subcomité hospitalarios.
- Realizar y ejecutar un Plan de Divulgación y Comunicación del PMSS. Ej. : Información a los usuarios acerca del grado de cumplimiento de los indicadores de productividad de sus respectivos servicios.
- Elaborar y ejecutar instrumentos de evaluación del programa de garantía de la calidad, tales como, (Estándares de Calidad, Encuestas de Satisfacción de usuarios internos y externos, Indicadores Centinelas, tales como, tiempos de espera en los diferentes servicios ambulatorios, índice de abandonos, etc.)
- Revisión y aplicación de protocolos, normas de procedimientos en los diferentes departamentos y servicios.
- Recepcionar y dar respuesta oportuna a quejas y sugerencias mediante buzones y atención permanente al usuario.
- Mantener informado al usuario interno y externo a lo referente al Programa de Cirugías Ambulatorias.
- Apoyar al Comité de Evaluación Local en el proceso de evaluación interno de las actividades plasmadas en los Acuerdos de Gestión Internos.
- Editar de forma trimestral el Boletín Informativo de Hospital "SINAPSIS".

Se crearon para este año los Sub Comités Hospitalarios como parte del Departamento de Calidad y para apoyar en el cumplimiento de las funciones de

este y de los diferentes Acuerdos de Gestión de los Departamentos y Servicios médicos y no médicos:

1. Sub Comité de Uso Racional de medicamentos (CURIM).
2. Sub Comité de Análisis de Fallecidos y Auditoria Médica.
3. Sub Comité de Análisis de Expedientes Clínicos.
4. Sub Comité de Infecciones Intra hospitalarias y Complicaciones Quirúrgicas.

Los Problemas Principales encontrados en el período del año 2000, según jefes de Servicios, departamentos médicos y no médicos obtenidos por medio de enlaces con el Comité de Evaluación Local son los siguientes:

- Organización estructural y funcional inadecuada.
- Falta de dirección y control del sistema de abastecimiento y suministros de insumos médicos y no médicos.
- Falta de control interno contable y financiero.
- Poco desarrollo en la implementación de programas tales como, Planificación Familiar, Cirugía Ambulatoria, Calidad y Capacitación.
- Sistema de comunicación insuficiente.
- Debilidad gerencial en los cuadros directivos del Sistema de Atención Diferenciado.
- Percepción negativa del PMSS.

Conociendo la problemática se planteo la necesidad de:

Desarrollar un proceso dinámico, confiable y sostenido sustentado en un sistema organizacional encaminado a mejorar las capacidades gerenciales, asistenciales, docentes investigativas para fortalecer la atención médica de los servicios con calidad y calidez tanto del área pública como de los servicios diferenciados del Hospital Alemán Nicaragüense durante el período comprendido del año 2000 al 2007, con visión estratégica.

Para llevar a efecto este proceso se crearon lineamientos:

- Definir programas estratégicos que crucen todo el ámbito institucional que fortalezcan los procesos de desarrollo de la organización.
- Fortalecer las nuevas modalidades de organización y gestión en los Departamentos y Servicios del hospital, considerando el Plan Operativo Anual, los Compromisos de Gestión y Acuerdos de Gestión Internos.
- Fortalecer acciones para mejorar la relación de los usuarios externos e internos.
- Desarrollar la Administración científica de los Recursos Humanos.
- Implementar un nuevo sistema de información gerencial automatizado.
- Implementar un nuevo Sistema de Abastecimientos de Materiales y Suministros.
- Crear una nueva cultura que contribuya al uso racional de los equipos e insumos médicos y no médicos.
- Adecuar la capacidad técnica instalada a estándares óptimos y desarrollar un Plan maestro de inversiones.
- Crear las condiciones mínimas organizativas y gerenciales para la descentralización y autogestión hospitalaria.
- Desarrollar alternativas de sostenibilidad económica con los recursos con que se cuenta.

El Mejoramiento de los procesos clínicos, administrativos y gerenciales se llevará a cabo con la Implementación de 13 módulos propuestos por el Proyecto de Modernización del Sector Salud en las siguientes áreas:

- Mejoramiento de la calidad.
- Dirección autónoma y estructura de gestión propia.
- Reorganización y diferenciación de los servicios por unidades.
- Gerencia y capacitación de recursos humanos.
- Capacitación en enfermería.

- Gestión financiera.
- Implantación de un sistema de información gerencial.
- Sistema de mantenimiento de planta y equipo.
- Sistema de manejo de desechos tóxicos.
- Sistema de abastecimiento de distribución de medicamentos e insumos médicos.
- Externalización de servicios generales.
- Implantación de programas de cirugía y “hospital” de día.
- Diseño de planes de inversión en infraestructura y equipamiento.

El primer monitoreo de los Acuerdos Internos de Gestión por gerencias se realizó en el mes de Abril del 2001, posteriormente se dio seguimiento a los Departamentos sustantivos, con el objetivo de fortalecer la Gerencia Médica, los resultados en el primer semestre fueron satisfactorios.

La metodología empleada en la evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión del año 2001, una vez realizada la reestructuración del CODEL, se inicio con un período de capacitación a los miembros por parte de la Agente de Cambio del Comité de Desempeño Institucional(CODEI), esta consistió en dar a conocer las funciones del CODEL en la institución, así como la metodología que se aplicaría para posteriormente implementar la evaluación de los Acuerdos de Gestión Interno.

La evaluación se implementó a las gerencias y estas a su vez evaluaron a los departamentos, oficinas y servicios, se decidió en primera instancia no abandonar a los departamentos de las gerencias y acompañarlos por un período de por lo menos un año o más, con el objetivo de fortalecer a las gerencias como línea estratégica trazada por el CODEL.

Para aplicar la metodología, el parámetro utilizado fue la Matriz de los Acuerdos de Gestión Internos de los Departamentos, servicios y Gerencias evaluados.

El instrumento aplicado evalúa los siguientes acápite con los diferentes puntajes:

- | | |
|---|-----|
| ▪ Producción y alcance de los servicios | 20% |
| ▪ Organización de los servicios | 30% |
| ▪ Gestión de los servicios | 20% |
| ▪ Calidad de atención | 30% |

Este puntaje cambia en el segundo semestre del año 2002, proporcionándole mayor puntaje a Calidad de la Atención, se describe así:

- | | |
|---|-----|
| ▪ Producción y alcance de los servicios | 15% |
| ▪ Organización de los servicios | 15% |
| ▪ Gestión de los servicios | 20% |
| ▪ Calidad de atención | 50% |

Para el registro de la información, se elaboró una base de datos en programa Excel, que está estructurado, con el formato de los Acuerdos Internos de Gestión de cada uno de los Departamentos, con las actividades, Indicadores, Ponderación y Nota Final.

Para este año las Gerencias no se evaluaron, por ser los mismos evaluadores parte del Comité de Evaluación Local, ya para entonces este estaba conformado solo por el Equipo de Dirección.

El Hospital Alemán Nicaragüense, diseñó a lo interno el “Reglamento Operativo del Comité del de Desempeño Local (CODEL)” con el fin de que sus miembros asuman responsabilidades y evaluar con objetividad a los diferentes niveles que firman los Acuerdos Internos de Gestión.

El objeto del CODEL: Velar por el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión Internos del Hospital.

El Reglamento Operativo está estructurado con 28 Artículos en total, de los cuales están los contenidos de: Evaluación, Principios, Valores, Políticas, Mandatos, Derechos, Deberes y Obligaciones. Así mismo se describe la Estructura Orgánica del CODEL, el cual se conforma por: Presidente, Coordinador Técnico, Secretario, Miembros. Para cada uno de ellos se definen sus funciones.

También se definen los métodos de evaluación y calificación y como debe presentarse los Resultados finales de la evaluación de los Acuerdos de Gestión Internos.

Este Reglamento fue validado por los jefes de Departamento y Servicios Médicos y no Médicos en un día de trabajo, sufriendo algunas modificaciones, desde entonces no ha sido revisado y por lo tanto no se le han realizado modificaciones.

En lo referente a Calificaciones obtenidas por el hospital en el período a estudio es el siguiente: **Evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión**

En **el año 2000** las calificaciones se dividieron en dos grande áreas:

- Prestación de Servicios 40%
- Calidad de la Atención 60%

La nota mínima para clasificar y poder optar al bono al desempeño Institucional es de 70% y por departamentos 75%.

En este periodo solo se evaluó la Gerencia Médica, obteniendo un promedio total **de 88.74%**, para este momento se realizaron rescates a las áreas que no habían

logrado la meta. La única área que no clasificó fue Gineco Obstetricia con nota final de 51.08%.

La calificación mínima para optar al reconocimiento en el **año 2001**, es de 75% A nivel institucional y a nivel grupal es de 80%, en este período no solo evaluó la Gerencia Medica sino, Gerencia Sistema de Atención Diferenciado, Gerencia Administrativa Financiera y Gerencia Docente, obteniendo el Hospital la calificación de **83.86% como consolidado final en el período del 2001**.

Los resultados son los siguientes:

Gerencia Médica	86.83%
Gerencia Sistema de Atención Diferenciada	84.75%
Gerencia Administrativa Financiera	90.64%
Gerencia Docente	73.21%

La calificación mínima para el **año 2002** a nivel institucional es de 80% y a nivel grupal de 85%, **obteniendo el hospital 91.78 %** como calificación final.

Las Conclusiones de este año, según el Comité de Evaluación Local es el siguiente:

- 1.- Se observo un dominio en el uso de la metodología para la implementación de los Acuerdos de Gestión Internos en las Áreas evaluadas.
- 2.- Las Jefaturas de Servicios y Oficina, realizaron negociaciones de AGI, en correspondencia a la realidad de cada servicio y del Hospital.
- 3.- Las evaluaciones de los Acuerdos de Gestión Internos se efectuaron bajo un programa con cumplimiento en tiempo y forma, no obstante se contempló la falta de cumplimiento de actividades ligadas al cumplimiento de los Planes Operativos Anuales del componente de Hospitales del Proyecto de Modernización del Sector Salud.

- 4.- Se observó un notable índice de cumplimiento en las áreas evaluadas, que se debe a la aplicación de los monitoreos realizados por cada dependencia en especial del área médica.
- 5- Se pudo constatar que las adecuaciones realizadas (o Adendum) del trimestre anterior a los Acuerdos de Gestión, mejoraron objetivamente el cumplimiento de los AGI.

En el período 2000 - 2001, el Comité de Evaluación Local elaboraba cronograma de evaluaciones para los Departamentos y /o Servicios con una semana de anticipación y posterior a las evaluaciones se le remitía informe con Resultados, Conclusiones y Recomendaciones a cada área, con el objetivo de fortalecer las áreas.

En el año 2002, se perdió la retroalimentación con las áreas, aunque se daba a conocer el cronograma de actividades, pero con frecuencia se presentaban cambios en las fechas y horas de las evaluaciones, causando molestias a los jefes, además se perdió el consecutivo de la base de datos histórica, la cual no fue construida y no se pudo hacer revisión documental, solo a través de Libro de Actas, la que no proporciona mucha información.

Para la segunda evaluación del año 2002 se presentó un cambio en la puntuación, proporcionando mayor puntaje a Calidad de la Atención con 50%, esto ayudó a que las notas mejorarán en algunas áreas y otras empeorara, debido a que si solo se tenía una actividad y no se cumplía el Departamento ó Servicio se aplazaba o calificaba según la puntuación y el numero de actividades cumplidas.

Los Miembros del Comité de Evaluación Local, Equipo de Dirección, jefes de Servicio y Departamentos, han sido capacitados por las Firmas Consultoras

INYPSA e INTECH, Gestión y Calidad respectivamente, estas firmas iniciaron en el 2001 - 2002, hasta el primer trimestre del 2003.

Entre las capacitaciones impartidas por la firma consultora INYPSA para la implantación de un Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria están:

- Indicadores de Gestión
- Cuadro de Mando
- Diseño de la Estructura Funcional
- Acuerdos Internos de Gestión
- Metodología para la elaboración de Planes de Inversión a partir de la Planificación Estratégica.
- Modelo de Gestión Hospitalario, enfoque de Desarrollo Empresarial.
- Compromisos de Gestión
- Planificación Estratégica
- Estándares, Normas y Procedimientos.
- Unidades Básicas de Gestión
- Articulación entre el primer y segundo nivel.
- Formación de Consejo consultivo.

Entre las capacitaciones impartidas por la firma consultora **INTECH** para la implantación de un Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria están:

El Consejo de Dirección conformó un equipo de once personas entre Jefes de Servicios, jefas de Unidad y Directores, como integrantes del Equipo de Calidad del Hospital, para esto impartieron las siguientes capacitaciones:

- Derechos y Deberes del Paciente y Ética Institucional
- Valoración de Pacientes
- Tratamiento del paciente
- Educación a Pacientes y Familiares

- Continuidad de la Atención
- Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad
- Liderazgo
- Seguridad del Usuario
- Recursos Humanos
- Sistema de Información. La Dirección de la información
- Vigilancia, Prevención y Control de Infección
- Autoevaluación y evaluación de la Calidad de los servicios hospitalarios.
- Buena Estructuración y principales Normas del Expediente Clínico
- Manejo de Desechos Sólidos y materiales Peligrosos Hospitalarios.

El Objetivo General de los Acuerdos Internos de Gestión es desarrollar herramientas gerenciales que permitan la eficiencia, eficacia y por lo tanto el Mejoramiento Continuo de la Calidad, mediante la capacitación de los actores claves, fortalecimiento e implementación de Plan de Inversión, elaboración e implementación de la Planificación Estratégica, Planes Operativos Anuales.

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Referente al proceso de Unificación y apropiación de la Metodología de evaluación de Acuerdos Internos de Gestión implementada según revisión documental en el período a estudio se realizó un formato de cada Acuerdo Interno de Gestión, en el programa Excel, que cuenta de Actividades, Ponderación, Calificación y Nota Final, se realiza una regla de tres, esto implica que se elaboran diferentes formatos por cada Departamento o Servicio y por cada evaluación realizada en cada trimestre, lo que implica que si son veinticuatro Acuerdos Internos de Gestión por cuatro evaluaciones trimestrales realizadas en el año, se elaboran noventa y seis formatos, sin incluir las evaluaciones de rescate, realizadas a las áreas que no clasifican según la nota mínima estipulada.

La oficina de Planificación realiza este informe, que además es miembro del Consejo de Dirección, Miembro del Comité de evaluación Local, no se han involucrado a otros evaluadores en la elaboración y/o capacitación, esto dificultó en el año 2002 llevar al día este proceso, el libro de acta es un documento donde los datos deben escribirse de forma clara, para que los datos sean útiles.

Existe un Reglamento Normativo del Comité de Evaluación Local, pero este no ha sido revisado cada año. Por lo tanto no se han incorporado los cambios que se han presentado en este período. No se ha capacitado a los evaluadores en técnicas de evaluación. Además no se han involucrado en su gran mayoría los miembros del comité en la elaboración de los Acuerdos internos de los departamentos y Servicios.

Las actividades de los Acuerdos Internos de Gestión están ligadas a actividades de otros Departamentos, que si no son de prioridad para este, difícilmente se cumplen. El Ministerio de Salud en los Acuerdos Internos de Gestión son dueños de otras actividades que al final incumplieron.

Se realizó divulgación de los Acuerdos Internos de Gestión y PMSS, por el Comité de Evaluación Local (CODEL), a partir del 2001 a través de diferentes medios: Explicación del proceso de modernización en el hospital en reuniones realizadas en departamentos, servicios, área administrativa, a través de afiches, periódico mural, boletín informativo.

Referente a la **Capacitación de los Evaluados** en Acuerdos Internos de Gestión y Metodología de Evaluación, no se impartieron capacitaciones relacionadas con la Metodología de Evaluación por las firmas consultoras INYPSA e INTECH, se limitaron a capacitar en relación a productos según sus términos de referencia. El Proyecto de Modernización del Sector Salud, a través del Comité de Evaluación Institucional (CODEI), explicaron sobre la calificación, formatos, incentivos al desempeño institucional y grupal.

Los Jefes entrevistados en su gran mayoría opinaron que las explicaciones recibidas por el Comité de Evaluación Local y Dirección son insuficientes.

Esto explica la problemática existente en el momento de las evaluaciones.

En relación a **la Participación de los Actores Claves** en la elaboración y negociación de los Acuerdos Internos de Gestión, según datos documentales se puede aseverar que el Ministerio de Salud a través del Proyecto de Modernización del Sector Salud elaboran los Compromisos de Gestión los que están constituidos por actividades que cuentan con financiamiento por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial. Posteriormente son remitidos a los hospitales para la revisión por el Consejo de Dirección, Comité de Evaluación local, si se realizan cambios se presentan al Comité de Evaluación Institucional, responsable del Segundo nivel de atención hospitalario, después de haber sido consensuados, son remitidos al Director de hospital y este a su vez remite a grupos de trabajo conformados por el área de Planificación, Agentes de Cambio, Directores de área, para la elaboración de los Acuerdos Internos de Gestión, los que son revisados y adaptados con los jefes de Departamento y Servicios, según las necesidades y características asistenciales.

La participación de los Jefes de Departamento y Jefas de Unidad es muy pobre, el involucramiento es solo al finalizar el proceso.

A pesar de que más de la mitad de los actores claves entrevistados aseguran que la participación es total, por ser los dueños de los Acuerdos.

Sin embargo un poco menos de la mitad de los entrevistados opinaron que existe una limitada y restringida participación ya que las metas son pactadas por el Director del hospital con el Ministerio de Salud y al final son impuestos por el Director.

Por otro lado los Actores Claves entrevistados opinaron en su gran mayoría, no estar de acuerdo con la metodología empleada, ni con los evaluadores ya que falta dominio del tema, son subjetivos. Refieren falta de impacto en los usuarios. Esto es importante ya que el fin es cambiar gradualmente la cultura existente por la mejoría Continua de la Calidad, la autogestión, la que se limita en los indicadores y Medios de Verificación a remisión de cartas.

Con relación a si Los **Miembros del Comité de Evaluación Local están Capacitados** (Evaluadores), similar a los Jefes de Departamento, no han recibido capacitación en metodología de evaluación, además en este periodo se realizaron cambios de los miembros, actualmente los miembros son los mismos del Consejo de Dirección, lo que puede hacer mas subjetivas los resultados de las evaluaciones.

Todos los miembros del CODEL deberían estar capacitados en el programa que incorpora la base de datos de todos los Departamentos, esto agilizaría los resultados de las áreas evaluadas, es importante señalar que el hospital Alemán Nicaragüense es el único de los hospitales pilotos que cuentan con una base de

datos de los Acuerdos Internos de Gestión, teniendo información cuantitativa y cualitativa.

En su gran mayoría los entrevistados opinaron que los miembros del comité de Evaluación Local no están capacitados para evaluar los Acuerdos Internos de Gestión falta, apropiación, capacitación y seguimiento por parte de los financiadores.

En lo referente a la Implementación de los Acuerdos Internos de Gestión por el Comité de Evaluación Local (CODEL)

Un factor importante a señalar es el monitoreo de los Acuerdos en las diferentes áreas que se inició en el año 2001, sobre todo en el área médica, para la obtención de los resultados esperados y cumplir con las metas propuestas a pesar del incumplimiento del MINSA - PMSS, sobre todo en el primer año de ejecución de estos.

El proceso de evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión en los diferentes Departamentos médicos, de Apoyo y administrativos fue único ya que no se contaba con la experiencia de otros hospitales y fue liderado por el Comité de Evaluación Local, se logró un clima de competitividad por las diferentes áreas, esto logró mejorar la calidad gerencial de los jefes.

Casi la tercera parte de los entrevistados dijeron que existe Relación con la Planificación Estratégica y los Acuerdos Internos de Gestión, de los Retos Estratégicos se formulan los Acuerdos.

Los Departamentos y Servicios deben realizar su Planificación Estratégica de acuerdo a la Problemática y características del área, involucrando a los trabajadores ó bien revisar de la Planificación Estratégica del hospital los planes que le corresponden y definir sus propios Acuerdos Internos de Gestión, no

obviando la autogestión, sostenibilidad y la desconcentración para posteriormente en un futuro ser descentralizado, para esto el Ministerio de Salud debe ser parte de esta visión y dejarla plasmada en el Plan Institucional del Ministerio de Salud, para evitar que con cambios de gobierno se retroceda y que los avances logrados sean una amenaza en vez de un logro.

Tienen relación con algunos Retos Estratégicos, pero estos retos son de la institución y no necesariamente del Departamento y Servicio, por ejemplo:

En el Reto Estratégico de Docencia, esta área no cuenta con Acuerdos Internos de Gestión, difícilmente las otras áreas se comprometerían a darle salida ó cumplir con actividades que no tiene rector.

Según datos obtenidos en revisión documental los Resultados de las Evaluaciones de los Acuerdos Internos fueron favorecedores para las diferentes áreas, departamentos y servicios a pesar del incumplimiento del Financiado (MINSA - PMSS) con el Hospital y este con los jefes firmantes de las diferentes áreas.

Referente al proceso de evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión en los diferentes Departamentos Médicos y de Apoyo

Se impartió **capacitación** a todos los jefes en Gerencia Moderna, Computación. Además de las capacitaciones impartidas por las dos firmas consultoras en los diferentes módulos relacionados con Calidad y Gestión, esto ayudó a consolidar conceptos y a crear bases firmes para la implementación del proceso de los Acuerdos Internos de Gestión.

Aunque en este periodo por estar dos firmas consultoras en el hospital, se convirtió en una carga grande, lo que impedía a la implementación o elaboración de trabajos a realizar, como ejemplo la elaboración de Normas y Procedimientos de las diferentes áreas, se realizó la capacitación pero solo enfermería pudo concluir en este momento con la elaboración.

Muchos de los productos se quedaron en documentos impresos elaborados por las firmas consultoras, como productos a cumplir en sus términos de referencias y no se dieron a conocer a los jefes de Departamento y Servicios.

La metodología en la evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión fue cuestionada debido al desconocimiento y falta de experiencia por parte de los evaluadores.

Los **Factores Facilitadores** del proceso de implementación de los Acuerdos Internos de Gestión, menos de la mitad de los entrevistados coincidieron en que la capacitación, **evaluación al desempeño e incentivos, participación y apropiación del personal.**

Referente a la Evaluación al Desempeño, se implementó de forma grupal e institucional a través de la Evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión, con esto las áreas tenían que aprobar con una calificación estipulada por el Comité de Evaluación institucional CODEI) según se describe en el Reglamento de Incentivos al Desempeño.

Con este beneficio las áreas calificadas lograron obtener parte de su Plan de Inversión ó necesidades básicas de las áreas. Además de obtener un incentivo monetario.

La institución por otra parte al calificar se le asignaba otro monto llamado "Monto Institucional" para la distribución y definición de las inversiones de las áreas, los miembros del Consejo de Dirección que también son los miembros del Comité de evaluación Local, designan las necesidades y las compras.

Esto causó malestares e inconformidad por el atraso por parte del Ministerio de Salud en el desembolso del financiamiento, de hasta dos años de desfase. El hospital por otro lado presentó atraso en las compras y en la justificación del

financiamiento, por lo que al final este financiamiento no logro causar impacto en los usuarios.

La calidad de los equipos comprados y el proceso de garantías era dudosa, por lo que el tiempo de uso de estos en las áreas fue muy corto.

Se carecía de experiencia en la elaboración de la planilla del incentivo del bono grupal y es algo que no esta reglamentado su procedimiento a lo interno del hospital.

Los **Factores Restrictivos** están relacionados al incumplimiento del Ministerio de Salud en el financiamiento, entrega de equipos y atraso en la contratación de las firmas consultoras por parte del Ministerio de Salud y del Programa de Modernización del Sector Salud(MINSA - PMSS).

Al incumplir el Ministerio de Salud, incumple la dirección del hospital a los jefes de Departamento y de Servicios y muchas actividades quedan sin cumplir.

Esta situación atrasa el proceso de Implementación de los Acuerdos Internos de Gestión, además se pierde el financiamiento por falta de ejecución.

En el año 2000, uno de los factores restrictivos fue falta de capacitación, superado en los años siguientes con el ingreso de las firmas consultoras, otro factor superado fue la falta de estímulos individuales y grupales.

En el año 2001 además de prevalecer la misma problemática del año anterior, se suma la centralización de fondos propios de los Hospitales en la caja única, causando atrasos en los salarios de los trabajadores, con consecuencias de paros escalonados y huelgas.

El presupuesto de fondos fiscales no está acorde a la productividad del hospital y no es enterado según lo aprobado.

Inicia el abastecimiento de insumos médicos y no médicos de forma inadecuada y por el estado de obsolescencia cada más acelerado de los equipos, la situación se empeora y el impacto en los usuarios internos y externos es negativo.

Las **Lecciones Aprendidas en el Proceso de Implementación** de los Acuerdos Internos de Gestión están relacionadas en su mayoría a las experiencias vividas como profesionales.

A la importancia de la capacitación.

Los Acuerdos Internos deben estar encaminados a los objetivos y metas, de la institución y de las áreas de forma planificada, tomando en cuenta a los trabajadores, no imponiéndoles los Acuerdos Internos de Gestión.

El incumplimiento es el peor error, para cumplir se deben proporcionar las herramientas de trabajo.

El cambio de actitud y desarrollo "Nuevos Modelos de Gestión" debe darse en todos los niveles (MINSA - PMSS - Hospitales) debe ser armónico de lo contrario se corre el riesgo de detener los procesos.

El Trabajo en Equipo es fundamental, para el buen cumplimiento de las actividades.

Se deben preparar a las bases con divulgación adecuada e involucramiento, para el desarrollo satisfactorio del trabajo propuesto.

En lo referente a la **percepción de los jefes de Servicios, miembros de Comité de Evaluación Local, Consejo de Dirección y usuarios referente a la metodología implementada**

Conocimiento de los Acuerdos Internos de Gestión, en el año 2001, se realizó un periodo de divulgación en todos las áreas para dar a conocer el Proyecto de Modernización del Sector Salud y el contenido de este, incluyendo los Acuerdos Internos de Gestión como parte importante.

Se divulgó en asamblea general de los trabajadores, posteriormente las Gerencias a los jefes de Departamento y Servicios y estos a su vez a las bases, esto a través de enlaces con el Comité de Evaluación Local que jugaron un papel determinante en este proceso.

Menos de la mitad de los actores claves conocen que son los Acuerdos Internos de Gestión y están claros del significado de estos, que son Acuerdos entre la Dirección del hospital y los jefes de Servicio y Departamentos para cumplir con la misión, metas propuestas, objetivos, acciones para garantizar la atención a la población.

En relación a la **Opinión de lo que deben contener** los Acuerdos Internos de Gestión, según revisión de los Acuerdos existentes en las diferentes Gerencias en el año 2000, Jefaturas de Departamentos y Servicios, existen actividades que no tienen relación con el área pero tratan de homogenizarlos, con la intención de cumplir de esta forma con los Compromisos de Gestión, las metas propuestas de Producción de Servicios son elaboradas por la Oficina de Planificación, con datos históricos de cinco años, pero al final las cifras son cambiadas por el Segundo nivel y por el Comité de Evaluación Institucional.

Las actividades deben estar dirigidas a mejorar la problemática de las diferentes áreas, tomando en cuenta la Planificación Estratégica, incluyendo Proyectos que ayuden a la Autogestión y a la sostenibilidad de la institución con el objetivo de ser en el futuro una Empresa Social del Estado, darle énfasis a Docencia, al Sistema

de Atención Diferenciado, tomando en cuenta el Plan de Empresa con su propuesta de inversión, el área de Recursos Humanos, Informática que no ha tenido avance con el Sistema de Información del MINSA(SIMINSA), la información bien dirigida es fuente de retroalimentación en todos los niveles y permite dar respuestas oportunas.

Es importante recordar que el financiamiento no es eterno, por lo que la sostenibilidad debería ser un objetivo en los Acuerdos Internos de Gestión, necesario en la autogestión.

Los entrevistados en su mayoría coincidieron en que deben estar encaminados a mejorar la problemática de los Departamentos e incluir Planes, Proyectos de desarrollo de interés de cada unidad, involucrando a las bases.

Deben estar encaminados a ser realmente la solución de cada Departamento, Servicio, siendo cada jefe de servicio y sus trabajadores los que presenten las soluciones a los problemas, son los que mejor conocen sus dificultades, amenazas, fortalezas y oportunidades.

Esto facilitaría a la elaboración de Acuerdos Internos de Gestión mas funcionales, prácticos y eficientes tanto para cada área como para la institución.

Los Acuerdos Internos de Gestión **Han servido como herramienta gerencial**, muchas veces los Jefes de Departamento y Servicio, se sienten agobiados y consideran que los acuerdos Internos son una carga gerencial, además de tener que presentar informe de Evaluación mensual del Plan Operativo, informe de Evaluación de Acuerdos Internos de Gestión, Informe de Cuadro de Mando, Informes que tengan que elaborar por ser miembros de uno ó varios Sub - Comité de Calidad, de hacer Normas de Procedimientos y Políticas y otros informes que

soliciten ya sea por el hospital, por el MINSA o por el Segundo Nivel de Atención, cada informe contiene datos e indicadores diferentes.

Menos de la mitad de los entrevistados consideran que los Acuerdos Internos de Gestión son una herramienta gerencial por que son parámetros medibles y permiten corregir actitudes y actividades en el momento, son una guía de trabajo y orientan. Sin embargo otros opinaron que no son de utilidad.

Los Acuerdos Internos serán una herramienta Gerencial cuando estos permitan tomar decisiones acertadas y causen impacto positivo en la comunidad, a medida las áreas sean eficientes, para esto los jefes deben controlar sus costos y para esto los deben conocer, saber cuanto tienen designado en insumos médicos, diagnóstico, exámenes especiales, participar, negociar su plan de inversión.

Que tan eficaces, entendiendo por eficacia en un hospital la capacidad exacta para dar servicio en condiciones ordinarias (Asenjo 1998).

Los Acuerdos Internos deben expresar efectividad, refiriéndose a la probabilidad de que un colectivo se beneficie de la aplicación de un procedimiento o técnica en circunstancias ordinarias midiendo el grado en el que logran de hecho lo que pretenden conseguir.

Es importante señalar que una herramienta gerencial debe estar presente a diario y ser utilizada como una información valiosa y no como algo rutinario y monótono realizado de forma mensual por que es evaluado y por obtener una calificación y ganar un incentivo grupal al desempeño, más importantes son los hechos y cambios que se puedan ofrecer a los usuarios internos y externos.

Capacitarse para profesionalizarse, para lograr cambios con una visión más amplia de la situación hospitalaria y de la comunidad.

X. CONCLUSIONES:

- La Metodología de Evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión, es propia del Hospital Alemán, es cuali - cuantitativa, no es procesada por todos los miembros del Comité Evaluador.
- La mayoría de entrevistados no están de acuerdo con la metodología ni con los evaluadores.
- El procedimiento realizado por el Comité Evaluador no ha sido evaluado por el Comité de Evaluación institucional, Programa de Modernización, como parte integral del proceso de implementación de los Acuerdos Internos de Gestión.
- Falta capacitación a los Evaluadores y Evaluados en técnicas de evaluación.
- Gran parte de los entrevistados conocen acerca de los Acuerdos Internos de Gestión.
- La participación de los Actores Claves en la elaboración y negociación de los Acuerdos Internos de Gestión es limitada y pobre.
- Los Acuerdos Internos de Gestión deben responder a la problemática de cada área.
- Menos de la mitad de los entrevistados consideran que los Acuerdos Internos de Gestión son una herramienta Gerencial. Otra parte consideran no ser valiosos porque las actividades no están relacionadas con la problemática de cada Departamento y Servicio.
- Más de la mitad de los entrevistados dijeron que existe relación entre Acuerdos Internos de Gestión y la Planificación Estratégica.
- **Factores Facilitadores** en todo el período a estudio están en relación a la Capacitación a jefes de Departamento y Servicio, Evaluación al desempeño e incentivos y la Participación y apropiación del personal.

- Entre los principales **Factores Restrictivos** están:
 - ✓ Incumplimiento del Ministerio de Salud en el financiamiento, entrega de equipo.
 - ✓ Atraso en la contratación de las firmas consultoras por parte del Ministerio de Salud y del Programa de Modernización Sector Salud (MINSa - PMSS).
 - ✓ Obsolescencia de los equipos e infraestructura.

- Las **Lecciones Aprendidas** están relacionadas con la experiencia adquirida por los jefes de Servicio y Departamento, la capacitación impartida.
- El incumplimiento por parte del Ministerio de Salud – Programa de Modernización, como uno de los grandes errores cometidos en el proceso.
- Los Acuerdos Internos deben estar encaminados a los objetivos y metas, de la institución y de las áreas de forma planificada, tomando en cuenta a los trabajadores, no imponiéndoles los Acuerdos Internos de Gestión.
- El cambio de actitud y desarrollo "Nuevos Modelos de Gestión" debe darse en todos los niveles (MINSa - PMSS - Hospitales) debe ser armónico de lo contrario se corre el riesgo de detener los procesos.
- El Trabajo en Equipo es fundamental, para el buen cumplimiento de las actividades.

XI- RECOMENDACIONES:

MINISTERIO DE SALUD - PMSS.

- La Metodología de Evaluación debe ser revisada por el PMSS - MINSA y los Actores Claves de la institución, esta puede ser enriquecida con la experiencia de los otros hospitales pilotos.
- Es importante capacitar a los miembros del Comité de Evaluación Local, Jefes de Departamento y Servicio en técnicas y metodología de evaluación.
- El Ministerio de Salud – Programa de Modernización del Sector Salud (MINSA - PMSS, debe conformar un equipo multidisciplinario, capacitado, involucrado y apropiado del proceso de implementación de los Acuerdos Internos de Gestión.
- El Ministerio de salud tiene que revisar y poner en práctica los procedimientos elaborados con la Reforma del Sector Salud en relación a la Modernización del Sector Salud.
- EL Ministerio de Salud debe cumplir con los Compromisos de Gestión pactados para que el Hospital pueda cumplir con los Acuerdos Internos de Gestión y causar impacto positivo a los usuarios internos y externos.

RECOMENDACIONES:

HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE

- Los Acuerdos Internos de Gestión deben ser elaborados por los jefes de departamento y los miembros involucrados, al igual que las cifras de Producción.
- Conformar un Comité de Autogestión, con el objetivo de solicitar el financiamiento necesario y convenido por los jefes de Departamento y el Director del hospital, el cual deberá estar integrado por los jefes de los Departamentos y Servicios
- Unificar el proceso de la metodología de evaluación de todas las áreas de la institución que tienen Acuerdos Internos de Gestión, para hacer el proceso más fácil y accesible.
- Actualizar el Reglamento Normativo con la participación de los Actores Claves.
- Cada jefe de Departamento y Servicio con sus Actores Claves deben elaborar la Planificación Estratégica de su área, para extraer de esta los Planes Operativos y Acuerdos Internos de Gestión, prevaleciendo la autogestión y sostenibilidad.
- Los incentivos grupales e individuales tienen que ser determinados por medio de una Evaluación al Desempeño.
- Promover la participación en equipos de trabajo.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Abel Dueñas Padrón, M.D,M.S.P, Documento" Desarrollo Empresarial Hospitalario, Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia, Santa Fe de Bogotá, 1994. Capítulo VIII.
2. - Francisco Sagasti y Jean Daudelin, Los Estudios de Futuro en América Latina: Tendencias y Escenarios. Página 13 - 25.
3. - Ivan Jaramillo Pérez, Macrotendencias en el Proceso de Reforma Sectorial de Salud en Latinoamérica, Documentos de Trabajo.
4. - J. Cuervo, Gestión Hospitalaria, Vicens Vives Editorial, Edición 1994.
5. - Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) - Programa de Modernización del Sector Salud (PMSS), Implementación de un Modelo de Gestión Hospitalaria Moderno en el Hospital Alemán Nicaragüense - INYPSA.
6. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Plan Institucional de Salud 2001 - 2002.
7. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Política Nacional de Salud 1997 - 2002.
8. - Ministerio de Salud - Programa de Modernización del Sector Salud, Jornada nacional de La Gestión Hospitalaria, frente a la Planificación, Inversión y Regulación Administrativa, Noviembre 2001.
9. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Planificación Estratégica. Septiembre 2002.

10. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Planificación Estratégica. Hospital Alemán Nicaragüense.
11. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Hospital Alemán Nicaraguense, Informe de Evaluación del Comité de Evaluación Local 2000.
12. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Hospital Alemán Nicaraguense, Informe de Evaluación del Comité de Evaluación Local 2001.
13. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Hospital Alemán Nicaraguense, Informe de Evaluación del Comité de Evaluación Local 2002.
14. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Hospital Alemán Nicaraguense, Informe de Gestión Anual 2000.
15. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Hospital Alemán Nicaraguense, Informe de Gestión Anual 2001.
16. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Hospital Alemán Nicaraguense, Informe de Gestión Anual 2002.
17. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Hospital Alemán Nicaraguense, Reglamento Normativo del Comité de Evaluación Local, Octubre 2001.
18. - Ministerio de Salud(MINSA), Acuerdos Internos de Gestión 2000, Hospital Alemán Nicaragüense.
19. - Ministerio de Salud(MINSA), Acuerdos Internos de Gestión 2001, Hospital Alemán Nicaragüense.

20. - Ministerio de Salud(MINSA), Acuerdos Internos de Gestión 2002, Hospital Alemán Nicaragüense.
21. - Ministerio de Salud(MINSA), Compromisos de Gestión 2001, Hospital Alemán Nicaragüense,
22. - Ministerio de Salud(MINSA), Compromisos de Gestión 2000, Hospital Alemán Nicaragüense,
23. - Ministerio de Salud de Nicaragua, Programa de Modernización del Sector Salud, Reglamento Operativo, Componente I, Modernización de la Gestión Hospitalaria y Mejoramiento de su Nivel de Resolución.
24. - The Institute for Technical Cooperation in Health, Inc (INTECH) Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad, Managua Nicaragua.

ANEXOS

Instrumento No 1:

GUIA DE ENTREVISTA

Entrevista dirigida a Consejo de Dirección, Miembros del Comité de Evaluación Local, Agentes de Cambio, jefes de Servicios Médicos y no Médicos, jefas de Unidad, con el objetivo de conocer la percepción de los Acuerdos Internos de Gestión del Hospital Alemán Nicaragüense en el período 2000 - 2003.

Cargo:

Tiempo de Participar en los Acuerdos Internos de Gestión:

CONTESTE POR FAVOR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFERENTE A LOS ACUERDOS INTERNOS DE GESTIÓN, DE FORMA CLARA, PRECISA Y CONCISA.

1.- ¿Qué opina de la metodología de evaluación empleada en los Acuerdos Internos de Gestión?

2.- ¿Usted como jefe(a) ha recibido capacitación como evaluado, acerca de la metodología de evaluación de los Acuerdos Internos de Gestión, si es positivo qué tipo?

3.- ¿Cree usted que los miembros del Comité de Evaluación Local están capacitados para evaluar los Acuerdos Internos de Gestión?

4.- ¿Considera usted que existe una relación entre los Acuerdos Internos de Gestión con la Planificación Estratégica del hospital?

5.- ¿Según usted cuáles son los factores facilitadores en el proceso de implementación de los Acuerdos Internos de Gestión?

6.- ¿Factores restrictivos en la implementación de los Acuerdos Internos de Gestión?

7.- ¿Cuáles considera usted que son las lecciones aprendidas en estos tres años del proceso de implementación de los Acuerdos Internos de Gestión?

8.- ¿En que consisten los Acuerdos Internos de Gestión?

9.- ¿Cuál es su participación en la elaboración, negociación de los Acuerdos Internos de Gestión?

10.- ¿Qué cree usted importante debe contener el Acuerdo Interno de Gestión?

11.- ¿Cree usted que los Acuerdos Internos de Gestión han servido como una herramienta gerencial?

Instrumento No 2:

GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL:

Con la presente guía se pretende analizar el nivel de cumplimiento de los diferentes compromisos asumidos por las autoridades del Hospital Alemán Nicaraguense con el Ministerio de Salud y el Proyecto de Modernización del sector Salud durante los años 2000 al 2002.

1) Divulgación de los **Acuerdos Internos de Gestión y del PMSS:**

Si ----- No-----

2). Cumplimiento de **resultados esperados de Acuerdos Internos de Gestión:**

Se cumplieron----- No se cumplieron-----

3). Cumplimiento de los **recursos por el financiador de los Acuerdos Internos de Gestión:**

Se cumplieron----- No se cumplieron-----

4). Cumplimiento al proceso **de monitoreo de acuerdos internos de gestión:**

Se cumplieron----- No se cumplieron-----

5). Cumplimiento en la **evaluación de acuerdos internos de Gestión:**

Se cumplieron----- No se cumplieron-----

PROCESO DE UNIFICACIÓN Y APROPIACIÓN DE LA METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

TABLA No. 1

Capacitación a Evaluados	Participación de los Actores Claves
<p>- La mayoría opinaron no haber recibido ningún tipo de capacitación por parte del CODEL ni de la Dirección, solo han dado a conocer la Metodología antes de las evaluaciones y el Reglamento Normativo del CODEL, lo que resulta insuficiente, esto se demuestra al momento de las evaluaciones, el no poder manejar las debilidades.</p> <p>- La minoría de los entrevistados opinaron haber recibido capacitación por parte de una firma consultora, pero que no fue muy clara y precisa y en la práctica no funcionó.</p>	<p>- La mayoría de los entrevistados que la participación es total de los dueños de cada Acuerdo ya que es el trabajo que realizarán mensual, se persigue el mejoramiento de la Calidad de la función de cada área.</p> <p>- Menos de la mitad de entrevistados opinaron que como jefe se participa en la elaboración y negociación de acuerdo a las metas pactadas del hospital con el MINSA, al final, son impuestos, independiente de no brindar los recursos Negociación es pleito por la imposición, perder, perder. Es limitada, dirigida y restringida.</p>

FUENTE : PRIMARIA, ENTREVISTA A USUARIOS INTERNOS.

CAPACITACIÓN IMPARTIDA A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN LOCAL

TABLA No. 2

Capacitación de los Miembros del CODEL
<ul style="list-style-type: none">- En su mayoría opinaron que no están capacitados para evaluar los Acuerdos Internos de Gestión porque deben estar personas involucradas en la situación real del hospital y de las áreas, no conocen bien los Acuerdos que evalúan, no fueron capacitados están aprendiendo, deben ser auto evaluados en la metodología que utilizan.- Menos de la mitad opinaron que están de acuerdo profesionalmente pero técnicamente no, debiesen cambiar la metodología de evaluación que sea mas objetiva, necesitan mas capacitación y falta de apropiación como miembros del Comité de Evaluación Local.- La minoría opinaron que si están capacitados, han adquirido la experiencia necesaria y cada vez mejoran.

FUENTE : PRIMARIA, ENTREVISTA A USUARIOS INTERNOS.

IMPLEMENTACIÓN DE LOS ACUERDOS INTERNOS DE GESTIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN LOCAL

TABLA No. 3

Relación con la Planificación Estratégica

- La mayoría de entrevistados opinaron estar de acuerdo puesto que de los Retos Estratégicos se formulan los Acuerdos Internos de Gestión.
- Menos de la mitad de entrevistados opinaron que tienen poca relación debido a que la Planificación Estratégica se elaboró con los trabajadores (de abajo, hacia arriba), además que los Acuerdos no deben ser copia de la Planificación Estratégica.
- Una minoría opinó que sí, pero existen actividades que no son afines a la razón de ser de determinada área y además que la contraparte en este caso el MINSA, no cumple.

FUENTE : PRIMARIA, ENTREVISTA A USUARIOS INTERNOS.

**PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS ACUERDOS INTERNOS DE GESTIÓN EN LOS DIFERENTES
DEPTOS.MEDICOS Y DE APOYO**

TABLA No. 4

Metodología Aplicada	Factores Facilitadores	Factores Restrictivos	Lecciones Aprendidas
<p>- La mayoría de los entrevistados no estuvieron de acuerdo con la metodología empleada ni con los evaluadores ya que existe desconocimiento de los evaluadores, pierden objetividad, son inflexibles, la metodología es muy cerrada, se presta interpretaciones personales, ambigua, estresante, no existe impacto en los usuarios que son la razón de ser de la institución y muchas veces caen en personalismos.</p>	<p>- La capacitación a los miembros y jefes de Servicios médicos y no médicos, Jefas de Unidad (enfermería)</p>	<p>- Atraso en el financiamiento, entrega de equipos, contratación de las firmas consultoras por parte del MINSA - PMSS.</p>	<p>- Nuevas experiencias como profesionales.</p>

**PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS ACUERDOS INTERNOS DE GESTIÓN EN LOS DIFERENTES
DEPTOS.MEDICOS Y DE APOYO
TABLA No. 4**

Metodología Aplicada	Factores Facilitadores	Factores Restrictivos	Lecciones Aprendidas
<p>- Menos de la mitad opinaron que es buena, pero que debe ser realizada por personas que dominen información que se genera en los servicios y los evaluadores irrespetan la metodología y caen en personalismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de instrumentos evaluadores. - Inicio de una Nueva Gestión. - Formación del Departamento de Calidad y de los Sub Comité. - Desarrollo del Mejoramiento Continuo de la Calidad. - La posibilidad de inversiones futuras. - Cambio de Organizacional de las áreas. - Experiencia y Liderazgo. - Cultura Gerencial. - Monitoreo y apoyo continuo a las áreas médicas. - Rehabilitación de la Ruta Crítica. 	<p>Recursos humanos y financieros insuficientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de incentivos a los recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> - La capacitación es fundamental para poder asumir los retos y compromisos. - Deben estar encaminados a los objetivos y metas de la institución de forma planificada. - El incumplimiento es el peor error que se puede cometer en los Acuerdos Internos de Gestión, se deben proporcionar las herramientas de trabajo para poder cumplir.

**PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS ACUERDOS INTERNOS DE GESTIÓN EN LOS DIFERENTES
DEPTOS.MEDICOS Y DE APOYO
TABLA No. 4**

Metodología Aplicada	Factores Facilitadores	Factores Restrictivos	Lecciones Aprendidas
<p>- Una minoría opinó que es buena, ideal, aceptable y fácil.</p>	<p>Evaluación al Desempeño e incentivo al personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación del personal aun con la resistencia al cambio. - Trabajo en Equipo. - Apropiación de los jefes de Servicios y el involucramiento de las jefas de unidad. - Implmentación de las herramientas de Gestión para mejorar la atención. 	<p>Poca participación de los jefes intermedios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - imposición de cifras productivas sin tomar en cuenta el comportamiento histórico. - Lentitud en la aplicación al bono de desempeño. - Incipiente cultura de trabajo en equipo. <p>No contar con evaluación individual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambio en los equipos de trabajo. - Falta de negociación de los Acuerdos Internos de Gestión. 	<p>Se debe tomar en cuenta al personal de cada área.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Firmar los Acuerdos antes que los Compromisos de gestión y no deben ser copia de estos. - No comprometerse a acciones que no se pueden cumplir. - Dejarse los medios de verificación. - No deben ser impositivos, sino negociados y debemos aprender a negociar nuestras actividades para dar lo mejor. - La profesionalización no resuelve los problemas de los usuarios que son la razón de ser de la institución.
		<p>Pierden mucho tiempo en reuniones descuidando el área de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negociación de arriba hacia abajo. 	<p>Debe existir incentivo grupal e individual no generalizado sino, con evaluaciones individuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabilidad en los cargos en ambos niveles. - El cambio de actitud y el desarrollo de " Nuevos Modelos de Gestión" debe ser armónico en los dos niveles,de lo contrario se corre el riesgo de detener los procesos. - Trabajo en equipo. - Fortalecimiento en la capacidad resolutive institucional.

FUENTE : PRIMARIA, ENTREVISTA A USUARIOS INTERNOS.

PERCEPCIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIOS, MIEMBROS DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN LOCAL, CONSEJO DE DIRECCIÓN Y USUARIOS REFERENTE A LA METODOLOGIA IMPLEMENTADA EN LA EVALUACIÓN
TABLA No. 5

Conocimiento de los Acuerdos Internos de Gestión	Opinión del contenido de los AIG	Herramienta Gerencial
<p>- La mayoría de entrevistados opinaron que son Acuerdos que toman las áreas de trabajo sustantivo con la gerencia del centro para cumplir con la misión, metas propuestas, objetivos, acciones para garantizar la atención a la población.</p> <p>- Menos de la mitad de entrevistados coincidieron en que es una herramienta gerencial, un instrumento de evaluación de los diferentes servicios dirigidos a la Producción, Organización, Gestión y Calidad de los servicios con la finalidad de dar cumplimiento a los Acuerdos Internos de Gestión.</p>	<p>- La mayoría de los entrevistados opinaron que el contenido de los Acuerdos Internos de Gestión debe estar encaminado a mejorar la problemática de los Departamentos y /o Servicios.</p> <p>- Menos de la mitad opinan incluir objetivos que potencialicen los Planes y Proyectos de Desarrollo de interés de cada unidad y de la institución.</p>	<p>- La mayoría de entrevistados coincidieron en que han servido como herramienta gerencial, por que son parámetros que se pueden medir, permiten corregir actitudes y actividades en el momento, para ordenar las áreas, cambio de actitud y del nivel organizacional, han guiado el trabajo hacia un mismo fin, la calidad de la atención, permiten orientar hacia el futuro.</p> <p>- Menos de la mitad opinaron que sirven como herramienta gerencial, pero proyectan una mala negociación por no tener bases bien sustentadas, ocasionan desgaste por no tener relación con el trabajo diario de cada área, pueden ser muy valiosos pero las actividades no están aterrizadas a la realidad local, ya vienen enlatados, esto hace que a pesar de que se cumplan no son de mayor utilidad.</p>
<p>- La minoría de los entrevistados opinaron que son una negociación entre el nivel central y el hospital.</p>	<p>La minoría opinaron el involucramiento de las bases. Tomar en cuenta los principales problemas de salud de la población para su abordaje.</p> <p>- Las Normas , Procedimientos y Políticas de Salud.</p>	

PERCEPCIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIOS, MIEMBROS DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN LOCAL, CONSEJO DE DIRECCIÓN Y USUARIOS REFERENTE A LA METODOLOGIA IMPLEMENTADA EN LA EVALUACIÓN
TABLA No. 5

Conocimiento de los Acuerdos Internos de Gestión	Opinión del contenido de los AIG	Herramienta Gerencial
	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusión de evaluaciones retrospectivas que permitan visualizar los avances de las gestiones realizadas desde la implementación de los Acuerdos, para valorar el impacto. - Actividades que mejoren la capacidad resolutive y la calidad de gestión de los funcionarios. - Deben ajustarse al comportamiento histórico de los servicios. - Hacer mayor énfasis al aspecto docente, capacitación médica, enmarcarse en un Plan Estratégico de cada área. - Deben contener actividades alcanzables y objetivos medibles que sirvan de instrumento para la toma de decisiones, expresarse en términos monetarios. - El financiamiento de recursos básicos, humanos, financieros de infraestructura. 	

FUENTE : PRIMARIA, ENTREVISTA A USUARIOS INTERNOS.

**CONSOLIDADO FINAL HOSPITAL ALEMÀN NICARAGUENSE
EVALUACIÒN DE ACUERDOS INTERNOS DE GESTIÒN
AÑO 2000**

DEPARTAMENTO	40% Prestaciòn Servicios producciòn	de 60% Calidad de la Atenciòn	% Final
Cirugia Ambulatoria	38.00	60.00	98.00
Cirugia General	40.00	60.00	100.00
Epidemiologia	32.00	60.00	92.00
Gineco Obstetricia	25.37	25.71	51.08
Imagenologia	38.75	45.00	83.75
Medicina Interna	39.33	60.00	99.33
Sala de Operaciones	40.00	57.00	97.00
Promedio total HAN			88.74

CONSOLIDADO FINAL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE
EVALUACIÓN DE ACUERDOS INTERNOS DE GESTIÓN
AÑO 2001

GERENCIAS	Prestación de Servicios producción	Organización	Calidad	Gestión	Total
Gerencia Médica	16.26	26.01	26.29	18.27	86.83
Gerencia SAD	17.02	25.11	26.19	16.44	84.76
Gerencia Adm. Financiera	19.5	29.85	23.68	17.61	90.64
Gerencia Docente	14	22.25	23.98	12.99	73.22
Promedio total HAN					83.86

**CONSOLIDADO FINAL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE
EVALUACIÓN DE ACUERDOS INTERNOS DE GESTIÓN
AÑO 2002**

Áreas Evaluadas	Total
ATM	80
Servicios generales	95.22
Finanzas	100
Contabilidad	85.29
Informática	82.31
Mantenimiento	83.33
Recursos Humanos	84.16
Epidemiología	89.82
SAD	98.24
Farmacia Pública	89.38
Consulta Externa	94.6
Sala de Operaciones	91.81
Rayos X	90
Laboratorio Clínico	96.21
Pediatría	98.78
Esyrem	85
GinecoObstetricia	93.94
Medicina Interna	98.35
Cirugía General	96.38
Emergencia	94.65
Adquisiciones	100
Promedio total HAN	91.78