



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



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

1996 - 1997

Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública

**“EXPERIENCIAS POSITIVAS CON LA
IMPLEMENTACIÓN DE COMPROMISOS DE GESTIÓN
EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD,
DEL AÑO 1999 AL 2004”**

Autora: Maria Lissette Selva Toruño

Tutor: Lic. Manuel Martinez, Msc

Managua Nicaragua, Octubre 2013

INDICE

i.	Dedicatoria	i
ii.	Agradecimientos.....	ii
iii.	Resumen.....	iii
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	JUSTIFICACIÓN.....	5
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V.	OBJETIVOS	7
VI.	MARCO REFERENCIAL.....	8
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	15
VIII.	RESULTADOS.....	20
IX.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
X.	CONCLUSIONES	41
XI.	RECOMENDACIONES	43
XII.	BIBLIOGRAFÍA	44
	ANEXOS	45

i. Dedicatoria.

A mi Maestro Espiritual, a la familia de donde provengo y a la que conformé.

ii. Agradecimientos.

MSC. Manuel Martínez

MSC. Alice Pineda

iii. Resumen

Con la intención de sistematizar con un enfoque evaluativo la experiencia que en el sub sistema público de salud vivió Nicaragua en la década de los 90 y la mitad de la primera década de este siglo con los llamados 'Compromisos de Gestión', ha sido realizado este estudio que ha tenido como objetivo general el valorar las experiencias en la implementación de los Compromisos de Gestión en los hospitales pilotos del Ministerio de Salud.

El enfoque metodológico ha sido eminentemente cualitativo -la metodología de la sistematización de experiencias- teniendo como área de estudio los Hospitales pilotos del Programa de Modernización del Sector Salud: el Hospital Infantil 'Manuel de Jesús Rivera' y el Hospital Alemán Nicaragüense. El período de estudio fue el comprendido entre 1999 y el 2004. Fueron seleccionados como grupos de trabajo los integrado por: Directores de Hospitales, Subdirectores Médicos, Subdirectores Administrativos Financieros, Jefas de Enfermería, Jefes de Servicios Médicos, Jefas de servicios de Enfermería, Jefes de áreas administrativas. La unidad de análisis fue el Compromiso de Gestión. La información fue obtenida a través, de la aplicación de una guía de entrevista semi-estructurada, de carácter confidencial.

Entre los principales resultados relacionados a los 'Factores Facilitadores y Limitantes la implementación de los Compromisos de Gestión' están: Los cambios ministeriales y de dirección hospitalaria, no fueron relevantes, el personal se ha comprometido con los procesos en la organización y da continuidad a los planes de la misma. Los estilos de dirección verticales fueron limitantes. Los recursos humanos e insumos insuficientes, inciden directamente, sobre la calidad de la vigilancia del paciente y en la calidad de la prestación del servicio. El abastecimiento técnico material fue mencionado como factor facilitador. En cuanto a las 'Modificaciones producto del proceso de implementación de Compromisos de Gestión' se destaca: Mejora en la planificación hospitalaria, infraestructura y equipo. Contribución al cumplimiento de metas, facilitando los controles, fortalecimiento del liderazgo, mediante las acciones de monitoreo y supervisión de los servicios, y de la satisfacción de usuarios, reducción de infecciones y disminución del tiempo de espera en las listas de cirugías y atención especializada. En lo relacionado a los 'Indicadores: Proceso: Calidad e Impacto y su relación con las herramientas de gestión y calidad': se encuentra evidencia de la disminución del promedio de estancia y del índice ocupacional.

Las recomendaciones van enfocadas a sistematizar esta experiencia y aprovechar los aportes y evidencias del monitoreo y supervisión para apoyar la toma de decisiones acertadas para cumplir las metas y mejorar de parte de los usuarios la percepción de humanismo al brinda la atención en los hospitales del Ministerio de Salud.

I. INTRODUCCIÓN.

Con el proceso de Modernización del Sector Salud, a partir de 1999, se implementaron en el Ministerio de Salud los Compromisos de Gestión.

El Objeto del Compromiso de Gestión está definido en su cláusula Primera: Del Objeto del Compromiso de Gestión y textualmente dice: “El objeto del presente Compromiso de Gestión, es que el prestador dentro del Proyecto Piloto de Demostración que participa, preste servicios de atención a la población en su área de influencia y mejore su capacidad resolutive y estándares de calidad, fortaleciendo la integración con otros centros asistenciales como parte de la red de servicios del Ministerio de Salud”.

Los primeros Compromisos de Gestión, se dieron en el marco de un proyecto piloto y fueron suscritos, entre el Ministerio de Salud central y los hospitales y entre el Ministerio de Salud central y los Centros de Salud pilotos, estos últimos denominados Acuerdos de Gestión Internos.

Los Compromisos de Gestión suscritos, entre el Ministerio de Salud central y los hospitales, contienen, cuatro grupos de indicadores: gestión, organización, producción y calidad, por tanto en estos grupos se contienen indicadores de proceso y de impacto, en cuanto a las obligaciones de los hospitales se refiere.

Durante sus primeros años se identificaron limitaciones y fortalezas. El proceso de monitoria y evaluación se dio año con año y se estipulaban recomendaciones en cada informe.¹

El presente trabajo, pretende conocer las limitaciones y logros, así como también conocer la relación entre la implementación de las herramientas para mejorar procesos y los indicadores de impacto, en los hospitales donde se implementaron los Compromisos de Gestión durante el período 1999 - 2004.

II. ANTECEDENTES

En el marco de la Modernización del Estado, se inicia la implementación del Programa de Modernización del Sector Salud en el año 1998, con el fin de mejorar el estado de salud de la población nicaragüense.

Para la fase de diseño del Programa, se toma como marco la Política Nacional de Salud 1997 - 2002, donde figuran las cinco políticas: Modernización del Sector, Fortalecimiento de la Atención Hospitalaria, Nuevas Estrategias en Salud Pública, Reforma del Seguro Social y Fortalecimiento del Ministerio de Salud y se definen prioridades: alternativas de financiamiento, mejorar organización y gestión, modernizar hospitales, prioridad a los territorios y grupos en riesgo, definir y brindar un paquete básico de servicios esenciales y el fortalecimiento de la seguridad social.

La Política de Modernización del Sector Salud, aborda la función de rectoría, separación de funciones, marco legal y descentralización.²

Para que la separación de funciones de financiación y provisión de servicios se haga funcional, se hace necesario adoptar la modalidad del acto contractual donde se obliguen las dos partes, debidamente identificadas como proveedor y financiador.³ Para iniciar en este sentido, se implementa en unidades pilotos los Compromisos de Gestión en el ámbito del Primero y Segundo Nivel de Atención del Ministerio de Salud, teniendo en el Segundo Nivel seis hospitales piloto de demostración.

En los Compromisos de Gestión de los hospitales pilotos, durante un proceso de negociación entre autoridades del hospital y un equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud se convienen metas de producción de servicios, indicadores de calidad, organización y gestión que el nivel central del Ministerio de Salud, da seguimiento y evalúa al final del periodo de vigencia, a través de un comité creado para, conducir los procesos relacionados a Compromisos de Gestión.

III. JUSTIFICACIÓN

La implementación de Compromisos de Gestión en los hospitales ha estado inmersa en cuatro cambios de autoridades (periodo 1999-2004), período durante los que se han realizado cambios en las estructuras que los gestionan, así mismo cambios de autoridades en los hospitales pilotos.

Los Compromisos de Gestión han sido el instrumento principal que rige el quehacer del hospital, pese a que no existe una verdadera vinculación de la producción de los servicios con la financiación.

Se hace necesario valorar las experiencias vinculadas, a la implementación de Compromisos de Gestión en sus primeros seis años y detectar mejoras.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La implementación de Compromisos de Gestión en los hospitales del Ministerio de Salud, ha conllevado al desarrollo y aplicación de herramientas para mejorar la gestión y la calidad, pero no ha tenido impacto en la prestación de los servicios hospitalarios que se brindan a la población.

Por tanto, se plantea la siguiente pregunta de estudio:

¿Cómo ha sido el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión, en los hospitales del Ministerio de Salud, de Nicaragua en el periodo 1999 - 2004?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Valorar las experiencias en la implementación de los Compromisos de Gestión en los hospitales pilotos del Ministerio de Salud, de Nicaragua durante el periodo 1999 - 2004.

5.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los factores limitantes y facilitadores en el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión, en los hospitales pilotos del Ministerio de Salud.
2. Identificar modificaciones producto del proceso de implementación de Compromisos de Gestión en los hospitales del Ministerio de Salud.
3. Valorar la relación existente entre los indicadores de proceso, utilización de herramientas de gestión y calidad y los indicadores de impacto.

VI. MARCO REFERENCIAL

Compromiso de Gestión

El Compromiso de Gestión, puede definirse como un instrumento que vincula la asignación de recursos con los servicios que prestará una determinada unidad de salud.⁴

El Compromiso de Gestión se celebra, entre el que encarga el servicio (Ministerio de Salud) y la unidad asistencial (el proveedor).

Un punto de discusión es, quien debería financiar los servicios hospitalarios: la metodología dependerá en parte del modo en que se asignen los fondos.

El contenido del Compromiso de Gestión debe, de especificar: las partes involucradas, periodo que cubre el compromiso, disposiciones, para modificaciones y arbitraje, nivel de servicios especificando la base de financiamiento.

Es imprescindible fijar estándares, ejemplo: disponibilidad de fármacos, tasas de mortalidad o de infección etc. Se puede hacer una diferencia entre estos estándares de calidad y servicios y estándares para insumos, estos últimos no se incluyen en el Compromiso de Gestión, pero es importante que los maneje la administración del proveedor, para utilizar sus recursos óptimamente.

Para celebrar Compromisos de Gestión el proveedor debe de generar datos adecuados, sobre los niveles y calidad de los

servicios. Por tanto, una de las tareas en la etapa de planificación es definir los indicadores que se usaran y planear como reunir los datos pertinentes.

La falta de datos, inicialmente puede significar que los Compromisos de Gestión, contengan metas de desempeño e indicadores de calidad relativamente sencillos. A medida que se reúne información estos se van afinando.

Los Compromisos de Gestión no son contratos, no hay posibilidades de recurrir a, acciones judiciales, por no cumplimiento. Existen otras leyes para los casos de fraudes o malversación etc. Sin embargo, los proveedores de servicios deben de tener incentivos, para cumplir con las metas consignadas en los Compromisos de Gestión. Estos son:

La perspectiva que las carreras administrativas se verán afectadas, por el ascenso o descenso según sea la evaluación.

Un Compromiso de Gestión se diferencia, de las disposiciones presupuestarias más tradicionales, en que típicamente se asigna el dinero, sobre la base de las instalaciones y el personal, sin importar la calidad de los servicios que proporcionan y la demanda de tales servicios en términos de utilización.

Los Compromisos de Gestión, permiten traspasar la administración de las unidades de salud, a gerentes capaces. La medida del éxito, es la calidad de los servicios resultantes.

El Compromiso de Gestión proporciona una base, para evaluar el desempeño del proveedor de servicios, las evaluaciones anuales son tan importantes como el Compromiso de Gestión mismo. Las

evaluaciones anuales brindan un historial de todo lo sucedido año tras año, los gastos incurridos, productividad y posibilidades de mejora.⁵

La Función de Contratación de Servicios

Los servicios sanitarios constituyen un sector de actividad de características únicas, por sus magnitudes y por la importancia y la naturaleza de su función. En un contexto de aparición de nuevos fenómenos de tipo demográfico, socioeconómico y de salud, de progresivos avances tecnológicos y de un aumento incesante en los costes de la atención de salud, se configuran escenarios complejos y de cambio permanente, a los cuales el sistema sanitario y las instituciones han de dar una respuesta ágil y adecuada en términos sanitarios, sociales y económicos.

La introducción de la función de contratación de servicios de salud, es una potente estrategia para dar soporte al desarrollo y modernización de un sistema de salud. A través de su intervención se procede, a la clarificación y separación de funciones de financiación y compra de servicio de provisión. Esta estrategia se sitúa de pleno, entre las opciones adoptadas por los países para introducir mejoras en sus administraciones públicas y se concibe como una de las líneas de intervención claras en la modernización de la administración de salud orientada a generar eficacia, eficiencia, calidad y adaptabilidad, para adecuarse al entorno socioeconómico cambiante de nuestras sociedades.

En este contexto, desarrollar la dirección estratégica y disponer de instrumentos de planificación y de ayuda, a la gestión de las transformaciones necesarias se ha convertido en una actuación prioritaria y muy útil para las organizaciones de salud, para así adaptarse a los cambios y poder acometer eficazmente su evolución.

Los proyectos de cambio de las grandes y complejas organizaciones, deben ser conceptualizados como “cambios planificados” y orientados, a la adaptación y mejora de las características principales de la organización, para que sus efectos supongan mejoras y avances en el funcionamiento y resultados de la misma.

Es preciso realizar ejercicios de anticipación y proyección para poder dotarse, de más herramientas que permitan favorecer los diferentes aspectos en los que se deberá incidir y trabajar en los procesos de cambio. Por ello, establecer las bases del cambio, se configura como una etapa esencial en el planteamiento de procesos de modernización de las organizaciones.

La planificación debe entenderse como la principal herramienta de la dirección, para concebir un futuro deseable para la organización y diseñar las alternativas y medios adecuados, para alcanzarlo. En un proceso de transformación institucional la capacidad, de movilizar voluntades y de diseñar e implantar instrumentos adaptables al medio son la clave del éxito.

Unidad de Compra de Servicios de Salud

El planteamiento para el desarrollo de la introducción de la función de contratación de servicios de salud, debe dar alcance al desarrollo de la unidad de compra, estructura mediante la cual podrá realizar las funciones el agente encargado de la distribución de recursos mediante la contratación de servicios y también debe dar apoyo al desarrollo de las unidades proveedoras, para que estas sean capaces de dar respuesta a su nuevo rol como responsables, de la gestión de los recursos y resultados de los establecimientos que van, a dar la prestación directa de los servicios de salud a la población.

El desarrollo de la unidad de compra debe visualizarse como la capacitación global de la institución, para poder realizar el conjunto de funciones que se incluyen en el proceso de contratación de servicios. Por ello la estructuración de una unidad de compra va más allá, de la introducción de una nueva unidad u organización dentro del marco ministerial. Incluye el proceso de diseño, desarrollo e implantación de todos los instrumentos y capacidades que van, a lograr el pleno desarrollo de la función de compra y como decíamos, la preparación y evolución de las unidades prestadoras de servicios que vayan a ser objeto de contratación.³

Conceptos e indicadores vinculados al tema de investigación

Auditoría de Gestión: examen integral y constructivo de la estructura y función, de un establecimiento de salud.

Indicadores de Proceso

Índice Ocupacional: establece la relación que existe entre los pacientes ingresados en el hospital y la capacidad real de camas del hospital o de un servicio de este. Nos indica en que porcentaje estuvieron ocupadas las camas del hospital en el periodo.

Fórmula:

Total de camas ocupadas en el periodo x 100

Total de camas disponibles del período

Promedio de estancia es el número de días de atención hospitalaria que como promedio recibió cada paciente en un periodo de tiempo

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de días de estancia de los pacientes egresados}}{\text{Número total de pacientes egresados}}$$

Indicadores de Impacto

Dentro de los Indicadores de Impacto están las tasas de mortalidad neta y bruta entre otros, el impacto, mide la efectividad de las acciones de salud en términos de disminución de riesgo de enfermar o morir, calidad de la atención, satisfacción de usuarios y proveedores de los servicios y costo beneficio de las acciones de salud.

Mortalidad neta: cuando se consideran solamente los fallecidos después de las 48 horas de ingresados

Mortalidad bruta: cuando se consideran el total de fallecidos del hospital.

$$MB = \frac{\text{Total de muertes} \times 100}{\text{Total de egresos}}$$

$$MN = \frac{\text{Total de muertes de más de 48 horas} \times 100}{\text{Total de egresos}^6}$$

Experiencia de otros países en Compromisos de Gestión

A partir de 1997, en Costa Rica, se promueve mediante la separación interna de las funciones de recaudación, financiamiento, compra y provisión de servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social; con el establecimiento de un nuevo modelo de financiamiento se introducen los Compromisos de Gestión con hospitales y Áreas de Salud, como instrumento clave para asignar y transferir recursos en función del rendimiento y cumplimiento de metas. Estos dan un espacio importante a la innovación de procesos al desarrollo de registros fiables sobre actividad, costos y calidad, que trasciende el simple uso de indicadores de eficiencia y eficacia.⁹

En Chile, para fortalecer el proceso de descentralización y mejorar la eficiencia de la gestión, a partir de 1995 se establecieron Compromisos de Gestión entre el nivel central y los Servicios de Salud. El acuerdo, de carácter anual, establece el tipo de servicios a brindar, el nivel de asignación y transferencia de recursos, las metas de crecimiento y los indicadores de desempeño para evaluar las metas acordadas, que son fundamentalmente índices de actividad. Desde el punto de vista del cambio en los mecanismos de asignación de recursos, el compromiso de gestión cumple dos funciones importantes: permite operacionalizar el contrato prospectivo de recursos y permite establecer la gradualidad necesaria en la asignación de recursos. A modo de ejemplo, si un Servicio de Salud recibía antes de la reforma una cantidad de recursos superior a su producción, el compromiso de gestión permite mantener la transferencia por un período, sujeto al cumplimiento de un programa de ajuste que puede contemplar expansiones de producción y/o reducciones de costos.¹⁰

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

El área de estudio de este trabajo fueron los hospitales pilotos del Programa de Modernización del Sector Salud.

Para la realización del estudio fue aplicada la metodología de sistematización de experiencias.

El universo los hospitales se constituyó por el Hospital Manuel de Jesús Rivera y el Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo que comprende los años 1999 al 2004.

Los grupos de trabajo seleccionados, para la realización de este trabajo fueron los siguientes:

Director de Hospital, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo Financiero y Jefa de Enfermería, se entrevistó un total de 8, uno por perfil por hospital.

Jefes médicos: se entrevistaron: 5 jefes de servicios médicos en el Hospital Alemán Nicaragüense y 5 jefes de servicios médicos en el Hospital Manuel de Jesús Rivera.

Jefes de áreas administrativas o no médicas: se entrevistaron 7 por cada uno de los 2 hospitales.

Jefas de enfermería: se entrevistaron 4 jefas de servicios de enfermería por cada hospital.

La unidad de análisis fue el Compromiso de Gestión suscrito anualmente, entre los hospitales pilotos y el Ministerio de Salud en el periodo que comprende a los años 1999 al 2004.

Para cumplir con los objetivos del trabajo, se abordaron tres áreas de estudio donde se describen:

1. Los factores facilitadores y limitantes en el proceso de implementación de los Compromiso de Gestión.

Se definieron para esta área de estudio seis indicadores referidos a: Recursos Humanos en cantidad y calificación, conocimiento de los Compromisos de Gestión, cambio de autoridades, proceso de Planificación, Organización y Abastecimiento Técnico Material.

2. Las modificaciones producto de la implementación de los Compromisos de Gestión, a lo interno de los hospitales.

Se definieron para esta área de estudio 4 indicadores: Gestión, Organización, Calidad y Producción.

3. La relación existente entre los indicadores de proceso utilización de herramientas de gestión y calidad con los indicadores de impacto.

Los indicadores de impacto definidos fueron: mortalidad neta y bruta e indicadores de proceso: índice ocupacional y promedio de estancia, de los periodos 1999 - 2004, de los Hospitales: Manuel de Jesús Rivera y Alemán Nicaragüense.

La fuente de obtención de los datos fueron los profesionales que ocupan cargos directivos en los hospitales y jefaturas de servicios médicos, no médicos y de enfermería que corresponden a los grupos seleccionados.

La información cualitativa fue obtenida a través de la aplicación de una entrevista con preguntas semiestructuradas.

Se obtuvo información cuantitativa de las estadísticas del Ministerio de Salud anuales, correspondientes al periodo de estudio y relacionadas con los índices ocupacionales, promedios de estancia, mortalidad neta y bruta.

Se procedió a realizar levantamiento de la entrevista a cada uno de los perfiles involucrados previa coordinación con el director de cada hospital. La entrevista fue realizada por la investigadora en ambos hospitales.

La determinación de los factores facilitadores y limitantes en el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión, en los hospitales pilotos del Ministerio de Salud, se abordó en el cuestionario lo vinculado a: cambios ministeriales, de directores de hospitales, estilos de dirección en el hospital. Se obtuvo información acerca del proceso de planificación de los hospitales previo a la negociación de los compromisos de gestión y su afectación en dicho proceso.

Otro ámbito abordado fue la organización que el hospital tenía a lo interno en función de los compromiso de gestión, la calificación y cantidad de los recursos humanos el abastecimiento técnico material y como contribuyeron las orientaciones emanadas del nivel central del Ministerio de Salud.

Para identificar las modificaciones que se han experimentado en el hospital, a partir de los Compromisos de Gestión se abordaron aspectos de gestión, calidad y producción de servicios en las entrevistas, procediendo los entrevistados a enunciar dichas modificaciones por cada una de las áreas.

Para valorar la relación existente entre los indicadores de proceso, utilización de herramientas de gestión y calidad y los indicadores de impacto se procedió a obtener una serie de seis años consecutivos de la mortalidad, neta y bruta, índice ocupacional y promedio de estancia de ambos hospitales analizando la tendencia en dicho periodo.

La información obtenida, a través de las entrevistas se caracterizó por tener más coincidencias que no coincidencias, con relación a los dos hospitales.

La información obtenida de la entrevista, fue brindada de forma espontánea por los profesionales, no marcando con la identidad de los ellos el cuestionario, sino con el grupo seleccionado de estudio al que pertenecían. Los directores y el resto de entrevistados no conocieron el resultado de las entrevistas. La información obtenida de la entrevista ha sido utilizada únicamente para fines de este trabajo de investigación.

MATRIZ DE DESCRIPTORES	
DESCRIPTORES	INDICADORES
Factores facilitadores y Limitantes	<p>Recursos Humanos cantidad y calificación.</p> <p>Conocimiento de los Compromisos de Gestión.</p> <p>Cambio de autoridades.</p> <p>Proceso de Planificación.</p> <p>Organización.</p> <p>Abastecimiento técnico material.</p>
Modificaciones	<p>Gestión.</p> <p>Organización.</p> <p>Calidad.</p> <p>Producción.</p>
Indicadores: Proceso, Calidad e Impacto	<p>Promedio de Estancia.</p> <p>Índice Ocupacional.</p> <p>Mortalidad Bruta.</p> <p>Mortalidad Neta.</p>

VIII. RESULTADOS

El estudio se realizó en dos hospitales pilotos de Managua: Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera y Hospital Alemán Nicaragüense, fueron entrevistados 24 profesionales que ocupan cargos dentro del equipo de dirección jefaturas de servicios clínicos y no clínicos.

8.1 Factores Facilitadores y Limitantes en el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión, en los hospitales pilotos del Ministerio de Salud.

a. Al preguntarse a los grupos de estudio seleccionados, sobre su opinión acerca de la calificación de los recursos humanos para los puestos respondieron:

En su mayoría (77.5%) respondieron que la calificación de los recursos humanos es buena y ha sido un factor facilitador, otro grupo (20%) respondió que no es buena la calificación de los recursos humanos y la minoría opinó que no sabe (2.5%).

Los que respondieron afirmativamente opinan que:

Se ha recibido capacitación en gerencia y calidad y esto ha facilitado la labor relacionada, con los Compromisos de Gestión.

b. Con relación a la cantidad de los recursos humanos se obtuvieron las siguientes opiniones:

La mayoría de los entrevistados (92.5%), dice que la cantidad de recursos humanos es deficiente y esto es una limitante.

Dentro de las opiniones tenemos:

- ❖ Existe fatiga del personal por déficit de recursos humanos.
- ❖ Afecta principalmente a enfermería y afecta directamente en la calidad del trabajo que se realiza.
- ❖ Genera ausentismos y subsidios en el personal.
- ❖ Plus esfuerzo del personal.

Ver Cuadro 1

c. Cuando se solicitó a los entrevistados que identificaran los grupos de indicadores que contiene el compromiso de gestión, las proporciones de respuestas acertadas fueron las siguientes:

Los Directivos:

Hubo un acierto en la mayor proporción (80%) en cuanto al conocimiento de los grupos de indicadores que contiene el Compromiso de Gestión, entre el Ministerio de Salud central y el Hospital.

Los Jefes Clínicos:

Todos los entrevistados, conocen los grupos de indicadores que contiene el Compromiso de Gestión, entre el Ministerio de Salud central y el Hospital.

Los Jefes de servicios no clínicos:

Acertaron en más de la mitad (60%) de los grupos de indicadores contenidos en el Compromiso de Gestión, entre el Ministerio de Salud central y el Hospital.

Las Jefas de Enfermería:

Acertaron en la mayoría (80%), del contenido de grupos de indicadores que contiene el Compromiso de Gestión, entre el Ministerio de Salud central y el Hospital.

Ver Cuadro 2

d. Al solicitar a los entrevistados que identificaran los pasos del proceso de elaboración de los Compromisos de Gestión, desde su elaboración hasta su firma, se conoció que:

Los Directivos, Jefes de servicios clínicos y no clínicos y Jefas de enfermería, conocen los pasos del proceso de elaboración de Compromiso de Gestión, desde su elaboración hasta su firma.

Ver cuadro 3.

e. Cuando se formuló la pregunta: ¿Considera usted, que el Compromiso de Gestión ha funcionado como un instrumento de Control? Se conoció que:

La totalidad de los entrevistados: los directivos, Jefes de servicios clínicos y no clínicos y las jefas de enfermería respondieron afirmativamente. Sus afirmaciones fueron las siguientes:

Por parte de los Directivos

- ❖ Existen posibilidades de evaluar metas.
- ❖ Permite controlar el comportamiento cuando se desvía de lo aceptable.
- ❖ Es una forma objetiva de evaluar y permite intervenir, para corregir, antes de la evaluación final.
- ❖ El planteamiento de metas evita duplicación de actividades y la desorganización.
- ❖ Mide la gestión del hospital y servicios.

Por parte de los Jefes de Servicios clínicos:

- ❖ Es una herramienta muy buena para la conducción de un servicio, permite tener evidencia del trabajo realizado.
- ❖ Es un mecanismo de presión, para cumplir estándares.
- ❖ Se mide con los indicadores, a cada jefe de servicio.
- ❖ El objetivo final es el progreso, se ordena el trabajo, se identifican problemas, se maximiza el tiempo, se identifica la calidad con que trabajamos y visualizamos resoluciones, para ponerlas en marcha.
- ❖ Mide las metas para mejorar el servicio en términos, de calidad y gestión.

Por parte de los Jefes de servicios no clínicos:

- ❖ Permite evaluar y superar fallas.
- ❖ Permite medirse a uno mismo como jefe.
- ❖ Se controla mejor al personal.
- ❖ Las autoridades saben que hacemos, cuanto y como los hacemos.
- ❖ Controlamos lo planificado.
- ❖ Se evidencian debilidades y se identifican fortalezas para mejorar.
- ❖ Me hace cumplir.
- ❖ Es importante por el monitoreo y se tiene un norte en el quehacer y ayuda, a que todos estén inmersos en lo que deben

de hacer, de ahí se han visto necesidades de capacitación que se han cumplido.

- ❖ Al evaluar se va mejorando la eficiencia y eficacia del trabajo
- ❖ Nos ha ayudado a mejorar, es una herramienta de trabajo.

Por parte de las Jefas de enfermería

- ❖ Se está detrás de lo que se hace para mejorar.
- ❖ Sirve para evaluar lo que hacemos.
- ❖ Facilita el seguimiento a las metas.
- ❖ Se controla la calidad del servicio prestado.
- ❖ Mide la productividad, las metas y los recursos que voy a utilizar.
- ❖ Se planifica, mide las metas y el monitoreo permite mejorar.

f. La opinión de todos los entrevistados acerca de, si los cambios de autoridades afectaron la implementación de los Compromisos de Gestión, fue la siguiente con relación a:

Los cambios ministeriales: Mas de la mitad (62.5%) de los entrevistados respondió que no afectaron, coinciden en la opinión, que la base está en el hospital y que el hecho que cambie el ministro o ministra no afecta, se tiene que seguir la misma línea de trabajo.

El resto que respondió afirmativamente, externaron que el periodo de apropiación de la nueva autoridad retrasa los procesos y se percibe menos apoyo.

Los Cambios de Dirección hospitalaria: Mas de la mitad (55%) respondió que no afecta, opinaron que los procesos establecidos siguen. Los que respondieron negativamente externaron, que si afecta durante el proceso de apropiación al momento del cambio de director o directora.

Los estilos de dirección hospitalaria: Mas de la mitad (55%) de los entrevistados respondió que el estilo de dirección hospitalaria si, ha afectado el proceso de los Compromisos de Gestión, opinan que los estilos verticales no permiten retroalimentación a los subordinados.

g. Con relación a, si el proceso de planificación a lo interno de los hospitales, previo a la negociación de Compromiso de Gestión fue facilitador:

Todas las respuestas fueron positivas y son las siguientes:

- ❖ Ha contribuido positivamente, los Compromisos de Gestión son parte de ella y cada jefe conoce a fondo la gerencia de su servicio.
- ❖ Ha permitido que el trabajo con los Compromisos de Gestión sea ordenado y lo ha facilitado.

h. Con relación a la Organización a lo interno del hospital en función de los Compromisos de Gestión, los entrevistados opinaron:

En su mayoría (95%) los entrevistados afirman que la organización es buena y que, ha sido un factor facilitador porque:

- ❖ Permite el orden en el proceso de trabajo de los Compromisos de Gestión.
- ❖ Los que respondieron negativamente dijeron que había deficiencias en la organización y esto limitaba el proceso que solo se hacía, para cumplir requisitos y los desmotiva.

i. Cuando se preguntó a los entrevistados acerca de, si las funciones del equipo de Dirección en el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión, fue un factor facilitador la totalidad respondió que:

Las funciones han sido facilitadoras y las opiniones fueron:

- ❖ El hecho de que el equipo de dirección esté a la cabeza hace que el proceso marche bien.
- ❖ Las funciones del equipo de dirección, de cara a los Compromisos de Gestión, han estado bien orientadas.

j. Con relación a, si la Calidad del abastecimiento técnico material en el Hospital y el Compromiso de Gestión, las opiniones fueron:

En su mayoría (90%) de los entrevistados refiere que el abastecimiento técnico material, ha sido un factor facilitador en el proceso de Compromisos de Gestión y las opiniones fueron:

- ❖ Se ha mejorado sustancialmente el abastecimiento en los últimos años.
- ❖ Otros dicen que ha mejorado mucho pero todavía es necesario mejorarlo.

Los que opinaron negativamente dicen que: se ha visto afectado el plan de Desechos Sólidos Hospitalarios, por falta de insumos y en los servicios la calidad de las intervenciones se ven afectadas.

k. La opinión acerca de la orientación del nivel central del Ministerio de Salud en el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión fue:

Por parte de la totalidad de los entrevistados que se dio orientación del nivel central del Ministerio de Salud y que fue un factor facilitador, dentro de las opiniones se tiene:

- ❖ Se ha realizado capacitación.
- ❖ Se ha realizado acompañamiento y esto ha servido de mucho en cuanto, a la apropiación de los procesos.

1. Al preguntarle a los entrevistados: ¿Puede definir usted que es un Compromiso de Gestión? Se obtuvieron las siguientes respuestas por parte de:

Los Directivos:

- ❖ Se trata de cumplimiento de metas.
- ❖ Compromiso entre el Ministerio de Salud y el Hospital, para ser más eficientes.
- ❖ Son obligaciones entre dos partes.

De los Jefes de Servicios Clínicos:

- ❖ Relación que da instrumentos necesarios, para cumplir con obligaciones y dar calidad, ser eficiente y eficaz en la prestación del servicio.
- ❖ Son todas las tareas laborales, intelectuales y de coordinación entre las dependencias del hospital que en conjunto, con la voluntad hagan progresar a la institución.
- ❖ Son indicadores para medir parámetros relacionados, con la producción de servicios, gestión, organización y calidad.
- ❖ Es Fijación de metas.
- ❖ Realizar en un servicio lo que se debe hacer en los ámbitos: docente, investigativo, asistencial.
- ❖ Compromiso bilateral que consiste en garantizar instrumentos necesarios, para el buen funcionamiento del hospital o servicio.

De los Jefes de servicios no clínicos:

- ❖ Formalizar en un escrito las actividades que normalmente se hacen.
- ❖ Acuerdo entre trabajador y empleador, para adquirir funciones para mejorar la calidad.
- ❖ Establecimiento de metas para el hospital.
- ❖ Comprometerse a dar calidad de atención al usuario.
- ❖ Cumplir con mis metas, para dar mejor servicio a la población.
- ❖ Es una manera de dejar constancia de la gestión.
- ❖ Cumplimiento de metas de conformidad, a la misión y visión del hospital.

De las Jefas de servicios de enfermería:

- ❖ Cumplir metas en tiempo y forma.
- ❖ Metas para mejorar la calidad de la atención.
- ❖ Compromiso entre el hospital y Ministerio de Salud central, para dar mejor servicio.

8.2 Modificaciones producto del proceso de implementación de Compromisos de Gestión en los hospitales del Ministerio de Salud

a. Se presentan en este punto las respuestas obtenidas por parte de los entrevistados, cuando se les solicitó que identificaran las modificaciones que ha experimentado el hospital, a partir de la implementación de los Compromisos de Gestión en los ámbitos: Gestión, Organización, Calidad y Producción, las respuestas fueron:

Opiniones relacionadas con la Gestión.

Los Directivos externaron:

- ❖ Ha mejorado la planificación hospitalaria, se planifica estratégicamente.
- ❖ Mejoras en infraestructura y equipo.
- ❖ Se conocen y aplican herramientas gerenciales.
- ❖ Se ha permitido manejar bien los indicadores hospitalarios, desde su estructuración, hasta el análisis.
- ❖ Mejoría en el monitoreo y supervisión de los servicios.
- ❖ Sistemas de información de mucha ayuda.

Los Jefes de servicios clínicos:

- ❖ Liderazgo y gestión fortalecidos.
- ❖ Proceso de planificación se hace técnicamente, con participación de todo el personal por área.
- ❖ Hay seguimiento a planes.
- ❖ Apropiación en materia de gerencia, por parte de los jefes de servicios.
- ❖ Inversiones en equipo e infraestructura.
- ❖ Se puede conocer el presupuesto y el gasto en los servicios.
- ❖ Liderazgo fortalecido en los servicios.

Los Jefes de servicios no clínicos:

- ❖ Capacitados en gerencia los jefes clínicos y no clínicos.
- ❖ Capacitación en computación al personal.
- ❖ Enfermeras con diplomas de gerencia.
- ❖ Remodelaciones de áreas e inversiones en equipo e infraestructura.
- ❖ Mejora en control interno.
- ❖ Se realiza planificación estratégica.
- ❖ Autogestión en los servicios, cada jefe asume su servicio con esta visión, se pueden tomar decisiones a lo interno del servicio, antes se iba hasta la dirección.

Las Jefas de enfermería:

- ❖ Mejoró el proceso de la planificación.
- ❖ Recursos mejor capacitados.
- ❖ Inversión en infraestructura y equipo.

Opiniones relacionadas con la Organización

Los Directivos:

- ❖ La organización y la coordinación de equipos.
- ❖ La reorganización de los servicios.
- ❖ La revisión de normas que datan de varios años.
- ❖ Comités de calidad funcionando.

Los Jefes de servicios clínicos:

- ❖ Comités de calidad funcionando.
- ❖ Se percibe una mejor coordinación en el proceso de trabajo.

Los Jefes de servicios no clínicos:

- ❖ Comités de calidad funcionando trabajamos, con sistemas computarizados antes, paloteábamos, es más eficiente el trabajo.
- ❖ Esfuerzos por articularse con el primer nivel de atención que no, ha sido fructífero por la falta de anuencia del primer nivel.

Las Jefas de servicios de enfermería:

- ❖ Comités de calidad funcionando.
- ❖ Trabajo en equipo.
- ❖ Plan de mejoramiento continuo de la calidad implementándose.

Opiniones relacionadas con la Calidad

Por parte de los Directivos:

- ❖ Se ha humanizado más la atención.
- ❖ Medimos satisfacción de usuarios sistemáticamente y se hace plan para mejorar.
- ❖ Conformación de un equipo conductor de la Calidad.
- ❖ Se tienen visualizadas los problemas y hay mejor control.
- ❖ Se tiene activo el Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Por parte de los Jefes de servicios clínicos:

- ❖ Se realiza monitoreo y encuestas de satisfacción al usuario de manera sistemática.
- ❖ Se cuenta con un programa de mejoramiento continuo de la calidad que esta funcionando.
- ❖ Tiempos de espera disminuidos en la emergencia.
- ❖ El personal se esta humanizando.
- ❖ Reducción de la mortalidad en UCI y reducción de la estancia media.
- ❖ Reducción de infecciones.
- ❖ Listas de espera disminuyen en nefrología.

Por parte de los Jefes de servicios no clínicos:

- ❖ Medición de satisfacción de usuarios.
- ❖ Humanización del personal.
- ❖ Menos tiempo de espera en laboratorio clínico y resultados confiables.

Por parte de las Jefas de enfermería:

- ❖ Trato más humano al paciente.
- ❖ Control de infecciones se realiza sistemáticamente.
- ❖ Se realiza revisión de expedientes clínicos y análisis de fallecidos.

Opiniones relacionadas con la Producción de Servicios

Los Directivos expresaron:

- ❖ Ha mejorado.
- ❖ Ha mejorado pero se puede hacer más.
- ❖ Se atienden más pacientes.

Los Jefes de servicios clínicos expresaron:

- ❖ Hay alteraciones por obras de infraestructura.

Los Jefes de servicios no clínicos expresaron:

- ❖ Ha mejorado.

Las Jefas de enfermería expresaron:

- ❖ Afectada por obras de infraestructura.

Cuadro 4

8.3 Indicadores: Proceso, Calidad e Impacto

A continuación se presentan los resultados vinculados a la relación existente, entre los indicadores de proceso y utilización de herramientas de gestión y calidad y los indicadores de impacto.

a. El promedio de estadía, del Hospital Infantil Manuel de Rivera en el periodo comprendido de 1999 al 2004, presenta en la primera mitad del periodo una tendencia al aumento para después disminuir de manera importante en los dos últimos años, presentando una diferencia de casi un día entre el año 2003 y 2004. Anexo 4, Grafico 1.

En cambio, en el mismo periodo el Hospital Alemán Nicaragüense tiende, a la disminución de su periodo de estadía. Anexo 4, Grafico 2.

b. El índice ocupacional del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, experimentó un descenso en la primera mitad del periodo, para luego ascender y descender finalmente en los años siguientes, en cambio el Índice de ocupacional del Hospital Alemán Nicaragüense, experimentó un descenso en el mismo periodo. Anexo 4, Grafico 3 y 4

c. La mortalidad bruta en ambos hospitales, a partir del 2001 experimenta tendencia al incremento, igualmente la mortalidad neta. Anexo 4, Grafico 5, 6, 7 y 8.

Cuadro 5

IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Factores facilitadores y limitantes en el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión, en los hospitales pilotos del Ministerio de Salud

Los cambios ministeriales y de dirección hospitalaria, según el personal no fueron relevantes en el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión, esto indica que el personal se ha comprometido con los procesos en la organización y da continuidad a los planes de la misma, sin embargo los estilos de dirección verticales fueron limitantes. Cabe señalar que los recursos humanos e insumos insuficientes, inciden directamente, sobre la calidad de la vigilancia del paciente y por ende en la calidad de la prestación del servicio.

La capacitación gerencial per se no contribuye, a la mejora de la calidad si esta no se acompaña, de los recursos necesarios para el proceso de producción de servicios. La capacitación gerencial, trajo como consecuencia el involucramiento de jefes de servicios en la gestión hospitalaria constituyéndose como elementos básicos para, mejorar la gestión de los servicios.

Se puede inferir, una disposición buena del personal y motivación dentro del proceso de implementación de los Compromisos de Gestión, pero esta por sí misma, no contribuyó a mejorar la calidad de la prestación de servicios.

Las limitaciones salariales no fueron planteadas en este estudio, por parte de los trabajadores, si bien es un factor importante, cuando se trata de cumplir con el trabajo asignado, no es un obstáculo.

Si bien el abastecimiento técnico material fue mencionado como factor facilitador, porque durante el período de estudio mejoró, debe de mantenerse en niveles adecuados de conformidad con la programación que realizan los hospitales basados en sus necesidades.

2. Modificaciones producto del proceso de implementación de Compromisos de Gestión en los hospitales del Ministerio de Salud

La mejora de infraestructura y equipamiento fue visto como algo positivo.

Para todos existe coincidencia que se deben de cumplir las metas, por ello el Compromiso de Gestión en el quehacer hospitalario ha funcionado como instrumento de control, como una auditoría de gestión, pese a que la definición del mismo no es acertada en su mayoría. Los entrevistados señalan que se experimentaron cambios positivos, pudiéndose inferir que estos actuaron como elementos motivadores en materia de recursos humanos.

3. Indicadores de proceso y calidad y su relación con la utilización de herramientas de gestión y calidad

La disminución del promedio de estancia y del índice ocupacional, indica que mejoró la eficiencia en los hospitales y es coincidente con el período de transferencia tecnológica en cuanto a herramientas de gestión que los directivos, jefes clínicos y no clínicos y jefas de enfermería, recibieron, se han apropiado y han retomado para su quehacer.

Pese a que los recursos humanos existentes están capacitados, no son suficientes y afectan la calidad del trabajo y la implementación de los Compromisos de Gestión, existiendo la posibilidad que este sea uno de los factores no la causa, que no permitió la mejoría de los indicadores de calidad.

La mortalidad en ambos hospitales estudiados es diferente y es debido al perfil del Hospital Manuel de Jesús Rivera que es de referencia nacional y maneja pacientes con mayor riesgo, que el hospital Alemán Nicaragüense que es de baja riesgo, sin embargo en ambos la tendencia de la mortalidad neta y bruta fue el aumento.

En general los factores que hacen que el indicador de impacto no mejore, pueden ubicarse a lo interno de la organización o en su entorno, dentro de estos últimos se pueden mencionar una deficiente promoción de la salud y prevención.

El concepto del personal directivo y jefaturas de servicios sobre, Compromisos de Gestión no está ligado, a la separación de funciones de financiación y provisión de servicios, entre el Ministerio de Salud central y el proveedor que es el hospital, está enfocado solamente a la medición de metas.

X. CONCLUSIONES

1. Factores facilitadores y limitantes en el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión en los hospitales del Ministerio de Salud

Los cambios ministeriales y de dirección hospitalaria, no afectaron de manera importante el proceso de los Compromisos de Gestión de los hospitales, por lo que los mandos intermedios de la organización hospitalaria, fueron claves en la institucionalización de los procesos, derivados de las obligaciones contraídas a través de los Compromisos de Gestión.

El Proceso de planificación, a lo interno de los hospitales previo, a la negociación de Compromisos de Gestión, la organización a lo interno del hospital en función de los Compromisos de Gestión las funciones del equipo de Dirección en el proceso de implementación de los Compromisos de Gestión y el abastecimiento técnico material, fueron factores facilitadores en el proceso de implementación de los mismos, en cambio los estilos de dirección verticales fueron factores limitantes en la implementación de los Compromiso de Gestión.

2. Modificaciones producto del proceso de implementación de Compromisos de Gestión en los hospitales del Ministerio de Salud

Se promovió la cultura de rendición de cuentas en el periodo 1999 – 2004, los jefes de los servicios clínicos están más apropiados del quehacer vinculado con Compromisos de Gestión que los directivos del hospital y las jefas de enfermería y todos reconocen que el Compromiso de Gestión Hospitalario ha funcionado como un instrumento de control.

El periodo 1999-2004 se corresponde, con una fase de apropiación de herramientas de gestión y calidad en los hospitales pilotos. Las modificaciones experimentadas en los hospitales con la implementación de Compromisos de Gestión son:

- ❖ Proceso de planificación fortalecido en los hospitales.
- ❖ Humanización de la atención.
- ❖ Implementación de planes de mejoramiento continuo de la calidad.
- ❖ Medición de la Satisfacción de Usuarios.
- ❖ Capacitación gerencial e involucramiento de jefes de servicios en la gestión.

3. Indicadores de proceso y calidad y su relación con la utilización de herramientas de gestión y calidad

La implementación de los Compromisos de Gestión, no se vincula con una mejoría de los indicadores de mortalidad, sin embargo los Compromisos de Gestión, han tenido la función de auditoría de gestión a los hospitales, la transferencia tecnológica fue aprovechada, por el personal y sí se mantienen esos logros, los niveles de abastecimiento técnico material adecuados, el completamiento de la plantilla básica de recursos humanos y el fortalecimiento de la promoción y prevención en salud, existen fuertes posibilidades de obtener impacto positivo.

Los indicadores de movimiento hospitalario: índice ocupacional y promedio de estancia, indican eficiencia durante el periodo de estudio.

XI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud central como ente rector:

1. Completar la Plantilla básica de Recursos Humanos, en los hospitales.
2. Realizar inducción a los directores de hospitales que asumen, por primera vez ese cargo.
3. Acercar más la entrega de insumos médicos a la programación efectuada por los hospitales.
4. Implementar política de estímulos al personal de conformidad con mejoría de indicadores de calidad.
5. Fortalecer la cultura de rendición de cuentas por parte de los establecimientos de salud.

Al Ministerio de Salud central como ente rector y a los hospitales como proveedores de servicios:

6. Tomar decisiones administrativas por incumplimientos en los Compromisos de Gestión que impliquen demociones o promociones de cargos.
7. Potenciar los logros en los hospitales en cuanto a gestión y calidad se refiere.
8. Promover y ejercer estilos de dirección no verticales, participativos que permitan la asesoría al equipo de dirección, por parte de los profesionales de la organización.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Informe de final de Consultoría Compromisos de Gestión Componente Fortalecimiento Institucional, PMSS - MINSA 2000-2004.
2. Política Nacional de Salud, MINSA 1997-2002
3. Informe Final Consultoría: Diseño de una Unidad de Compra, agosto 2002, Montserrat Dolz i Rosell.
4. Reglamento del Subcomponente IIC, PMSS- MINSA 2000.
5. Recopilación documentos: Estudios sobre la Reforma Hospitalaria, Gira Estudios, Colombia 1999.
6. Aprendiendo Estadísticas e Salud, MINSA 1995
7. Compromiso de Gestión de los Hospitales Pilotos Manuel de Jesús Rivera y Alemán Nicaragüense, 1999, 2000, 2001,2002, 2003 y 2004.
8. Ana Sojo, CEPAL (70-73) Diciembre 1998. Revista CEPAL No.66.Costa Rica. Los compromisos de gestión en salud de Costa Rica desde una perspectiva comparativa
9. Cesar Oyarzo Revista Panamericana de Salud Publica Vo.8. No 12 Washington julio agosto 2000. Introducir Compromiso de Gestión como herramienta para incrementar gradualmente la eficiencia de los prestadores. La descentralización en Chile en la década de los noventa.
10. Asenjo, Miguel Angel. Las Claves de la Gestión Hospitalaria Moderna, Barcelona 2002.
11. Stephen P. Robbins, Administración Teoría y Práctica, San Diego, 1997.

ANEXOS

A continuación, se presentan los anexos donde están contenidos: la definición de los indicadores, el instrumento de recolección de la información de las entrevistas, la información cuantitativa sobre: los factores facilitadores y restrictivos, el conocimiento del contenido de indicadores del Compromiso de Gestión, identificación de pasos del Compromiso de Gestión, seguidamente se presentan: las modificaciones que han experimentado los hospitales con la implementación de los compromisos de gestión y los cuadros conteniendo información, sobre la mortalidad neta y bruta, finalmente se presentan los gráficos con los promedios de estancia y mortalidad neta y bruta por hospital.

ANEXO I

DEFINICIÓN DE INDICADORES

DEFINICIÓN DE INDICADORES	
INDICADORES	DEFINICIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos Humanos cantidad y calificación. 2. Conocimiento de los Compromisos de Gestión. 3. Cambio de autoridades. 4. Proceso de Planificación 5. Organización 6. Abastecimiento técnico material 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los recursos humanos que laboran en los hospitales y que de acuerdo al perfil del hospital poseen el perfil profesional adecuado y son adecuados en número. 2. El nivel de conocimiento por parte de los directivos y jefaturas de servicios acerca del contenido de los compromisos de gestión y su concepto. 3. Se refiere al cambio de Ministros y Directores de los hospitales. 4. Proceso mediante el cual se definen a mediano y corto plazo las estrategias y actividades de la organización. 5. Vinculado a las instancias necesarias para cumplir con los compromisos de gestión como los comités. 6. Se refiere a la asignación de insumos médicos requeridos para llevar a cabo la actividad hospitalaria y que son proveídos por el Ministerio e Salud, a las unidades basados en una programación.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Producción. 2. Gestión. 3. Calidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se refiere a las metas de producción de los servicios médicos convenidas entre Ministerio de Salud y Hospital. 2. Grupo de Indicadores e el compromiso de gestión que corresponden a al cumplimiento de planes, gestión de insumos, actividades administrativas financieras. 3. Grupo de indicadores de calidad convenidos en el compromiso de gestión: mortalidad, infecciones nosocomiales, abandonos, endeudamiento más allá del crédito presupuestario.

DEFINICIÓN DE INDICADORES	
INDICADORES	DEFINICIÓN
4. Organización	4. Grupo de indicadores relacionado con la conformación y funcionamiento de comités de calidad, consejos, coordinación interinstitucional.
1. Índice Ocupacional. 2. Promedio de Estancia. 3. Mortalidad Neta. 4. Mortalidad Bruta.	1. Nos indica en que porcentaje estuvieron ocupadas las camas del hospital en el periodo. 2. Promedio de estancia es el número de días de atención hospitalaria que como promedio recibió cada paciente en un periodo de tiempo 3. Cuando se consideran solamente los fallecidos después de las 48 horas de ingresados 4. Cuando se consideran el total de fallecidos del hospital.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

ENTREVISTA PARA CONOCER LAS EXPERIENCIAS, CONOCIMIENTO Y APROPIACION POR PARTE DEL PERSONAL, ACERCA DE LOS COMPROMISOS DE GESTION EN LOS HOSPITALES PILOTOS DEL MINISTERIO DE SALUD

1. ¿Puede usted definir que es un compromiso de gestión?

2. ¿Puede usted identificar las partes del documento compromiso de gestión?

- Partes involucradas
- Considerándos
- Cláusulas de las Partes
- De la evaluación
- Vigencia
- De los imprevistos
- Anexos

3. Identifique los grupos de indicadores que contiene el compromiso de gestión:

- Producción
- Gestión
- Organización
- Calidad

4. Identifique los pasos del proceso de compromisos de gestión, desde la elaboración, hasta la evaluación

- Elaboración
- Negociación
- Firma
- Monitoría
- Evaluación

5. ¿Cuáles son los pasos para realizar la evaluación del compromiso de gestión, tanto a lo interno del hospital, como por el Ministerio de Salud sede central (MINSA).

6. ¿Considera Usted que el compromiso de gestión ha funcionado como un instrumento de control?

SI___ No___

¿Por qué?

7. Identifique cuales han sido los factores que han facilitado el proceso de implementación de compromisos de gestión en el hospital:

a. Cambios ministeriales

b. Cambios de Direcciones específicas del MINSA central

c. Cambios de Dirección hospitalaria

d. Estilos de Dirección

e. Proceso de planificación a lo interno del hospital, previo a la negociación de compromisos de gestión

f. Organización a lo interno del hospital en función de los compromisos de gestión.

g. Funciones del equipo de dirección en el proceso de implementación de compromisos de gestión.

h. Calificación de los recursos humanos para los puestos.

i. Cantidad de los recursos humanos en las áreas.

j. Calidad del abastecimiento técnico material.

k. Orientación por parte del nivel central en los procesos de compromiso de gestión.

8. Identifique cuales han sido los factores que han limitado la adecuada implementación de los compromisos de gestión en el hospital:

l. Cambios ministeriales

m. Cambios de Direcciones específicas del MINSA central

n. Cambios de Dirección hospitalaria

o. Estilos de Dirección

p. Proceso de planificación a lo interno del hospital previo a la negociación de los compromisos de gestión

q. Organización a lo interno del hospital en función de los compromisos de gestión.

r. Funciones del equipo de dirección en el proceso de implementación de compromisos de gestión.

s. Calificación de los recursos humanos para los puestos.

t. Cantidad de los recursos humanos en las áreas.

u. Calidad del abastecimiento técnico material.

v. Orientación por parte del nivel central en los procesos de compromiso de gestión.

9. Identifique que modificaciones ha experimentado el hospital a partir de la implementación de los compromisos de gestión en los ámbitos de:

a. Gestión

b. Organización

c. Calidad

d. Producción de servicios

NOTA: *Las respuestas obtenidas, serán consignadas en el instrumento por la investigadora.*

La información aquí recolectada será utilizada exclusivamente, para fines de esta investigación.

ANEXO 3

CUADROS

CUADRO 1
ASPECTOS DE LA GESTIÓN QUE HAN SIDO FACTORES FACILITADORES O
LIMITANTES

ASPECTO	FACILITADOR/NO AFECTA	LIMITANTE	NOSABE
Los cambios ministeriales.	25(62.5)	15(37.5)	0
Cambio de Dirección hospitalaria.	22(55)	18(45)	0
Los estilos de dirección hospitalaria	18(45)	22(55)	0
Proceso de planificación a lo internos de los hospitales, previo a la negociación de compromisos de gestión.	40(100)	0	0
Organización a lo interno del hospital en función de los compromisos de gestión.	38(95)	2(5)	0
Funciones del equipo de Dirección en el proceso de implementación de los compromisos de gestión.	40(100)	0	0
Calificación de los recursos humanos para los puestos.	31(77.5)	8(20)	1 (2.5)
Cantidad de los recursos humanos.	3(7.5)	37(92.5)	0
Calidad del abastecimiento material.	36(90)	4(10)	0
Orientación del nivel central del Ministerio de Salud en los procesos de los compromisos de gestión.	40(100)	0	0

CUADRO 2

IDENTIFICACION DE GRUPOS DE INDICADORES QUE CONTIENE EL COMPROMISO DE GESTION SEGUN TIPO DE PERSONAL

DIRECTIVOS		JEFES SERVICIOS CLINICOS		JEFES DE SERVICIOS NO CLINICOS		JEFAS DE ENFERMERIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
35(80)	5 (20)	40(100)	0	24(60)	16(40)	35(80)	5 (20)

CUADRO 3

IDENTIFICACIÓN DE LOS PASOS DEL PROCESO DE COMPROMISOS DE GESTIÓN, DESDE SU ELABORACIÓN, HASTA SU FIRMA POR TIPO DE PERSONAL

DIRECTIVOS		JEFES SERVICIOS CLINICOS		JEFES DE SERVICIOS NO CLINICOS		JEFAS DE ENFERMERIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
40(100)	0	40(100)	0	40(100)	0	40(100)	0

CUADRO 4

MODIFICACIONES QUE HAN EXPERIMENTADO LOS HOSPITALES, A PARTIR DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN EN LOS ÁMBITOS: GESTIÓN, ORGANIZACIÓN, CALIDAD Y PRODUCCIÓN

PROCESO IMPLEMENTADO	ANTES DE COMPROMISOS DE GESTION		DESPUES DE COMPROMISOS DE GESTION	
	SI	NO	SI	NO
PLANIFICACION ESTRATEGICA		X	X	
PLANIFICACION OPERATIVA ANUAL		X	X	
PLAN DE DESECHOS SOLIDOS HOSPITALARIOS		X	X	
REGISTRO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES		X	X	
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD		X	X	
*RECONOCIMIENTOS POR DESEMPEÑO		X	X	
MEDICION DE LA SATISFACCION DE USUARIOS		X	X	
CAPACITACIÓN GERENCIAL		X	X	

**Fueron implementados 2 años consecutivos al tercer año, se decide eliminar en vista que eran pecuniarios y no eran sostenibles para el estado.*

CUADRO 5

PRINCIPALES INDICADORES HOSPITALARIOS HOSPITAL MANUEL DE JESUS
RIVERA Y ALEMÁN NICARAGÜENSE 1999 -2004

INDICADOR	HOSPITAL INFANTIL MANUEL DE JESUS RIVERA						HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1999	2000	2001	2002	2003	2004
AÑOS												
Promedio de Estancia	6.46	6.71	6.73	7.27	6.98	6.08	2.83	2.63	2.61	2.61	2.56	2.45
Indice Ocupacional	71.54	72.57	71.95	70.65	74.63	75.46	70.32	68.05	65.85	59.86	54.62	62.84
Mortalidad Neta	2.11	1.9	1.91	2.85	2.87	2.63	0.42	0.48	0.47	0.59	0.47	0.54
Mortalidad Bruta	3.04	2.93	3.04	3.68	3.92	3.33	0.88	0.98	1.02	1.26	1.22	1.2

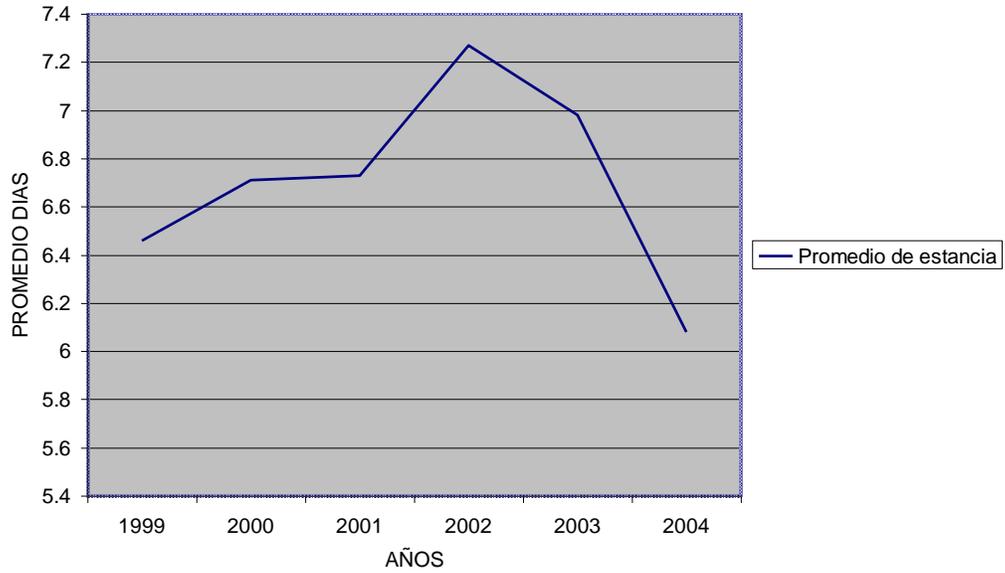
Fuente: Ministerio de salud.

ANEXO 4

GRAFICOS

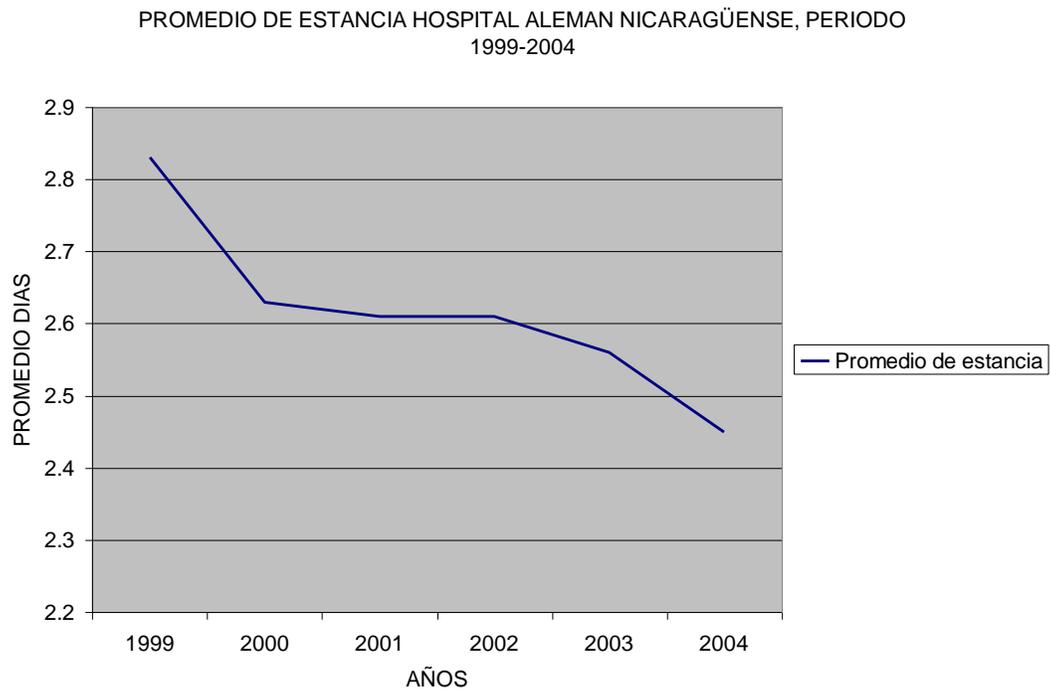
Grafico 1

PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITAL INFANTIL MANUEL DE JESUS RIVERA,
PERIODO 1999-2004



Fuente: Ministerio de salud.

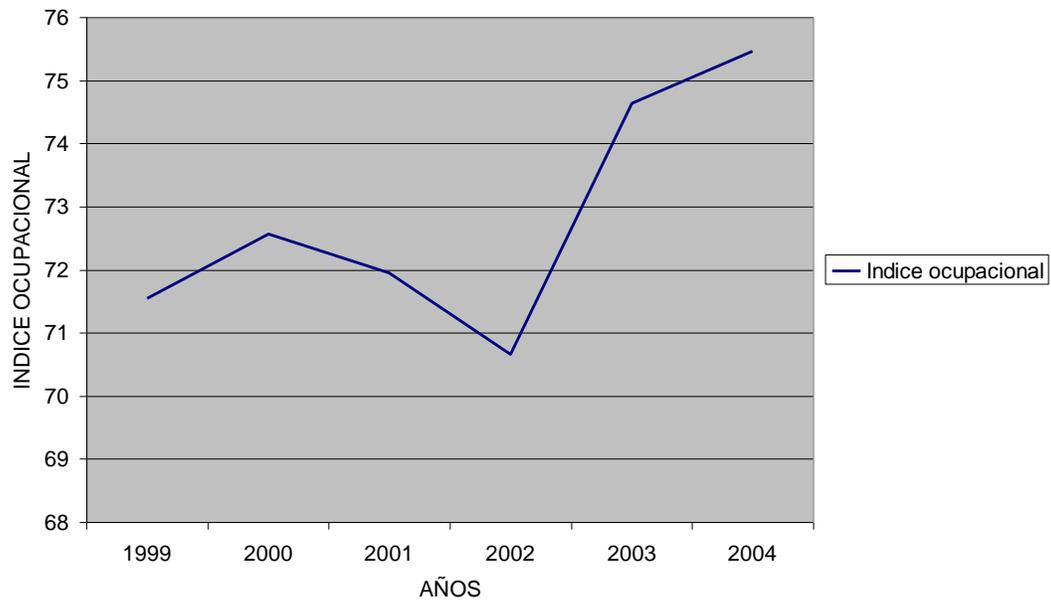
Grafico 2



Fuente: Ministerio de salud

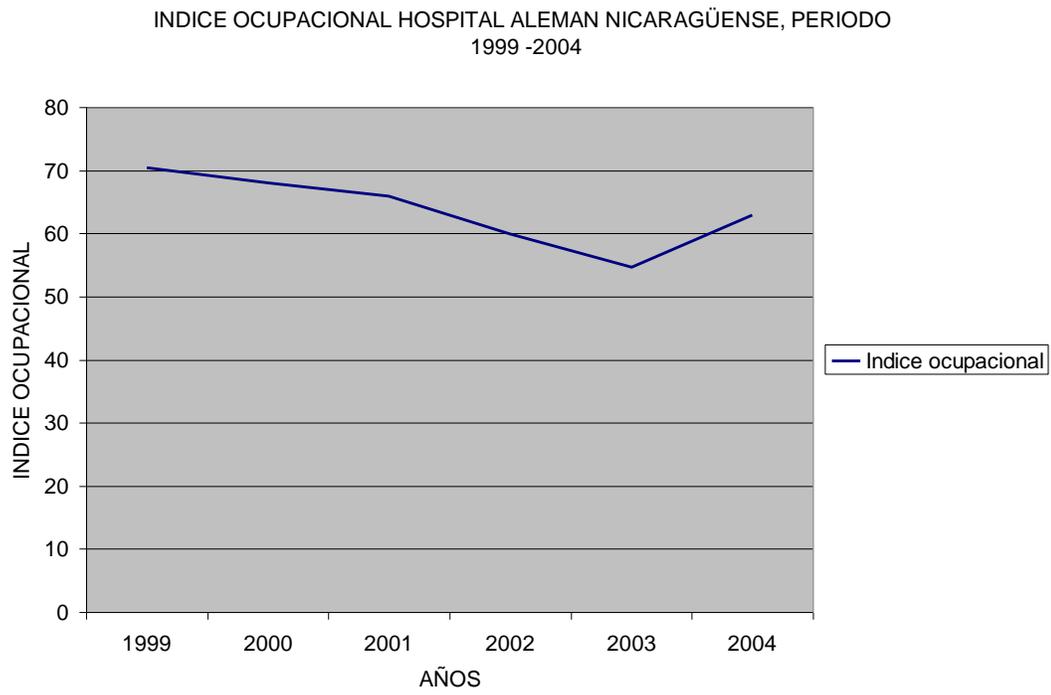
Grafico 3

INDICE OCUPACIONAL HOSPITAL INFANTIL MANUEL DE JESUS RIVERA,
PERIODO 1999-2004



Fuente: Ministerio de salud

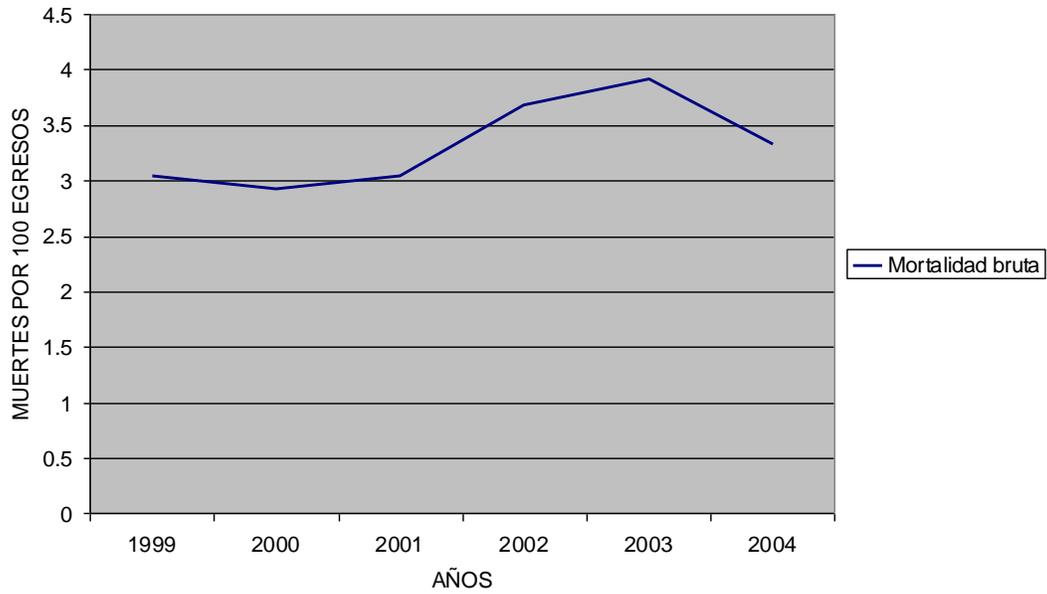
Grafico 4



Fuente: Ministerio de salud

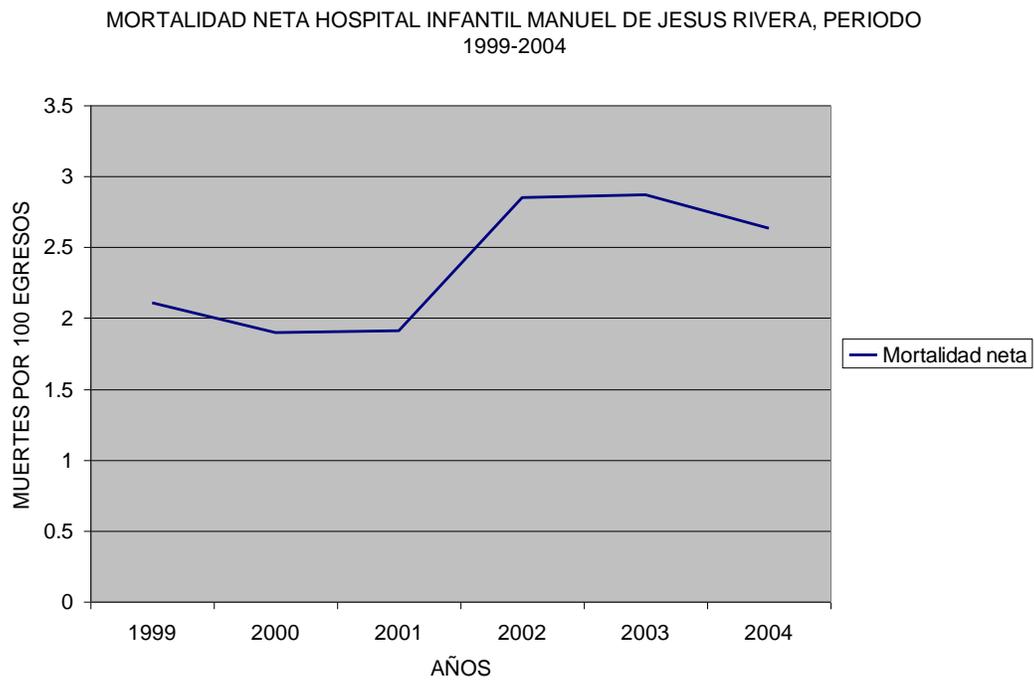
Grafico 5

MORTALIDAD BRUTA HOSPITAL INFANTIL MANUEL DE JESUS RIVERA,
PERIODO 1999-2004



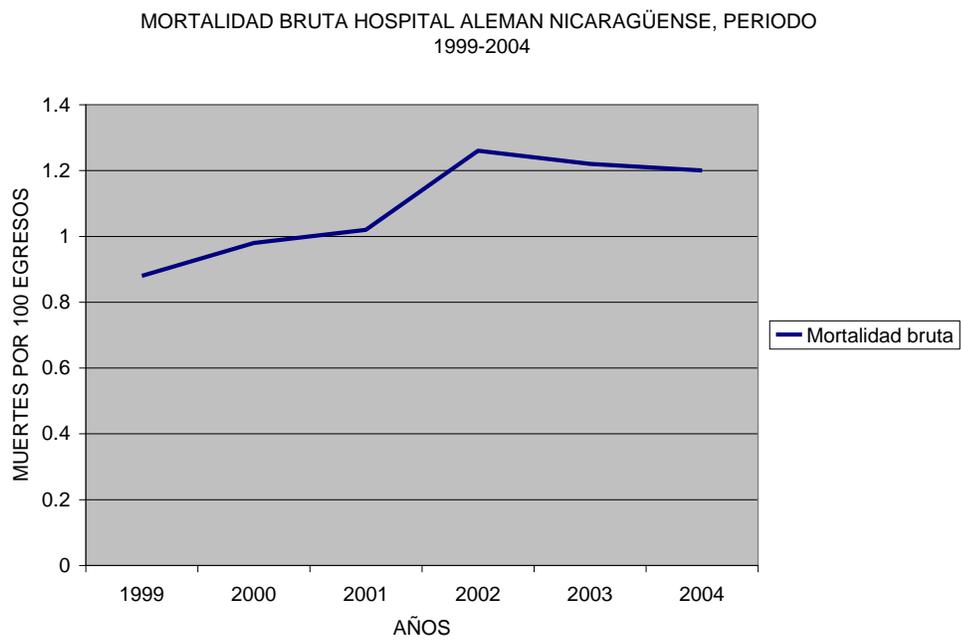
Fuente: Ministerio de salud

Grafico 6



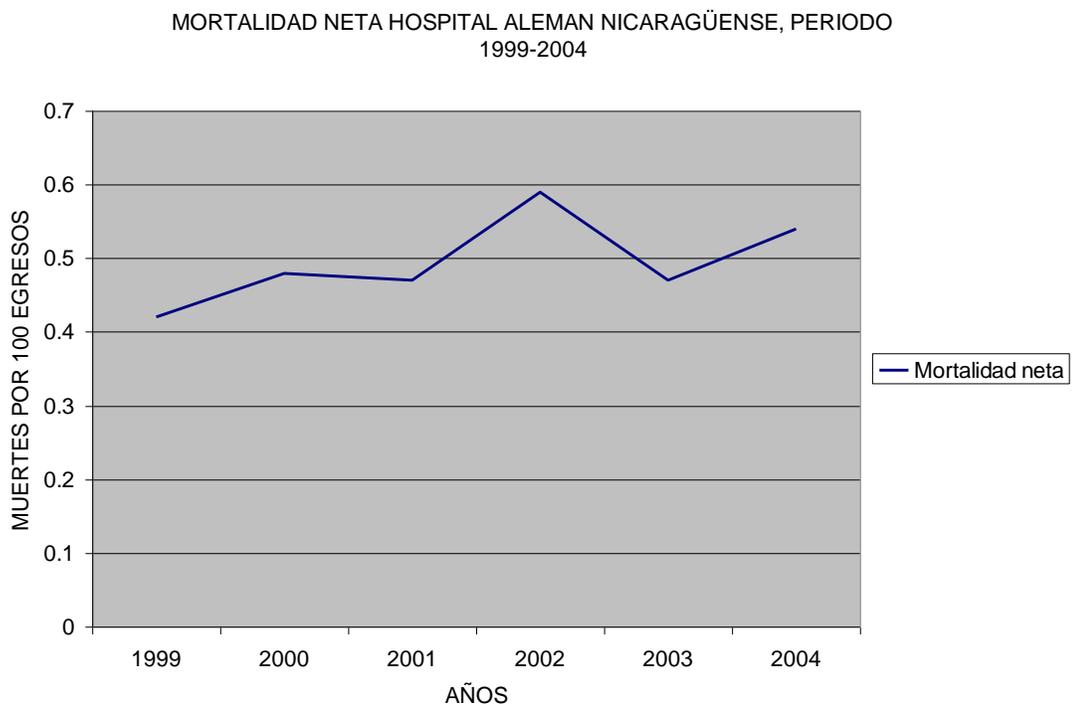
Fuente: Ministerio de Salud

Grafico 7



Fuente Ministerio de salud

Grafico 8



Fuente: Ministerio de Salud