



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

Maestría en Salud Pública
2010 – 2012

Tesis para optar al título de Maestría en Salud Pública

Autora:

Elena Rebeca Martínez Amador

Tutor:

Dr. Miguel Orozco

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Diciembre 2011

DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso**, por darme la entereza, Sabiduría, su Gracia y Favor para continuar adelante y lograr mi meta trazada, Te amo Papito.

A mis **padres, Rubén Martínez Bellino y Teresa de Jesús Amador** quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

A mis **Hermanos, Gladys Karina Martínez Amador y Jorge Rubén Martínez Amador** por su gran **apoyo**, amor, paciencia y comprensión a lo largo de mi carrera.

A mis sobrinos **Daniela Izaguirre, José Izaguirre, Nathalie, Izaguirre, Fernanda Martínez**

A mis **amigos**, por estar presentes en cada momento de mi vida

A todas aquellas personas que de una u otra manera quisieron ver nuestro sueño realizado.

AGRADECIMIENTO

A **Dios Todopoderoso**, por darme la entereza, fortaleza, salud, Esperanza Sabiduría, su Gracia y Favor para continuar adelante y lograr mi meta trazada, Te amo Papito.

A la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua** y a nuestros profesores, les doy las más sinceras gracias por su colaboración y por abrir las puertas del conocimiento.

A **mis padres** que me han apoyado a lo largo de todas mis metas. Triunfos, los adoro por ser los mejores padres del mundo, Gracias.

A **mis hermanos** por apoyarme tanto de verdad este triunfo también es de ustedes, Los Quiero Mucho

A **mi tutor** Doctor Miguel Orozco por extender su mano amiga y ayudarme en la realización de este estudio gracias por su invaluable Contribución.

A **mi Tutora Externa** Licenciada Leticia Izaguirre por ayudarme en este estudio realizado y colaborarme con sus amplios conocimientos.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación, gracias a todos por su valiosa colaboración.

A mis amigas y amigos por apoyarme tanto y estar en todo momento, Gracias

RESUMEN

La presente investigación describe los principales hallazgos antes de implementarse el proceso de reordenamiento hospitalario, la utilización y finalidad de los instrumentos diseñados por la secretaria de salud para la toma de decisiones, se plantea el problema y se establecen objetivo general y los Objetivos específicos.

Estas variables identificadas evidencian avances del proceso de reordenamiento de la gestión hospitalaria.

Los datos de esta investigación se tomaron de una entrevista diseñada para la supervisión donde se evidencia la contribución del proceso de Reordenamiento Hospitalario, en la Gestión de 4 hospitales Regionales de la Secretaria de Salud, de Honduras, el primer Semestre del 2011.

Encontrando que los hospitales han tenido avances en el proceso pero no se está implementando de acuerdo a los lineamientos establecidos, ya que las supervisiones realizadas a los hospitales arrojaron información diferente a la enviada mensualmente porque ahí aparece que todo se desarrolla óptimamente a excepción de Hospital San Francisco que evidencia la problemática del no cumplimiento total del proceso.

Las reuniones consejo consultivo en hospital Leonardo Martínez se realizan pero no con tiempo estipulado, en Atlántida no realizan la reunión de análisis ya que el cuadro de mando es un punto más en agenda y no punto único como está establecido, Los comités de apoyo a la gestión no estaban funcionando en su totalidad, Los hospitales contaban con coordinador(a) de UGI la cual se evidencio que es la persona que realiza la mayoría de las actividades que corresponden al nivel de las instancias intermedias como ser llenado de tableros internos, la información enviada a nivel central solamente

en hospital Leonardo Martínez fue oportuna, el mayor porcentaje en la utilización de los instrumentos gerenciales como listas de chequeo, ayuda de memoria lo tiene Leonardo Martínez, y reporte narrativo solamente lo utilizan en hospital Leonardo Martínez y san francisco.

La toma de decisiones ha sido limitada en el área de administración y recursos humanos, ya que estas instancias no han realizado el llenado de tablero interno de sus indicadores.

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud de Honduras ha realizado esfuerzos para disminuir la mortalidad materna e infantil, por lo tanto se ha establecido la política RAMNI (Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez), la que se convierte en el ámbito de cumplimiento obligatorio en la red de servicios de salud y la cual obliga a todas las instancias de la Secretaria de salud a enfocar los esfuerzos hacia este fin.

Es por ello que en el año 2009 la Subsecretaria de Sistemas y Servicios de Salud y la Dirección de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, a través del Departamento de Hospitales, implementó en los hospitales una estrategia llamada “Reordenamiento de la gestión hospitalaria enfocada al desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud, mediante el fortalecimiento gerencial y el mejoramiento de la calidad en los servicios clínicos y administrativos, estableciendo oportunidades que den respuesta a los usuarios.

El reordenamiento de la gestión hospitalaria, articula la gestión de todas las estrategias implementadas y se fundamenta en tres pilares: Reorganización orgánica funcional, instrumentos gerenciales y las funciones y lineamientos en los 3 niveles de la gestión hospitalaria: nivel Gerencial, nivel de instancias intermedias y servicios.

Después de 2 años de implementación de esta estrategia, se identifica la necesidad de conocer la contribución del proceso de Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria, es por ello que se desarrolla este estudio en los 6 Hospitales Regionales de la Secretaria de Salud en el primer semestre del año 2011.

Esta investigación se realiza mediante una entrevista diseñada de la cual se tomaron 12 descriptores: Organización del Consejo Consultivo, organización Comités de apoyo a la gestión, Organización Unidad de Gestión de la Información (UGI), Reunión semanal del consejo consultivo, Reunión mensual del servicio e

instancia intermedia, Reporte de la Medición de los indicadores internos, Envío de la información oportuna, Utilización del tablero interno de Indicadores, Utilización del tablero de Cuadro de mando de Indicadores para la toma de decisiones, Listas de chequeo, Reporte narrativo, Ayuda de memoria

II- ANTECEDENTES

En el año 2007 se inicia un proceso de fortalecimiento gerencial, iniciando con un diagnóstico en cinco (5) hospitales) que tenían implementada todas las estrategias de RAMNI el cual se realizó en dos fases:

La primera enfocada a la revisión de la gestión de cada estrategia a nivel de las Unidades Técnico Normativas de la Secretaria de Salud y la segunda a la revisión de la operativización de los procesos de éstas estrategias en los centros hospitalarios.

Los principales hallazgos del diagnóstico fueron los siguientes:

A nivel Técnico Normativo:

- El proceso de diseño de las estrategias hospitalarias se daban en forma aislada por lo cual no existía integración ni armonización entre las mismas, lo que provocaba indicaciones contradictorias y duplicidad de esfuerzos en la gestión hospitalaria.

A nivel de hospitales:

- Cantidad de indicadores establecidos por las diferentes estrategias eran muchos y poco estructurados.
- Referente a las estrategias de calidad, vigilancia y Planificación Familiar Se evidenció la falta de análisis y toma de decisiones en los servicios.
- Estrategias no eran claras en relación al flujo de la información generada, ya que existían múltiples vías para la entrega de informes al interior del hospital, y el envío a las instancias superiores.
- Hospitales contaban con Comités de Calidad y Mortalidad conformados pero no funcionando de acuerdo a lo establecido por las unidades rectoras.
- No se identificaron mecanismos de relacionamiento ni a Nivel Central ni en los hospitales que posibilitaran la integración en la ejecución de las estrategias en los servicios.

- Se encontró que a nivel de dirección y mandos intermedios del hospital conocían cuadro de mando con la limitante que en estadística el llenado y uso no estaba sistematizado y la toma de decisiones era limitado.¹

Los resultados del diagnóstico revelaron debilidades, deficiencias y pérdidas de oportunidades en los diferentes niveles de la gestión hospitalaria, por lo que se priorizó el abordaje de esta problemática de manera urgente. Es así que en el año 2009 se implanta el proceso de Reordenamiento de la gestión hospitalaria, y es a través de las Directrices y Lineamientos establecido en un documento oficial que cada hospital comienza a trabajar con un enfoque de gestión por resultados; a través de la medición de indicadores que deben ser monitoreados, analizados y reportados periódicamente, para orientar la toma de decisiones al interior del hospital y efectuar la rendición de cuentas a los niveles superiores de la Secretaría de Salud.¹

Sobre este tipo de proceso no existen estudios previos que identifiquen los avances que ha tenido el proceso de reordenamiento hospitalario en los hospitales de la Secretaría de Salud de Honduras.

III- JUSTIFICACIÓN

En el año 2009 la Secretaria de Salud de Honduras implanto la estrategia, implementa de Reordenamiento de la gestión hospitalaria. La que a través de las Directrices y lineamientos para el reordenamiento hospitalario, se realiza un cambio en la forma de la Gestión Hospitalaria introduciendo cambios a través de la gestión por resultados, que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de RAMNI, de las Políticas de Reordenamiento Hospitalario y del proceso de Reforma del Sector Salud³

Mediante esta investigación se quiere conocer los aportes de este proceso, tomando en cuenta que se han realizado supervisiones directas, retroalimentación y seguimiento mensual, vía electrónica, telefónica, aun no se ha realizado un estudio que refleje los avances de este proceso.

Por lo que de esta investigación realizada en 4 hospitales regionales, se espera evidencie resultados importantes para el fortalecimiento a los equipos en el proceso de Reordenamiento hospitalario contribuyendo a que el nivel normativo se redireccione en la toma de decisiones integrándose todas las UTN para abordar de manera integral los hospitales y a nivel de los hospitales mejoren su gestión con la toma de decisiones oportunas.

IV- Planteamiento del problema

De acuerdo con los planteamientos descritos anteriormente, se define la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuál es la contribución del proceso de Reordenamiento Hospitalario, en la Gestión de 4 hospitales Regionales de la Secretaria de Salud, de Honduras, durante el primer semestre del año 2011?

Interrogantes derivadas:

¿Identificar el avance del funcionamiento de la reorganización orgánica-funcional basado en las directrices y lineamientos del Reordenamiento de la gestión hospitalaria?

¿Describir la situación actual en el cumplimiento de las funciones y lineamientos en los 3 niveles de la gestión hospitalaria: nivel Gerencial, nivel de instancias intermedias y servicios según las directrices del reordenamiento hospitalario?

¿Conocer el uso de los resultados de los indicadores para la toma de decisiones en los tres niveles de la gestión hospitalaria?

¿Identificar la Utilización de los instrumentos gerenciales de acuerdo a los lineamientos y directrices de reordenamiento hospitalario?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Valorar la contribución del proceso de Reordenamiento Hospitalario, en la Gestión de 4 hospitales Regionales de la Secretaria de Salud, de Honduras, el primer Semestre del 2011.

5.2. Objetivos específicos:

1. Identificar el avance del funcionamiento de la reorganización orgánica-funcional basado en las directrices y lineamientos del Reordenamiento de la gestión hospitalaria.
2. Describir la situación actual en el cumplimiento de las funciones y lineamientos en los 3 niveles de la gestión hospitalaria: nivel Gerencial, nivel de instancias intermedias y servicios según las directrices del reordenamiento hospitalario.
3. Conocer el uso de los resultados de los indicadores para la toma de decisiones en los tres niveles de la gestión hospitalaria.
4. Identificar la utilización de los instrumentos gerenciales establecidos en las directrices y lineamientos de reordenamiento hospitalario.

VI- MARCO DE REFERENCIA

Honduras tiene una población de 8.143.564 habitantes, una extensión territorial; de 112,492 Km².⁵ En su dimensión política y administrativa, el país se divide en 18 departamentos y éstos a su vez, en 298 municipios y 3,731 aldeas, las que están conformadas por 27,969 caseríos, que es la división territorial más pequeña.

Encontrándose en el lugar número 117 en el mundo en relación al índice de desarrollo humano.⁴

El sistema de salud hondureño está constituido por el sector público, compuesto por la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) que cubre área de Tegucigalpa y San Pedro Sula y el sector privado.

En el sector público los hospitales están clasificados en tres grupos: a) hospitales nacionales, hospitales regionales y Hospitales de área.

Un Hospital es la unidad mas compleja de la red de servicios y es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales.⁷

Los hospitales nacionales son 6, hospital Escuela, San Felipe, Mario Catarino Rivas, Instituto Cardío Pulmonar, psiquiátrico Mario Mendoza, Psiquiátrico Santa Rosita; siendo estos de referencia de un primer nivel de complejidad; los hospitales regionales son 6; Santa Teresa, Del Sur, Atlántida, San Francisco, Leonardo Martínez, Occidente y los de área son 16 hospitales; Gabriela Alvarado, Santa Barbará, Roberto Suazo Córdova, Enrique Aguilar Cerrato, Puerto Cortes, Tela, San Marcos de Ocotepeque, Juan Manuel Gálvez, El Progreso, Aníbal Murillo, Manuel de Jesús Subirana, Roatán, Puerto Lempira, Salvador Paredes, San Lorenzo, San Isidro.

La Secretaria de Salud trabaja tiene como marco la reforma del sector salud la cual tiene como objetivo principal mejorar las condiciones sanitarias básicas y la prestación de servicios de salud, por lo cual se agrupan cuatro(4) grupos; i Desarrollo institucional de la Secretaría de Salud lo que incluye el desarrollo de sus funciones de rectoría y la modernización de sus servicios, ii Desarrollo Institucional del Instituto Hondureño de Seguridad Social (que incluye la separación de sus funciones básicas, iii Mejora en la gestión hospitalaria, iv Extensión de la cobertura⁹

Como parte del proceso, en el año 2004 se crearon 20 regiones de salud, de las cuales 18 corresponden a la división política administrativa del país, y dos a las regiones metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Fijando parámetros de producción, criterios de calidad e incentivos.

En el año 2002 , la Secretaria de salud impulsa el reordenamiento hospitalario, a través de su ocho políticas están encaminadas a introducir en los hospitales reformas y cambios en sus relaciones y funciones que permitan mejorar la cobertura, el acceso, la calidad y eficiencia en la provisión de los servicios: 1)descentralización y desarrollo local; 2) Desarrollo y fortalecimiento gerencial; 3) Mejoramiento del desempeño de los recursos humanos; 4) Financiamiento equipo e infraestructura; 5) Coordinación con el resto de la red de salud; 6) Manejo técnico normativo; 7) Sistema de información y 8) Provisión de servicios. ⁶

Las directrices y lineamientos para la Gestión Hospitalaria establecen cambios al interior del hospital bajo la siguiente modalidad:

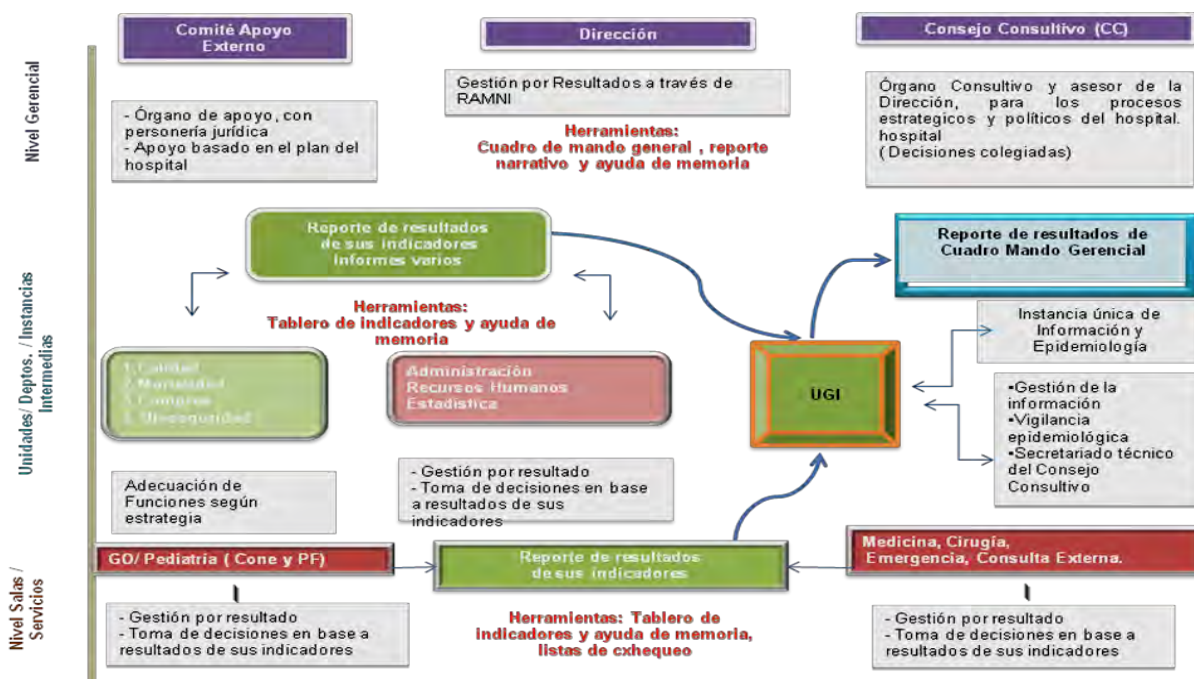
1. Reorganización Orgánica - funcional y Lineamientos e instrumentos para el monitoreo de la gestión.

Introduce cambios en los tres (3) niveles de la gestión hospitalaria:

- I. Nivel de conducción
- II. Nivel intermedio
- III. Servicios finales

Estos cambios son organizativos, ampliación de funciones, definición de relaciones de coordinación entre los niveles citados y el establecimiento sistemático de flujos de información.

Reorganización Orgánica y Funcional



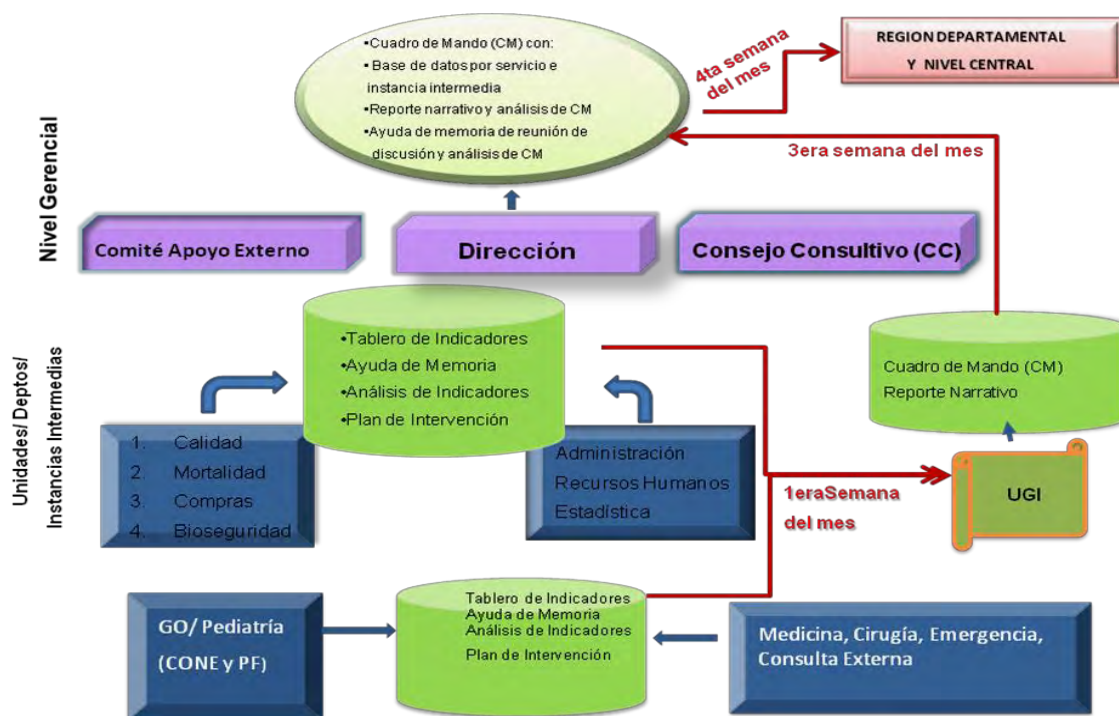
1.1 REDISEÑO DEL FLUJO DE INFORMACIÓN

1.1.1 Instrumentos Gerenciales.

En el proceso de reordenamiento de la gestión hospitalaria, para facilitar el análisis y la toma de decisiones en los tres niveles (Nivel Gerencial, Instancias Intermedias y Servicios finales, se diseñaron los Instrumentos gerenciales siguientes: **(Anexo 8)**

- ❖ Cuadro de descripción de indicadores
- ❖ Cuadro de tabulación mensual
- ❖ Cuadro de indicadores del servicio
- ❖ Cuadro de indicadores para la UGI.
- ❖ Cuadro de mando gerencial.
- ❖ Listas de chequeo Diaria (por el médico guardia, enfermera y el administrador).

1.1.2 Flujo de la información:



Esta investigación toma como línea base el diagnóstico realizado en el año 2007 y está enfocada en describir la contribución del proceso de Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria en 4 hospitales Regionales de la Secretaría de Salud de Honduras mediante la revisión de informes enviados y supervisiones realizadas en el primer semestre del año 2011.

Con el reordenamiento de la gestión hospitalaria los hospitales trabajan con un enfoque de gestión por resultados a través de la medición de indicadores y desarrollando la cultura de análisis el cual servirá de elemento para un modelo que se está gestando en el país el cual se le ha denominado Modelo de Gestión Autónoma.

Conociendo que este modelo busca dar cumplimiento a objetivos como incrementar la eficacia, eficiencia, equidad, calidad, mejor organización a través de responsabilidades, conociendo que en los planes estratégicos y operativos se plantean metas y resultados los cuales deben ser basados en los análisis

apropiados: Identificando los beneficiarios y elaboración de programas que responden a sus necesidades; dar seguimiento del avance, basándose en indicadores apropiados; recoger estándares de calidad, y los indicadores los cuales deben ser monitoreados y evaluados para lo cual deben contar con un sistema de información y control sistemático de gestión a través de cuadro de mando gerencial.

Encontrando que los beneficios son bastante prometedores ya que Mejoran la comunicación entre el personal que se involucran conociendo mejor las metas de la organización, centrando la evaluación en logros específicos.¹⁰

Se tiene la evidencia la gestión por resultados se ha implementado en diversos países con el principal objetivo de incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del sector público a través de una mayor responsabilización de los funcionarios por los resultados de su gestión. Relevando las experiencias de Australia, Nueva Zelandia, Estados Unidos, Países Bajos, países escandinavos y algunos países latinoamericanos, aparecen algunos rasgos comunes. Se prevé el establecimiento de Planes Estratégicos, de mediano a largo plazo y de Planes Anuales en los que se especifican con detalle las metas de gestión de corto plazo.

Las metas se expresan en forma de productos e impactos cuantificables y plazos de ejecución. Ambos Planes suponen una suerte de contrato o acuerdo entre el gerente público y la autoridad política.¹¹

Definiciones

Gestión por resultado: Es un enfoque de gestión que busca incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del Sector público a través de una mayor responsabilización de las funciones por los resultados de su gestión²

Reorganización organiza - funcional: En el reordenamiento de la gestión hospitalaria, son los cambios organizativos en los tres niveles de la gestión

hospitalaria: nivel de conducción, nivel intermedio y Servicios finales, que implica la ampliación de funciones, definición de relaciones de coordinación entre los niveles citados y el establecimiento sistemático de flujos de información³.

Instrumentos gerenciales: Son formatos estructurados para facilitar el análisis y la toma de decisiones en los tres niveles (Servicios finales, Niveles intermedios y Nivel de conducción)³.

Toma de decisiones gerenciales: encontrar una conducta adecuada para resolver una situación problemática, en la que, además, hay una serie de sucesos inciertos. Una vez que se ha detectado una amenaza, real, imaginaria, probable o no, y se ha decidido hacer un plan para enfrentarse a ella, hay que analizar la situación: hay que determinar los elementos que son relevantes y obviar los que no lo son y analizar las relaciones entre ellos y la forma que tenemos de influir en ellos.⁸

Indicadores: son una manera de medir los resultados logrados, son los instrumentos que describen, en términos cuantitativos o cualitativos, el cambio logrado o que se quiere lograr en el tiempo.¹⁰

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo

Universo: Estuvo constituido por los 25 Hospitales desarrollando el proceso de reordenamiento hospitalario en el año 2011.

Muestra: Constituido por 4 hospitales Regionales de la Secretaria de Salud (Santa Teresa, San Francisco, Atlántida, Occidente, Leonardo Martínez, hospital del Sur) supervisados en el primer semestre del año 2011.

Unidad de análisis: Hospitales desarrollando el proceso de reordenamiento hospitalario en Honduras, a partir del año 2009.

Unidad de observación: Hospitales Regionales frente al proceso de reordenamiento hospitalario.

Criterios de inclusión: Hospitales Regionales que desarrollan el proceso de reordenamiento hospitalario

Criterios exclusión: Hospitales Nacionales ya que por su complejidad no han implementado todo el proceso, hospitales de área ya que de estos se esta realizando un estudio similar y 2 Hospitales Regionales ya que no se cuenta con informe de supervisión.

Fuente y obtención de datos: Informes recibidos por parte de los hospitales ante el proceso de reordenamiento hospitalario y supervisión directa.

Plan de análisis

a. Análisis estadístico

Se realizara aplicando las siguientes medidas:

- Medidas de tendencia central: media, moda y mediana
- Medidas de frecuencia: razón, proporciones

b. Procesamiento de los datos

Se elaboró una base de datos utilizando Excel para los objetivos específicos, se registraron los datos anotados en los instrumentos.

c. Organización y presentación de los datos

Se utilizó el programa estadístico mencionado y con ayuda de la hoja de cálculo Microsoft Excel XP 97-2003 se procedió a elaborar los cuadros univariable, sus respectivos gráficos, según lo establecido en los objetivos de la investigación.

Descriptores:

A. Avance del funcionamiento de la reorganización orgánica-funcional basado en las directrices y lineamientos del Reordenamiento de la gestión hospitalaria.

- Organización del Consejo Consultivo
- Organización Comités de apoyo a la gestión
- Organización Unidad de Gestión de la Información (UGI)

B. Situación del cumplimiento de las funciones y lineamientos en los 3 niveles de la gestión hospitalaria: nivel Gerencial, nivel de instancias intermedias y servicios según las directrices del reordenamiento hospitalario.

- Reunión semanal del consejo consultivo.
- Reunión mensual del servicio e instancia intermedia
- Reporte de la medición de los indicadores internos
- Envío de la información oportuna

C. Uso de los resultados de los indicadores para la toma de decisiones en los tres niveles de la gestión hospitalaria.

- Utilización de los resultados de los indicadores consignados en tablero interno del servicio
- Utilización de resultado de indicadores consignados en el cuadro de mando gerencial. Para la toma de decisiones

D. Utilización de los instrumentos gerenciales establecidos en las directrices y lineamientos de reordenamiento hospitalario.

- Listas de chequeo
- Reporte narrativo
- Ayuda de memoria

Aspectos éticos:

Por tratarse de un estudio institucional no se solicitara consentimiento informado, sin embargo, los datos obtenidos de los informes hospitalarios se mantendrán en estricta confidencialidad y los resultados no pueden ser utilizados ni divulgados en ninguna publicación ni presentación, y serán proporcionados a las autoridades del Departamento de Hospitales de la Secretaria de Salud.

VIII. RESULTADOS

Los hallazgos encontrados mediante las supervisiones se compararon con los resultados que arrojó el diagnóstico realizado a 5 hospitales en el año 2007.

8.1 Organización del Consejo Consultivo

En los hospitales Regionales supervisados el consejo consultivo está organizado de acuerdo a lineamientos.

8.2 Organización de los Comités de Apoyo a la Gestión

Los cuatro comités de apoyo a la gestión están organizados solamente en el hospital Leonardo Martínez, seguido de los hospitales Atlántida y San Francisco con dos comités organizados y en último lugar hospital Occidente que no contaba con ningún comité conformado.

8.3 Organización de la Unidad de gestión de la Información (UGI):

Los hospitales regionales contaban con la organización de la Unidad Gestora de la información al 100%.

8.4 Reuniones mensuales Consejo Consultivo

Las reuniones de Consejo Consultivo en hospitales Leonardo Martínez y Atlántida se realizaron en 26 lo que representa un 100%, seguido por el hospital de Occidente con 18 reuniones representando un 69% y por último hospital San Francisco con 14 reuniones lo que representa un 54%.

8.5 Reuniones mensuales Servicios e Instancias Intermedias

En los 4 hospitales supervisados los servicios Gineco-Obstetricia y pediatría se reunían una vez al mes, comité de mortalidad solamente se reunía en hospital Occidente, comité de mortalidad en hospitales Leonardo Martínez y Atlántida, seguido de comité de compras en hospital San Francisco, comité de bioseguridad

solo en Leonardo Martínez, recursos humanos se reunía en Occidente y por último el departamento de administración que en ningún hospital se reunían.

8.6 Reporte de Medición de los indicadores internos

En los cuatro hospitales envían la evidencia Base de Datos del reporte de la medición de indicadores internos.

8.7 Envío de la información oportuna

El hospital que envió la información con oportunidad fue Leonardo Martínez lo que representa un 100% seguido del hospital Atlántida, en tercer lugar San Francisco y por ultimo Hospital de Occidente.

8.8 Utilización de los resultados de los indicadores consignados en tablero interno del servicio

Todos los hospitales supervisados evidencian la utilización de los resultados de indicadores consignados en tablero interno lo que representa un 100%

8.9 Utilización de resultado de indicadores consignados en el cuadro de mando gerencial Para la toma de decisiones

Los Hospitales evidencian la utilización de los resultados del cuadro de mando para la toma de decisiones en un 100% en las reuniones de consejo consultivo.

8.10 Listas de chequeo

El hospital Leonardo Martínez evidencia un 85.8% seguido del hospital San Francisco con 70.2% y el hospital Atlántida solamente evidencia un 16.7% del llenado de listas de chequeo, estando condicionado por personal médico con un 60% y administración con 64.6%.

8.11 Reporte narrativo

Utilización del reporte narrativo se evidencia en un 100% en los hospitales Leonardo Martínez y San Francisco y en un 83% los Hospitales Atlántida y Occidente.

8.12 Ayuda de memoria

Evidencia de la ayuda de memoria del consejo consultivo de la tercera semana se evidencia un 100% en hospital Leonardo Martínez, en un 67% hospital de Occidente, y hospitales de Atlántida y San Francisco en 50%.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

9.1 Organización del Consejo Consultivo

La organización del consejo consultivo está de acuerdo a los lineamientos con la limitante que a las reuniones no asisten a las mismas en su totalidad los jefes de recursos humanos y administración.

9.2 Organización de los Comités de Apoyo a la Gestión

De acuerdo a la información enviada mensualmente el hospital Leonardo Martínez Los cuatro comités están conformados pero al realizar las supervisiones comité de compras no estaba conformado de acuerdo a lineamientos y no se habían reunido, comité de mortalidad no realizaban las funciones esenciales ya que no median indicadores, no contaban con plan de trabajo, el hospital Atlántida De acuerdo a la información enviada siempre funcionaron 2 comités, pero en supervisiones se identifico que comité de compras, mortalidad estaban conformados pero no funcionando y comité de bioseguridad no estaba conformado para tal efecto solo comité de calidad funcionaba, en San Francisco solamente 2 comités funcionaban compras y calidad, En hospital de Occidente comité de compras y bioseguridad estaban conformados pero no funcionando, comité de calidad no tenia coordinador, comité de mortalidad lo estaban conformando.

Tomando en cuenta que en el Diagnostico realizado los hospitales contaban con Comités de Calidad y Mortalidad conformados pero no funcionando de acuerdo a lo establecido por las unidades rectoras.

9.3 Organización de la Unidad de gestión de la Información (UGI):

Los hospitales supervisados contaban con la Coordinación de Unidad de Gestión de la Información (UGI) el cual cumple múltiples funciones entre ellas es el epidemiólogo (a) del hospital encontrando en las supervisiones que es la persona que realiza actividades que corresponden a las instancias intermedias como ser el

llenado del tablero interno de algunos servicios e instancias intermedias como administración y recursos humanos, comité de mortalidad.

9.4 Reuniones mensuales Consejo Consultivo

Las reuniones de Consejo Consultivo se están realizando en su totalidad en los hospitales Leonardo Martínez pero se encontró en las supervisiones que el hospital Atlántida no realiza las reuniones para el fin que fue creado ya que el análisis de cuadro de mando de los indicadores no es punto único en agenda en la tercera semana como está establecido.

9.5 Reuniones mensuales Servicios e Instancias Intermedias

En las supervisiones realizadas se encontró que en los cuatro hospitales los servicios de Gineco-Obstetricia y pediatría realizaron sus reuniones mensuales, Departamento de Recursos Humanos solamente se realizaban en el Hospital de Occidente, Comité de Bioseguridad solamente se reunía en hospital Leonardo Martínez, comité de Compras solo funcionaba en hospital San Francisco, comité de mortalidad funcionaba solo en Leonardo Martínez y Atlántida y comité de Calidad solamente no funcionaba en tres hospitales a excepción de Occidente.

9.6 Reporte de la Medición de los indicadores internos

En el informe enviado a nivel central se evidencia la base de datos donde ellos hacen el reporte de los indicadores pero en las supervisiones que el tablero interno de indicadores del departamento de recursos humanos y administración, comités como mortalidad, compras, es llenado por la coordinación de UGI.

9.7 Envío de la información oportuna

El hospital Leonardo Martínez entregó la información de forma oportuna en el semestre, y el hospital en que entregó la información de forma inoportuna fue el hospital de Occidente.

9.8 Utilización de los resultados de los indicadores consignados en tablero interno del servicio

Los hospitales envían ayuda de memoria evidenciando la utilización de los tableros internos para la toma de decisiones pero en las supervisiones encontramos que los mismos no son llenados por las instancias de administración, recursos humanos, comité de mortalidad, compras, por lo tanto no podían tomar decisiones inmediatas a nivel de los servicios.

9.9 Utilización de resultado de indicadores consignados en el cuadro de mando gerencial. Para la toma de decisiones

En las supervisiones realizadas se encontró que en el hospital de Atlántida no se estaba utilizando el cuadro de mando para la toma de decisiones ya que se abordaban otros temas que no eran de los indicadores.

9.10 Listas de chequeo

El hospital que evidencia mayor llenado de las listas de chequeo es el hospital Leonardo Martínez con un 85.8% y el que menos utiliza es el hospital Atlántida.

9.10.1 Listas de chequeo condicionado de acuerdo al recurso humano

En los hospitales se evidencia que el personal que mas cumple con las listas de chequeo es el personal de Enfermería lo que representa el 95.7%, personal de Administración con 64.6% y Médicos con 60.2%

9.11 Reporte narrativo

Los hospitales Leonardo Martínez y San Francisco envía en un 100% la evidencia de utilizare l reporte narrativo, y los hospitales Atlántida y Occidente lo envían en un 83%.

9.12 Ayuda de memoria

El hospital Leonardo Martínez en un 100% evidencia la utilización de la ayuda de memoria, El hospital de Occidente 67%, Atlántida y San Francisco en 50%.

X. CONCLUSIONES

1. Se identifico que en los cuatro hospitales regionales de la secretaria de salud de Honduras el consejo consultivo está organizado, comités de apoyo a la gestión organizados óptimamente solamente en un hospital y la coordinación de la UGI estaba organizada.
2. Se identificó que los cuatro hospitales regionales de la secretaria de salud de Honduras están organizados y están toman acciones para que realizarse de acuerdo a lineamientos establecidos.
3. Los Hospitales trabajan de acuerdo a lineamientos establecidos, Utilizando los resultados de indicadores consignados en el tablero interno y cuadro de mando gerencial para la toma de decisiones evidenciado en la información que envían mensualmente.
4. Los hospitales están realizando esfuerzos para la utilización óptima de los instrumentos gerenciales como ser listas de chequeo y ayuda de memoria.

XI. RECOMENDACIONES

Al Departamento de hospitales

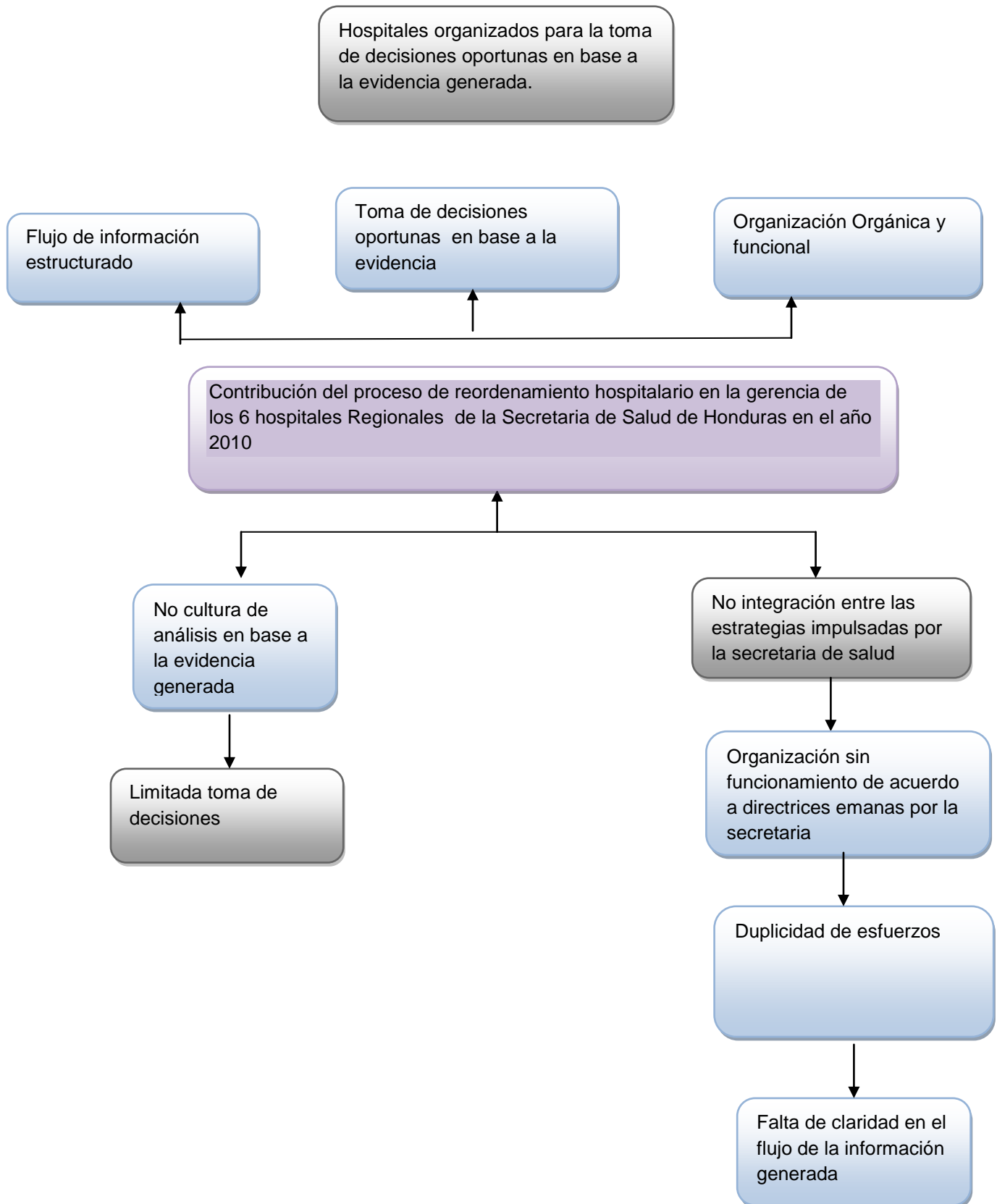
1. Continuar Monitoreando el proceso con más frecuencia favoreciendo el buen funcionamiento en el proceso de reordenamiento de la gestión hospitalaria.
2. Supervisar de forma directa cada 6 meses los hospitales realizando refrescamiento en el proceso para que los equipos no se vean limitados en la utilización de los instrumentos diseñados, y realicen análisis de la información en base a la evidencia.
3. Realizar la retroalimentación en base a la información enviada al nivel central ya que esto motiva a los hospitales a trabajar por mejorar los resultados de los indicadores, utilizando los instrumentos diseñados.
4. Monitorear la utilización del uso de los instrumentos gerenciales para priorizar la toma de decisiones en base a la evidencia.

Bibliografía

1. Secretaria de Salud de Honduras. Departamento de Hospitales. Directrices y Lineamientos para el Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria, Tegucigalpa, Honduras, Junio de 2009.
2. http://www.sgp.gov.ar/contenidos/onig/planteamiento_estrategico/paginas/sitio/gestion_por_resultados.htm3\#A
3. Secretaria de Salud de Honduras, Subsecretaria de Redes y Servicios, Departamento de Hospitales, Documento de Lineamientos y Directrices para el reordenamiento hospitalario, Tegucigalpa, Honduras junio de 2009. p. 10
4. (Plan Nacional Honduras 2010-2014 Sector Salud)
5. http://www.indexmundi.com/es/honduras/poblacion_perfil.html
6. Plan nacional de salud 2010-2021) Tegucigalpa Diciembre 2,005.
7. <http://nacionysalud.com/node/1354>
8. <http://www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadeciones.htm>
9. <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2007/01075.pdf>
10. gestión por resultados.pdf
11. <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0038509.pdf>,
página 5

ANEXOS

- **Anexo 1 Modelo Explicativo**



- **Anexo 2 DESCRIPTORES**

Descriptores	Conceptualización	Indicadores
Avance del funcionamiento de la reorganización orgánica-funcional basado en las directrices y lineamientos del Reordenamiento de la Gestión hospitalaria.		
Organización del consejo consultivo	Órgano consultivo y asesor para los procesos estratégicos y políticos que se realizan en el hospital; teniendo como misión fundamental asesorar de manera permanente al Director; emitiendo recomendaciones y promoviendo acuerdos, que permitan la toma de decisiones informadas y analizadas, fortaleciendo con ello las capacidades gerenciales del Hospital.	Hospitales que este organizado el consejo consultivo / total de hospitales supervisados X 100
Organización comités de apoyo a la gestión	Instancias conformadas por personal de diferentes unidades del hospital y que trabajan para garantizar la calidad y eficiencia en la atención de los servicios que demandan la población.	Hospitales con los 4 comités de apoyo a la gestión funcionando / total de hospitales supervisados
Organización de la UGI	Se constituye en una instancia de carácter permanente y con dependencia jerárquica de la dirección, que es coordinada por el epidemiólogo o la persona que realiza las funciones de epidemiología, por lo que además de estas funciones, es una instancia de apoyo para la dirección y el consejo consultivo.	Hospitales con coordinación de UGI funcionando / total de hospitales supervisados X 100

Situación del cumplimiento de las funciones y lineamientos en los 3 niveles de la Gestión hospitalaria: nivel Gerencial, nivel de instancias intermedias y servicios según las directrices del reordenamiento hospitalario.		
Reunión del consejo consultivo.	Debe ser presididas por el Director del Hospital y las mismas deberán realizarse una vez a la semana teniendo presente que la reunión de la tercera semana punto único en agenda es el análisis de los indicadores del cuadro de mando.	Hospitales realizando reuniones de consejo consultivo una vez a la semana / total de hospitales supervisados X 100
Reunión mensual del servicio e instancia intermedia	Deben realizar una reunión de análisis mensualmente tomando de base los resultados de indicadores internos correspondientes a cada instancia, sabiendo que toda situación de alta complejidad o urgencia que no puedan resolver deben ser canalizadas a través de la dirección y su consejo consultivo.	Servicios e instancias intermedias reuniéndose una vez al mes / total de hospitales supervisados X 100
Reporte de Medición de los indicadores internos	Las instancias intermedias deberán hacer un auto monitoreo mensual , para lo cual existen instrumentos especificando el tiempo de periodicidad mensual o trimestralmente de acuerdo	Servicios e instancias intermedias midiendo indicadores propios / total de hospitales supervisados X 100

	sea el caso tomando en cuenta que se organizan en equipos de mejora continua de la calidad los cuales forman parte de los servicios.	
Envío de la información oportuna	El flujo de la información establece tiempos para la entrega oportuna de la información tanto internamente del hospital como a nivel superior.	Hospitales enviando información oportuna / total de hospitales supervisados X 100
Uso de los resultados de los indicadores para la toma de decisiones en los tres niveles de la gestión hospitalaria.		
Utilización de los resultados de los indicadores consignados en tablero interno del servicio	Los servicios e instancias intermedias generan cuadros mensuales resultados de indicadores, los cuales deben ser utilizados para el análisis respectivo.	Servicios e instancias intermedias utilizando tablero de indicadores/total de hospitales supervisados X 100.
Utilización de resultado de indicadores consignados en el cuadro de mando gerencial. Para la toma de decisiones	El cuadro de mando se alimenta de la medición de indicadores mensuales, trimestrales y anuales originados por los servicios, departamentos e instancias intermedias. Lo integran un total de 49 indicadores reportados hacia la (UGI)	Hospitales utilizando cuadro de mando para análisis/ hospitales supervisados X 100

Utilización de los instrumentos gerenciales establecidos en las directrices y lineamientos de reordenamiento hospitalario.		
Listas de chequeo	Son listas con el nombre informe de turno medico, enfermería y administración, aplicadas durante periodos de guardia, fines de semana, días feriados o festivos.	Hospitales implementando las listas de chequeo / total de hospitales supervisados X 100
Reporte narrativo	Formato en el cual se describe la revisión y análisis de los indicadores con resultados bajos con relación al estándar, responsable de su llenado en coordinador(a) de la UGI, el cual lo enviara al director y al consejo consultivo para su respectivo análisis.	Hospitales realizando reporte narrativo / total de hospitales supervisados X 100
Ayuda de memoria	Instrumento que refleja y recoge, los principales temas abordados y los compromisos establecidos en las reuniones de trabajo que realiza el personal de la salas, servicios y departamentos, comités de apoyo a la gestión y por el consejo consultivo.	Hospitales realizando ayuda memoria / total de hospitales supervisados X 100

- **Anexo 3 CUESTIONARIO**

GUIA DE ENTREVISTA

**Secretaria de Salud
Sub secretaria de Redes de Servicios de Salud
Dirección General de Redes de Servicios
Departamento de Hospitales**

Entrevista

Nombre del hospital

1. Dirección.

Cargo de la persona entrevistada:

Director: Sub Director _____

1.1 ¿Cada cuánto realizan las reuniones de consejo consultivo?

- a. No se ha reunido
- b. Una vez a la semana

1.2 ¿Quién dirige la reunión del consejo consultivo?

- a. Director:
- b. Epidemiólogo
- c. Representante del director

1.3 Revisa el reporte narrativo realizado por la coordinación de UGI previamente al consejo consultivo?

- a. si
- b. no

1.4 toma el reporte narrativo como elemento de análisis en las reuniones de consejo consultivo?

- a. si
- b. no

1.5 ¿Funcionan los comités de apoyo a la gestión?

- a. Si:
- b. No Cuales

1.6 ¿Recibe informe de los planes que elaboran los comités?

- a. Si
- b. No:

1.7 ¿Comité de apoyo externo esta funcionando y cuenta con personería jurídica?

- a. si
- b. no

1.8 ¿ Las listas de chequeo son entregadas a diario por personal de enfermería, médicos y administración

- a. Si
- b. no

1.9 ¿ Toman decisiones de acuerdo a las observaciones en la guía de retroalimentación?

- a. Si
- b. No

1.10 Encuestas de satisfacción son realizadas trimestralmente y por personas ajenas a la institución

- a. Si
- b. no

2. Epidemiología

Epidemiólogo:

2.1 Recibe de los servicios e instancias intermedias la información correspondiente al flujo de la información.

- a. Si:
- b. No

2.2 Elabora cuadro de mando?

- a. si
- b. no

2.3 Verifica y consolida la información en la base de datos?

- a. si
- b. no

2.4 Elabora reporte narrativo tomando como referencia análisis de los servicios e instancias intermedias?

- a. Si:
- b. No

2.5 Envía las recomendaciones respectivas en base al análisis de los problemas al director y su consejo consultivo?

- a. Si
- b. No

2.6 Realiza investigaciones puntuales?

- a. si
- b. no

3. Servicio de pediatría

3.1 Realizan reunión de análisis de los indicadores en el servicio evidenciando ayuda de memoria?

- a. Si:
- b. No

3.2 Evidencian matriz de seguimiento de los compromisos?

- a. Si:
- b. No
- c. Si su respuesta fue NO, porque:

3.3 Evidencian instrumentos de monitoreo de los indicadores?

- a. Si:
- b. No

3.4 Envían recomendaciones al director y al consejo consultivo en base a los problemas que no pueden resolver en el servicio?

- a. Si:
- b. No

4. Servicio de Gineco-Obstetricia

4.1 Realizan reunión de análisis de los indicadores en el servicio evidenciando ayuda de memoria?

- a. Si:
- b. No

4.2 Evidencian matriz de seguimiento de los compromisos adquiridos?

- a. Si:
- b. No
- c. Si su respuesta fue NO, porque:

4.3 Evidencian instrumentos de monitoreo de los indicadores?

- a. Si:
- b. No

4.4 Envían recomendaciones al director y al consejo consultivo en base a los problemas que no pueden resolver en el servicio?

- a. Si:
- b. No

5. Departamento de Administración

5.1 Realizan la medición de indicadores en el tablero interno

- a. si
- b. no

5.2 Realizan reunión de análisis de los indicadores en el departamento evidenciando ayuda de memoria?

- a. a. Si:
- b. b. No

5.3 Evidencian matriz de seguimiento de los compromisos adquiridos?

- a. Si:
- b. No
- c. Si su respuesta fue NO, porque:

5.4 Evidencian planes de intervención oportuna para disminuir o evitar deuda tanto por fondos recuperados y/o Nacionales?

- a. Si
- b. No:

6. Recursos Humanos

6.1 Realizan la medición de indicadores en el tablero interno?

- a. si
- b. no

6.2 Realizan reunión de análisis de los indicadores en el departamento evidenciando ayuda de memoria?

- c. a. Si:
- d. b. No

6.3 Evidencian matriz de seguimiento de los compromisos adquiridos?

- a. Si:
- b. No
- c. Si su respuesta fue NO, porque:

6.4 Evidencian planes de intervención oportuna para disminuir o evitar ausentismo injustificado?

- c. Si
- d. No:

- **Anexo 4 TABLAS**

Tabla 1 Organización del Consejo Consultivo,
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	1	100
Atlántida	1	100
San Francisco	1	100
Occidente	1	100

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 2 Funcionamiento de los Comités de Apoyo a la Gestión,
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	24	100
Atlántida	12	50
San Francisco	12	50
Occidente	0	92

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 3 Funcionamiento Unidad de Gestión de la Información,
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	6	100
Atlántida	6	100
San Francisco	6	100
Occidente	6	100

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 4. Reuniones mensuales Consejo Consultivo

Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	26	100
Atlántida	26	100
San Francisco	14	54
Occidente	18	69

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 5. Reuniones mensuales Servicios e Instancias Intermedias

Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Servicios e Instancias Intermedias	No Reuniones
Gineco-Obstetricia	24
Pediatría	24
Recursos Humanos	6
Administracion	0
Comite Bioseguridad	6
Comite Compras	6
Comite Mortalidad	12
Comite Calidad	18

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 6. Medición Indicadores Internos

Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	6	100
Atlántida	6	100
San Francisco	6	100
Occidente	6	100

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 7. Oportunidad de la información

Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	6	100
Atlántida	5	83
San Francisco	2	33
Occidente	1	17

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 8. Utilización de los resultados de los indicadores consignados en tablero interno del servicio

Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	6	100
Atlántida	6	100
San Francisco	6	100
Occidente	6	100

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 9. Utilización de resultado de indicadores consignados en el cuadro de mando gerencial. Para la toma de decisiones

Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	6	100
Atlántida	6	100
San Francisco	6	100
Occidente	6	100

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 10. Llenado Listas de Chequeo
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	%
Leonardo Martinez	85.8
Atlántida	16.7
San Francisco	70.2
Occidente	50.2

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 10.1 Recurso que Informa Listas de Chequeo
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

HOSPITALES	Recurso	%
	Médico	60.2
	Enfermería	95.7
	Administración	64.6

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 11 Utilización Reporte Narrativo
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	6	100
Atlántida	5	83
San Francisco	6	100
Occidente	5	83

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Tabla 12 Utilización Ayuda Memoria
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”

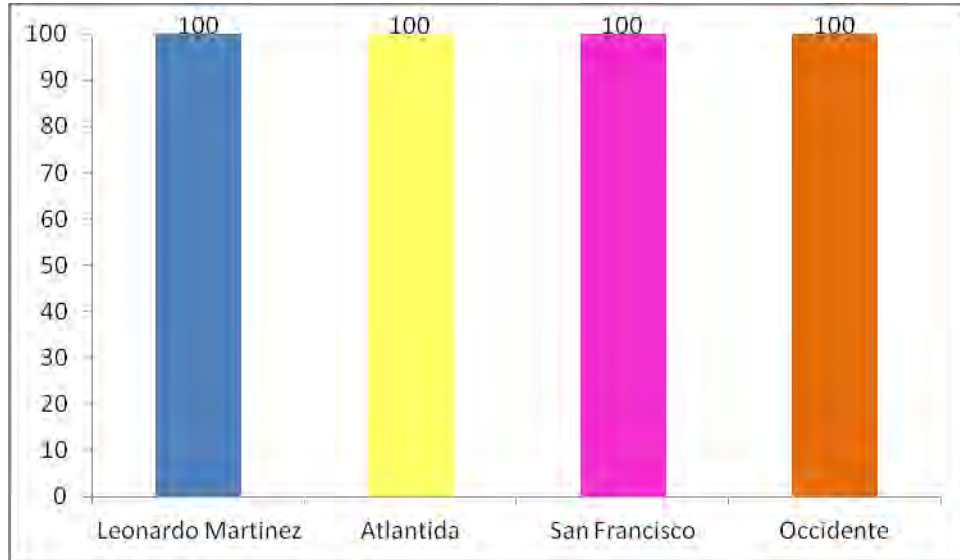
Hospitales	N	%
Leonardo Martinez	6	100
Atlántida	3	50
San Francisco	3	50
Occidente	4	67

Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

- **Anexo 5 GRAFICOS**

Grafico # 1 Organización del Consejo Consultivo

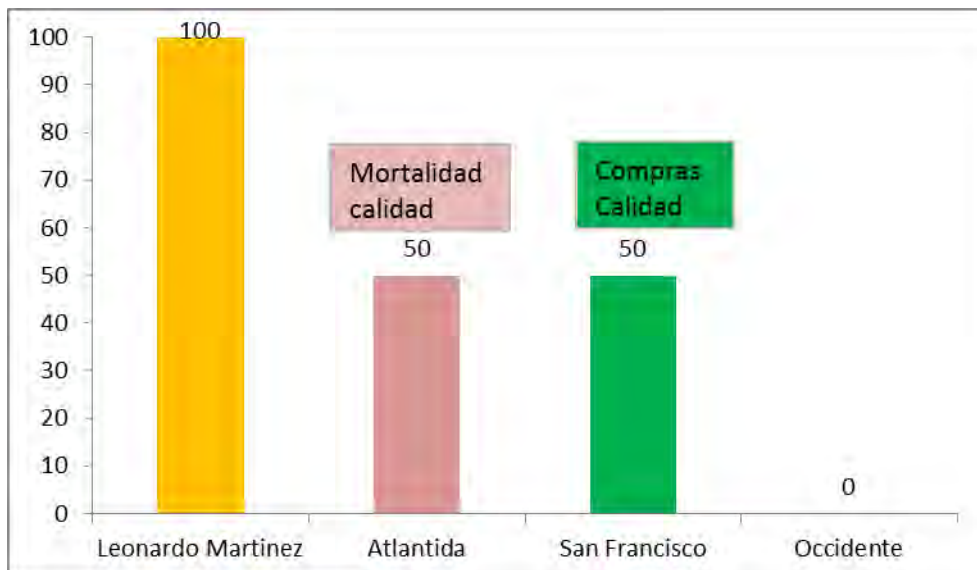
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

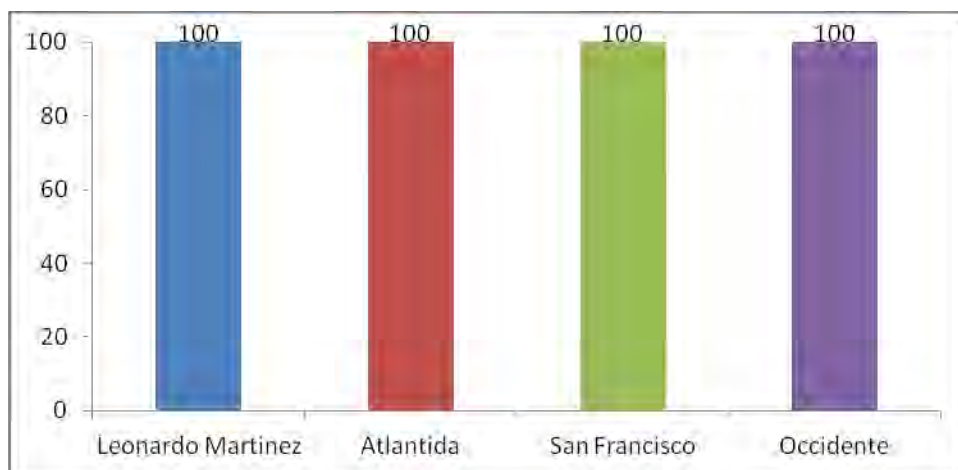
Grafico # 2 Organización de los Comités de Apoyo a la Gestión,

Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



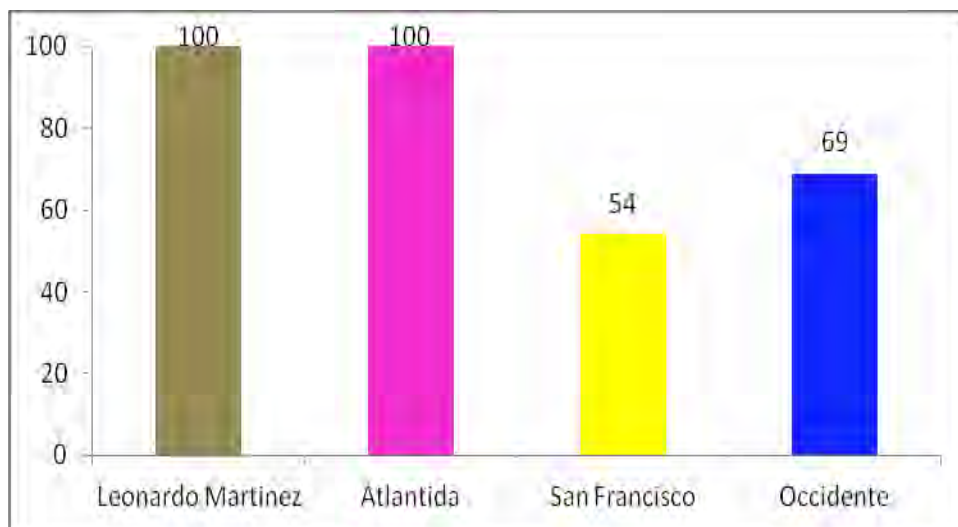
Fuente Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Grafico # 3 Organización de la Unidad de Gestión de la Información,
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



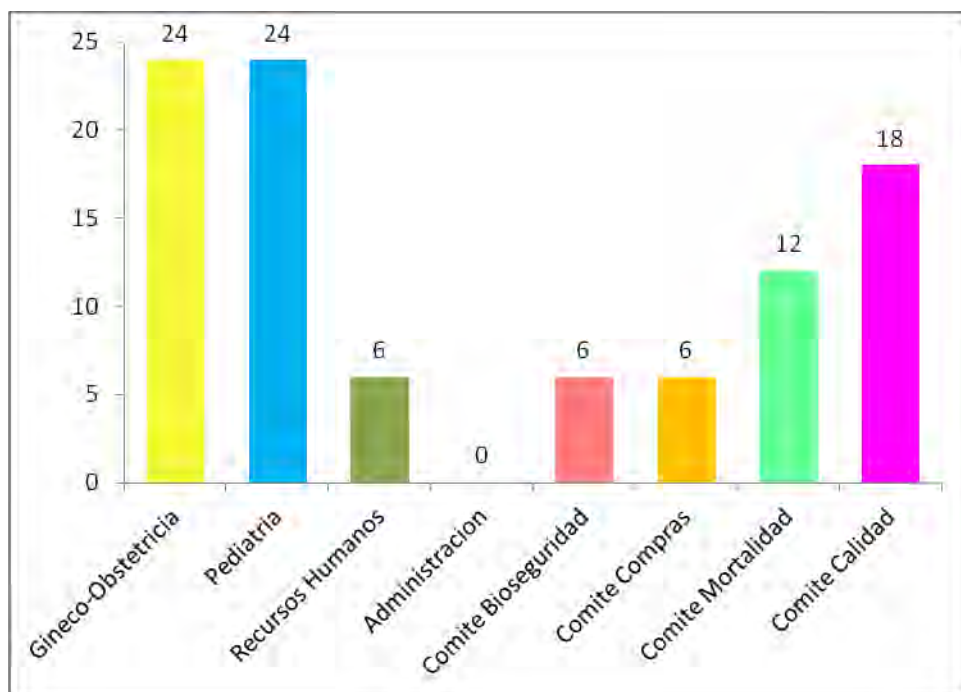
Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Grafico # 4 Realización de Reuniones mensuales Consejo Consultivo
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



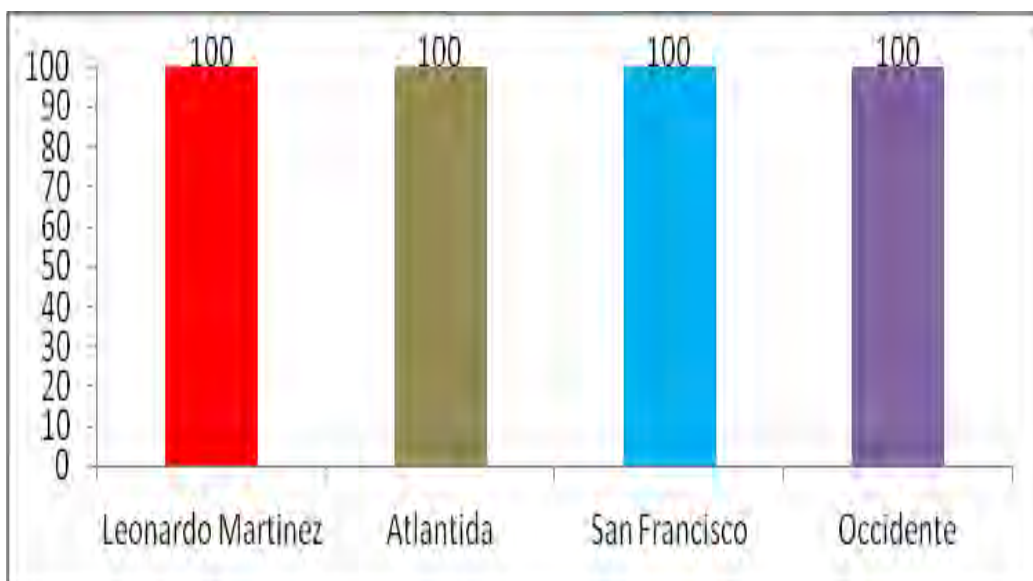
Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Grafico 5. Reuniones mensuales Servicios e Instancias Intermedias
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

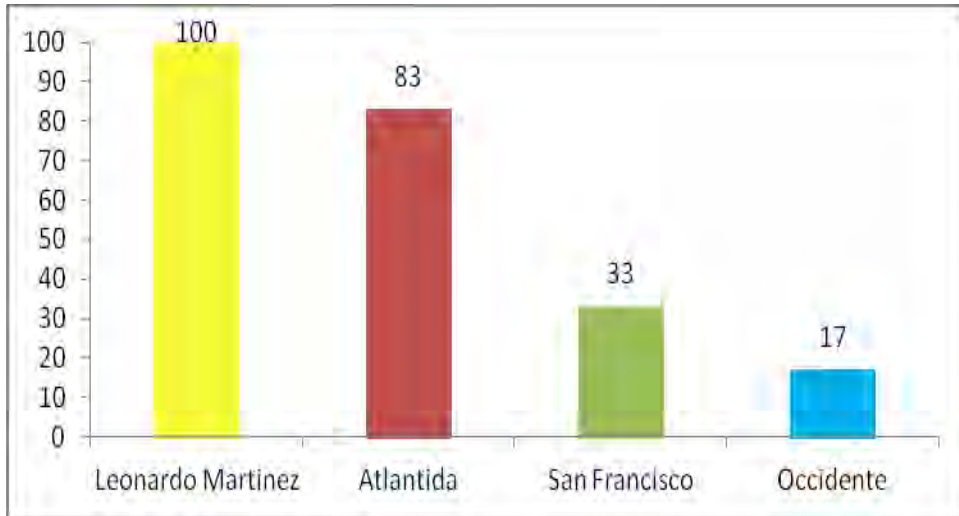
Grafico # 6 Reporte de Medición de los Indicadores Internos
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Grafico # 7 Oportunidad de la información

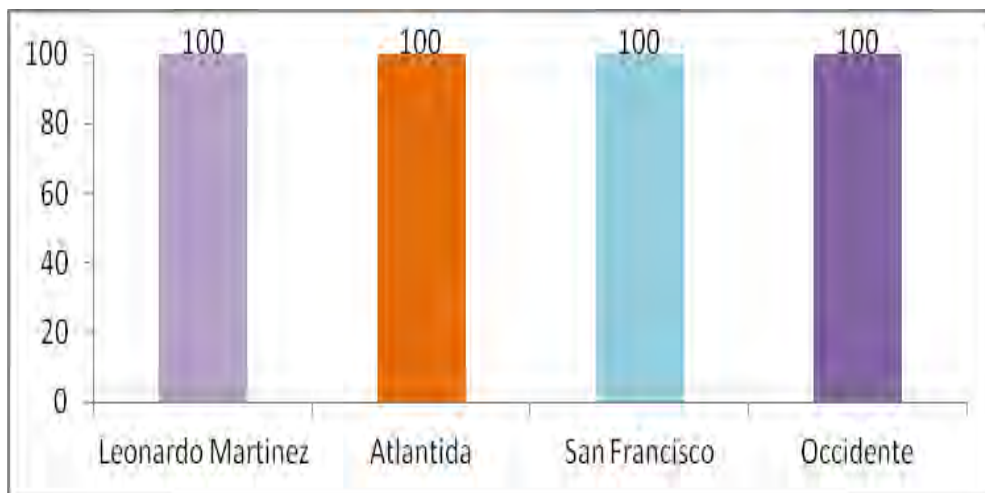
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

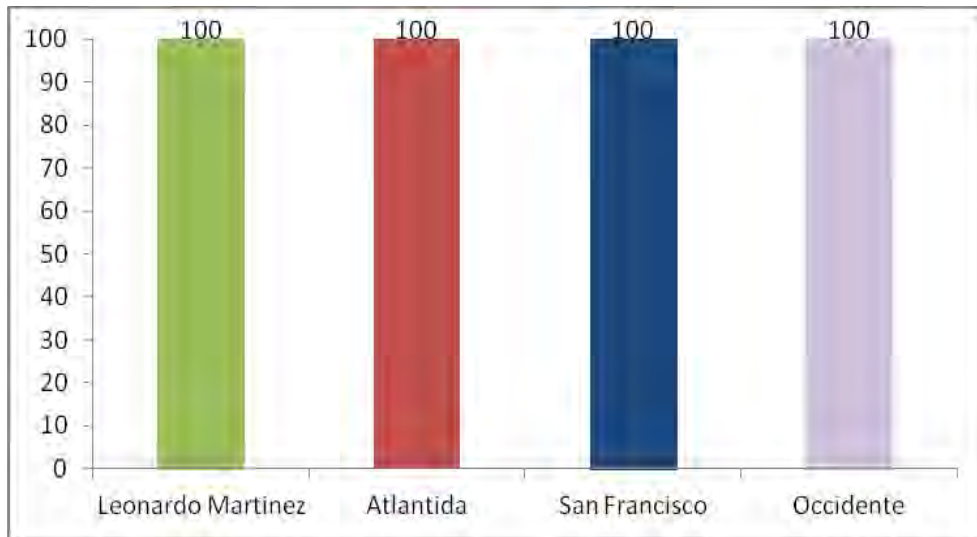
Grafico # 8 Utilización de los resultados de los indicadores consignados en tablero interno del servicio

Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



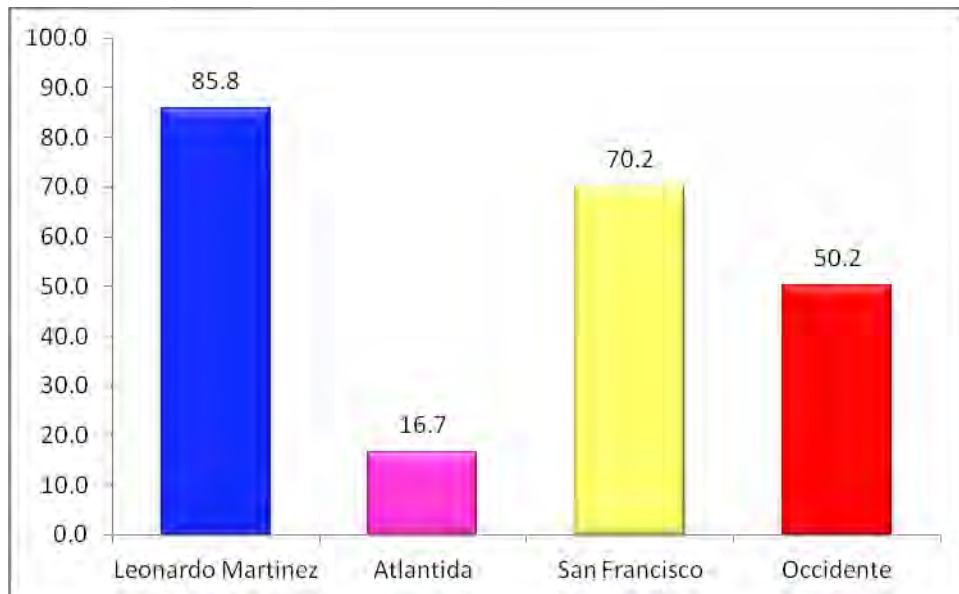
Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Grafico # 9 Utilización de resultado de indicadores consignados en el cuadro de mando gerencial. Para la toma de decisiones
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

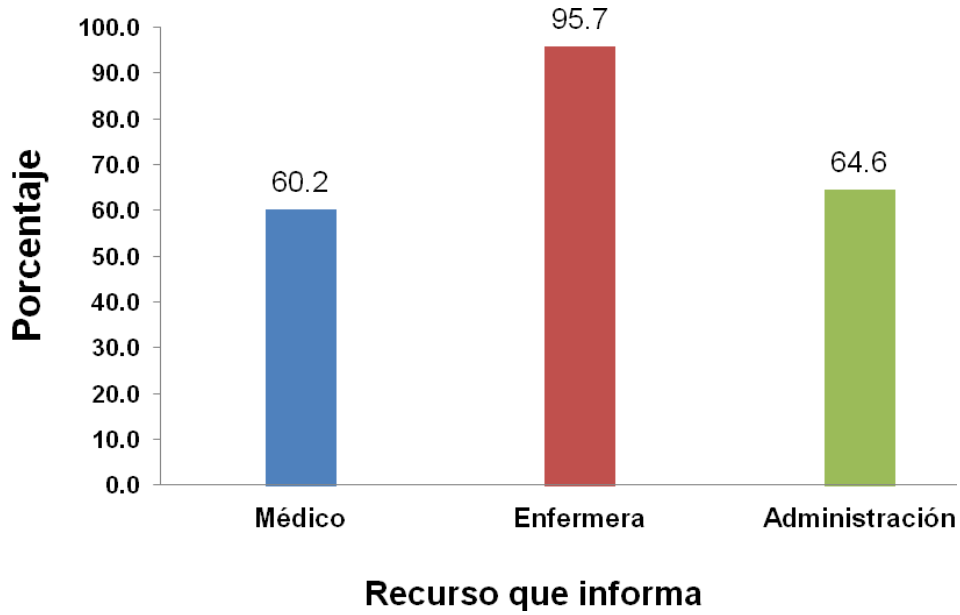
Grafico # 10. Llenado Listas de Chequeo
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Grafico 10.1 Recurso que Informa Listas de Chequeo

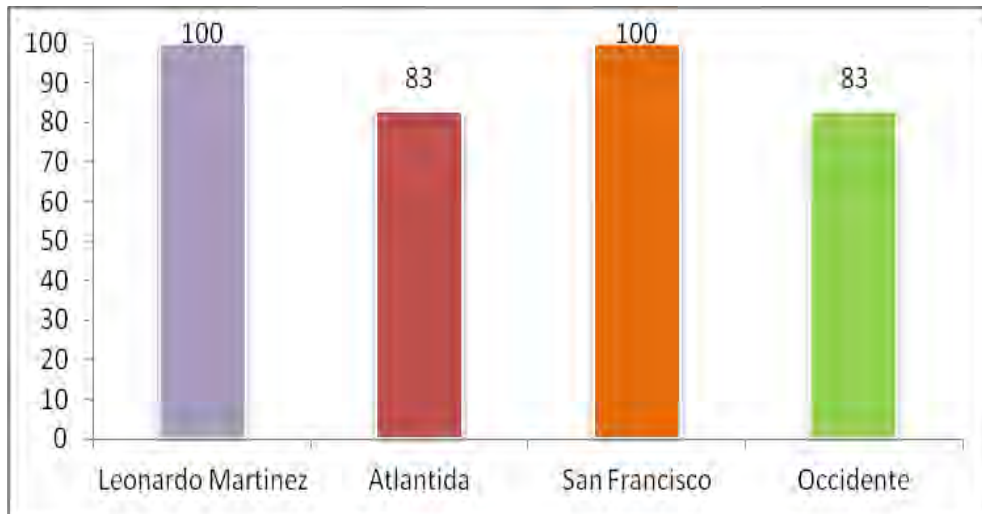
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Grafico # 11 Utilización Reporte Narrativo

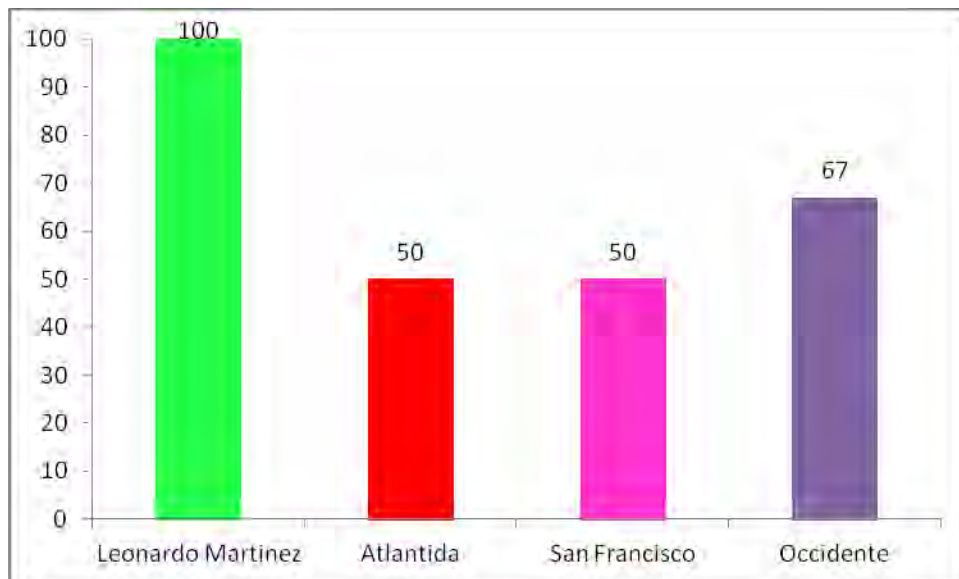
Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

Grafico # 12 Utilización Ayuda Memoria

Hospitales Regionales supervisados Primer Semestre año 2011”



Fuente: Instrumento Reordenamiento Hospitalario

- Anexo 6

Mapa Honduras



- Anexo 7 FOTOS



Anexo 8. REDISEÑO DEL FLUJO DE INFORMACIÓN

8.1 Instrumentos Gerenciales.

Cuadro de Descripción de los Indicadores

Este instrumento contiene la matriz completa de los indicadores de estructura, de proceso y de resultados, que debe manejar el servicio. El cuadro está construido con el indicador, la formula, el entendimiento, la unidad que lo informa, la periodicidad con que se mide.

Este cuadro debe estar disponible en las reuniones programadas por los equipos de trabajo para facilitar la comprensión de los indicadores y el análisis de los resultados del mismo que fue medido por el equipo de trabajo.

Cuadro de Tabulación Mensual de los Indicadores:

Es el instrumento que le corresponde elaborar a los miembros del equipo de trabajo del servicio o departamento, después de aplicar los instrumentos de monitoria de los indicadores de los equipos de mejora continua, de los indicadores que miden los comités de apoyo a la gestión (Calidad, Bioseguridad, Mortalidad Compras) y los indicadores de producción y rendimiento que el Departamento de estadística envía al servicio.

La responsable de recopilar esta información es la jefa de enfermeras del servicio, quien la llevará a la reunión mensual para ser analizada. En el instrumento se escribirá el numerador y denominador para obtener el resultado del indicador del mes que se está midiendo. Al tener el indicador construido, deben evaluar la desviación del indicador con respecto al estándar y con los resultados del mes anterior.

Este cuadro facilita el llenado del cuadro de indicadores del servicio que se envía mensualmente a la UGI.

Cuadro de Indicadores del Servicio.

Es el instrumento que contiene en forma resumida los indicadores que maneja el servicio permitiéndole valorar la forma en que se está gestionando las actividades programadas y a la vez permite identificar fácilmente la desviación sobre la cual hay que proponer intervenciones correctivas o preventivas en el caso de que el indicador haya bajado sustancialmente.

El tablero de Indicadores que va a la UGI.

El tablero de indicadores que va para la UGI es el instrumento que contiene los indicadores del mes de cada uno de los servicios, departamentos y comités de apoyo a la gestión.

Se elabora con los indicadores construidos en el cuadro de tabulación. Estos indicadores son enviados a la UGI (acompañado de la ayuda memoria, análisis y toma de decisiones) al siguiente día de la reunión mensual, por el Jefe de Servicio, jefe de departamentos y coordinadores de comités.

Cuadro de mando Gerencial.

El Cuadro de Mando es una herramienta gerencial que resume las principales líneas de actuación del hospital, compara los resultados logrados con lo previsto, identifica las desviaciones que repercuten negativamente en el hospital, sus causas y orienta sobre posibles alternativas para toma de decisiones por el director y Consejo consultivo.

Lo integran un total de 49 indicadores reportados hacia la (UGI) de la siguiente forma: 9 indicadores de servicio de Ginecología y Obstetricia, 3 de Servicio de Pediatría, 6 de Administración, 5 de Recurso Humano, 5 de Estadística, 2 del Comité de Calidad, 4 del Comité de mortalidad, 1 del Comité de compras, 1 del Comité de Bioseguridad, 1 de UFAU, y 18 producidos por la UGI.

Para elaborar el Cuadro de Mando Gerencial la Unidad de Gestión de la Información, cuenta con una base de datos electrónica en Excel, diseñada de tal manera que al ingresar los datos de los diferentes servicios y departamentos a los cuadros de

tabulación, se enlaza automáticamente para generar los datos del Cuadro de Mando Gerencial, permitiendo además obtener las graficas de tendencia de los indicadores.

La base contribuirá a evitar errores de transcripción y le facilitará el procesamiento final de los datos y la construcción de tendencias para el análisis del Director en las reuniones del Consejo Consultivo.