CARACTERIZACION DE LOS HOSPITALES DE II° NIVEL DE ATENCION

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia

2009

Definición de Hospital de IIº nivel de Atención

- Un establecimiento de salud de segundo nivel de atención, es aquel, cuya Misión es resolver los problemas de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, mediante una atención integral con adecuación intercultural, ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas:
  - medicina interna,
  - ginecología/obstetricia,
  - cirugía general y anestesiología
  - pediatría;
  - además de Odontología;
- Con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación.

CRITERIOS PARA INSTALACIÓN

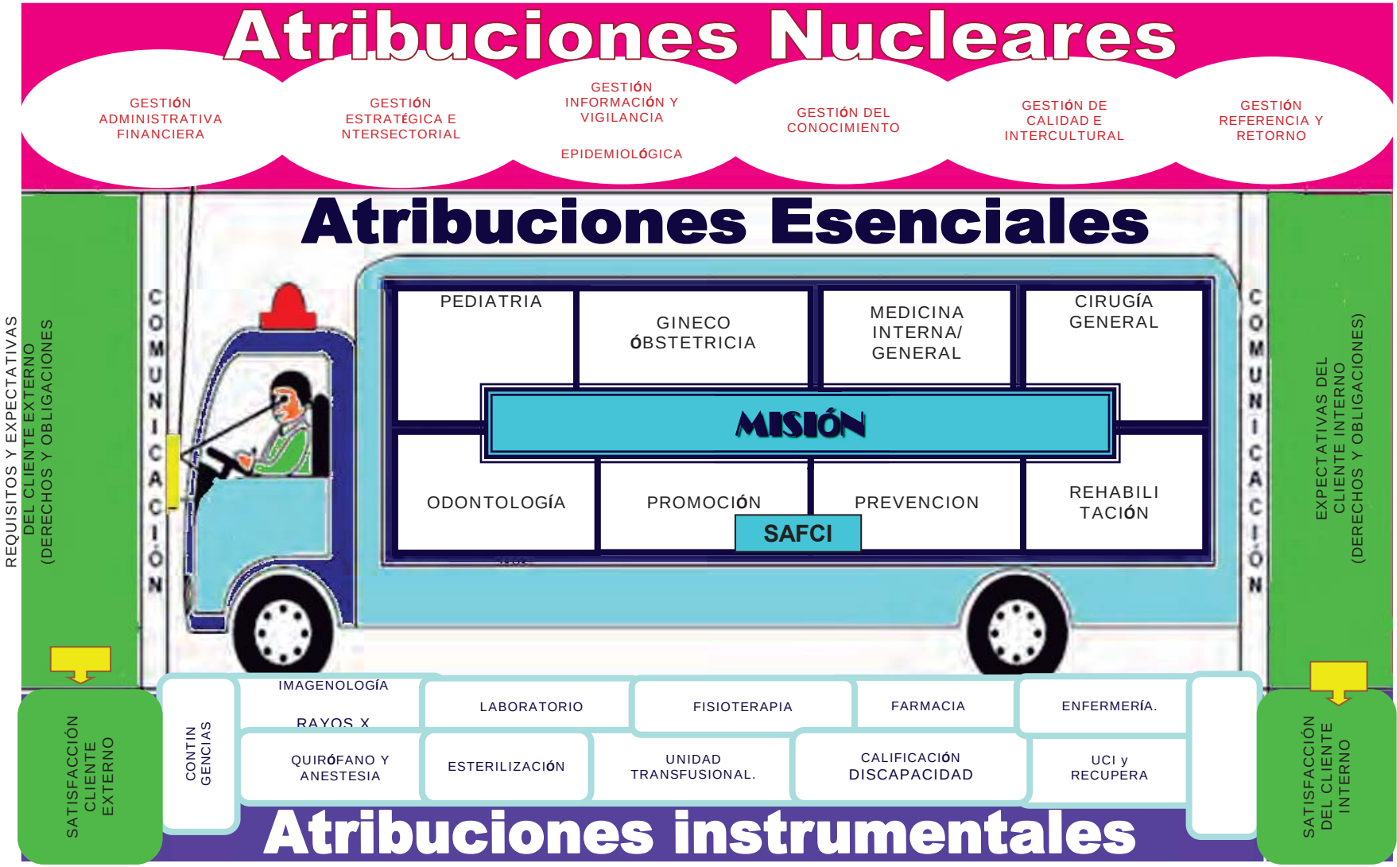
- Prerrequisitos:
  - Alta utilización de los servicios del Nivel I (Cobertura de los establecimientos del nivel I, por encima del 90% de las metas esperadas).
  - Que todas las comunidades tengan acceso a un establecimiento de salud de 1º nivel de acuerdo a la caracterización de 1º nivel
  - Cumplimiento del financiamiento del 100% de las necesidades de infraestructura y equipamiento del primer nivel de atención.
  - Garantizar el recurso humano requerido en el nivel I
  - Sistema del Sistema de Referencia, Resolución y Retorno

Criterio organizacional / funcional:	• Unicidad en una red de salud en el marco de la norma de redes de servicios • Centro de referencia para el 1º nivel de atención • Estar inscrito en el Plan de Desarrollo Departamental. • Eficiencia (Relación costo beneficio)
Criterio financiero:	• Soporte financiero al funcionamiento del hospital. • Soporte financiero para el mantenimiento de y equipamiento • Soporte financiero para el recurso humano establecido en la norma
Criterio demográfico:	• Por ámbito de influencia de la red de servicios • El mínimo requerido para población concentrada es de 50.000 • El tamaño y número de camas se planificara en base a 1 cama por cada 1000 habitantes y de acuerdo a: o Población o Crecimiento poblacional o Tasa de Migración
Criterio de accesibilidad:	• Fácil acceso físico para la persona, familia y comunidad del municipio (medios de transporte, insumos, vías, otros)
Criterio ambiental	• Disponibilidad de servicios básicos • No generar Impacto ambiental negativo

MODELO ORGANIZACIONAL

- Los Departamentos que entregan servicios a la Institución son:
  - Departamento de gestión administrativa y financiera
  - Departamento de Gestión de la Calidad, Enseñanza e Investigación y Auditoría Médica.
- Los Departamentos que entregan servicios a la población son:
  - Departamento de Atención Ambulatoria
  - Departamento de Hospitalización
  - Departamento de Servicios de Apoyo al Diagnóstico
  - Departamento de Servicios de Apoyo al Tratamiento.

ATRIBUCIONES DE LOS HOSPITALES DE II° NIVEL DE ATENCIÓN



Atribuciones Nucleares

- **Gestión del Conocimiento:**
  - **Docencia**
    - Formación de Pregrado: En el marco de la Integración Docente Asistencial y de Investigación.
    - Apoyo a la Residencia
    - Capacitación por competencias: Mediante Educación Continua, sesiones clínicas, estudio de casos, revisión bibliográfica, otras.
    - Supervisión: De la capacitación impartida en sus servicios, tanto al personal del hospital como al del nivel I.
  - **Investigación:**
    - Clínica
    - Laboratorial: Prioriza la investigación de las Infecciones Hospitalarias
    - Epidemiológica: Prioriza las enfermedades endémicas y epidémicas del ámbito de la red
    - Social: Dirigida al estudio de las determinantes de la salud
    - Satisfacción de usuarios: Buzón de sugerencias; medición del tiempo de espera; Encuesta de satisfacción que mide el trato digno y el respeto a los derechos.

Atribuciones Nucleares

- **Gestión de la Calidad:**
  - Programa de Gestión de Calidad, que trabaja la mejora continua de los procesos, el cumplimiento de los indicadores de calidad de los servicios y la aplicación de estándares de habilitación, acreditación y Desarrollo Tecnológico.
- **Gestión de Referencia y Retorno:**
  - Esta función busca lograr una atención integral, continua e integrada de pacientes y mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de la red de servicios y la red municipal. Los hospitales deben cumplir la norma Nacional de Referencia y Retorno y liderar su implementación en el ámbito de su red.

PROGRAMAS MÍNIMOS DE LOS HOSPITALES DE II° NIVEL DE ATENCIÓN

- **La Dirección del hospital debe conducir:**
  - La gestión de dirección y liderazgo,
  - La elaboración, implementación y monitoreo del plan estratégico institucional
  - La elaboración, implementación y monitoreo de los siguientes programas anuales:
    - POA, presupuesto, MOF, MPP, MC, reglamentos internos y protocolos.
    - Programa de gestión estratégica e intersectorialidad.
    - Programa de gestión de la información y vigilancia epidemiológica
    - Programa de monitoreo y supervisión de sus departamentos. la elaboración, implementación y monitoreo

PROGRAMAS MÍNIMOS DE LOS HOSPITALES DE II° NIVEL DE ATENCIÓN

- **El Departamento de Gestión Administrativa y Financiera**, en cumplimiento de la Ley N° 1178, debe elaborar sus programas anuales de:
  - POA y presupuesto.
  - Organización administrativa
  - Organización de personal
  - Administración de bienes y servicios
  - Gestión y mantenimiento del equipamiento y la infraestructura
  - Evaluación del desempeño del personal
  - Aseguramiento
  - Mercadeo social

PROGRAMAS MÍNIMOS DE LOS HOSPITALES DE II° NIVEL DE ATENCIÓN

- **El Departamento de Gestión de la Calidad, Enseñanza e Investigación y Auditoría Médica**, en cumplimiento de la Ley 3131, del Ejercicio Profesional Médico debe elaborar sus programas anuales de:
  - Gestión, mejora continua y control de la calidad
  - Seguridad y prevención de riesgos de radiación e incendios.
  - Seguridad y control de calidad del laboratorio.
  - Prevención y control de las infecciones hospitalarias, de la bioseguridad y manejo de los residuos sólidos.
  - Educación en salud a los usuarios
  - Actualización y capacitación continua al personal
  - Docencia al pregrado.
  - Docencia en apoyo al posgrado SAFCI
  - Investigación operativa
  - Auditorias Médicas

PROGRAMAS MÍNIMOS DE LOS HOSPITALES DE II° NIVEL DE ATENCIÓN

- **El Departamento de Atención Ambulatoria**, debe elaborar sus programas anuales de:
  - Admisión a los servicios ambulatorios
  - Atención especializada en:
    - Pediatría: neonatología, lactancia, preescolar, escolar, AIEPI NUT y PAI.
    - Ginecología y obstetricia: Salud sexual y reproductiva (Salud materna, VIH/SIDA, anticoncepción, violencia y cáncer de cuello uterino)
    - Medicina interna/general
    - Cirugía general y anestesiología
    - Odontología.
    - Rehabilitación y fisioterapia
  - Información a la comunidad
  - Supervisión interna y a los establecimientos de nivel I de la red de servicios de salud.
  - Emergencias.
  - Urgencias y reanimación

PROGRAMAS MÍNIMOS DE LOS HOSPITALES DE II° NIVEL DE ATENCIÓN

- **El Departamento de Hospitalización** debe elaborar sus programas anuales de:
  - Admisión a los servicios de internación
  - Atención especializada.
  - Internaciones por cuidados intermedios.
  - Apoyo a la Referencia y Retorno.
  - Gestión de la Red de ambulancias.
- **El Departamento de Servicios de Apoyo al Diagnóstico**
  - Imagenología
  - Laboratorio
- **El Departamento de Servicios de apoyo al Tratamiento**
  - Anestesiología y terapia del dolor.
  - Manejo de quirófano y esterilización.
  - Farmacia

2º Nivel de Atención
Hospital de Referencia
Evaluación

¿Concepto de Hospital?

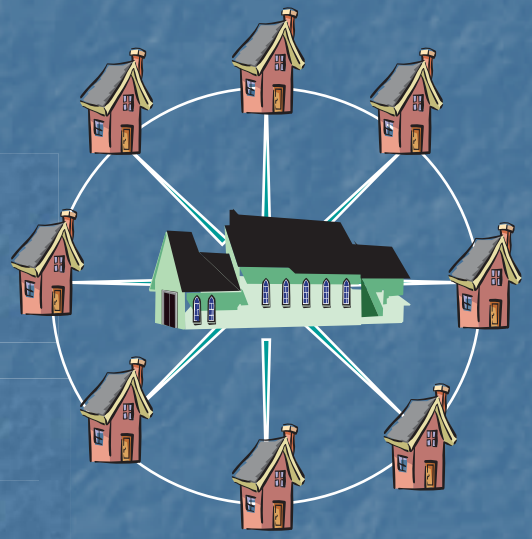
- Centro de atención de pacientes
- Prototipo de organización hotelera
- Espacio de aplicación racional de conocimientos
- Espacio de enseñanza y aprendizaje
- Centro de Investigación
- Empresa de servicios

¿Concepto de Hospital?

- Según la OMS: “parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población, atención médica completa, tanto preventiva como curativa ...Centro de preparación y adiestramiento de personal de salud...campo de investigación biosocial”

Criterios Básicos de un Hospital de 2º nivel

- Atención Especializada
- Centro de Hospitalización
- 24 horas de atención, 7 días a la semana
- Componente de un sistema de salud (Sistema de Referencia, Resolución y Retorno)



Oferta de un Hospital de Distrito

- Servicios clínicos:
  - Cirugía general y de urgencia
  - Cirugía Obstétrica
  - Ginecología y Pediatría
  - Terapia intermedia
  - Medicina Interna
- Servicios Técnicos:
  - Laboratorio: Básico y Bioquímico
  - Radiografía, Ecografía (Imagenología)
  - Odontología Especializada

PAQUETE COMPLEMENTARIO DE ACTIVIDADES

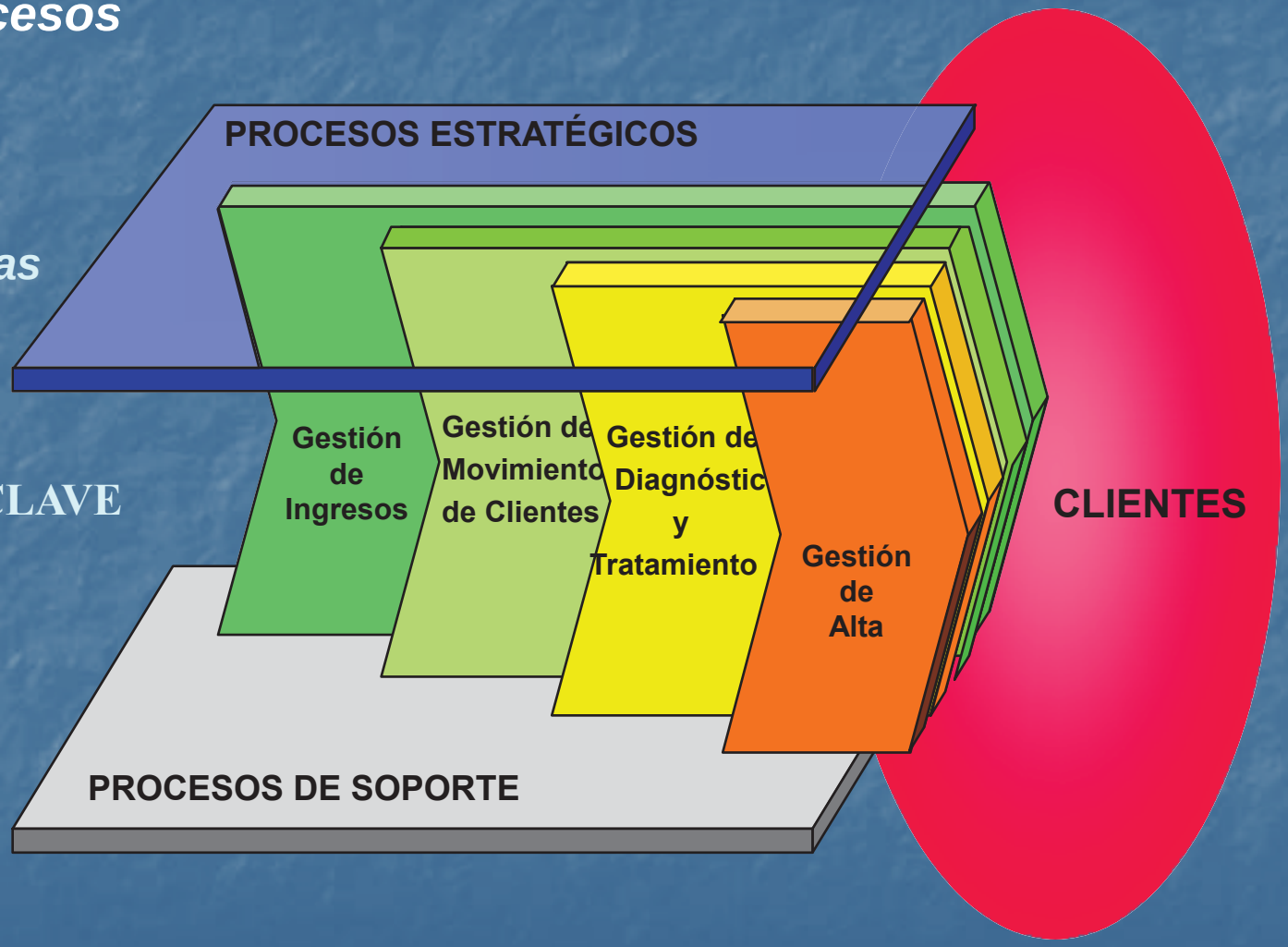
Principales Procesos Hospitalarios

Tipos de procesos

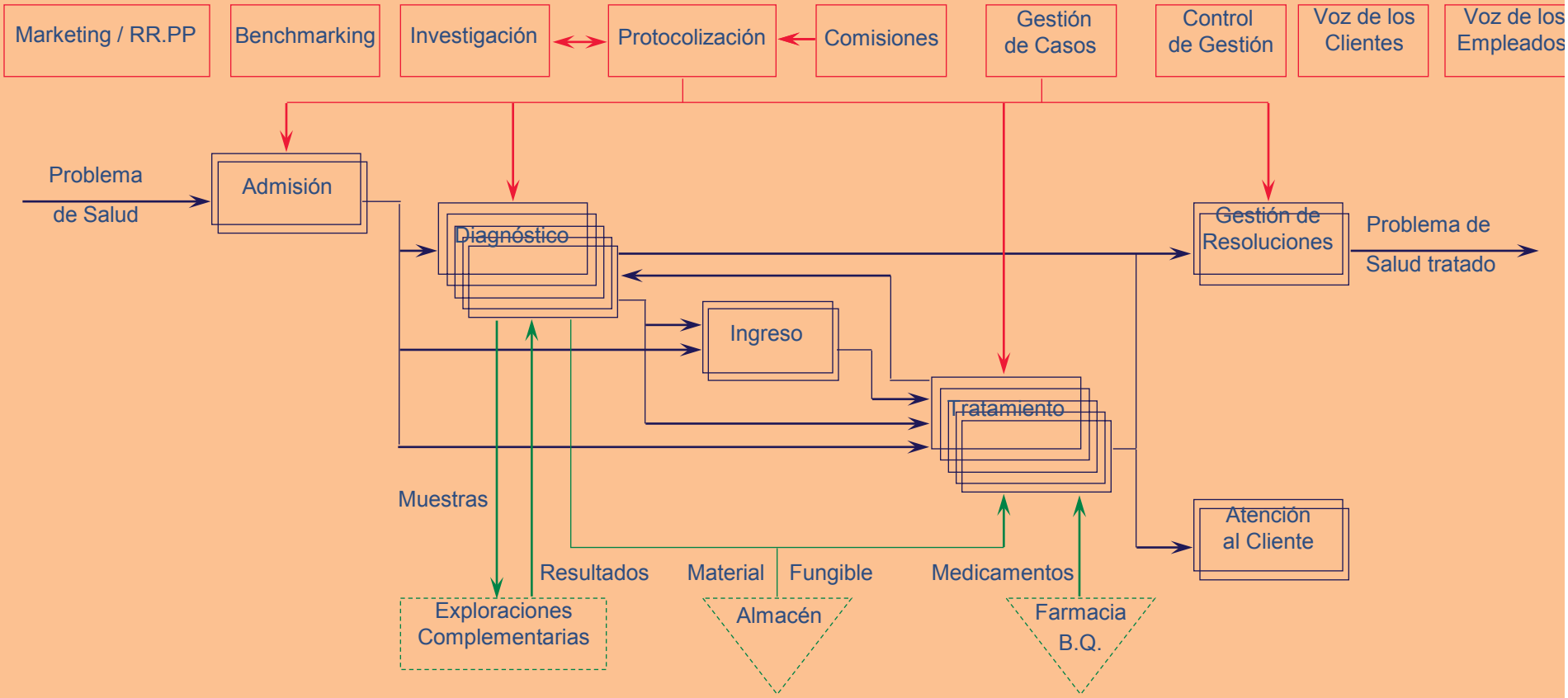
Proveen de guías

PROCESOS CLAVE

Proveen de recursos



Visión de la Estructura Organizacional de un Hospital



Limpieza	Cocina	Lavandería	Presupuesto	Personal	Compras Autoconsumo	Compras Mat. Hospital
Mantenimiento	Seguridad	Esterilización	Tesorería	Sistemas Informáticos	Gestión Document..	Contabilidad

Procesos Estratégicos

Procesos Clave

Procesos de Soporte

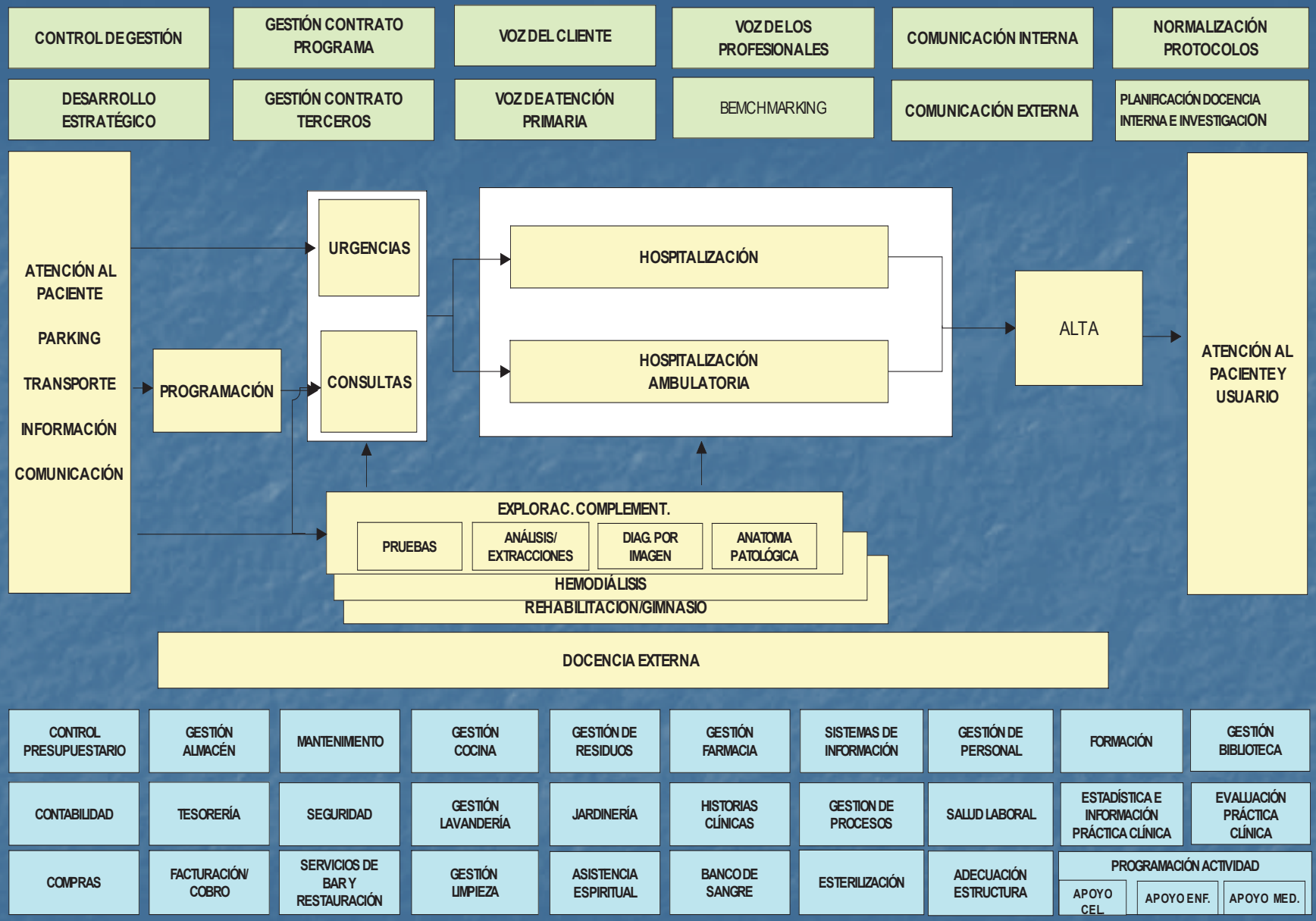


Figura 5-1 **Mapa de procesos. Versión 0.7 enero 2000**

Evaluación Hospitalaria

Dr. MSc. Daniel Illanes Velarde

Cochabamba – 2.017

Nº de camas por habitante

- Útil para la relación entre la inversión y los costos de funcionamiento
- El Nº de Camas x 1000 habitantes es variable:
  - 14 en Suecia, 4 en Holanda
  - 1 a 22 en África
  - OMS recomienda 1 por cada 1.000 habitantes lo cual es útil como referencia pero no es una camisa de fuerza.

Tasa de Ocupación de Camas

- Se calcula en base a:
  - Nº de días de hospitalización por año (Numerador)
  - Nº de camas x 365 días (Denominador)
- Es un indicador de eficiencia
- Se recomienda un valor mayor de 80 %
- Valor Bajo: Sobrecapacidad o falta de accesibilidad (Ver Tasa de Admisión)
- Valor alto: Capacidad insuficiente y/o mala organización

Duración Media de Estadía

- Se calcula en base a:
  - Nº de Días de Hospitalización / año (numerador)
  - Nº de Altas / año (denominador)
- Es también un indicador de eficiencia
- En un Hospital de mayor complejidad puede ser en promedio de 10 días, depende de la función y tipo de actividades que se ejecuten (Ej.: maternidad, cirugía general, pediatría, terapia intensiva, geriatría, endocrinología, etc.)

Duración Media de Estadía

- Si tiene un valor muy bajo, puede significar que muchas hospitalizaciones pueden ser evitadas
- Un valor promedio puede encubrir también algunas hospitalizaciones inútiles
- Un valor alto, puede reflejar problemas de manejo clínico o de incidentes críticos que retardan la salida del paciente (laboratorio por ejemplo).

Tasa de Admisión (utilización)

- Depende mucho del área geográfica
- No existe un punto de recomendación.
- En EEUU es de 100 x 1000 hab. Año
- En Inglaterra entre 90 y 100
- En países no industrializados varía:
  - Zona urbana = 60 a 70 x 1000 hab. Año
  - Zona rural = 10 x 1000 hab. Año
- No pueden ser comparadas, por las diferencias demográficas, epidemiológicas y de estructura sanitaria

Evaluación Hospitalaria

- Hospitalización:
  - Nº de camas, % de ocupación de camas, Promedio de días de estadía, rotación de camas = Evaluación cuantitativa
  - Diagnósticos de hospitalización (pertinencia), resultados de la hospitalización (eficacia), cumplimiento de protocolos de atención, infecciones intrahospitalarias = Evaluación Cualitativa

Administración de Servicios de Salud

Dr. MSc. Daniel Illanes Velarde

2017

¿Gestionar en Salud?

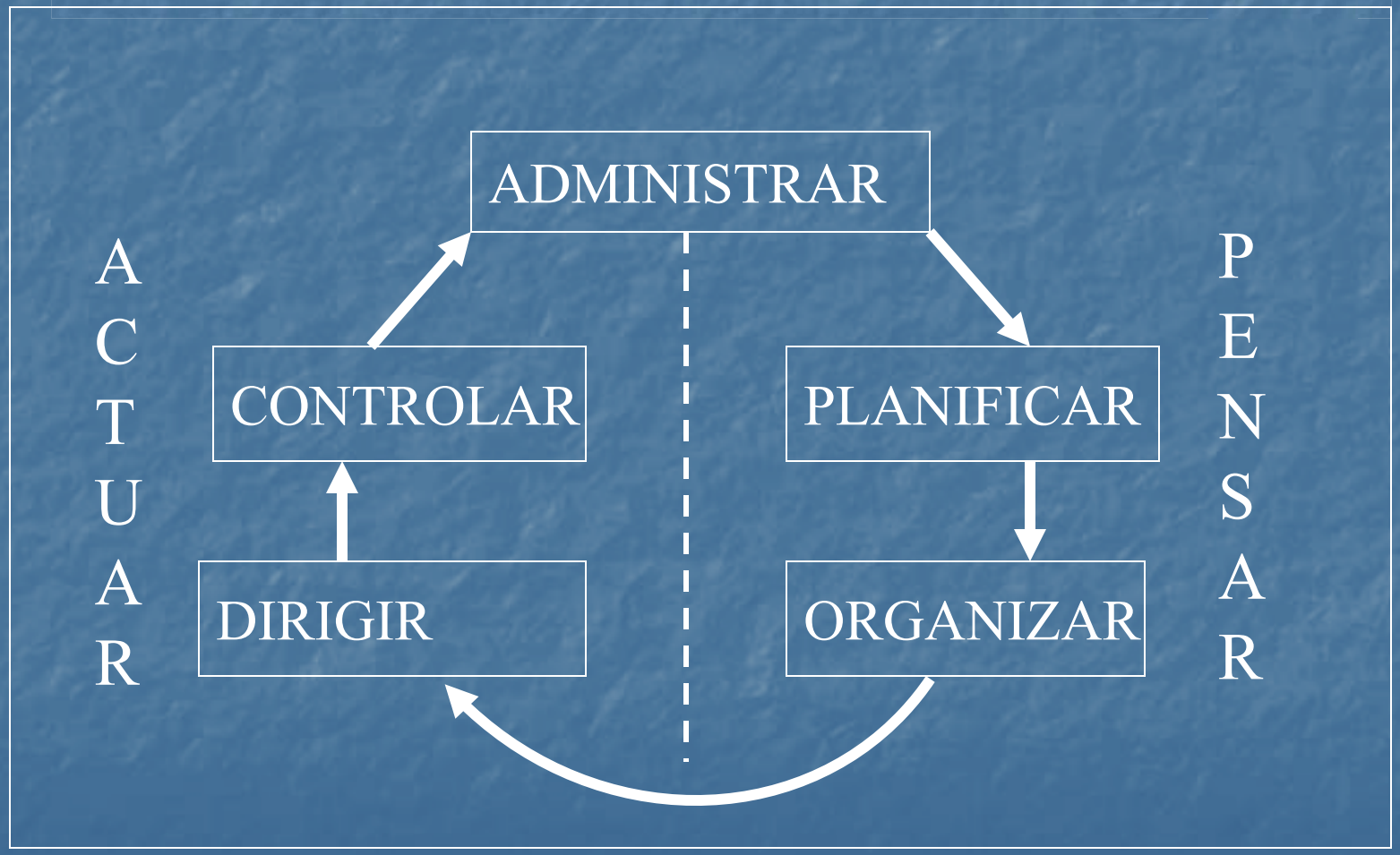
- "Gestionar en salud" es lograr el **máximo provecho posible de los recursos que se disponen**, haciendo que estos alcancen de la mejor manera al mayor número de personas.
- Tratar de **lograr los mejores efectos posibles**, empleando de la manera más eficiente y eficaz tanto los recursos físicos como los recursos humanos que disponemos.

El rol del gerente:

- Establecer prioridades.
- Asignar recursos.
- Establecer la estructura de la organización.
- Asignar tareas.
- Seleccionar los líderes.
- Desarrollar los procesos internos.
- Determinar estándares de desempeño.
- Preparar la descripción de los cargos.
- Seleccionar y entrenar a los empleados.

El Proceso Administrativo

Ciclo Administrativo



1. Etapas del proceso de planificación

1. Análisis Situacional: Diagnóstico de la realidad "tal como ES"

- Recopilación de datos
- Clasificación de la información
- Análisis de los datos
- Interpretación de los datos
- Diagnóstico de situación: Mapa valorativo
- Producto: Listado de problemas

Etapas del proceso de planificación

2. Determinación de prioridades:

- Importancia (frecuencia, Nº)
- Magnitud (extensión)
- Riesgo de vida
- Viabilidad (disponibilidad de recursos)
- Vulnerabilidad (facilidad de abordaje)
- Severidad (incapacidad)
- Factibilidad de la intervención
- Capacidad técnica
- Severidad económica

CRITERIOS

Etapas del proceso de planificación

3. Determinación de alternativas

- Programas de salud
- Conductas o acciones
- Estrategias de intervención
- Políticas, Normas, Procedimientos, Reglas, Recursos
- Mecanismos de seguimiento y control

2. ORGANIZACION

- Conjunto de actividades para lograr un objetivo
- Etapa de programación del proceso administrativo
- Supone:
  - Determinar actividades y asignarlas
  - Delegar autoridad
  - Prever acciones de coordinación, mando e información
- Preparar la acción
- Relacionar un grupo de personas, en forma consiente racional y coordinada

Fases de la Organización

1. Estructurar:

- Organigrama
- Relaciones de personal de línea y de asesoramiento
- Información:
  - Recopilación de datos
  - Procesamiento de Datos
  - Comparación y decisión

2. Instalar:

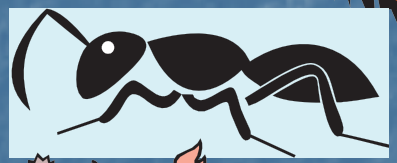
- RRHH, materiales

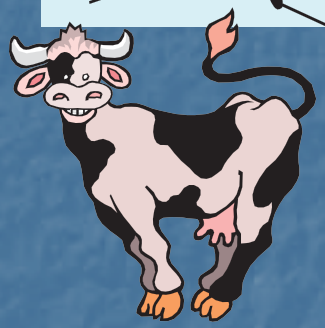
3. Sistematizar:

- Organigrama, curso grama o fluxograma

3. Dirección
Condicionantes

Dirección – Estilos de Liderazgo





- Estilo AUTOCRATICO
- Estilo DEMOCRATICO
- Estilo DEJAR HACER (laissez faire)
- Líder Situacional

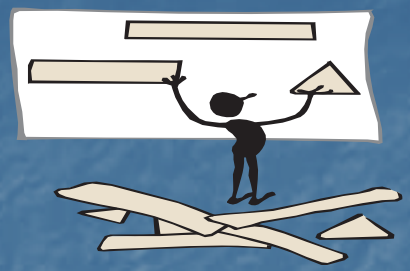
4. CONTROL

- ¿Que es?: proceso de verificación y comprobación de lo planificado Vs. Lo ejecutado
- ¿Por qué?: Conocer relación entre lo pensado y lo efectuado
- ¿Quién?: Todo gerente y/o administrador
- ¿Cuándo?: En todo momento
- ¿Dónde?: Lugar de trabajo
- ¿Cómo?: Por medio de Información Obtenida y comparación con normas y/o estándares

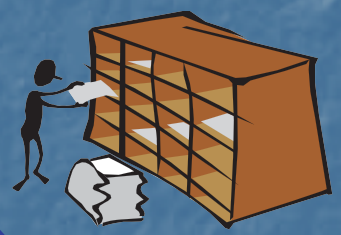
- **MONITOREO: Medición rutinaria** para el seguimiento de la ejecución de una **intervención que está en progreso**
- **VIGILANCIA: Medición sistemática de la situación de un problema de salud, con el fin de poder determinar que factores pueden requerir una intervención**

- **SUPERVISIÓN: Actividad sistemática y periódica, que permite mediante la aplicación de instrumentos de medición, la verificación del cumplimiento de actividades y normas o protocolos de intervención, en el lugar de trabajo.**
- **EVALUACIÓN: Proceso mediante el cual se intenta determinar el impacto de una intervención, de acuerdo con los objetivos propuestos**

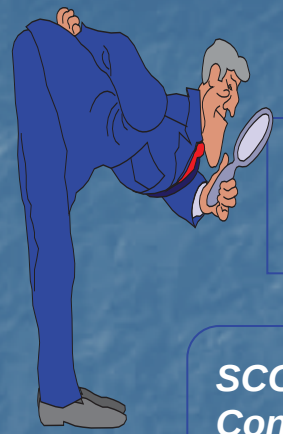
Sistemas para la Gestión Pública



1. Para planificar programar y organizar actividades:



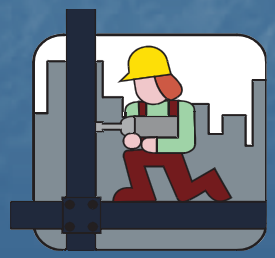
- **SISPLAN**
  Planificación
- **SNIP**
  Programación de Inversiones
- **SPO**
  Programación de Operaciones
- **SOA**
  Organización Administrativa
- **SP**
  Presupuesto



3. Para controlar la gestión del sector público:

- **SCG**
  Control Gubernamental

2. Para ejecutar actividades programadas:



- **SAP**
  Administración de Personal
- **SABS**
  Administración de Bienes y Servicios
- **STE y SCP**
  Tesorería y Crédito Público
- **SCI**
  Contabilidad Integrada

LEY 1178
SAFCO

2º Nivel de Atención
Hospital de Referencia

¿Concepto de Hospital?

- Centro de atención de pacientes
- Prototipo de organización hotelera
- Espacio de aplicación racional de conocimientos
- Espacio de enseñanza y aprendizaje
- Centro de Investigación
- Empresa de servicios

¿Concepto de Hospital?

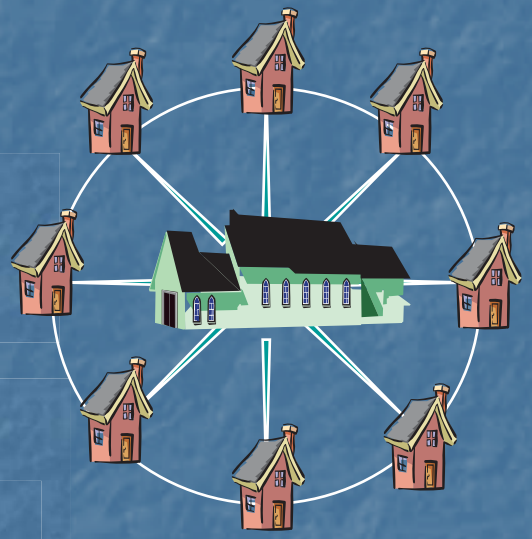
- Según la OMS: “parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población, atención médica completa, tanto preventiva como curativa ...Centro de preparación y adiestramiento de personal de salud...campo de investigación biosocial”

Características de un Hospital

- Articulado a las políticas de salud regionales y locales
- Enmarcado en la estrategia de calidad total
- Acción permanente de investigación, evaluación de procesos y retroalimentación
- Integrado a un sistema de atención en salud

Criterios Básicos de un Hospital de 2º nivel

- Atención Especializada
- Centro de Hospitalización
- 24 horas de atención, 7 días a la semana
- Componente de un sistema de salud (Sistema de Referencia, Resolución y Retorno)



El Hospital como parte de un sistema de salud

- Debe ofertar servicios curativos, paliativos y de rehabilitación adecuados a los problemas de los pacientes referidos
- Debe asegurar la continuidad de atención de los pacientes
- Debe tener una oferta de servicios complementaria a los otros niveles de atención (con el equipo e infraestructura necesaria)
- Debe contar con un equipo técnico con alta capacidad resolutiva

Oferta de un Hospital de Distrito

- Servicios clínicos:
  - Cirugía general y de urgencia
  - Cirugía Obstétrica
  - Ginecología y Pediatría
  - Terapia intermedia
  - Medicina Interna
- Servicios Técnicos:
  - Laboratorio: Básico y Bioquímico
  - Radiografía, Ecografía (Imagenología)
  - Odontología Especializada

PAQUETE COMPLEMENTARIO DE ACTIVIDADES

Organización Hospitalaria

- Todo hospital requiere:
  - Una estructura física funcional planificada (suministros, comunicaciones, etc.)
  - Dotación de equipos y elementos científicos y generales según la demanda
  - Una dirección y administración eficientes
  - Recursos Humanos calificados
  - Sistema de Información

Actividades del Director

- Hacia el exterior:
  - Vocero Oficial
  - Planeación
  - Programación
  - Informar
  - Evaluar
  - Coordinar con la comunidad
  - Acatar políticas de salud
- Hacia el interior:
  - Liderazgo
  - Administrar RRHH
  - Coordinación de personas y unidades
  - Mejoramiento de la calidad al usuario
  - Administración financiera
  - Administrar la asistencia médica
  - Solución de conflictos

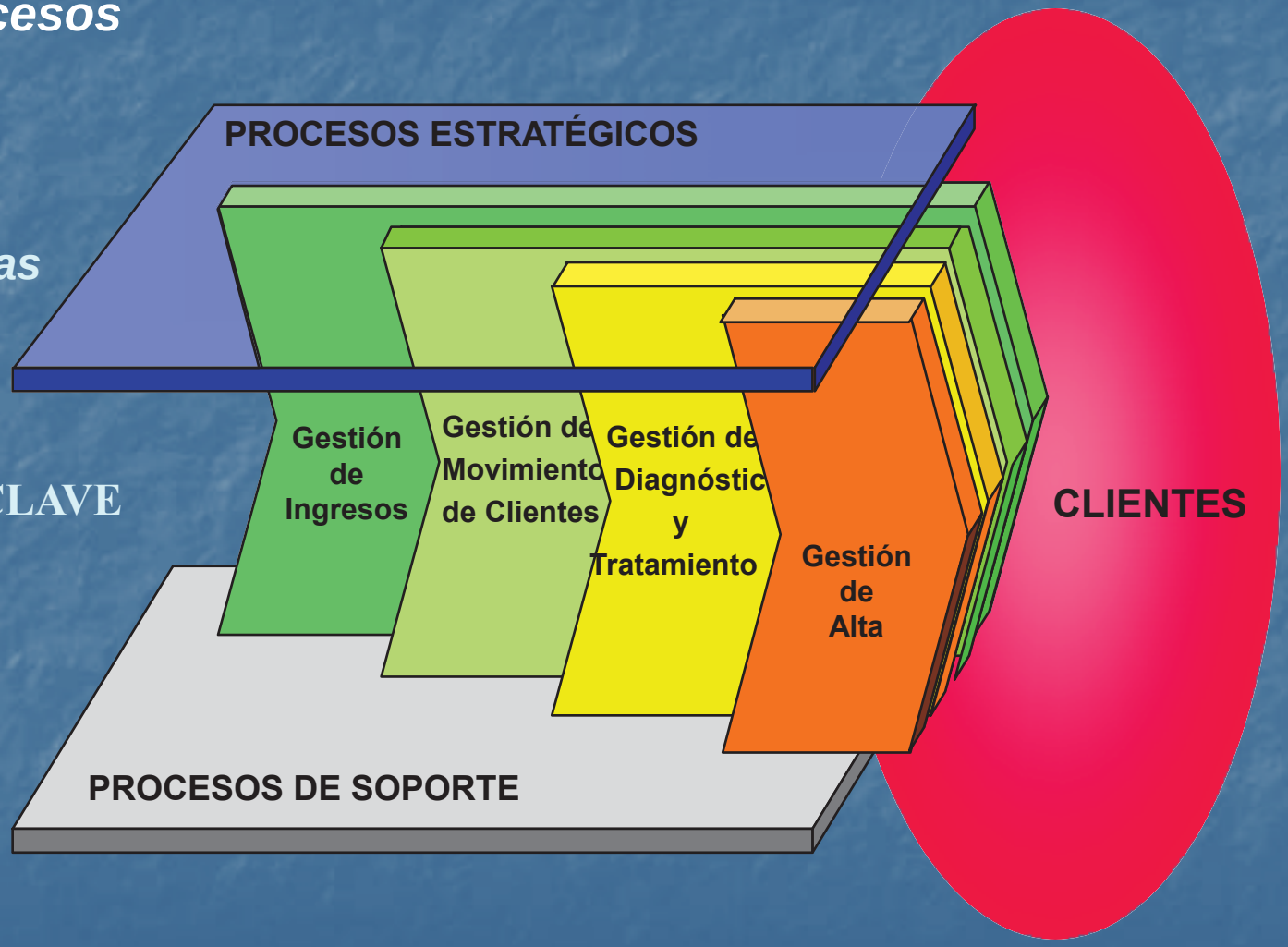
Principales Procesos Hospitalarios

Tipos de procesos

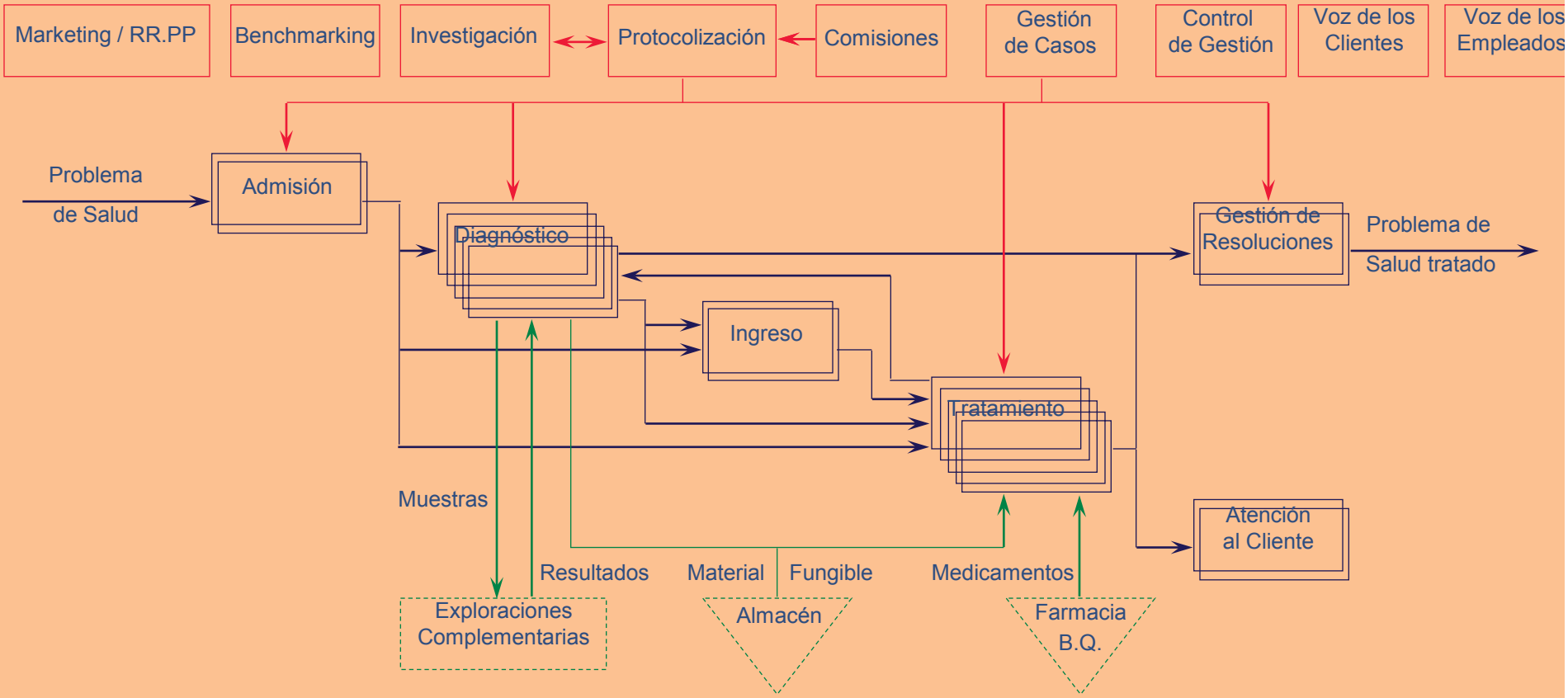
Proveen de guías

PROCESOS CLAVE

Proveen de recursos



Visión de la Estructura Organizacional de un Hospital



Limpieza	Cocina	Lavandería	Presupuesto	Personal	Compras Autoconsumo	Compras Mat. Hospital
Mantenimiento	Seguridad	Esterilización	Tesorería	Sistemas Informáticos	Gestión Document..	Contabilidad

Procesos Estratégicos

Procesos Clave

Procesos de Soporte

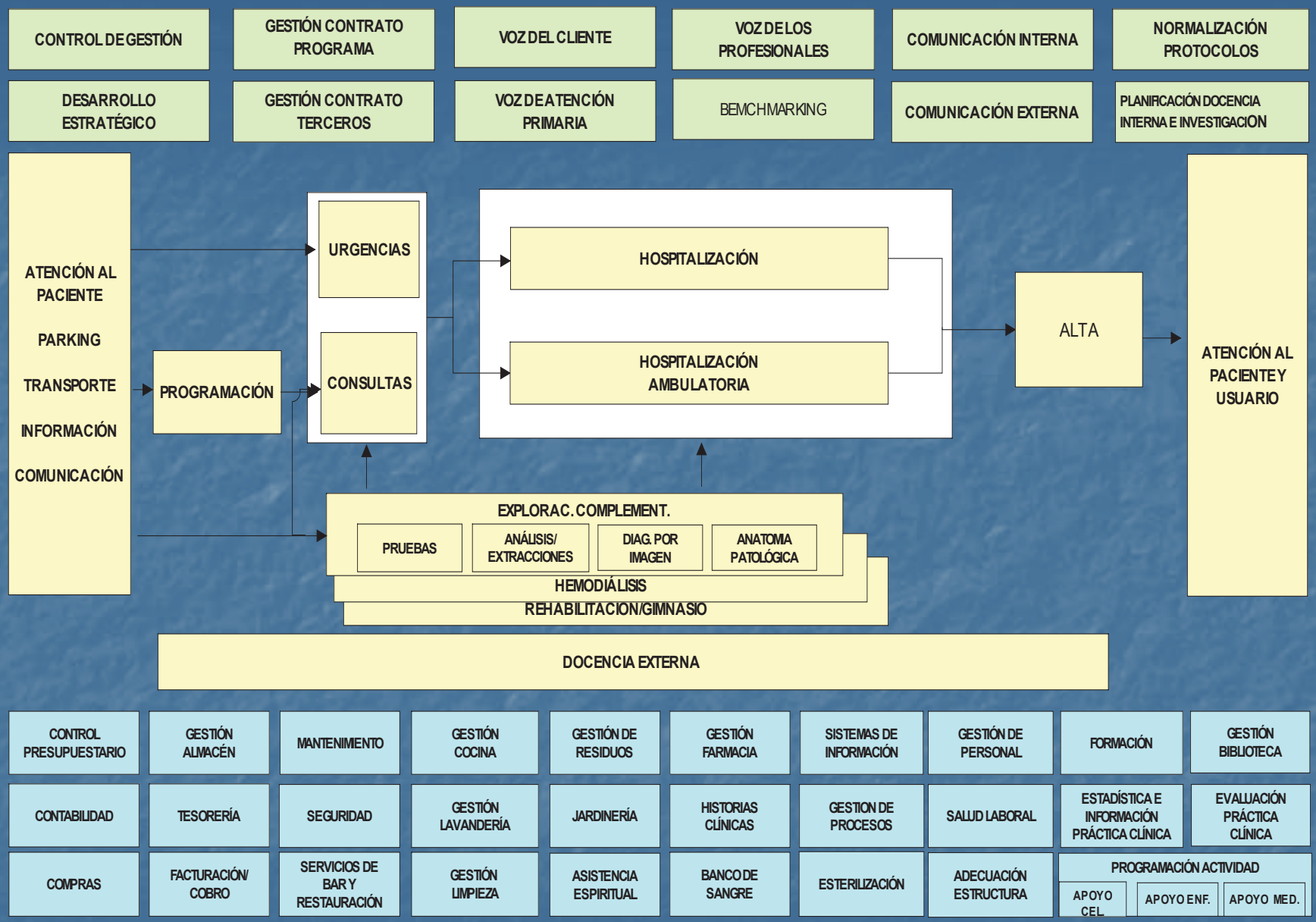


Figura 5-1 **Mapa de procesos. Versión 0.7 enero 2000**

Evaluación Hospitalaria

Dr. MSc. Daniel Illanes Velarde

Nº de camas por habitante

- Útil para la relación entre la inversión y los costos de funcionamiento
- El Nº de Camas x 1000 habitantes es variable:
  - 14 en Suecia, 4 en Holanda
  - 1 a 22 en África
  - OMS recomienda 1 por cada 1.000 habitantes lo cual es útil como referencia pero no es una camisa de fuerza.

Tasa de Ocupación de Camas

- Se calcula en base a:
  - Nº de días de hospitalización por año (Numerador)
  - Nº de camas x 365 días (Denominador)
- Es un indicador de eficiencia
- Se recomienda un valor mayor de 80 %
- Valor Bajo: Sobrecapacidad o falta de accesibilidad (Ver Tasa de Admisión)
- Valor alto: Capacidad insuficiente y/o mala organización

Duración Media de Estadía

- Se calcula en base a:
  - Nº de Días de Hospitalización / año (numerador)
  - Nº de Altas / año (denominador)
- Es también un indicador de eficiencia
- En un Hospital de mayor complejidad puede ser en promedio de 10 días, depende de la función y tipo de actividades que se ejecuten (Ej.: maternidad, cirugía general, pediatría, terapia intensiva, geriatría, endocrinología, etc.)

Duración Media de Estadía

- Si tiene un valor muy bajo, puede significar que muchas hospitalizaciones pueden ser evitadas
- Un valor promedio puede encubrir también algunas hospitalizaciones inútiles
- Un valor alto, puede reflejar problemas de manejo clínico o de incidentes críticos que retardan la salida del paciente (laboratorio por ejemplo).

Tasa de Admisión (utilización)

- Depende mucho del área geográfica
- No existe un punto de recomendación.
- En EEUU es de 100 x 1000 hab. Año
- En Inglaterra entre 90 y 100
- En países no industrializados varía:
  - Zona urbana = 60 a 70 x 1000 hab. Año
  - Zona rural = 10 x 1000 hab. Año
- No pueden ser comparadas, por las diferencias demográficas, epidemiológicas y de estructura sanitaria

Oferta de un Hospital

- Consulta externa en las 4 especialidades
- Hospitalización en las 4 especialidades
- Actividad quirúrgica
- Atención complementaria al 1º nivel de atención
- Atención odontológica especializada
- Laboratorio Clínico y Serología
- Farmacia con medicamentos de 2º y 3º generación
- Imagenología (Rayos X, Ecografía)
- Referencia a un 3º nivel
- Formación de RRHH e Investigación

Evaluación Hospitalaria

- Hospitalización:
  - Nº de camas, % de ocupación de camas, Promedio de días de estadía, rotación de camas = Evaluación cuantitativa
  - Diagnósticos de hospitalización (pertinencia), resultados de la hospitalización (eficacia), cumplimiento de protocolos de atención, infecciones intrahospitalarias = Evaluación Cualitativa

Evaluando la Calidad en Hospitales

Un enfoque operativo

Dr. MSc. Daniel Illanes Velarde

Marco Legal Vigente

- Ley del Ejercicio Profesional Médico (Ley 3131, 2005)
  - DS 28562: Capítulo II Normas, Protocolos y Gestión de Calidad
    - Depto. de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación
  - Reglamento General de Hospitales:
    - Artículo 9 (FUNCIONES), inciso VIII: Desarrollar e implementar actividades de control y mejoramiento de la calidad
    - Artículo 32. I, f) Manual de Gestión de Calidad

Elementos de Gestión Hospitalaria

- La gestión de un Hospital Moderno implica:
  - Planificación estratégica (Gestión Estratégica)
  - Presupuesto adecuado (Gestión Financiera)
  - Satisfacción del personal (Gestión de RRHH)
  - Evaluación de procesos de atención (Gestión Clínica)
  - **Organización y funcionamiento bajo parámetros de calidad**
  - Evaluación de la gestión
  - Gestión Diaria en el Hospital
  - Ética

Definiendo Calidad de Atención

- Una propiedad compleja, susceptible de análisis sistemático y evaluación que orientan la toma de decisiones en pos de brindar una "buena atención" al usuario.
- 3 enfoques:
  - **Técnico – Científico (Proceso)**: Saber médico y tecnología
  - **Estructura**: Eficiencia, uso de información, organización institucional
  - **Resultados**: Definición de prioridades (curativo/preventivo, ambulatorio/hospitalario, recurso profesional/técnico

Definiendo Calidad de Atención

- Juran JM (1987): Calidad es la capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible.
- Resultado de la aplicación de la ciencia médica en condiciones ideales. La diferencia en los resultados en condiciones ideales (eficacia) y los obtenidos en un momento determinado (efectividad).
- Distingue 3 elementos básicos: Un componente técnico, otro de relación médico-enfermo y un componente social de entorno.

Como medir la calidad?...

- Avedis Donabedian:
  - Componente Estructural: Estructura física, medios, RRHH, organización interna y normas de funcionamiento.
  - Proceso Asistencial: Asistencia de los pacientes, documentación clínica.
  - Resultados Obtenidos: Individual y General, Estadísticas, encuestas, auditorias.

Como medir la calidad?...

- Barquim:
  - La estructura: Planta física, equipo, RRHH, finanzas
  - El contenido:Expediente clínico, hospitalización y consulta externa, urgencias, unidades, auditajes, enfermería
  - El proceso: Flujos, Rutas críticas (PERT), ocio
  - El resultado: Tasas (mortalidad, incapacidad, rehabilitación, satisfacción, mala praxis, complicaciones, readaptación)
  - El efecto: Adecuación, accesibilidad, disponibilidad, amplitud poblacional.

Como medir la calidad?...

- Galán:
  - **Contexto**: Legislación, normatividad, contratos
  - **Demanda**: Usuarios, Morbilidad, Variables epidemiológicas
  - **Oferta**: Manuales, organigrama, Recursos (Humanos, físicos, financieros, sistema de información
  - **Procesos**: Prestación y Recepción de servicios, costos
  - **Resultados**: Exámenes, consultas, cirugías, egresos, urgencias, cobertura, concentración, costo/beneficio
  - **Impacto**: Cambios en riesgos, calidad de atención, costo/efectividad, cambios de actitud en usuarios y proveedores

Algunas técnicas para evaluar calidad Asistencial

- Audit Médico:
  - Evaluación retrospectiva de la práctica asistencial realizada por profesionales encargados de la asistencia.
  - Autoevaluación de las actividades clínicas.
  - La participación de los mismos responsables de la asistencia médica garantiza el cumplimiento de cambios y mejoras

Algunas técnicas para evaluar calidad Asistencial

- Los círculos de calidad:
  - Constituidos por un grupo de voluntarios
  - Uso de una metodología
  - Evaluar la asistencia prestada
  - Implantar una serie de mejoras
  - Deben estar apoyados por la Dirección
  - Uso de: “lluvia de ideas”, Análisis de flujo, Técnicas Delphi o diagramas de Pareto.

Algunas técnicas para evaluar calidad Asistencial

- Evaluación del riesgo en servicios clínicos (MMA):
  - Orientado a la búsqueda de sucesos adversos que ocurren en los pacientes y que en condiciones óptimas “no deben ocurrir”.
  - Busca medir la discalidad
  - Precisa de fijar criterios que describan esos sucesos “anormales” en base al estandar 0 %
  - No deben ocurrir salvo excepciones definidas

Algunas técnicas para evaluar calidad Asistencial

- Elaboración de Protocolos y/o Guías de Manejo clínico:
  - Para reducir a límites adecuados la variabilidad y generar una estandarización de la actuación del personal médico y de apoyo.
  - Deben ser procesos participativos
  - Deben ser guías o protocolos flexibles
  - Deben ser producto de la evidencia científica actual.

Acreditación

- Una buena forma de conocer la calidad de un centro es someterlo de forma voluntaria a procesos de acreditación.
- Utiliza estándares internacionalmente aceptados
- Genera un espíritu de mejoramiento continuo
- Genera mayor credibilidad social y mayor estatus (prestigio) institucional.
- Ayuda a identificar los problemas y las necesidades de mejoramiento

Indicadores de Calidad

- Práctica periódica y sistemática de:
  - de las “Auditorías Médicas”
  - Análisis al azar de historias clínicas
  - Análisis de casos de defunción
  - Evaluación de la utilidad de la hospitalización (evolución del estado clínico del paciente)
  - Entre los indicadores más utilizados:
    - Mortalidad Institucional, mortinatalidad, Depresión neonatal, Índice de cesáreas, tasa de complicaciones, Infecciones Intrahospitalarias, etc.)

Administración de Servicios de Salud

Dr. MSc. Daniel Illanes Velarde

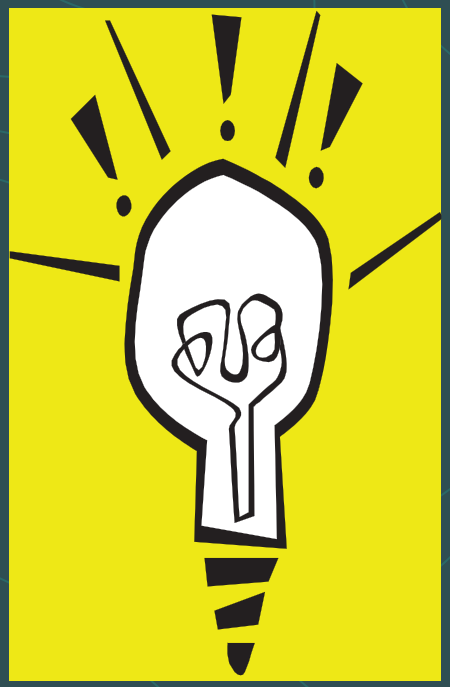
2013

¿Gestionar en Salud?

- "Gestionar en salud" es lograr el máximo provecho posible de los recursos que se disponen, haciendo que estos alcancen de la mejor manera al mayor número de personas.
- Tratar de lograr los mejores efectos posibles, empleando de la manera más eficiente y eficaz tanto los recursos físicos como los recursos humanos que disponemos.

Concepto de Gerencia

- La GERENCIA es un conjunto de:
  - Modelos
  - Métodos
  - Técnicas
- Utiles para "resolver problemas" pensando, ordenando y planificando.



El rol del gerente:

- Establecer prioridades.
- Asignar recursos.
- Establecer la estructura de la organización.
- Asignar tareas.
- Seleccionar los líderes.
- Desarrollar los procesos internos.
- Determinar estándares de desempeño.
- Preparar la descripción de los cargos.
- Seleccionar y entrenar a los empleados.

Antiguo Estilo Administrativo	Nuevo Estilo Administrativo
✓ Dar órdenes.	✓ Concertar acuerdos sobre objetivos.
✓ Ocultar Información.	✓ Intercambiar información de manera abierta.
✓ Esperan que los empleados trabajen largas horas.	✓ Exigir resultados.
✓ Hacer énfasis en el desempeño individual.	✓ Hacer énfasis en el desempeño de los equipos.

Errores típicos de los Gerentes

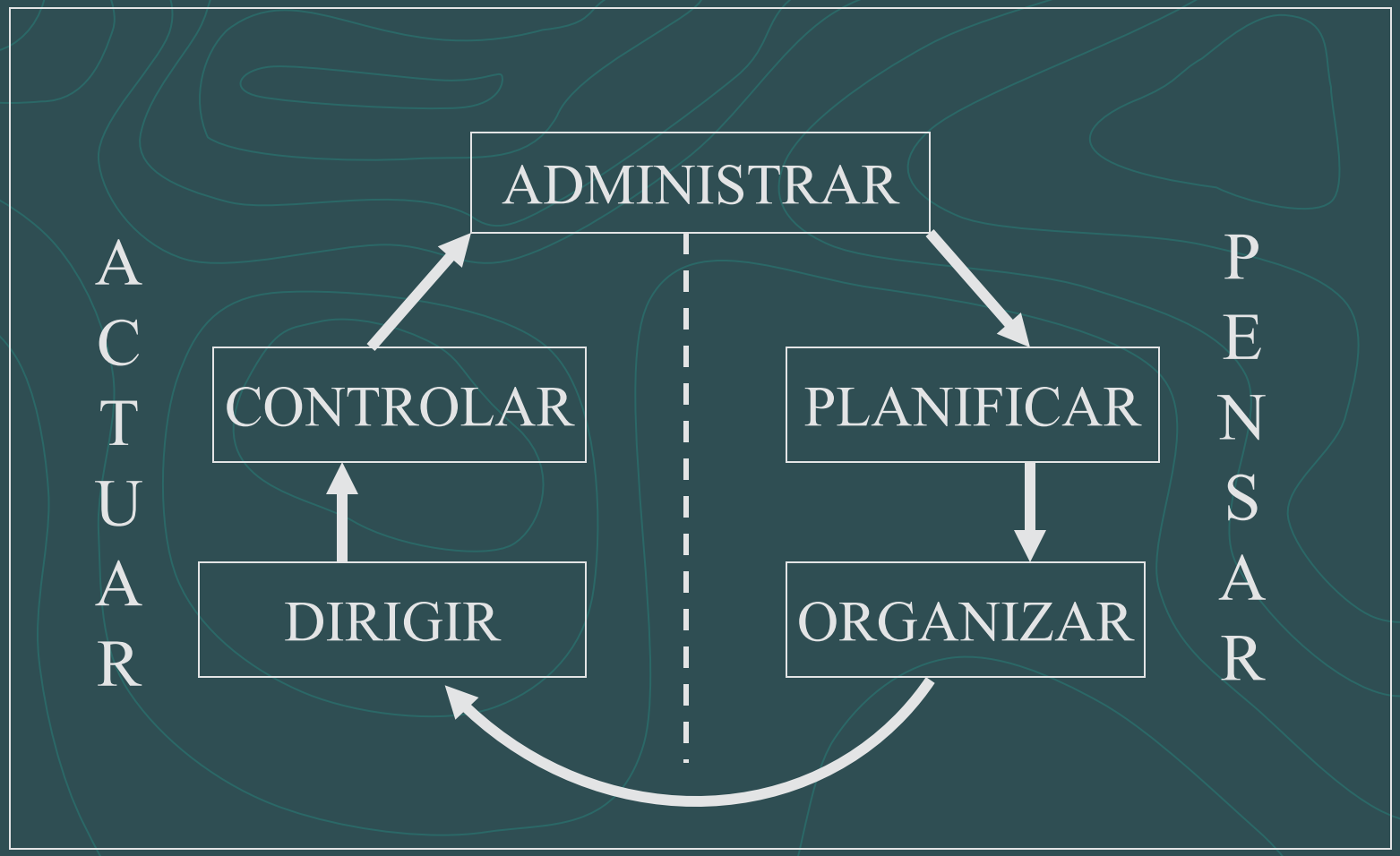
- No saber mantenerse al tanto de los últimos adelantos de su campo.
- Fracasar en la toma de decisiones juiciosas y oportunas.
- No asegurarse de que el trabajo esta bien comprendido, bien supervisado y bien terminado.
- Encerrarse en su especialidad.

Errores típicos de los Gerentes

- Desperdiciar el tiempo en detalles o labores que corresponden a otros.
- Fracasar en fomentar un sentido de responsabilidad en los subordinados.
- Dejar de mantener informada a su gente.
- No saber tratar a los subordinados como a individuos.

El Proceso Administrativo

Ciclo Administrativo



1. PLANIFICACIÓN

- ES UN INSTRUMENTO PARA:
  - Racionalizar toma de decisión
  - Optimizar nuestras acciones
  - Administrar el futuro
  - Afirmar la voluntad “lo que hay que hacer”

Etapas del proceso de planificación

1. 1. Análisis Situacional: Diagnóstico de la realidad “tal como ES”
   - Recopilación de datos
   - Clasificación de la información
   - Análisis de los datos
   - Interpretación de los datos
   - Diagnóstico de situación: Mapa valorativo
   - Producto: Listado de problemas

Etapas del proceso de planificación

2. Determinación de prioridades:

- Importancia (frecuencia, Nº)
- Magnitud (extensión)
- Riesgo de vida
- Viabilidad (disponibilidad de recursos)
- Vulnerabilidad (facilidad de abordaje)
- Severidad (incapacidad)
- Factibilidad de la intervención
- Capacidad técnica
- Severidad económica

CRITERIOS

Etapas del proceso de planificación

3. Determinación de alternativas

- Programas de salud
- Conductas o acciones
- Estrategias de intervención
- Políticas, Normas, Procedimientos, Reglas, Recursos
- Mecanismos de seguimiento y control