

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO Y CIRUJANO

**Evaluación de la Gerencia en los centros de salud de los
municipios del departamento de Estelí durante el año 2006.**

AUTORAS:

Bra. Thelma Margarita Cuadra Tórrez
Bra. Aurora María Bustamante Molina

TUTORES:

Lic. Fidelina Munguía Hernández
Maestría en Administración de Servicios de Salud
Departamento de Salud Pública

Dr. Arnoldo Toruño
Maestría en Salud Pública
Departamento de Salud Pública

Agosto, 2007

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los funcionarios del SILAIS - Estelí quienes colaboraron con la realización del estudio, en especial, al director Dr. Víctor Triminio.

También agradecemos el tiempo brindado por el equipo de Dirección de los Centros de Salud de los 6 municipios de Estelí.

Hacemos mención especial a nuestros tutores cuyo entusiasmo y dedicación a este trabajo nos impulsó a dar nuestro mejor esfuerzo. ¡Gracias por su apoyo!

OPINIÓN DE LOS TUTORES

Es meritorio tener la oportunidad de presentarles el estudio de investigación que concluye en una monografía sobre: **“Evaluación de la gerencia de los centros de salud de los seis municipios del departamento de Estelí, 2006”**, realizado por las egresadas de la carrera de medicina Bras. Thelma Margarita Cuadra y Aurora María Bustamante Molina, quiénes motivadas por concluir su profesión, destinaron parte de su tiempo en el estudio de la evaluación de los servicios de salud, fortaleciéndose en este campo, por lo que consideramos es un trabajo muy importante al brindarle a las autoridades del SILAIS Estelí, información útil para la toma de decisiones.

El trabajo trasciende al llevarse a cabo en otro departamento, con cambios y mejoras metodológicas en el instrumento de evaluación, su conveniencia radica en la aplicabilidad para una práctica permanente, en los municipios. Como herramienta de medición aporta evidencias de un apropiado monitoreo de servicio de salud. Creemos que las egresadas han fortalecido sus conocimientos, adquirido una nueva experiencia, con su persistencia y ser consistente su interés en la evaluación de los servicios de salud.

En cuanto a los resultados, hemos encontrado bien valorada la gerencia de los servicios de salud, en el departamento de Estelí, como bien se encuentra descrito en el documento, pensamos que el SILAIS requiere analizar los resultados y proponer acciones encaminadas a mejorar la gerencia de esas dos localidades. Además vemos positivo la utilidad del trabajo, ya que da la oportunidad de iniciar un acercamiento con el SILAIS, proactivamente, mediante el apoyo de la docencia puede mejorarse los servicios de salud.

RESUMEN

Autoras: Thelma Margarita Cuadra y Aurora Bustamante: “Evaluación de la Gerencia de los servicios de salud de Estelí en el año 2006”

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

La evaluación comprendió la aplicación de un instrumento que contempla siete aspectos gerenciales. Para cada aspecto hay una lista de criterios, cada uno recibió una valoración de nulo, bajo, intermedio o alto, con un puntaje de 0 a 3, respectivamente. Los puntajes obtenidos fueron convertidos a porcentajes. Para cada centro de salud hubo evaluadores externos (funcionarios del SILAIS, Ministerio de Educación, Alcaldía, ONGs y brigadistas) e internos, constituidos por el equipo de dirección del centro. El puntaje para cada aspecto evaluado, y para cada centro de salud, corresponde al promedio obtenido de diferentes evaluadores.

En general, la gerencia de los servicios de salud en el primer nivel de atención fue bien valorada. La función de la gerencia mejor valorada fue la organización y la más baja la calidad. Algunos aspectos con menor fortaleza fueron: coordinación intersectorial para la promoción de la salud, participación del personal en asuntos estratégicos, reconocimiento al buen desempeño, funcionamiento de comités y círculos de calidad, buzones de sugerencias y capacidad de investigación para evaluar servicios de salud

Según la evaluación del SILAIS, los municipios donde mejor funciona la gerencia fueron: La Trinidad, Estelí y San Juan de Limay. Condega sale reprobado.

Palabras claves: evaluación de la gerencia, promoción de la salud, diagnóstico de salud, planificación, organización, dirección, calidad, evaluación.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	2
OPINIÓN DE LOS TUTORES	3
RESUMEN	4
INDICE	5
1. INTRODUCCION	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
3. OBJETIVOS	9
4. MARCO TEÓRICO	10
5. DISEÑO METODOLÓGICO	29
6. RESULTADOS	37
7. DISCUSIÓN	51
8. CONCLUSIONES	56
9. RECOMENDACIONES	57
10. BIBLIOGRAFÍA	58
11. ANEXOS	60

1. INTRODUCCION

Ante la importancia de evaluar la gerencia de los servicios de salud, se toma como referencia la misión del Ministerio de Salud de garantizar una atención con calidad, calidez y equidad a la población, para lograrlo es necesario que existan equipos con adecuada capacidad gerencial.

El buen funcionamiento de la gerencia en las instituciones de salud, es un componente importante para el proceso de modernización del sector de salud y el fortalecimiento institucional. Según Crosby (1988) la gerencia es "el arte de hacer que las cosas ocurran", mientras que Krygier (1988) la define como un cuerpo de conocimientos aplicables a la dirección efectiva de una organización.

En la actualidad, existe consenso entre muchos autores, al señalar que el término gerencia se puede definir como un proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización (humanos, físicos, tecnológicos, financieros), para que a través de los procesos de: planificación, organización, dirección y control se logren objetivos previamente establecidos ⁽¹⁾.

El Ministerio de salud en su Plan Nacional de Salud plantea "Fortalecer el Liderazgo y la Gerencia Participativa de los equipos de conducción de las instituciones del sector salud". La evaluación de la gerencia es importante con fines de lograr su mejoría permanente, aunque esta ha sido poco evaluada, en parte por poca experiencia en el uso de instrumentos y sistemas para evaluarla.

El Departamento de Salud Pública de la UNAN-León tiene el interés de contribuir a desarrollar este instrumento y sistema, y ha impulsado algunos estudios pilotos uno de ellos realizado en 1998 en León Toruño, Munguía F y Almendárez con apoyo de Proyecto de los Sistema Local de Atención Integral en Salud (PROSILAIS) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la gerencia de los servicios de salud en los municipios de Telica, Quezalguaque y Posoltega ⁽⁴⁾, en este estudio se elaboró una propuesta que sirvió de modelo de gerencia de los servicios de salud a nivel municipal mediante el cual se pudo evaluar el funcionamiento de la gerencia de dichos servicios.

En el 2004 Bustamante A y Cuadra T, realizaron un estudio que comprendió la evaluación de la gerencia de los centros de salud de cinco municipios del departamento de León, se utilizó un instrumento de evaluación mejorado y reforzado, se obtuvo una valoración de la gerencia aceptable en los 5 municipios, siendo la función mejor valorada la función de organización.

La evaluación de la gerencia, es en la práctica una tarea difícil considerando que la ponderación de sus resultados se basa en la mejoría experimentada en el nivel general de salud de la población. El éxito de la gerencia debe evaluarse según la accesibilidad, continuidad y calidad de atención y se relaciona estrechamente con la capacidad administrativa y organizativa de los recursos humanos y materiales, ya que la gerencia es la base fundamental del funcionamiento adecuado de cada centro de salud y de ella dependerá mantenerlo y superarlo logrando las metas del Ministerio de Salud (MINSA) ⁽²⁾.

Atendiendo la misión del MINSA y la intervención propuesta en el Plan Nacional de Salud (2004-2015) ⁽²⁾, que se refiere a “Fortalecer el Liderazgo y la Gerencia Participativa de los equipos de conducción de las instituciones del sector salud”, y siendo que en la actualidad no se ha realizado un estudio sobre evaluación de la gerencia en los centros de salud de los municipios de Estelí, se decidió realizar el presente estudio evaluativo en el Departamento de Estelí, con el propósito de detectar las principales deficiencias y limitaciones de la gerencia en cada centro de salud, y así lograr mejorar la calidad gerencial promoviendo la responsabilidad compartida y el trabajo en equipo. Además, en el futuro se puede utilizar como base informativa para evaluar la gerencia de los servicios de salud en otros departamentos del País.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo funciona la gerencia en los centros de salud de los seis municipios del Departamento de Estelí?

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la gerencia de los centros de salud de los seis municipios del departamento de Estelí durante el año 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Evaluar la gerencia de los centros de salud en cuanto a los siguientes aspectos:

1. Orientación hacia la promoción de la salud.
2. Diagnóstico y sistema de información.
3. Planificación y programación.
4. Organización.
5. Dirección y liderazgo.
6. Abordaje de la calidad.
7. Función de evaluación y control.

4. MARCO TEÓRICO

4. 1 Administración de los servicios de salud

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

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

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

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

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

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

4.1.1 Desempeño Gerencial y Organizacional

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

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

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

4.1.2 Niveles y habilidades Administrativas

Se identificaron tres tipos de habilidades básicas:

- 4.1.2.1. Habilidad técnica, es la destreza para usar los procedimientos, técnicas y conocimientos de un campo especializados. Es más importantes en los niveles bajos.
- 4.1.2.2. Habilidad humanista, es la habilidad para trabajar con otros entenderlos y motivarlos, sea en forma individual o en grupo. Aunque es importante en todos los niveles es primordial para los mandos medios.

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

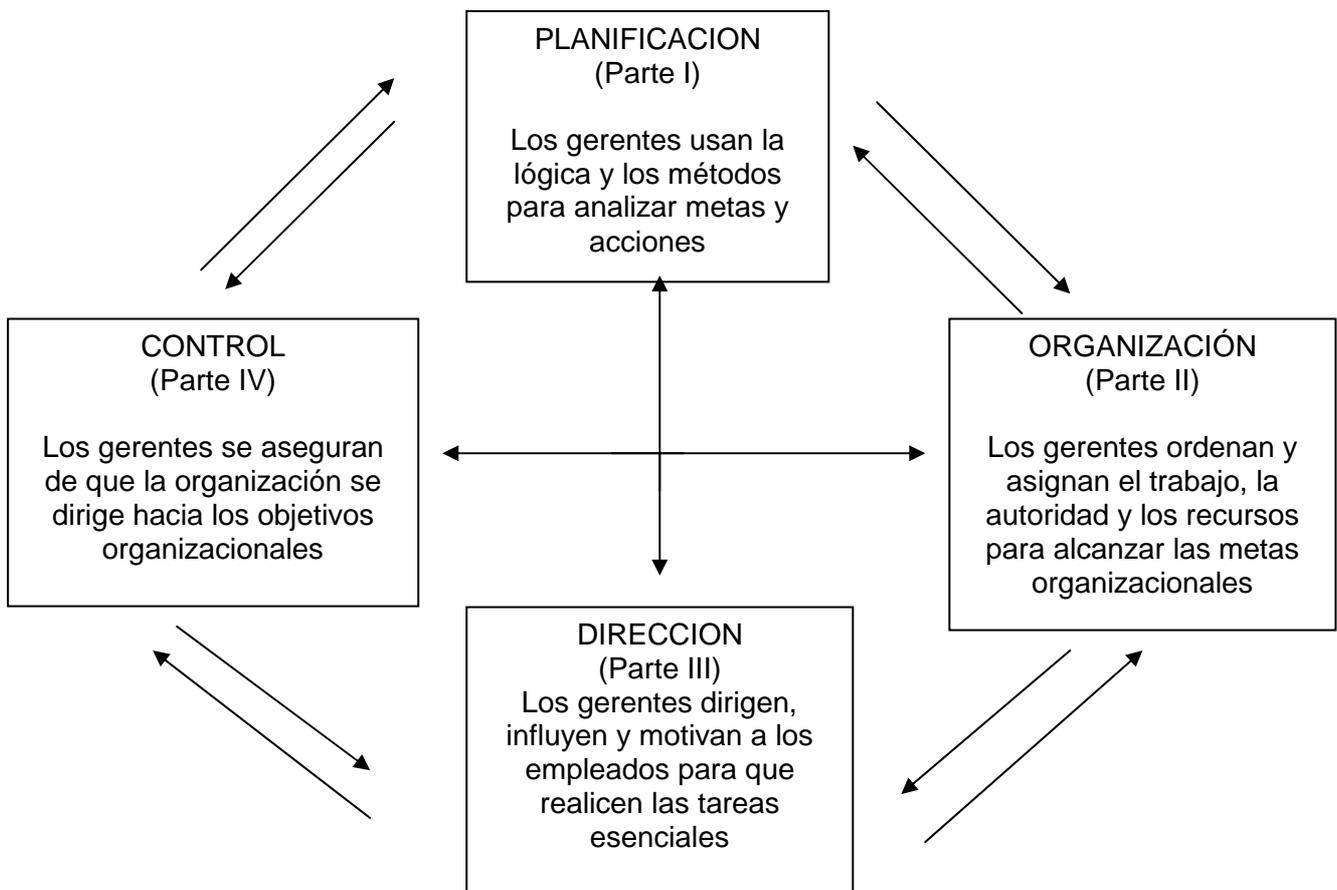
4.1.3. Proceso administrativo

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

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

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

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



4.2 Funciones básicas y funciones esenciales de Salud Pública.

El término "funciones esenciales de salud pública" fue introducido en el vocabulario especializado gracias al proyecto que resultó en un informe sobre el futuro de la salud pública elaborado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos. Las funciones básicas de la salud pública se definieron como evaluación, formulación de políticas y aseguramiento. ⁽⁸⁾

La Organización Mundial de la Salud utilizó la técnica de investigación Delfos para identificar las funciones esenciales: es decir, las que previenen las epidemias y la propagación de las enfermedades, protegen a la población contra los riesgos ambientales, previenen las lesiones, promueven el comportamiento favorable a la salud y dan respuesta a los desastres. ⁽⁸⁾

La OPS también ha apoyado una iniciativa en curso para determinar las funciones esenciales como un marco de trabajo para la comunicación entre los países. Se trata de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas", cuyo objetivo es definir y después medir el desempeño de las funciones esenciales de salud pública. ⁽⁸⁾

A partir de la medición de dichas funciones, cada país cuenta con un detallado análisis de la realidad del desempeño de la salud pública en el nivel de la autoridad sanitaria nacional. Este perfil del estado actual de la infraestructura sanitaria, puede ser de gran utilidad para la toma de decisiones en materia de fortalecimiento de capacidades básicas para ejercer la rectoría sobre el conjunto del sistema de salud. ⁽⁹⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002) describe las funciones esenciales como las condiciones que permiten mejorar los métodos de la salud pública, siendo once las enunciadas. ⁽⁸⁾ Son importantes tenerlas en cuenta para evaluarlas, las cuales que tratan sobre el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud, la vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y amenazas para la salud pública, la promoción de la salud. ⁽⁸⁾

También identifica la participación social en la salud, para impulsar las actividades de salud, la formulación de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública, el fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en salud pública.

Proponen la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios básicos de salud, la formación de recursos humanos y capacitación en salud pública, atención en la garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectiva, la investigación en salud pública, y la reducción de emergencias y desastres en salud, lo que abarca prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación. ⁽⁸⁾

Aunque las funciones esenciales no son en sí mismas programas de salud pública, constituyen la base para crear o mejorar los programas. En la resolución aprobada por el 42º Consejo Directivo de la OPS, relativa a las funciones esenciales de salud pública, se expone la forma en que los países miembros de la OPS entienden estas

funciones esenciales. La planificación para el mejoramiento de la salud pública puede empezar una vez que cada país haya finalizado su auto-evaluación por medio del instrumento común. ⁽⁸⁾

Para dar cumplimiento al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) (2004), el que se propone contribuir al mejoramiento de la salud de la población nicaragüense disminuyendo la mortalidad, la discapacidad prematura y la morbilidad evitable en todo el ciclo de vida de la población, a través de reducir las brechas en la situación de salud y el acceso a los servicios de salud, responder a las expectativas de la población en relación al aspecto no médico de los servicios, como atención con calidad, calidez, respeto a las personas y orientación al usuario; disminuir el riesgo financiero en que incurre cada familia ante los costos de los servicios de salud, como protegiendo principalmente a los más vulnerables. ⁽¹⁰⁾

Es por eso que los recursos humanos deben desarrollar habilidades gerenciales y de liderazgo en el personal directivo en los niveles administrativos, también tener oportunidad de un programa de capacitación, actualización y evaluación de las mismas, que responda a la atención de la población en los diferentes niveles de atención. ⁽¹⁰⁾

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

Son elementos constitutivos del componente de gestión: definición de roles y funciones de las estructuras administrativas, el funcionamiento de los sistemas de administración de recursos para la provisión de servicios, la definición de los mecanismos de gestión con los proveedores de servicios. ⁽¹⁰⁾ Un gerente en salud para administrar los servicios hace uso de las funciones de la administración, tal como a continuación se describen, ellas requieren ser evaluadas.

4.3 Evaluación de la Gerencia.

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

Existen algunos estudios relacionados con la evaluación y auto-evaluación de la gerencia de los servicios de salud, en 1996 en la Paz Bolivia, la OPS / OMS publicó una propuesta que consistía en una guía nacional para el autodiagnóstico de los procesos de descentralización y de desarrollo local en salud, este instrumento está dirigido a la auto-evaluación en el nivel local y medición de equidad en los servicios de salud, el cual permitía el análisis de factores determinantes de la salud, la capacidad de conducción gerencial, grado de descentralización, desconcentración y evolución de la salud concretando la participación comunitaria ⁽¹⁾.

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

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

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

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

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

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

4.4 Evaluación de la Planificación en salud.

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

4.4.1 Planificación

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

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

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

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

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

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

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

El nivel de política abarca: objetivos propuestos, dinámica del sistema, diseño del sistema y creación de institutos. La planificación estratégica nos proporciona un marco general para la acción organizativa. El objetivo de este proceso es establecer los principales objetivos o prioridades de una entidad, en el nivel estratégico se establecen objetivos a largo plazo y se estudian los medios para alcanzar dichos objetivos. ⁽⁶⁾

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

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

4.4.2 Diagnóstico de Salud

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

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

Según Dever A. el diagnóstico implica la descripción de la población, la descripción de los problemas de salud y análisis de la etiología. ⁽¹⁴⁾ La descripción de la población a ser atendida por la organización es esencial para la planificación y

administración de la atención de la salud. Esta población debe ser analizada a partir de elementos demográficos, socioeconómicos y geográficos. ⁽¹⁴⁾

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

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

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

4.5 Evaluación de la Organización.

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

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

La organización produce la estructura de las relaciones de una organización, y estas relaciones estructuradas servirán para realizar los planes futuros. Otro aspecto de las relaciones que es parte del organizar consiste en buscar a personal nuevo para

que se unan a las estructuras de las relaciones. Esta búsqueda se conoce como integración de personas. ⁽⁶⁾

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

4.6 Evaluación de la Coordinación intersectorial.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) propone la provisión de los servicios, considerada el conjunto de acciones concretas, definidas y organizadas que se brindan a la población y su ambiente, a través de una red de servicios articulados. El componente de provisión incorpora como premisa central la promoción de la salud, definida como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades se apropian de los medios e instrumentos necesarios para estar en condiciones de ejercer un mejor control sobre los determinantes de la salud, y de este modo, mejorar su estado de salud. ⁽¹⁰⁾

Siendo la coordinación el acto de reunir y sincronizar personas y actividades para que funcione armoniosamente en el logro de los objetivos organizacionales ⁽¹⁴⁾, en salud se requiere de la participación conjunta de la sociedad mediante la gestión sanitaria, lo que favorece el establecimiento de una verdadera coalición nacional por la salud, ésta se manifiesta a través de la participación intersectorial, interinstitucional y ciudadana. ⁽¹⁰⁾

El MAIS define que la intersectorialidad se logra a través de coordinaciones y alianzas estratégicas que los diversos sectores establecen dentro de su ámbito de competencia, alrededor del cumplimiento de objetivos, implementación y evaluación de políticas, planes y programas de salud que se desarrollan bajo la rectoría y el liderazgo del MINSA. ⁽¹⁰⁾

Es fundamental la coordinación y el funcionamiento de la red comunitaria que comprende: brigadistas, parteras, colaboradores voluntarios (col vol), y consejeras de lactancia materna, líderes comunales. ⁽²⁾

4.7 Evaluación de la Dirección y Liderazgo.

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

4.7.1 Dirección

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

El gerente es la persona responsable de dirigir las actividades que ayudan a las organizaciones para alcanzar sus metas y cumplir con las cuatro actividades básicas de la administración. Los gerentes pueden trabajar en diferentes niveles de una organización y en diferentes rangos de actividades dentro de ella. ⁽⁶⁾

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

4.7.1.1 Niveles de administración del gerente

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

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

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

4.7.1.2 Gerentes generales y Gerentes funcionales

Otras de las clasificaciones de los gerentes dependen del alcance de las actividades que administran. Con frecuencia una organización se describe como un conjunto de funciones es decir un grupo de actividades similares en una organización, como la mercadotecnia o las operaciones. ^(7,10) Los Gerentes funcionales, solo es responsable de un área funcional, por ejemplo, la producción, la mercadotecnia o las finanzas. ⁽⁷⁾ Los gerentes generales, dirige una unidad compleja, por ejemplo, una compañía, una subsidiaria o una división de operaciones independiente. Este gerente es responsable de todas las actividades de esa unidad, por ejemplo, de su producción, mercadotecnia, y finanzas. ⁽⁷⁾

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

4.7.1.3 Capacidad de conducción gerencial

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

4.7.2 Liderazgo

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

Se puede afirmar que el liderazgo es un proceso dinámico, cíclico y permanente, que conduce a un equipo al logro de resultados efectivos, en condiciones complejas. Los gerentes que ejercen liderazgo efectivo son aquellos que practican las funciones de explorar, enfocar, alinear, movilizar e inspirar a otros, para el logro de resultados. ⁽¹⁶⁾

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

La persona que puede desempeñar bien los dos roles, sería un líder especialmente efectivo. Sin embargo, en la práctica, el líder quizá sólo tenga la habilidad, el temperamento o el tiempo para desempeñar su rol. Los grupos efectivos tienen

alguna forma de liderazgo compartido: una persona (por regla general, el administrador o líder formal, se encarga de la función de las tareas, y otro miembro se encarga de la función social. No cabe duda que la primera influencia del administrador son sus antecedentes, conocimientos, valores y experiencias (Fuerzas del gerente).^(16, 17)

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

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

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

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

Las decisiones que toman los gerentes de las organizaciones tienen muchos alcances, tanto dentro como fuera de las organizaciones. Por ello los gerentes deben de tomar en cuenta los valores y la ética. El estudio de quien sale o debería

salir beneficiado o perjudicado por una acción se llama ética. La ética aborda tanto los conflictos como las oportunidades de las relaciones humanas.

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

4.8 Valoración del Control y Evaluación en salud.

4.8.1 Control

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

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

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

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

4.8.2 Evaluación

La evaluación es el proceso mediante el cual se trata de determinar, de la forma más sistemática y objetiva posible, la relevancia, efectividad e impacto de las distintas actividades, según los objetivos marcados anteriormente. También se considera que evaluar es comparar con unos patrones o modelos de atención correcta con el fin de valorar en que medida se ajusta la realidad a los mismos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudio

Comprende una Evaluación de servicios de salud.

5.2 Área de estudio

Se evaluó la gerencia de los centros de salud del departamento de Estelí.

Estelí: Es la cabecera municipal del departamento de Estelí, limita al norte con el municipio de Condega, al sur con San Nicolás, al este con La Trinidad y al oeste con San Juan de Limay.

San Juan de Limay: Limita al norte con Pueblo Nuevo, al sur con Achuapa (del departamento de León), al este con el municipio de Estelí y al oeste con el departamento de Madriz. Extensión territorial: 427.57 Km². Distancia de Estelí: 45 Km. Al noroeste.

Pueblo Nuevo: Limita al norte y oeste con el departamento de Madriz, al Este con Condega y al Sur con San Juan de Limay. Extensión territorial: 202.62 Km². Distancia de Estelí: 57 Km.

Condega: Limita al Norte con Madriz, al Sur con el municipio de Estelí, al Este con Yalí (Jinotega), y al Oeste con Pueblo Nuevo. Extensión territorial: 370.84 Km². Distancia de Estelí: 37 Km. Al norte.

San Nicolás: Limita al Norte con Estelí, al Sur con Santa Rosa del Peñón (departamento de León), al Este con La Trinidad y al Oeste con el Sauce (León). Extensión territorial: 163 Km². Distancia de Estelí: 25 Km. Al Sr.

La Trinidad: Limita al Norte con La Concordia (Jinotega), al Sureste con San Isidro (Matagalpa) y al Oeste con el municipio de Estelí. Extensión territorial: 261 Km². Distancia de Estelí: 28 Km.

5.3 Período de estudio:

Este estudio evaluó la gerencia de los servicios de salud durante el año 2006. Se recolectó la información en el período comprendido de Marzo a Abril del 2007.

5.4 Población de estudio:

La población de estudio la conformaron los siete aspectos de la actividad gerencial.

5.5 Fuente y forma de recolección de la información:

La fuente de recolección de la información fue primaria (entrevista estructurada), el primer paso fue solicitar la autorización por escrito del director del SILAIS – Estelí para realizar esta investigación (anexo1), posteriormente se enviaron las copias de dicha solicitud aceptada a cada centro de salud de los distintos municipios. Se fijó la fecha de la visita vía telefónica.

Una vez en el área de estudio se realizaron las entrevistas a cada una de los evaluadores internos y externos. Evaluadores Internos fueron: El Director, Administrador, Epidemiólogo, Un responsable de programa y Jefa de Enfermería de cada centro de salud municipal y los Evaluadores Externos fueron: Tres funcionarios(as) del SILAIS - Estelí, el Alcalde y el director del MECD de cada municipio, una ONG (Cruz Roja canadiense) en La Trinidad y un líder comunitario en San Nicolás.

Se inició con los evaluadores internos, utilizando un formato previamente elaborado. Este formato fue sometido a múltiples correcciones y síntesis por especialistas del SILAIS – León, especialistas en Salud Pública (quienes fueron entrevistados para este propósito) y con ayuda de la información contenida en los nuevos manuales de evaluación del MINSA, con el objeto de obtener un formato de fácil uso que brinde información precisa y efectiva.

A los evaluadores externos, a excepción del SILAIS, se le aplicó la sección del formato que corresponde a Orientación a la promoción de la salud. Se visitó cada municipio en dos días consecutivos, el primero destinado a entrevistar a los evaluadores internos y el segundo a los externos.

5.6 Análisis de la información

La evaluación comprendió la aplicación de un instrumento que contempla siete aspectos gerenciales. Para cada aspecto hay una lista de criterios, cada uno recibió una valoración de nulo, bajo, intermedio o alto, con un puntaje de 0 a 3, respectivamente. El puntaje para cada aspecto evaluado, y para cada centro de salud, corresponde al promedio obtenido de diferentes evaluadores. Los promedios obtenidos fueron convertidos a porcentajes.

Los resultados inicialmente se organizaron en cuadros, posteriormente se presentaron en gráficos radiales heptágonos, departamental y uno por cada centro de salud municipal. Cada eje representa una determinante de estudio y está graduado en 0, 25, 50, 75 y 100 % según el valor obtenido en el formato (consolidado de evaluadores internos y externos).

5. 7 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
ORIENTACIÓN HACIA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.	Son todas aquellas acciones destinadas a incidir positivamente en los determinantes de la salud a través de una red de servicios articulados.	Plan IEC.	Existencia y funcionamiento de un plan de información, educación y comunicación en salud.
		Promoción del trabajo intersectorial.	Coordinación con gobiernos locales y dirigentes sectoriales en la elaboración de planes municipales de desarrollo y el consejo municipal de salud.
		Promoción de la participación comunitaria.	Búsqueda de dirigentes comunales para elaboración y discusión del diagnóstico y plan de salud y funcionamiento de la red comunitaria.
DIAGNÓSTICO Y SISTEMA DE INFORMACION	Es el conjunto de características propias de la comunidad atendida por la unidad de salud.	Descripción de la población.	Valora la situación demográfica, socioeconómica y geográfica.
		Descripción de los problemas de salud.	Valora la mortalidad, morbilidad y análisis de la situación integral de salud (ASIS).
		Análisis de la etiología.	Identifica factores de riesgo y valora su tendencia en el tiempo.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	Proceso para establecer metas y un curso de acción adecuado para alcanzarlas.	Planificación estratégica.	Plantea objetivos específicos orientados a impactar sobre los factores críticos y formulados en términos de cambios esperados en el estado de salud.
		Planificación operativa.	Consiste en desarrollar planes detallados para ejecutar estrategias prioritarias como el plan de emergencia sanitario local.
ORGANIZACIÓN	Proceso para comprometer a dos o más personas para que trabajen juntas de manera estructurada, con el propósito de alcanzar una meta.	Organigrama de servicios.	Existencia de organigrama de los servicios de salud, cada cargo tiene definido su superior y subalternos. Están definidas por escrito las funciones de cada cargo.
		Diseño organizacional.	Para el desarrollo de funciones y tareas existe una delegación de autoridad y se asigna los recursos necesarios según el nivel jerárquico.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
DIRECCIÓN Y LIDERAZGO	Proceso para dirigir e influir en las actividades de un grupo o una organización desempeñadas por el líder para que el grupo actúe debidamente.	Motivación del personal.	La dirección motiva al personal para un trabajo de calidad, reconoce y estimula el buen desempeño.
		Buena comunicación con el personal.	Se promueve la comunicación con el personal y participación amplia en discusión de problemas, planes y evaluaciones.
		Gestión de suministros y abastecimiento de necesidades	El equipo de dirección identifica necesidades de superación técnica y profesional y elabora planes para solucionarlas adecuadamente.

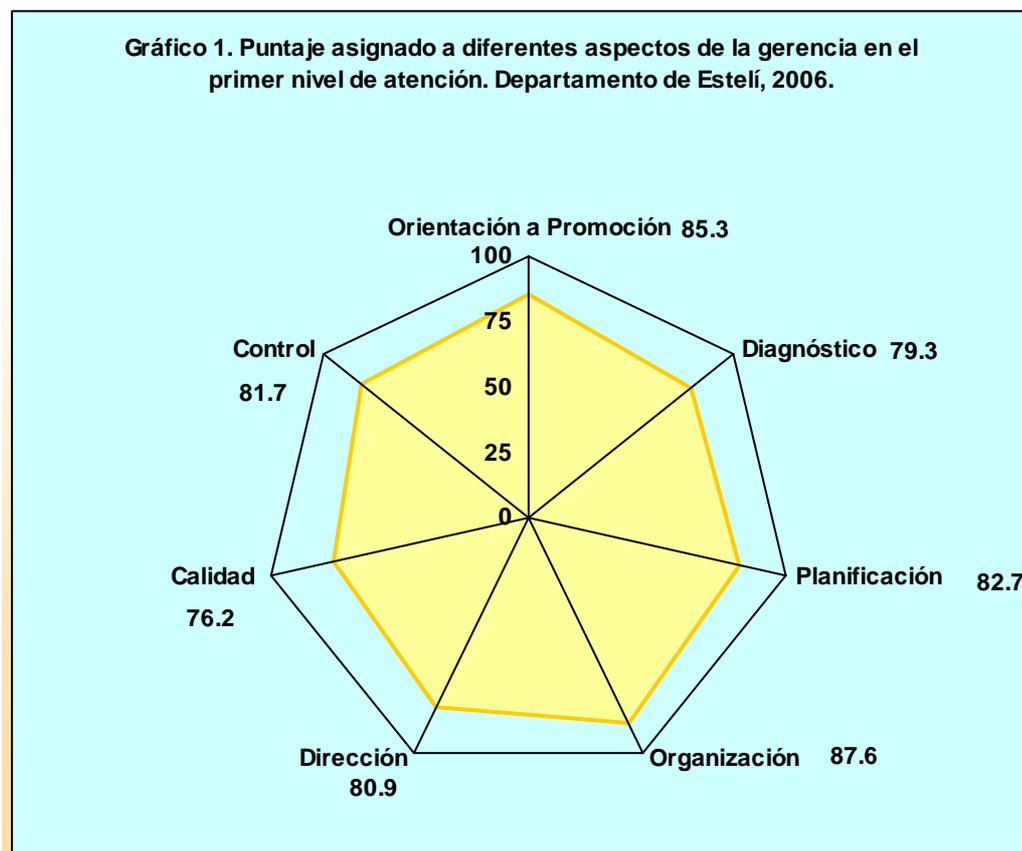
<p>ABORDAJE DE LA CALIDAD</p>	<p>Proceso que se concentra en la superación constante de las operaciones, funciones y procesos de trabajo en donde la satisfacción del cliente es la preocupación primordial.</p>	<p>Estructura</p> <p>Proceso de atención</p> <p>Resultados (logros)</p> <p>Satisfacción de usuarios.</p>	<p>Recursos humanos, materiales y financieros</p> <p>Cumplimiento de normas, productividad del proceso y educación.</p> <p>Cobertura total, satisfacción de usuarios, Conocimientos actitudes y prácticas de la comunidad (CAP).</p> <p>Presencia de buzón de sugerencias, periodicidad con que se revisa, se toman en cuenta las sugerencias de los usuarios.</p> <p>Realización de encuestas dirigidas a la población.</p>
-------------------------------	--	--	--

		Funcionamiento del comité de calidad.	Se realiza auditoria de expedientes, supervisión de cumplimiento de normas de programas y funcionamiento del CURIM
		Accesibilidad a los servicios de salud.	Define estrategias para mejorar la accesibilidad geográfica, económica y sociocultural.
		Paquete Básico.	Tiene definido el paquete básico de servicios de salud que ofrecerá a la población según sus características propias.
CONTROL Y EVALUACIÓN	Proceso para asegurar que las actividades reales se ajusten a las planificadas, incorporando costos, actividades y resultados.	Evaluación financiera.	Valora contabilización de los costos y rendimiento de los recursos.
		Evaluación de: -Estructura -Proceso	-Valoración de la cantidad de recursos disponibles. -Cobertura y concentración de actividades. Evaluación del desempeño de los recursos humanos, métodos y periodicidad.
		-Resultados (logros)	-Satisfacción de usuarios.

6. RESULTADOS

6.1 Situación general de la gerencia en el primer nivel de atención, en el Departamento de Estelí.

El puntaje asignado a los aspectos de la gerencia que fueron evaluados estuvo en un rango entre 76.2 y 85.3%. Los aspectos de organización y de coordinación fueron los más altos, y el de gerencia de la calidad obtuvo el puntaje más bajo. En el gráfico 1 se presenta el puntaje para cada aspecto.



6.1.1 Orientación hacia la promoción de la salud

La mayor fortaleza en este aspecto reside en que los dirigentes de los servicios de salud se involucran personalmente en actividades con brigadistas y dirigentes comunitarios. El puntaje más bajo se asignó a la presentación y discusión con dirigentes de otros sectores y representantes de la comunidad de los planes de salud y de su evaluación, como se observa en el cuadro 1.

Cuadro 1. Puntaje asignado a los diferentes aspectos específicos relativos a la coordinación intersectorial y fomento de la participación comunitaria. Departamento de Estelí, 2006.

Aspectos evaluados	%
El equipo de salud tiene expresado por escrito su decisión de privilegiar la promoción de la salud y, en consecuencia, de actuar sobre los factores determinantes de la salud.	84.0
Búsqueda activa de coordinación interinstitucional (Alcaldía, MECD, otros)	86.0
Miembro del equipo de dirección del centro de salud participa en la elaboración de planes municipales de desarrollo	84.7
Presentación y discusión con dirigentes de otros sectores y representantes de la comunidad de los planes de salud y de su evaluación.	80.7
Funcionamiento del concejo municipal de salud (integrantes, frecuencia, participación, relevancia de los temas)	83.3
Funcionamiento de un plan de información, educación y comunicación en salud	84.7
Desarrollan conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios.	84.0
Dirigente(s) de los servicios de salud se involucran personalmente en actividades con brigadistas y dirigentes comunitarios.	93.3
Tamaño, organización y funcionamiento de la red comunitaria	86.7
Total	85.3

6.1.2 Diagnóstico y sistema de información.

El puntaje más alto se asignó a la identificación de grupos de población con mayores riesgos de morbimortalidad, y el más bajo corresponde al proceso de priorización, en el que no se están usando criterios amplios, como el análisis de necesidades y derechos de las personas, comparación de riesgos con otras poblaciones, tendencias en el tiempo, sino que se están limitando a usar los criterios de Hanlom (Cuadro 2)

Cuadro 2. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al Diagnóstico/sistema de Información. Departamento de Estelí, 2006.

Aspectos evaluados	%
<u>Valora la situación demográfica:</u> crecimiento, estructura, fecundidad, distribución espacial, etc. Presenta comparaciones. Analiza implicaciones. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.	78.7
<u>Valora situación local relativa a morbilidad y mortalidad.</u> Para las principales causas de muerte, calcula años de vida potencial perdidos. Calcula diferentes indicadores de mortalidad materna. Presenta comparaciones. Analiza tendencia en el tiempo de los indicadores de morbilidad y mortalidad. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.	82.3
Valora situación relativa a los factores determinantes de la salud (alimentación, educación, calidad del agua, vivienda, sistema de disposición de excretas, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, etc.). Presenta comparaciones.	70.0
n24 Prioriza problemas usando criterios amplios (necesidades y derechos humanos; comparación de riesgos con otras poblaciones, tendencias en el tiempo, y no sólo los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo).	66.7
Realiza una explicación de la situación de salud.	85.7
Identifica grupos de población con mayores riesgos de morbimortalidad.	87.0
Funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica	84.0
Uso del análisis de la situación integral de salud (ASIS).	80.3
Total	79.3

6.1.3 Planificación y programación.

Se valoró muy bien la identificación de la misión y visión de los centros de salud, así como la definición del paquete básico de servicios de salud. Por el contrario, se valora bajo el conocimiento que se tiene sobre las aspiraciones e intereses, tanto del personal como de la población y de los socios, así como en la obtención de una adecuada distribución de tareas con otras organizaciones, cuando se requiere una acción intersectorial (Cuadro 3).

Cuadro 3. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos a Planificación – Programación. Departamento de Estelí, 2006.

Aspectos evaluados	%
Tienen conocimiento de sí mismo, sus valores, sus fortalezas y debilidades	86.7
El centro de salud tiene identificada su misión y visión	93.3
Se conocen las aspiraciones e intereses de los demás en la organización	69.3
Se identifican las necesidades de los usuarios, de los socios, su grado de competencia y desafíos de la organización.	79.3
Reconocen las tendencias claves que se pueden dar en el ambiente	75.7
Tiene objetivos formulados en términos de los cambios esperados en el estado de salud de la población o de sus factores determinantes	75.0
Proceso de reflexión y discusión colectiva para la fijación de metas, selección de estrategias y de actividades.	82.3
En relación a problemas o factores críticos que tienen causas en diferentes sectores, en conjunto con representantes de esos sectores se ha realizado una distribución de las actividades que corresponden a cada uno de ellos.	74.0
Existe un Plan de emergencia sanitaria local (PESL) y en funcionamiento.	89.7
A partir de un análisis de la situación del municipio relativa a la equidad en salud; se tienen definidas estrategias para alcanzarla; en particular, se definen estrategias para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.	86.0
Tienen definido el paquete básico de servicios de salud que ofrecerán a la población	92.3
Tiene un plan operatorio anual (POA) y es conocido por el personal de salud	88.7
Total	82.7

6.1 4 Organización.

Obtuvieron un puntaje alto, en primer lugar, la existencia de organigramas de los servicios de salud en los municipios, seguido de la definición de flujogramas de atención. El valor más bajo lo obtuvo la asignación a las labores de promoción de la salud de personas con adecuadas competencias para ese fin (Cuadro 4).

Cuadro 4. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos a la Organización. Departamento de Estelí, 2006.

Aspectos evaluados	%
Se involucra al equipo en el pensamiento y planificación estratégica: la visión institucional a largo plazo, el propósito, el desarrollo de objetivos y estrategias claras.	83.3
Utiliza estrategias de priorización para guiar el trabajo.	83.3
Busca conexiones entre diferentes actividades y el impacto de éstas sobre los objetivos para identificar prioridades	81.3
Comunica al equipo las prioridades ayudando a centrarse en los mismos.	88.7
Existen un organigrama de los servicios de salud en el municipio	98.0
Cada cargo tiene definido su superior y sus subalternos, cuando aplique	93.3
Están definidas por escrito las funciones de los diferentes cargos	93.3
Para el desarrollo de funciones y tareas, existe una delegación real de autoridad y se asignan los recursos necesarios	85.0
El nivel jerárquico de la (s) persona (s) a cargo de conducir las actividades de promoción de la salud es acorde con la importancia de la misma	79.3
En el funcionamiento del centro de salud esta basado en consideraciones profesionales, y no en amiguismo	86.0
Definición de flujogramas de atención y de oferta y demanda	95.3
La unidad de salud gerencia sus recursos financieros de forma adecuada, realizando análisis sistemático de la ejecución financiera.	87.7
Cuentan con una guía clara para la obtención de la información	84.0
Total	87.6

6.1.5 Dirección y liderazgo.

Obtuvieron puntajes elevados: a) la congruencia entre objetivos, estrategias y actividades con la misión y visión de los servicios de salud, b) la relación entre objetivos y metas de los centros de salud con los objetivos y metas de los diferentes unidades organizativas e individuos en los servicios de salud, c) el equipo de dirección como ejemplo en el cumplimiento en tiempo y forma de actividades programadas, y d) la gestión de suministros y abastecimientos ante las necesidades. Recibieron los puntajes menores: a) la asignación de recompensas y reconocimientos, y b) planes de los grupos de trabajo, y disponibilidad de recursos para ejecutarlos (cuadro 5).

Cuadro 5. Puntaje promedio asignado a los diferentes aspectos comprendidos en la evaluación de dirección/liderazgo. Departamento de Estelí, 2006.

Aspectos evaluados	%
El dirigente asegura la congruencia de la misión, la visión estrategias, estructura, sistemas y las actividades diarias.	87.7
El equipo de dirección coordina los objetivos, las metas de la organización con las metas de diferentes unidades, departamentos e individuos.	88.7
Se articulan las recompensas y reconocimientos con las metas propuestas.	72.0
Se movilizan los recursos externos e internos	79.3
La dirección del centro de salud motiva al personal para un trabajo de calidad. El equipo de dirección reconoce y estimula el buen desempeño en el trabajo	75.7
La dirección del centro de salud promueve la comunicación con el personal, y la participación amplia en la discusión del diagnóstico, problemas, planes y evaluaciones. En general, se toman en cuenta las opiniones del personal para la toma de decisiones. Se realizan asambleas con el personal.	75.0
El equipo de dirección da ejemplo en el cumplimiento en tiempo y forma de actividades programadas, de disciplina.	87.7
El dirigente adecua la cartera de proyectos y diligencia en su ejecución.	79.3
Plan de desarrollo de recursos humanos a partir de la identificación de necesidades de superación técnica y humana. Promueve que otros actúen como líderes.	79.3
Se gestiona de suministros y abastecimientos ante las necesidades	87.7
La organización cuenta con la visión definida, estrategias y prioridades identificadas las cuales son entendidas por todos y utilizadas para dirigir y realizar el trabajo de todas las unidades	84.0
Los grupos de trabajo de la organización cuentan con planes de trabajo y los recursos están alineados y apoyan las estrategias definidas y cuentan con recursos suficientes para llevarlos a cabo	74.0
Total	80.9

6.1.6 Abordaje de la Calidad.

Se valora bien la supervisión del cumplimiento de normas de los programas y el funcionamiento del Comité de uso racional de insumos médicos (CURIM). Se considera que hay un insuficiente control de calidad de los exámenes de laboratorio (cuadro 6).

Cuadro 6. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al Abordaje de la Calidad. Departamento de Estelí, 2006.

Aspectos evaluados	%
Funciona el comité de calidad y círculos de calidad	72.0
Se realiza auditoria de los expedientes clínicos	81.3
Existe supervisión del cumplimiento de normas de los programas	87.7
Hay control de calidad de los exámenes de laboratorio	55.3
Usan procedimientos para valorar satisfacción de los usuarios	85.0
Hay buzón de sugerencia, cada cuanto se revisa, se toman en cuenta las sugerencias de los usuarios.	64.7
Funciona el comité de uso racional de insumos médicos (CURIM)	87.7
Total	76.2

6.1.7 Control y Evaluación.

Se asignó un puntaje alto a la valoración que se hace de la cobertura y concentración de las actividades, así como del rendimiento de los recursos humanos, determinando el tiempo y método utilizado. Se percibe como deficiente la capacidad para llevar a cabo investigaciones que retroalimenten al servicio, así como la valoración de la cantidad de recursos, mediante comparación con otros municipios (cuadro 7).

Cuadro 7. Puntaje asignado a los diferentes aspectos relativos al Control y Evaluación. Departamento de Estelí, 2006.

Aspectos evaluados	%
Se desarrolla, monitorea y evalúa las políticas de salud pública	81.3
Se realiza una valoración de la cantidad de recursos disponibles (humanos, materiales y financieros) por comparación con otras poblaciones.	76.7
Se realiza una valoración del rendimiento de los recursos humanos, cada cuanto y método utilizado.	89.7
Se realiza una valoración de la cobertura y concentración de las actividades	91.7
La supervisión se realiza de manera regular, oportuna y formativa	79.3
Se evalúa el impacto de las acciones en salud, en términos de cambios en el estado de salud o en sus factores determinantes	85.0
Se establece la frecuencia de la evaluación de programas	83.3
Se evalúa el acceso a los servicios de salud necesarios.	86.7
Se promueve la capacidad de la organización para llevar a cabo investigación que retroalimenten al servicio.	62.0
Total	81.7

6.2 Valoración de la gerencia, según municipios.

Los centros de salud de los municipios de Pueblo Nuevo, San Nicolás y San Juan de Limay obtuvieron los puntajes más elevados, al valorar la gerencia de una manera global. El puntaje inferior lo recibió el centro de salud de Condega. En general, la evaluación interna asignaba puntajes más altos que la evaluación externa (Cuadro 8).

Cuadro 8. Puntaje asignado a la gerencia por municipios. Departamento de Estelí, 2006.

Municipios	Evaluadores del SILAIS	Todos los Evaluadores
La Trinidad	85.2	78.5
Estelí	79.5	82.5
San Juan de Limay	71.3	83.6
Pueblo Nuevo	64.8	84.4
San Nicolás	57.6	83.6
Condega	23.3	65.2

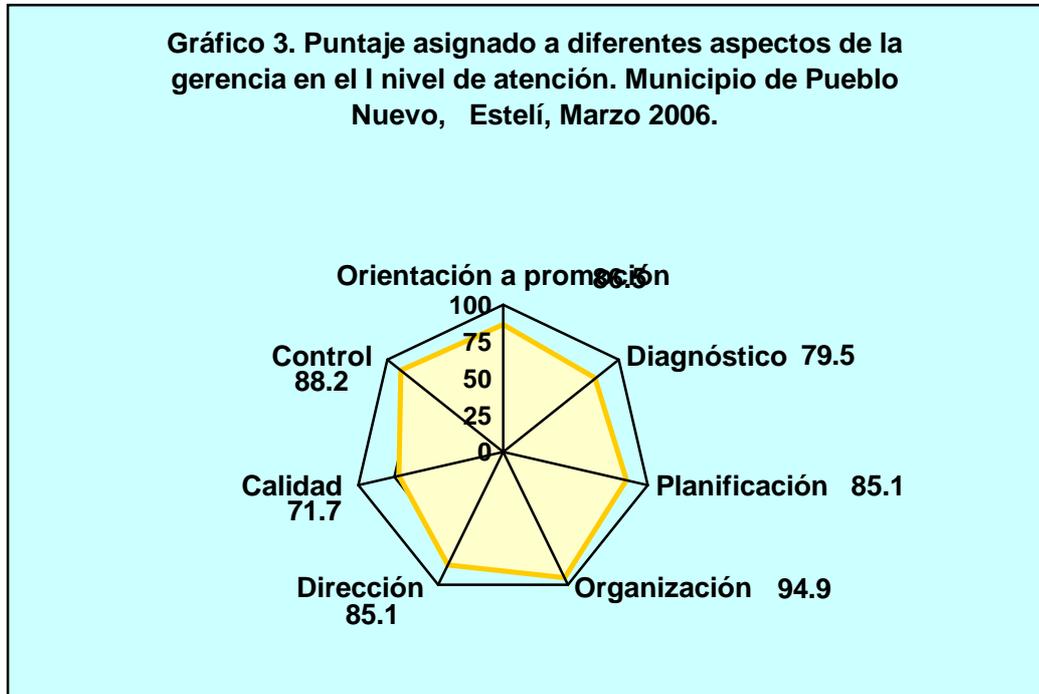
6.2.1 Municipio San Juan de Limay.

Los puntajes más elevados se asignaron a la orientación hacia la promoción de la salud, y a la organización, y los más bajos a la gerencia de la calidad y a la dirección (gráfico 2) y en anexo (cuadro 8 al 14 y del 15 al 21).



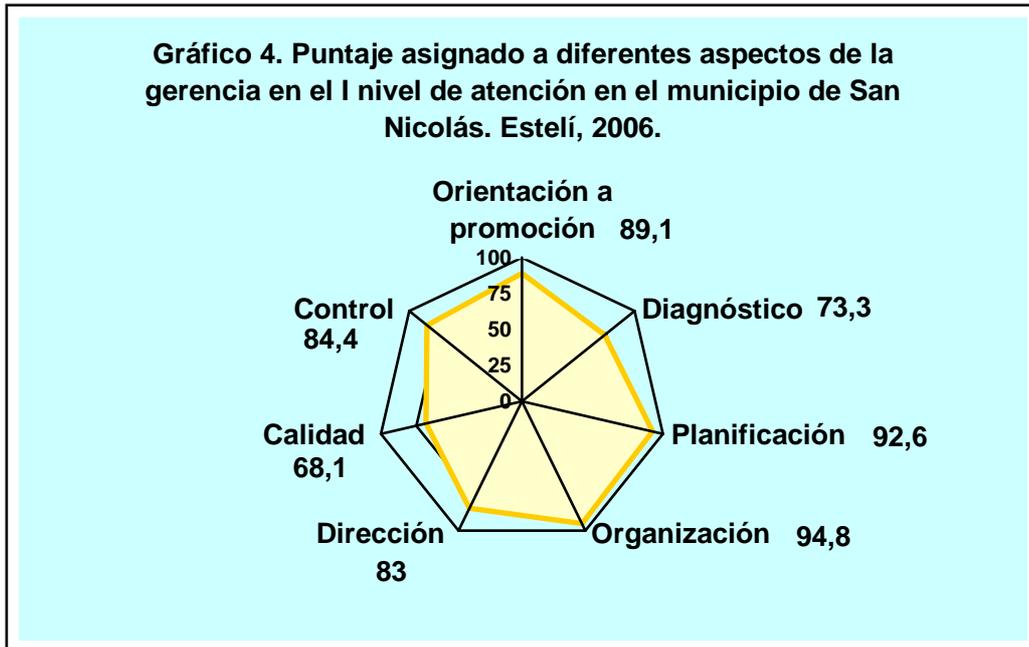
6.2.2 Municipio de Pueblo Nuevo.

Se valoró alta la organización, mientras que el aspecto que obtuvo el puntaje inferior fue al abordaje de la calidad (gráfico 3) y en anexo (cuadro 8 al 14 y del 15 al 21).



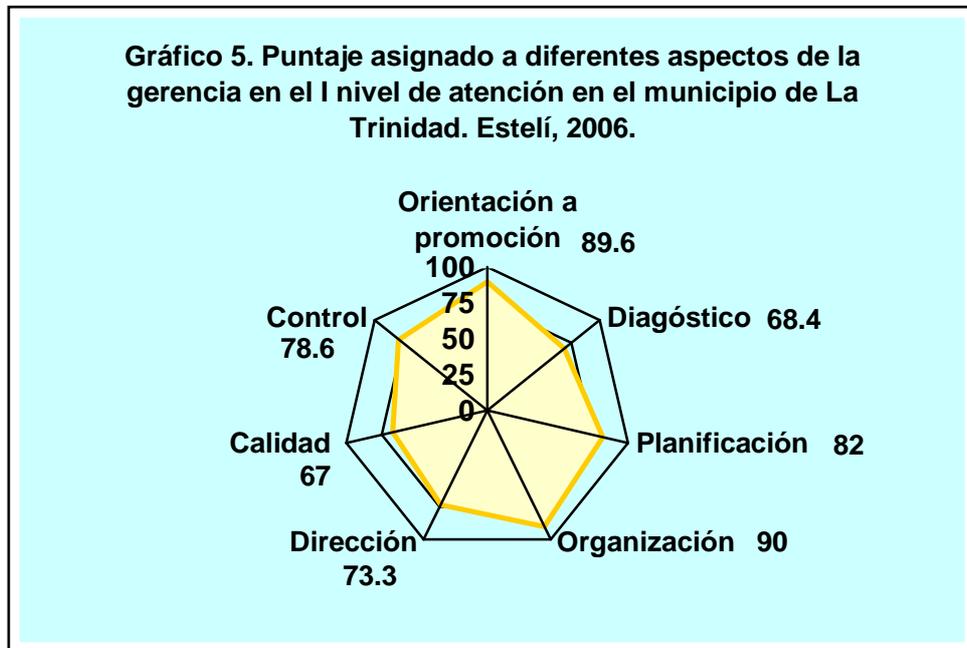
6.2.3 Municipio de San Nicolás.

Los puntajes máximos los obtuvieron la planificación y programación, y la organización, mientras que el valor inferior se le asignó a la gerencia de la calidad (gráfico 4) y en anexo (cuadro 8 al 14 y del 15 al 21).



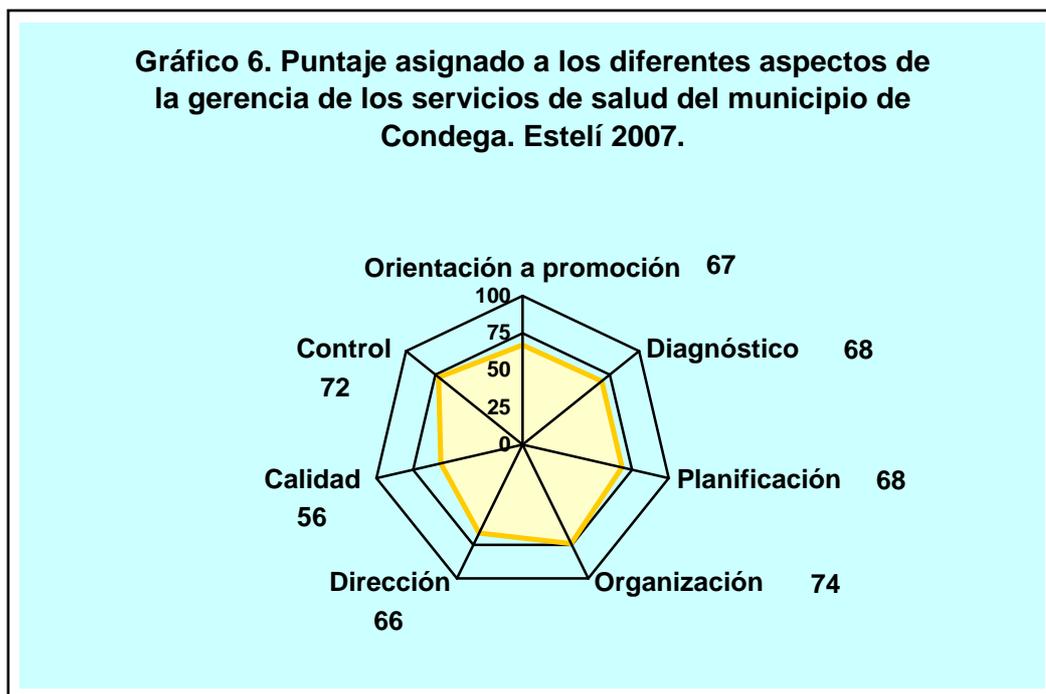
6.2.4 Municipio de La Trinidad.

La organización obtuvo el puntaje más alto, mientras que el más bajo fue el relativo al diagnóstico y sistema de información y la gerencia de la calidad (gráfico 5) y en anexo (cuadro 8 al 14 y del 15 al 21).



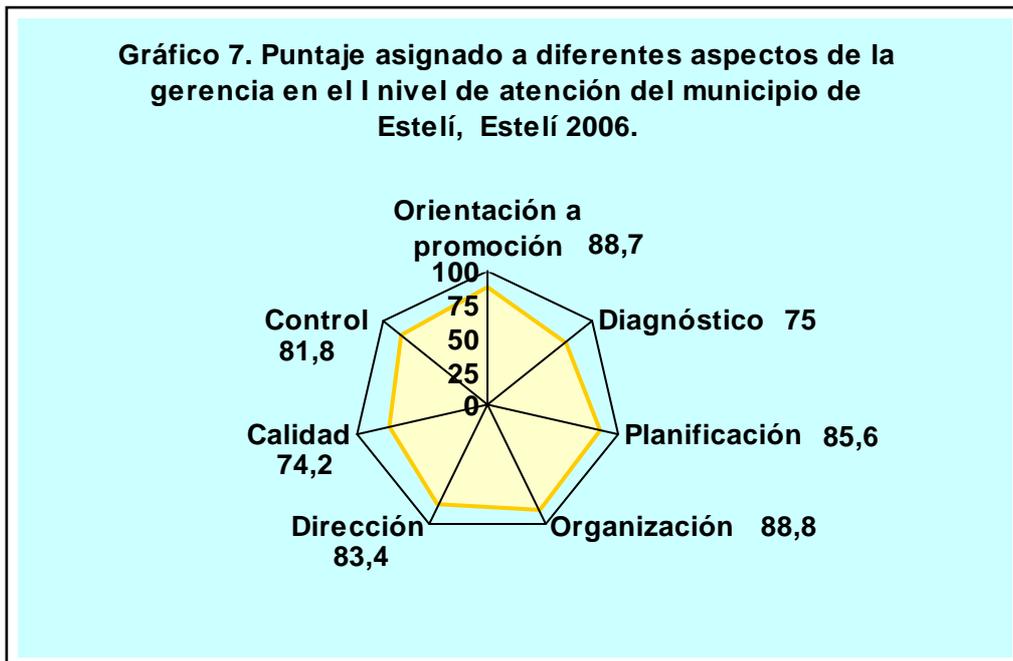
6.2.5 Municipio de Condega.

El valor mayor se le asignó a la organización, mientras que el menor le correspondió al abordaje de la gerencia de la calidad (gráfico 6) y en anexo (cuadro 8 al 14 y del 15 al 21).



6.2.6 Municipio de Estelí.

Se valoró bien la orientación hacia la promoción de la salud y la organización, mientras que se otorgó el puntaje inferior a la función de gerencia de la calidad (gráfico 7) y en anexo (cuadro 8 al 14 y del 15 al 21).



7. DISCUSIÓN

Es necesario realizar un análisis retrospectivo del sistema de evaluación de la gerencia aplicado en el presente estudio, con miras a interpretar los resultados, y propiciar un perfeccionamiento del mismo.

En la construcción del instrumento se consideró que no convenía centrarse en las cuatro funciones de la administración, por cuanto, de esta manera se obtendría una información muy general, que no prestaría una orientación suficientemente clara sobre aspectos específicos a ser mejorados. Por ejemplo, si bien la función planificación comprende el diagnóstico de la situación de salud, se pensó que era mejor realizar una evaluación por separado del diagnóstico y de la planificación. Al examinar los resultados nos percatamos que algunas agrupaciones en aspectos de la gerencia a ser evaluados, todavía son muy amplios. Se nota claramente lo anterior al examinar el aspecto “orientación hacia la promoción de la salud”, que incluyó tres aspectos particulares: a) la coordinación intersectorial, con fines de procurar una superación en la calidad de vida; b) el fomento de la educación en salud, y c) la dedicación al trabajo con la red comunitaria. Globalmente, tal “orientación hacia la promoción de la salud” sale con una puntuación muy alta, de hecho, la segunda más alta dentro de todos los aspectos examinados.

Sin embargo, si se desglosa en los aspectos antes señalados, se aprecia que el elevado puntaje asignado depende de que la educación en salud y el trabajo con la red comunitaria fueran muy bien valorados, ocultando así el hecho de que otorga bajo puntaje al aspecto particular de la búsqueda de la coordinación intersectorial, que responde a un paradigma que asocia salud con calidad de vida, y por lo tanto implica una visión más estratégica de la misión institucional, no limitada al ofrecimiento de buenos servicios de salud. Este paradigma es acorde a la filosofía del MAIS.

En cuanto al instrumento, notamos ahora que algunos cuantos ítems son complejos, e incluyen más de un criterio a ser tomado en cuenta. Un ejemplo es el siguiente ítem: “*Los grupos de trabajo de la organización cuentan con planes de trabajo y los recursos están alineados y apoyan las estrategias definidas y cuentan con recursos*”

suficientes para llevarlos a cabo". Hay tres criterios diferentes en el mismo ítem: a) contar con planes de trabajo, b) alineación de los recursos hacia las estrategias, y c) disponibilidad de recursos para efectuar lo planeado. Era mejor haberlos puestos como ítems separados. En estos casos particulares, la asignación de puntaje y su interpretación no es clara. Tomando en cuenta estas observaciones, la evaluación realizada permite identificar algunos aspectos que requieren mayor atención de parte de los gerentes de los servicios de salud en Estelí.

Como se señaló anteriormente, la evaluación efectuada muestra una insuficiente dedicación a la coordinación intersectorial, aunque globalmente la promoción de la salud obtuvo el segundo puntaje más alto, por los elevados puntajes asignados a la educación en salud y al trabajo de la red comunitaria, también comprendidos dentro de ese aspecto. El estudio de Bustamante A, Cuadra T, et al, realizado en cinco centros de salud de León, encontraron que la promoción de La salud es de los tres aspectos más altos. ⁽⁵⁾

Sobre el trabajo intersectorial tiene su fundamento en la consideración de que los problemas de salud están determinados en gran medida por la situación en diferentes campos de la vida humana, y que por lo tanto, los esfuerzos por la salud deben ir acompañados de un trabajo más amplio destinado a elevar la calidad de vida. Este hallazgo de una insuficiente orientación hacia la superación de la calidad de vida se refuerza cuando se examina cómo se elabora el diagnóstico de salud de los municipios.

En efecto, se observa que se presta menor atención al análisis de los factores determinantes de la salud, y que el proceso de priorización toma poco en cuenta criterios referidos a la calidad de vida, tal como se hace en el Plan Nacional de Salud, y no sólo aquellos basados en el análisis de la morbilidad, de la mortalidad y de la capacidad de los servicios de salud para darles respuesta. Por último, el análisis de la función planificación sigue confirmando la insuficiente orientación de los equipos de dirección de los centros de salud hacia la salud y bienestar de la población, que estarían así enfrascados fundamentalmente en el control de las enfermedades.

De hecho, al valorar la función planificación, se otorgó puntaje inferior al establecimiento de objetivos orientados a conseguir cambios en el estado de salud de la población o en sus factores determinantes. En este aspecto de la planificación, se percibe una fortaleza en la formulación de la misión y visión, así como en la definición del paquete básico de los servicios de salud. Al respecto, el estudio de evaluación de la gerencia de los cinco municipios de León, ofrece información un poco diferente, al presentar un puntaje global, mayor que el del departamento de Estelí. ⁽⁵⁾ El informe de Valladares L. (2003) de los aspectos críticos del proceso de reforma del sector salud del MINSA, análisis FODA de los SILAIS refleja deficiencias en la planificación estratégica, el proceso de planificación, se han quedado en la planificación tradicional o peor aún, dando respuestas coyunturales. ⁽¹⁹⁾

La función organizativa fue la mejor valorada en el departamento, siendo igual en León (2004) en el estudio de Cuadra M. y Bustamante A. que la valoración de la función fue la más alta. ⁽⁵⁾ Al respecto, es particularmente positiva la existencia de organigramas y flujogramas de atención, la definición de cargos y de las funciones del personal, pero en general los diferentes aspectos recibieron una buena valoración. La debilidad mayor observada tiene que ver con el hecho de que se está asignando la responsabilidad de las actividades de promoción de la salud, a personas que no son lo suficientemente competentes para ello.

El puntaje asignado a la dirección y liderazgo ocupó el quinto lugar. Los aspectos mejor evaluados fueron la coordinación del trabajo para que se alcance la misión, estrategias y objetivos institucionales en las diferentes unidades y programas, y el hecho de que los directores son ejemplos en el cumplimiento en tiempo y forma de las actividades programadas. Las personas entrevistadas no valoraron muy alto la forma como se toma en cuenta al personal, ni la forma como se les incentiva y reconoce su trabajo.

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

Según Valladares en el análisis del FODA de los SILAIS, refleja que falta transparencia en la comunicación y falta de información como limitaciones de los recursos humanos. ⁽¹⁹⁾

También en este mismo sentido, la información obtenida refleja que se estén haciendo pocas asambleas con el personal, que constituyen un espacio de participación de los trabajadores. Según Valladares L. (2003) en el análisis de los SILAIS, identifica la falta de capacidad gerencial en los equipos directivos, limitaciones en la participación ciudadana y excesiva politización ⁽¹⁹⁾. Esto último a su vez evita la consolidación del manejo técnico, promueve la rotación innecesaria del personal capacitado y debilita la capacidad gerencial de los equipos directivos. La respuesta del MINSA en el Plan de salud 2004-2015 tiene el reto de mejorar la capacidad gerencial de las instituciones como de los recursos humanos, debido a la baja capacidad resolutoria de los servicios. ⁽²⁾

La gerencia de la calidad fue el aspecto general al que se le asignó el puntaje más bajo de todos. Un aspecto particular bien valorado fue el funcionamiento del comité de uso racional de insumos médicos (CURIM) y en los procedimientos para medir la satisfacción de los usuarios. Se tienen puntaje bastantes bajos en lo que respecta a la atención de los buzones de sugerencias, al poco trabajo de los comités de calidad y círculos de calidad y, particularmente, al control de calidad de los exámenes de laboratorio. El estudio de Medición del desempeño de las Funciones esenciales en Nicaragua, (2001) en particular la función esencial No. 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, resalta también la importancia de implementar un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios debido a la asimetría de los indicadores evaluados, ya que también se encuentra en un aspecto crítico y muy similar a lo que ocurre en los países centroamericanos, todos con un nivel bajo de logro del desempeño. ⁽⁹⁾

Respecto a la función control y evaluación, en general se le asignó un puntaje alto. Los resultados reflejan que se está prestando buena atención a la evaluación de la cobertura y de la productividad, así como a los cambios en la situación de salud lo que parece ser diferente en el informe del Aspectos Críticos del Proceso de Reforma y Modernización del Sector Salud (2003) de Valladares L. sobre los resultados

escasos en las coberturas de los servicios sumada a la inexistencia de un proceso de evaluación. ⁽¹⁹⁾ Por otro lado, no se valora tan bien la forma como se hace la supervisión, y se considera que es débil la capacidad que tienen los centros de salud para desarrollar investigaciones encaminadas a evaluar los servicios de salud. La valoración de la Función Esencial 10 “Investigación esencial”, (2001) resume que la situación que se refleja en sus puntajes son muy bajos para Nicaragua, hay ausencia de una agenda nacional que oriente los procesos de investigación. La baja calificación encontrada puede denotar el limitado esfuerzo de la autoridad sanitaria para mantener un proceso de generación de conocimientos en este campo y la incorporación de los resultados que realizan los actores y a la gestión regular que realizan. ⁽⁹⁾

En cuanto a la comparación de la gerencia entre los seis municipios del Departamento de Estelí, una condición a tener en cuenta es la multiplicidad de evaluadores, que en su mayoría son diferentes de un municipio a otro. Ante esta situación, para la comparación entre municipios es de especial importancia examinar los puntajes asignados por los funcionarios del SILAIS que participaron en este proceso, ya que fueron los mismos que evaluaron los seis municipios.

Tomando en cuenta lo anterior, en la evaluación general de la gerencia, los tres municipios con puntajes más altos fueron San Juan de Limay, Pueblo Nuevo y San Nicolás. El puntaje más bajo se le asignó al Municipio de Condega. Cuando se toman en cuenta sólo los puntajes asignados por los funcionarios del SILAIS, el municipio donde mejor funciona la gerencia es La Trinidad, mientras que San Nicolás, y particularmente Condega, resultan reprobados. La situación se muestra en general diferente tres años atrás para los municipios de León que tienen más ventajas en sus buenos puntajes, rebasan más del 80%, el municipio menos favorecido fue Telica, con el menor puntaje. La función dirección resultó tener una calificación menor respecto a los otros aspectos valorados. ⁽⁵⁾

8. CONCLUSIONES

En general, la gerencia de los servicios de salud en el primer nivel de atención fue bien valorada. La función de la gerencia mejor valorada fue la organización, pero hay tendencia a asignar el trabajo de promoción de la salud a personas que no son las más competentes para este fin.

Se identifican aspectos que deben ser revisados. En efecto, la información obtenida refleja que no se está prestando una atención óptima a la coordinación intersectorial, como se requiere para la promoción de la salud y la superación en la calidad de vida, tal como lo establece la filosofía y principios del MAIS. En su defecto, significa que en alguna medida persiste la tendencia a enfocar el trabajo fundamentalmente hacia el control de las enfermedades.

El abordaje de la calidad tampoco está recibiendo suficiente atención. Se descuida el control de calidad de exámenes de laboratorio, el funcionamiento de los comités y círculos de calidad, así como de los buzones de sugerencias.

Hay un control y evaluación satisfactorios sobre la cobertura, la producción de los servicios y sobre los cambios en la situación de salud, pero existen algunas debilidades en la calidad de las supervisiones. Hay poca capacidad para realizar investigaciones destinadas a evaluar los servicios de salud.

En cuanto a dirección y liderazgo, hay poca dedicación a obtener la participación de los trabajadores en la discusión del diagnóstico de salud, en la elaboración de planes, y en la evaluación de los mismos. Tampoco es óptima la motivación al personal ni el ofrecimiento de reconocimientos por su desempeño.

Por municipios, y dando más peso para fines de comparación a la evaluación efectuada por los funcionarios del SILAIS, los municipios donde mejor funciona la gerencia eran La Trinidad, Estelí y San Juan de Limay. Condega sale claramente reprobado.

9. RECOMENDACIONES

Es deseable que el equipo de dirección del SILAIS-Estelí examine los resultados del presente estudio, y siendo que a ellos les corresponde tomar medidas, creemos conveniente el fortalecimiento en los siguientes aspectos:

- Coordinación intersectorial para la promoción de la salud, que implica trabajar por la superación en la calidad de vida, y para la modificación en sentido positivo de los factores determinantes de la salud.
- Proceso de mejoramiento de la calidad en las áreas de salud.
- Fomento de una mayor participación del personal en asuntos estratégicos de los servicios de salud.
- Reconocimiento al buen desempeño de los subordinados.
- La capacidad para desarrollar investigaciones destinadas a la evaluación de los servicios de salud.
- Metodología de la supervisión.
- Metodología del diagnóstico de la situación de salud de una comunidad.

Adicionalmente, el equipo de dirección del SILAIS debe dar un acompañamiento especial a la gerencia en los municipios de Condega y San Nicolás, de manera que asegure que los cambios en el personal de dirección de sus centros de salud se traduzca en mejores prácticas gerenciales.

El sistema de evaluación de la gerencia empleado en el presente estudio conviene seguirlo mejorando. Algunos aspectos deben desglosarse, mientras algunos ítems deben hacerse más específicos, evitando que incluyan más de un criterio, así como innecesarias repeticiones.

Para los entes formadores principalmente en las carreras de medicina y enfermería, es de suma importancia la revisión curricular en los aspectos gerenciales, puntualizando en el proceso de evaluación, autoevaluación y coevaluación.

10. BIBLIOGRAFIA

1. OPS/OMS. Guía Nacional para el Diagnóstico de los Procesos de Descentralización y Desarrollo Local en la Salud. Bolivia. Octubre, 1996.
2. MINSA. Plan Nacional de Salud 2004 - 2015. Ministerio de Salud de Nicaragua. 2004. <http://www.minsa.gob.ni/planificacion/pns.html>.
3. Moreno, Elsa y col. Calidad de la Atención Primaria. Proyecto UNITUCUMAN. Editorial Magna. Mayo 1998
4. Toruño A, Munguía F, Almendárez J. Evaluación de los servicios de salud en los municipios de Telica, Quezalaguaque y Posoltega. UNAN, León. 1998.
5. Bustamante A, Cuadra T, Cruz M, et al. Evaluación de la gerencia en los centros de salud de cinco municipios del departamento de León. Facultad de Ciencias Médicas. UNAN, León. 2004.
6. Freeman R. E. y col. Administración. Sexta edición. Editorial Prentice Hall. México. 1996.
7. Gerencia de la Calidad. Promoviendo una cultura de la calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. MINSA, Nicaragua. 2001.
8. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud. La enfermería en salud pública y las funciones esenciales en salud pública: Bases para el ejercicio profesional del siglo XXI. OPS. EUA, 2001.
9. OPS/ OMS. Programa de sistemas y servicios de salud. Medición de desempeño de las funciones esenciales de salud pública ejercidas por las autoridades sanitarias en Nicaragua, Centroamérica y República Dominicana. Imprimatur. Nicaragua. 2002.

10. Ministerio de Salud. Modelo de Atención integral en salud (MAIS), documento preliminar. MINSA, Nicaragua. Abril 2004.
11. UNAN. Módulo de la Gerencia de los Servicios de Salud: Unidad I Proceso Organizacional. 1997- 1998.
12. UNAN. Módulo de la Gerencia de Salud: Unidad II Organización de la Atención. 1997-1998.
13. McMahon Rosemary, et al. Administración de la atención primaria de la salud. Editorial Paxmexico. OPS, México. 1989.
14. Dever A. Epidemiología y Administración de los servicios de salud. Editorial Fundación Panamericana para la salud y educación (PAHEF). Maryland, EUA. 1991.
15. Toruño, Arnoldo. Apuntes sobre el diagnóstico de salud en SILAIS y municipios de Nicaragua. Departamento de Salud Pública, Facultad de ciencias médicas, UNAN León 2003.
16. Management Sciences for Health. Liderazgo y Administración. Guía del Facilitador. Editorial Multi Impresos Nicaragüenses S.A. Managua, Nicaragua. Agosto, 2005.
17. Gilmore, Carol M. Manual de la Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. México. 1996.
18. Drucker, Peter F. La Gerencia: tareas, responsabilidades y prácticas. Editorial el Ateneo. Buenos Aires. 1997.
19. Valladares L. Aspectos críticos del proceso de Reforma y modernización del Sector Salud en Nicaragua. Informe de Consultoría. Primera edición. Managua. 2003.

11. ANEXOS

Anexo 1.

Estelí, 13 de Marzo del 2007

Dr. Víctor Triminio
Director del SILAIS Estelí.

Esperando se encuentre bien, le saludamos cordialmente.

Somos médicos en Servicio Social ubicadas en el Municipio de Estelí, estamos realizando nuestra tesis para optar al título de Médicos generales, cuyo tema es: "Evaluación de la Gerencia de los Centros de Salud de los municipios del departamento de Estelí, primer trimestre 2007.

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

Para realizar nuestra investigación necesitamos realizar una entrevista con formato previamente elaborado dirigido a: dos funcionarios del SILAIS, Directores de centros de salud de cada municipio, responsable de programas, jefa de enfermería, epidemiólogo y administrador. Por lo que necesitamos su autorización para llevar a cabo este estudio, y poder iniciar la recolección de datos del 26 al 30 de marzo del 2007.

Nos despedimos respetuosamente, esperando una respuesta positiva de su parte.

Thelma Margarita Cuadra Torres

Aurora María Bustamante Molina.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León

Facultad de Ciencias Médicas

Anexo 2.

Autoevaluación de la gerencia de los servicios de salud.

MARQUE UNA X, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE VALORACION:

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

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

DIAGNOSTICO/SISTEMA DE INFORMACION (Diagnóstico situacional de salud actual del municipio, ASIS)	N	B	I	A
<u>Valora la situación demográfica:</u> crecimiento, estructura, fecundidad, distribución espacial, etc. Presenta comparaciones. Analiza implicaciones. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.				
<u>Valora situación local relativa a morbilidad y mortalidad.</u> Para las principales causas de muerte, calcula años de vida potencial perdidos. Calcula diferentes indicadores de mortalidad materna. Presenta comparaciones. Analiza tendencia en el tiempo de los indicadores de morbilidad y mortalidad. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.				
<u>Valora situación relativa a los factores determinantes de la salud</u> (alimentación, educación, calidad del agua, vivienda, sistema de				

disposición de excretas, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, etc.). Presenta comparaciones.				
Prioriza problemas usando criterios amplios (necesidades y derechos humanos; comparación de riesgos con otras poblaciones, tendencias en el tiempo, y no sólo los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo).				
Realiza una explicación de la situación de salud.				
Identifica grupos de población con mayores riesgos de morbimortalidad.				
Funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica				
Uso del análisis de la situación integral de salud (ASIS).				
Puntaje máximo posible: 24	Puntaje obtenido:	%:		

PLANIFICACIÓN – PROGRAMACIÓN	N	B	I	A
Tienen conocimiento de sí mismo, sus valores, sus fortalezas y debilidades				
El centro de salud tiene identificada su misión y visión				
Se conocen las aspiraciones e intereses de los demás en la organización				
Se identifican las necesidades de los usuarios, de los socios, su grado de competencia y desafíos de la organización.				
Reconocen las tendencias claves que se pueden dar en el ambiente				
Tiene objetivos formulados en términos de los cambios esperados en el estado de salud de la población o de sus factores determinantes.				
Proceso de reflexión y discusión colectiva para la fijación de metas, selección de estrategias y de actividades.				
En relación a problemas o factores críticos que tienen causas en diferentes sectores, en conjunto con representantes de esos sectores se ha realizado una distribución de las actividades que corresponden a cada uno de ellos.				
Existe un Plan de emergencia sanitaria local (PESL) y en funcionamiento.				
A partir de un análisis de la situación del municipio relativa a la equidad en salud; se tienen definidas estrategias para alcanzarla; en particular, se definen estrategias para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.				
Tienen definido el paquete básico de servicios de salud que ofrecerán a la población				
Tiene un plan operatorio anual (POA) y es conocido por el personal de salud				
Puntaje máximo posible: 36	Puntaje obtenido:	%:		

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

DIRECCIÓN/LIDERAZGO	N	B	I	A
El dirigente asegura la congruencia de la misión, la visión estrategias, estructura, sistemas y las actividades diarias.				
El equipo de dirección coordina los objetivos, las metas de la organización con las metas de diferentes unidades, departamentos e individuos.				
Se articulan las recompensas y reconocimientos con las metas propuestas.				
Se movilizan los recursos externos e internos				
La dirección del centro de salud motiva al personal para un trabajo de calidad. El equipo de dirección reconoce y estimula el buen desempeño en el trabajo				
La dirección del centro de salud promueve la comunicación con el personal, y la participación amplia en la discusión del diagnóstico, problemas, planes y evaluaciones. En general, se toman en cuenta las opiniones del personal para la toma de decisiones. Se realizan asambleas con el personal.				
El equipo de dirección da ejemplo en el cumplimiento en tiempo y forma de actividades programadas, de disciplina.				
El dirigente adecua la cartera de proyectos y diligencia en su ejecución.				

Plan de desarrollo de recursos humanos a partir de la identificación de necesidades de superación técnica y humana. Promueve que otros actúen como líderes.				
Se gestiona de suministros y abastecimientos ante las necesidades				
La organización cuenta con la visión definida, estrategias y prioridades identificadas las cuales son entendidas por todos y utilizadas para dirigir y realizar el trabajo de todas las unidades				
Los grupos de trabajo de la organización cuentan con planes de trabajo y los recursos están alineados y apoyan las estrategias definidas y cuentan con recursos suficientes para llevarlos a cabo				
Puntaje máximo posible: 36 Puntaje obtenido: %:				

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

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

Cuadro 9. Puntaje obtenido en los diferentes aspectos evaluados en la orientación hacia la promoción de la salud, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

ORIENTACIÓN HACIA LA PROMOCION DE LA SALUD	LIMAY	ESTELI	SNICOLAS	TRINIDAD	CONDEGA	PNUEVO
El equipo de salud tiene expresado por escrito su decisión de privilegiar la promoción de la salud y, en consecuencia, de actuar sobre los factores determinantes de la salud.	87.3	85.0	83.3	96.0	70.7	79.0
Búsqueda activa de coordinación interinstitucional (Alcaldía, MECD, otros)	95.7	92.3	90.0	85.0	62.3	87.3
Miembro del equipo de dirección del centro de salud participa en la elaboración de planes municipales de desarrollo	95.7	100	79.0	74.0	66.7	91.7
Presentación y discusión con dirigentes de otros sectores y representantes de la comunidad de los planes de salud y de su evaluación.	87.3	92.3	87.3	92.7	58.3	75.0
Funcionamiento del concejo municipal de salud (integrantes, frecuencia, participación, relevancia de los temas)	100	85.0	91.7	88.7	58.3	87.3
Funcionamiento de un plan de información, educación y comunicación en salud	95.7	81.3	79.0	92.3	75.0	83.3
Desarrollan conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios.	87.3	88.7	91.7	85.0	62.3	87.3
Dirigente(s) de los servicios de salud se involucran personalmente en actividades con brigadistas y dirigentes comunitarios.	100	92.3	100.0	100.0	79.0	95.7
Tamaño, organización y funcionamiento de la red comunitaria	95.7	81.3	100.0	92.3	66.7	91.7
SUBTOTAL	93.8	88.7	89.1	89.6	66.6	86.5

Cuadro 10. Puntaje obtenido en los diferentes aspectos evaluados en la orientación hacia la promoción de la salud, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

DIAGNOSTICO/SISTEMA DE INFORMACION (Diagnóstico situacional de salud actual del municipio, ASIS)	LIMAY	ESTELI	SAN NICOLAS	TRINIDAD	CONDEGA	PUEBLO NUEVO
<u>Valora la situación demográfica:</u> crecimiento, estructura, fecundidad, distribución espacial, etc. Presenta comparaciones. Analiza implicaciones. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.	77.7	85.7	66.7	77.7	61.0	100.0
<u>Valora situación local relativa a morbilidad y mortalidad.</u> Para las principales causas de muerte, calcula años de vida potencial perdidos. Calcula diferentes indicadores de mortalidad materna. Presenta comparaciones. Analiza tendencia en el tiempo de los indicadores de morbilidad y mortalidad. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.	82.3	90.3	80.0	83.3	66.7	88.7
Valora situación relativa a los factores determinantes de la salud (alimentación, educación, calidad del agua, vivienda, sistema de disposición de excretas, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, etc.). Presenta comparaciones.	94	80.7	80	77.7	55.3	77.7
Prioriza problemas usando criterios amplios (necesidades y derechos humanos; comparación de riesgos con otras poblaciones, tendencias en el tiempo, y no sólo los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo).	69.3	71.3	93.3	72.0	44.3	72
Realiza una explicación de la situación de salud.	86.0	80.7	93.3	83.3	66.7	94.3
Identifica grupos de población con mayores riesgos de morbimortalidad.	87.0	100	86.7	72.0	72.0	94.3
Funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica	86.0	90.3	73.3	83.3	66.7	94.3
Uso del análisis de la situación integral de salud (ASIS).	80.3	76.0	86.7	66.7	66.7	94.3
SUBTOTAL	82.0	75.0	73.3	68.4	55.5	79.5

Cuadro 11. Puntaje obtenido en los diferentes aspectos evaluados en la planificación y programación, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

PLANIFICACIÓN – PROGRAMACIÓN	LIMAY	ESTELI	SN.NIC	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO
Tienen conocimiento de sí mismo, sus valores, sus fortalezas y debilidades	87.0	85.7	86.7	88.7	66.7	94.3
El centro de salud tiene identificada su misión y visión	93.3	90.3	86.7	94.3	83.3	100
Se conocen las aspiraciones e intereses de los demás en la organización	77.7	66.7	80.0	72.0	44.3	72.0
Se identifican las necesidades de los usuarios, de los socios, su grado de competencia y desafíos de la organización.	79.3	80.7	80.0	77.7	66.7	77.7
Reconocen las tendencias claves que se pueden dar en el ambiente	75.7	80.7	86.7	77.7	61.0	66.7
Tiene objetivos formulados en términos de los cambios esperados en el estado de salud de la población o de sus factores determinantes.	75.0	66.7	93.3	83.3	61.0	72.0
Proceso de reflexión y discusión colectiva para la fijación de metas, selección de estrategias y de actividades.	83.3	85.7	100	83.3	66.7	83.3
En relación a problemas o factores críticos que tienen causas en diferentes sectores, en conjunto con representantes de esos sectores se ha realizado una distribución de las actividades que corresponden a cada uno de ellos.	74.0	85.7	93.3	66.7	55.3	83.3
Existe un Plan de emergencia sanitaria local (PESL) y en funcionamiento.	89.7	85.7	100	88.7	77.7	88.7
A partir de un análisis de la situación del municipio relativa a la equidad en salud; se tienen definidas estrategias para alcanzarla; en particular, se definen estrategias para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.	86.0	90.3	93.3	88.7	66.7	94.3
Tienen definido el paquete básico de servicios de salud que ofrecerán a la población	92.3	100	100	88.7	76.7	100.0
Tiene un plan operatorio anual (POA) y es conocido por el personal de salud	88.7	95.0	86.7	83.3	77.7	100.0
SUBTOTAL	83.4	85.6	92.6	82.0	67.7	85.1

Cuadro 12. Puntaje obtenido en los diferentes aspectos evaluados en la organización, en cada municipio del Departamento de Estelí, 2006.

ORGANIZACIÓN	LIMAY	ESTELI	SN.NIC	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
Se involucra al equipo en el pensamiento y planificación estratégica: la visión institucional a largo plazo, el propósito, el desarrollo de objetivos y estrategias claras.	83.3	95.0	86.7	77.7	50.0	94.3
Utiliza estrategias de priorización para guiar el trabajo.	83.3	95.0	80.0	88.7	61.0	77.7
Busca conexiones entre diferentes actividades y el impacto de éstas sobre los objetivos para identificar prioridades	81.3	85.7	86.7	83.3	55.3	83.3
Comunica al equipo las prioridades ayudando a centrarse en los mismos.	88.7	90.3	93.3	88.7	72.0	88.7
Existen un organigrama de los servicios de salud en el municipio	98.0	100.0	100.0	100.0	88.7	100.0
Cada cargo tiene definido su superior y sus subalternos, cuando aplique	93.3	95.0	93.3	88.7	88.7	94.3
Están definidas por escrito las funciones de los diferentes cargos	93.3	85.7	100.0	88.7	88.7	100.0
Para el desarrollo de funciones y tareas, existe una delegación real de autoridad y se asignan los recursos necesarios	84.3	80.7	86.7	88.7	88.7	94.3
El nivel jerárquico de la (s) persona (s) a cargo de conducir las actividades de promoción de la salud es acorde con la importancia de la misma	77.0	66.7	80.0	77.7	72.0	94.3
En el funcionamiento del centro de salud esta basado en consideraciones profesionales, y no en amiguismo	86.0	95.0	100.0	94.3	72.0	88.7
Definición de flujogramas de atención y de oferta y demanda	95.0	100.0	100.0	88.7	88.7	93.3
La unidad de salud gerencia sus recursos financieros de forma adecuada, realizando análisis sistemático de la ejecución financiera.	87.7	80.3	100.0	94.3	72.0	94.3
Cuentan con una guía clara para la obtención de la información	84.0	85.7	93.3	88.7	77.7	94.3
SUBTOTAL	87.3	88.8	94.8	90.0	81.9	94.9

Cuadro 13. Puntaje obtenido en los diferentes aspectos evaluados en la dirección /liderazgo, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

DIRECCIÓN/LIDERAZGO	LIMAY	ESTELI	SN.NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
El dirigente asegura la congruencia de la misión, la visión estrategias, estructura, sistemas y las actividades diarias.	87.7	95.0	93.3	84.0	72.0	88.7
El equipo de dirección coordina los objetivos, las metas de la organización con las metas de diferentes unidades, departamentos e individuos.	88.7	100.0	66.7	77.7	72.0	94.3
Se articulan las recompensas y reconocimientos con las metas propuestas.	72.0	71.3	80.0	72.0	33.3	88.7
Se movilizan los recursos externos e internos	79.3	85.7	80.0	77.7	70.0	72.0
La dirección del centro de salud motiva al personal para un trabajo de calidad. El equipo de dirección reconoce y estimula el buen desempeño en el trabajo	75.7	80.7	86.7	72.0	44.3	88.7
La dirección del centro de salud promueve la comunicación con el personal, y la participación amplia en la discusión del diagnóstico, problemas, planes y evaluaciones. En general, se toman en cuenta las opiniones del personal para la toma de decisiones. Se realizan asambleas con el personal.	75.0	85.7	60.0	61.0	66.7	88.7
El equipo de dirección da ejemplo en el cumplimiento en tiempo y forma de actividades programadas, de disciplina.	87.7	90.3	86.7	77.7	83.3	94.3
El dirigente adecua la cartera de proyectos y diligencia en su ejecución.	79.3	80.7	86.7	72.0	55.3	88.7
Plan de desarrollo de recursos humanos a partir de la identificación de necesidades de superación técnica y humana. Promueve que otros actúen como líderes.	79.3	80.7	80.0	72.0	66.7	78.3
Se gestiona de suministros y abastecimientos ante las necesidades	87.7	85.7	93.3	83.3	77.7	94.3
La organización cuenta con la visión definida, estrategias y prioridades identificadas las cuales son entendidas por todos y utilizadas para dirigir y realizar el trabajo de todas las unidades	84.0	85.7	86.7	72.0	83.3	88.7
Los grupos de trabajo de la organización cuentan con planes de trabajo y los recursos están alineados y apoyan las estrategias definidas y cuentan con recursos suficientes para llevarlos a cabo	74.0	76.0	86.7	72.0	61.0	72.0
SUBTOTAL	80.9	83.4	83.0	73.3	67.6	85.1

Cuadro 14. Puntaje obtenido en los diferentes aspectos evaluados en el abordaje de la calidad, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

ABORDAJE DE LA CALIDAD	LIMAY	ESTELI	SN.NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
Funciona el comité de calidad y círculos de calidad	72.0.	66.7	80.0	77.7	44.3	72.0
Se realiza auditoria de los expedientes clínicos	81.3	76.0	86.7	88.7	50.0	88.7
Existe supervisión del cumplimiento de normas de los programas	87.7	90.3	93.3	77.7	72.0	94.3
Hay control de calidad de los exámenes de laboratorio	55.3	66.7	80.0	66.7	33.3	27.7
Usan procedimientos para valorar satisfacción de los usuarios	85.3	95.0	86.7	77.7	66.7	83.3
Hay buzón de sugerencia, cada cuanto se revisa, se toman en cuenta las sugerencias de los usuarios.	64.7	95.0	16.7	72.0	55.3	100.0
Funciona el comité de uso racional de insumos médicos (CURIM)	87.7	95.0	86.7	72.0	61.0	94.3
SUBTOTAL	76.3	74.2	68.1	67.3	50.0	71.7

Cuadro 15. Puntaje obtenido en los diferentes aspectos evaluados de la valoración del control y evaluación, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

CONTROL Y EVALUACION	LIMAY	ESTELI	SN.NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
Se desarrolla, monitorea y evalúa las políticas de salud pública	81.3	80.7	80.0	83.3	66.7	88.7
Se realiza una valoración de la cantidad de recursos disponibles (humanos, materiales y financieros) por comparación con otras poblaciones.	76.7	76.0	86.7	66.7	72.0	83.3
Se realiza una valoración del rendimiento de los recursos humanos, cada cuanto y método utilizado.	89.7	95.0	86.7	86.7	72.0	94.3
Se realiza una valoración de la cobertura y concentración de las actividades	88.3	95.0	86.7	88.7	83.3	100.0
La supervisión se realiza de manera regular, oportuna y formativa	79.3	76.0	80.0	79.0	66.7	83.3
Se evalúa el impacto de las acciones en salud, en términos de cambios en el estado de salud o en sus factores determinantes	85.0	85.7	86.7	88.7	83.3	77.7
Se establece la frecuencia de la evaluación de programas	83.3	80.7	80.0	88.7	66.7	94.3
Se evalúa el acceso a los servicios de salud necesarios.	87.0	85.7	86.7	61.0	44.3	94.3
Se promueve la capacidad de la organización para llevar a cabo investigación que retroalimenten al servicio.	62.0	61.7	86.7	64.3	44.3	77.3
SUBTOTAL	81.4	81.8	84.4	78.6	66.6	88.2

Cuadro 16. Calificación obtenida en los diferentes aspectos evaluados en la orientación hacia la promoción de la salud, de parte del SILAIS, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

ORIENTACIÓN HACIA LA PROMOCION DE LA SALUD	LIMAY	ESTELI	SN. NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
El equipo de salud tiene expresado por escrito su decisión de privilegiar la promoción de la salud y, en consecuencia, de actuar sobre los factores determinantes de la salud.	66,7	66,7	66,7	100	33,3	66,7
Búsqueda activa de coordinación interinstitucional (Alcaldía, MECD, otros)	66,7	100	66,7	100	33,3	66,7
Miembro del equipo de dirección del centro de salud participa en la elaboración de planes municipales de desarrollo	66,7	100	66,7	100	33,3	100
Presentación y discusión con dirigentes de otros sectores y representantes de la comunidad de los planes de salud y de su evaluación.	100	100	100	100	33,3	66,7
Funcionamiento del concejo municipal de salud (integrantes, frecuencia, participación, relevancia de los temas)	100	100	100	100	33,3	66,7
Funcionamiento de un plan de información, educación y comunicación en salud	100	66,7	33,3	100	33,3	66,7
Desarrollan conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios.	100	100	33,3	67	0	66,7
Dirigente(s) de los servicios de salud se involucran personalmente en actividades con brigadistas y dirigentes comunitarios.	100	100	100	100	33,3	100
Tamaño, organización y funcionamiento de la red comunitaria	100	100	66,7	100	33,3	66,7
SUBTOTAL	88,9	92,6	70,4	96	29,6	74,1

Cuadro 17. Calificación obtenida en los diferentes aspectos evaluados en el diagnóstico situacional de salud actual de parte del SILAIS, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

DIAGNOSTICO/SISTEMA DE INFORMACION (Diagnóstico situacional de salud actual del municipio, ASIS)	LIMAY	ESTELI	SN.NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
<u>Valora la situación demográfica:</u> crecimiento, estructura, fecundidad, distribución espacial, etc. Presenta comparaciones. Analiza implicaciones. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.	66,7	66,7	33,3	67	33,3	100
<u>Valora situación local relativa a morbilidad y mortalidad.</u> Para las principales causas de muerte, calcula años de vida potencial perdidos. Calcula diferentes indicadores de mortalidad materna. Presenta comparaciones. Analiza tendencia en el tiempo de los indicadores de morbilidad y mortalidad. Uso de datos de encuestas, además de datos de registros del centro de salud.	66,7	66,7	66,7	67	33,3	33,3
Valora situación relativa a los factores determinantes de la salud (alimentación, educación, calidad del agua, vivienda, sistema de disposición de excretas, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, etc.). Presenta comparaciones.	66,7	66,7	66,7	33	33,3	66,7
Prioriza problemas usando criterios amplios (necesidades y derechos humanos; comparación de riesgos con otras poblaciones, tendencias en el tiempo, y no sólo los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo).	66,7	33,3	66,7	33	33,3	33,3
Realiza una explicación de la situación de salud.	100	33,3	66,7	100	33,3	66,7
Identifica grupos de población con mayores riesgos de morbimortalidad.	100	100	33,3	67	0	66,7
Funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica	66,7	66,7	33,3	100	33,3	66,7
Uso del análisis de la situación integral de salud (ASIS).	66,7	66,7	66,7	67	33,3	66,7
SUBTOTAL	75	62,5	54,2	67	29,2	62,5

Cuadro 18. Calificación obtenida en los diferentes aspectos evaluados en la planificación/programación de parte del SILAIS, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

PLANIFICACIÓN – PROGRAMACIÓN	LIMAY	ESTELI	SN. NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
Tienen conocimiento de sí mismo, sus valores, sus fortalezas y debilidades	66,7	100	66,7	67	0	0
El centro de salud tiene identificada su misión y visión	100	100	100	100	33,3	33,3
Se conocen las aspiraciones e intereses de los demás en la organización	33,3	66,7	66,7	67	0	0
Se identifican las necesidades de los usuarios, de los socios, su grado de competencia y desafíos de la organización.	66,7	66,7	66,7	67	33,3	33,3
Reconocen las tendencias claves que se pueden dar en el ambiente	66,7	66,7	66,7	67	0	0
Tiene objetivos formulados en términos de los cambios esperados en el estado de salud de la población o de sus factores determinantes.	66,7	33,3	33,3	100	33,3	33,3
Proceso de reflexión y discusión colectiva para la fijación de metas, selección de estrategias y de actividades.	66,7	100	33,3	100	0	0
En relación a problemas o factores críticos que tienen causas en diferentes sectores, en conjunto con representantes de esos sectores se ha realizado una distribución de las actividades que corresponden a cada uno de ellos.	100	33,3	66,7	67	0	0
Existe un Plan de emergencia sanitaria local (PESL) y en funcionamiento.	100	100	100	100	33,3	33,3
A partir de un análisis de la situación del municipio relativa a la equidad en salud; se tienen definidas estrategias para alcanzarla; en particular, se definen estrategias para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.	33,3	100	66,7	100	0	0
Tienen definido el paquete básico de servicios de salud que ofrecerán a la población	100	100	100	100	66,7	66,7
Tiene un plan operatorio anual (POA) y es conocido por el personal de salud	100	100	33,3	100	0	0
SUBTOTAL	75	80,5	66,7	86	16,7	16,7

Cuadro 19. Calificación obtenida en los diferentes aspectos evaluados en la organización de parte del SILAIS, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

ORGANIZACIÓN	LIMAY	ESTELI	SN.NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
Se involucra al equipo en el pensamiento y planificación estratégica: la visión institucional a largo plazo, el propósito, el desarrollo de objetivos y estrategias claras.	66,7	100	33,3	100	0	66,7
Utiliza estrategias de priorización para guiar el trabajo.	66,7	100	33,3	100	0	66,7
Busca conexiones entre diferentes actividades y el impacto de éstas sobre los objetivos para identificar prioridades	66,7	66,7	33,3	67	0	33,3
Comunica al equipo las prioridades ayudando a centrarse en los mismos.	100	100	66,7	100	33,3	66,7
Existen un organigrama de los servicios de salud en el municipio	100	100	100	100	66,7	100
Cada cargo tiene definido su superior y sus subalternos, cuando aplique	100	100	66,7	100	66,7	66,7
Están definidas por escrito las funciones de los diferentes cargos	100	66,7	100	100	66,7	100
Para el desarrollo de funciones y tareas, existe una delegación real de autoridad y se asignan los recursos necesarios	33,3	66,7	33,3	100	33,3	100
El nivel jerárquico de la (s) persona (s) a cargo de conducir las actividades de promoción de la salud es acorde con la importancia de la misma	33,3	33,3	33,3	100	0	66,7
En el funcionamiento del centro de salud esta basado en consideraciones profesionales, y no en amiguismo	33,3	100	33,3	100	33,3	66,7
Definición de flujogramas de atención y de oferta y demanda	100	100	100	100	33,3	66,7
La unidad de salud gerencia sus recursos financieros de forma adecuada, realizando análisis sistemático de la ejecución financiera.	66,7	100	100	100	33,3	66,7
Cuentan con una guía clara para la obtención de la información	33,3	66,7	100	100	33,3	100
SUBTOTAL	69,2	84,6	64,1	97	30,8	74,4

Cuadro 20. Calificación obtenida en los diferentes aspectos evaluados en la dirección/liderazgo de parte del SILAIS, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

DIRECCIÓN/LIDERAZGO	LIMAY	ESTELI	SN.NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
El dirigente asegura la congruencia de la misión, la visión estrategias, estructura, sistemas y las actividades diarias.	33,3	100	66,7	100	0	66,7
El equipo de dirección coordina los objetivos, las metas de la organización con las metas de diferentes unidades, departamentos e individuos.	66,7	100	66,7	100	0	66,7
Se articulan las recompensas y reconocimientos con las metas propuestas.	33,3	33,3	33,3	67	0	33,3
Se movilizan los recursos externos e internos	33,3	66,7	33,3	100	0	33,3
La dirección del centro de salud motiva al personal para un trabajo de calidad. El equipo de dirección reconoce y estimula el buen desempeño en el trabajo	33,3	66,7	66,7	67	0	33,3
La dirección del centro de salud promueve la comunicación con el personal, y la participación amplia en la discusión del diagnóstico, problemas, planes y evaluaciones. En general, se toman en cuenta las opiniones del personal para la toma de decisiones. Se realizan asambleas con el personal.	33,3	100	33,3	33	0	33,3
El equipo de dirección da ejemplo en el cumplimiento en tiempo y forma de actividades programadas, de disciplina.	33,3	100	66,7	100	33,3	33,3
El dirigente adecua la cartera de proyectos y diligencia en su ejecución.	33,3	100	66,7	33	0	66,7
Plan de desarrollo de recursos humanos a partir de la identificación de necesidades de superación técnica y humana. Promueve que otros actúen como líderes.	100	66,7	33,3	67	0	66,7
Se gestiona de suministros y abastecimientos ante las necesidades	66,7	100	66,7	100	33,3	66,7
La organización cuenta con la visión definida, estrategias y prioridades identificadas las cuales son entendidas por todos y utilizadas para dirigir y realizar el trabajo de todas las unidades	33,3	66,7	66,7	100	33,3	33,3
Los grupos de trabajo de la organización cuentan con planes de trabajo y los recursos están alineados y apoyan las estrategias definidas y cuentan con recursos suficientes para llevarlos a cabo	33,3	100	66,7	100	33,3	33,3
SUBTOTAL	44,4	83,3	55,6	81	11,1	47,2

Cuadro 21. Calificación obtenida en los diferentes aspectos evaluados en el abordaje de la calidad, de parte del SILAIS, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

ABORDAJE DE LA CALIDAD	LIMAY	ESTELI	SN.NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO
Funciona el comité de calidad y círculos de calidad	66,7	66,7	33,3	100	0	66,7
Se realiza auditoria de los expedientes clínicos	100	66,7	66,7	100	66,7	66,7
Existe supervisión del cumplimiento de normas de los programas	100	100	66,7	67	33,3	66,7
Hay control de calidad de los exámenes de laboratorio	33,3	66,7	0	33	0	33,3
Usan procedimientos para valorar satisfacción de los usuarios	100	100	66,7	100	33,3	100
Hay buzón de sugerencia, cada cuanto se revisa, se toman en cuenta las sugerencias de los usuarios.	100	100	0	33	0	100
Funciona el comité de uso racional de insumos médicos (CURIM)	100	100	33,3	100	0	66,7
SUBTOTAL	85,7	85,7	38,1	62	19	71,4

Cuadro 22. Calificación obtenida en los diferentes aspectos evaluados en el control y evaluación, de parte del SILAIS, en cada municipio del Departamento de Estelí. 2006.

CONTROL Y EVALUACION	LIMAY	ESTELI	SN.NIC.	TRINIDAD	CONDEGA	P.NVO.
Se desarrolla, monitorea y evalúa las políticas de salud pública	33,3	100	33,3	67	0	66,7
Se realiza una valoración de la cantidad de recursos disponibles (humanos, materiales y financieros) por comparación con otras poblaciones.	66,7	33,3	66,7	67	0	66,7
Se realiza una valoración del rendimiento de los recursos humanos, cada cuanto y método utilizado.	100	100	66,7	100	33,3	66,7
Se realiza una valoración de la cobertura y concentración de las actividades	66,7	100	66,7	100	33,3	100
La supervisión se realiza de manera regular, oportuna y formativa	66,7	66,7	33,3	100	0	66,7
Se evalúa el impacto de las acciones en salud, en términos de cambios en el estado de salud o en sus factores determinantes	33,3	66,7	66,7	100	33,3	100
Se establece la frecuencia de la evaluación de programas	33,3	66,7	33,3	100	0	100
Se evalúa el acceso a los servicios de salud necesarios.	66,7	66,7	66,7	100	0	66,7
Se promueve la capacidad de la organización para llevar a cabo investigación que retroalimenten al servicio.	33,3	66,7	33,3	33	0	66,7
SUBTOTAL	55,6	74,1	51,8	85	11,1	77,8