Tesis
GSAS200
B6

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS

ASISTENCIALES DE SALUD

GUIA PRÁCTICA REFERENCIAL DE INDICADORES PARA EL SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

Por:

Nelson Brunetti Carrizales

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Realizado con la tutoría de la profesora:

Tahirí Ramos Lovera

Caracas, Enero de 2006

INDICE GENERAL

	PAGINA
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	4
1. JUSTIFICACIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
3. METODOLOGÍA	7
3.1 MARCO ORGANIZACIONAL	
Historia	
Misión	11
Visión	
Notas generales de los planes	
Aspectos pertinentes de la organización	12
3. 2 MARCO DE REFERENCIA	13
Marco Conceptual	
Marco Metodológico	25
4. PRODUCTO DESARROLLADO	28
5. CONCLUSIONES	31
6. LIMITACIONES y RECOMENDACIONES	32
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
9. ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación, de naturaleza aplicada, específicamente del tipo Investigación-Desarrollo, busca, como objetivo central, elaborar una Guía Práctica que sirva como referencia en lo concerniente a Indicadores de Gestión Hospitalaria, con miras a que se le dé fundamento, más amplio y actualizado, al Sistema de Control de Gestión del Hospital Vargas de Caracas; para ello se realizó una investigación documental de Sistemas de Control de Gestión Hospitalaria reconocidos en el ámbito mundial por organizaciones como OPS y OMS y se recogieron en una Matriz Inicial General 120 Indicadores, pertenecientes a 10(diez) categorías. Luego del análisis de cada uno de los 120 indicadores recopilados, con base a su aplicabilidad en función de la recolección de la información que lo sustenta, en el Hospital Vargas de Caracas se depuró la Matriz Inicial General y quedó conformada por 27 Indicadores de Gestión pertenecientes a 5(cinco) categorías de indicadores. Una vez establecidos los Indicadores definitivos se conformó la Guía Práctica Referencial, la cual costa de 6(seis) Tablas de Indicadores que contemplan los siguientes elementos: Indicador (denominación), Descripción (operativa), Objetivo, Fórmula y Periodicidad de Medición.

1. JUSTIFICACIÓN.

Tomando en cuenta la tesis de Wolff que plantea que un problema puede ser:" Una proposición práctica demostrativa por la cual se afirma que algo puede o debe ser hecho", se justificará esta investigación tomando como premisa fundamental que los hospitales tienen que hacer todos los esfuerzos necesarios para garantizar que se cumplan aspectos esenciales para su funcionamiento de la mejor manera posible, asegurando tres parámetros fundamentales de la Gerencia Moderna: Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Para ello la implementación de Sistemas de Control de Gestión es la vía comprobada más idónea de garantizarlo.

Toda gestión hospitalaria se fundamenta sobre aspectos esenciales como son: La elección de un determinado tratamiento o intervención, la eficacia de la primera decisión profesional, la efectividad clínica, el análisis y mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos y el establecimiento de responsabilidades sobre la eficiencia.

El Hospital Vargas de Caracas es una institución vital para la atención de buena parte de la población del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela y ha implementado, a partir del año 2.000 un Sistema de Control de Gestión que hasta el momento actual no ha facilitado que la organización alcance un nivel satisfactorio de efectividad en su desempeño y es precisamente esta situación la que ha motivado esta investigación, en la que se formula la siguiente interrogante:

¿Se puede desarrollar una Guía Práctica Referencial de Indicadores de Gestión que facilite la implementación de un Sistema de Gestión moderno y completo en el Hospital Vargas de Caracas, para garantizar su operatividad, de acuerdo a las exigencias de los Sistemas de Control de Gestión actualizados que se utilizan tanto en el ámbito nacional como internacional, en el área hospitalaria, con la finalidad de asegurar la calidad de su funcionamiento?.

Para el Hospital Vargas de Caracas tener un Sistema de Control de Gestión actualizado y realmente operativo es fundamental ya que así se garantizaría que su funcionamiento sea el adecuado. Y el hecho de generar una base metódica en forma de guía referencial que le permita a la institución adaptarse a las exigencias actuales en lo que se refiere a la implementación de un sistema de control de

gestión puede representar la diferencia entre ser una institución exitosa o ineficaz e incluso poner en riesgo su propia supervivencia, como organización.

Por otra parte el Proyecto resulta de gran importancia por el interés de llevar al Hospital Vargas de Caracas a un nivel de calidad en su ejecución que le permita destacarse en el cumplimiento de su misión, tanto en el ámbito docente como asistencial y ser reconocido como una de las instituciones hospitalarias de primer nivel del área metropolitana, así como también nacionalmente, al desarrollar formas de gestión efectivas que se sustenten en indicadores válidos, precisos, confiables, oportunos, comparables e interpretables.

2. OBJETIVOS.

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar un Guía Práctica Referencial de Indicadores de Gestión que sea clara y de sencilla comprensión, para facilitar la implementación de un Sistema de Control de Gestión en el Hospital Vargas de Caracas, en función de los parámetros modernos y actualizados exigidos por organismos internacionales de la Salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establecer una Matriz General Inicial que integre:
- Indicadores de Control de Gestión de la asistencia sanitaria.
- Indicadores de Control de Gestión de procesos asistenciales
- Indicadores de Control de Gestión para la utilización de recursos, tanto humanos como financieros relacionados con el funcionamiento intrínseco de la Institución.
- Establecer la aplicabilidad de los indicadores a la realidad del Hospital Vargas de Caracas.
- Reelaborar la Matriz Definitiva con base al criterio de aplicabilidad del indicador en función de la viabilidad y factibilidad de recolección de la información que lo sustenta.

- Desarrollar las descripciones operacionales de cada uno de los indicadores contenidos en la Matriz Definitiva ya depurada.
- Establecer el diseño definitivo de la Guía Práctica Referencial para la implementación de un Sistema de Control de Gestión, actualizado y moderno en el Hospital Vargas de Caracas.

3. METODOLOGIA

3. 1.MARCO ORGANIZACIONAL.

Historia.

El Presidente Juan Pablo Rojas Paúl en el año 1888 decreta la fundación el Hospital Vargas en Caracas e indica que el mismo deberá ser una construcción análoga y un régimen semejante al del Hospital de Lariboisière Paris, Francia.

Quien lo sucede en la presidencia, el Dr. Raimundo Andueza Palacios, se ocupa de ejecutar la construcción y dotar al Hospital. El cual fue inaugurado finalmente el 1 enero de 1891 como un centro de asistencia, docencia médica e investigación científica; el costo de construcción del Hospital fue de Bs. 3.242.348,12.

En el año de 1895 y por iniciativa de eminentes médicos venezolanos como: Razetti, Domicci, Acosta Ortiz y Ruiz se establecen en el Hospital Vargas las cátedras de Clínica, Médica y Clínica Quirúrgica y se decretan los concursos para internados y externados en el Hospital Vargas.

Algunos de los nombres que podemos mencionar como médicos propulsores de los avances de las ciencias médicas de Venezuela y que han laborado en esta histórica institución son:

Calixto González, Luís Razetti, Pablo Acosta Ortiz, Emilio Conde Flores, Francisco A. Risquez, Santos Dominicci, José Gregorio Hernández, Rafael Rangel, David Lobo, José Izquierdo, Miguel Pérez Carreño, Gustavo Baquero, Joel Valencia Parpacen, Hernán de las Casas, Jesús Rohe, Oscar Beaujon, Augusto Diez, Eduardo Carbonell, Miguel Ron Pedrique, Fernando R. Coronil.

Estos médicos fueron los pioneros en las distintas ramas de la medicina en Venezuela.

En 1893 se comenzó con 400 camas y se realizaron 136 cirugías, y en el 2003 se contaba con 429 camas y se realizaron 7.609 hospitalizaciones (21/día) 4.681 cirugías (47% emergencia) 183 /día emergencia).

Otros aspectos relevantes relacionados con el Hospital Vargas de Caracas se describen a continuación:

El Hospital Vargas de Caracas se encuentra ubicado en la esquina de Monte Carmelo a Providencia, en la parroquia San José. Municipio Libertador. Distrito sanitario Nº 1 Distrito Capital. Es un hospital tipo IV, destinado a la atención de pacientes con patologías de emergencia o electivas. Sin embargo su clasificación tipo IV, es incompleta ya que carece de un Servicio de Obstetricia.

Su arquitectura es horizontal y está conformada por un edificio central, en el cual se han construido edificaciones anexas que han ampliado su capacidad operativa; algunas de ellas situadas fuera de su ámbito propiamente dicho, como el Instituto de Biomedicina, con el cual se conforma un complejo de atención médica con todos los niveles de atención de salud.

En docencia e investigación mantiene la enseñanza clínica del Pre-grado de la Escuela de Medicina José María Vargas y el postgrado universitario dependiente de dicha institución y de la Universidad Central de Venezuela. (Página Web. Hospital Vargas de Caracas, año 2.004)

Capacidad Operativa

Camas arquitectónicas, presupuestadas y operativas por servicio:

El hospital cuenta con 494 camas arquitectónicas de las cuales, el 56 % conforman el Departamento Quirúrgico, le sigue el Departamento Médico con el 36%, el Servicio de Pediatría con el 4% y la Unidad de Terapia Intensiva con el 4%. En cuanto a las camas presupuestadas y operativas el hospital cuenta con 446 camas presupuestadas de las cuales el 30 % (132 camas) conforman el Servicio de Cirugía general, le sigue el Servicio de Medicina con el 22% (98 camas), luego el Servicio de Urología con el 9% (42 camas), Traumatología con el 8% (36 camas), Cardiología con el 7% (33 camas). Neurocirugía con el 7% (32

Camas), Pediatría con el 5% (21 camas), Cirugía Cardiovascular con el 4% (16 camas), Psiquiatría con el 3% (14 camas), Ginecología con el 3% (14 camas), Unidad de Terapia Intensiva con el 2% (8 camas)

Cobertura en función de la población objeto atención en su área de influencia

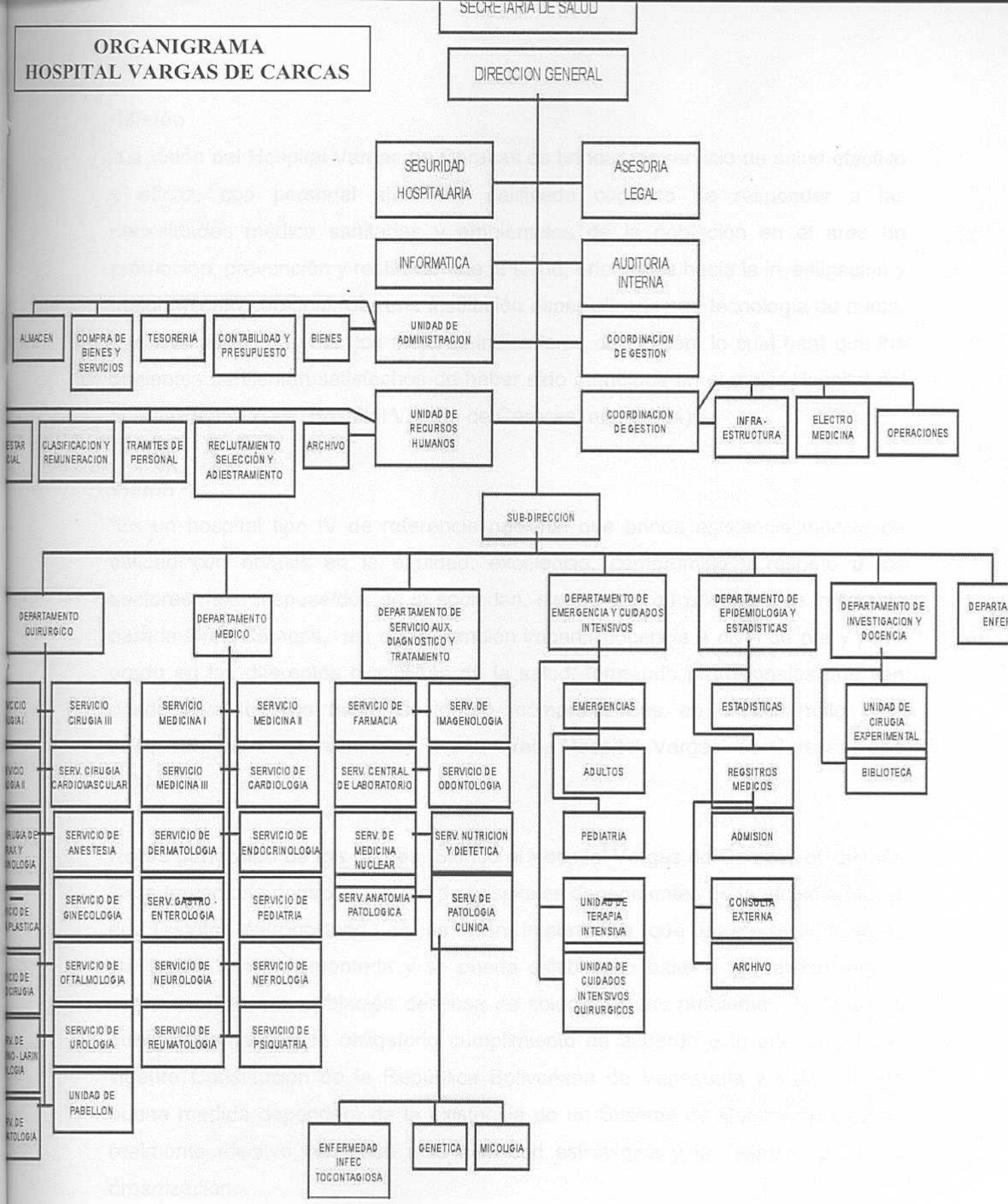
El Hospital Vargas de Caracas atiende una población, dentro de su área de influencia, de aproximadamente 308.015 habitantes que conforman el distrito sanitario no 1, integrados por 7 parroquias: Altagracia, Candelaria, Catedral, El Recreo, La Pastora, San Bernardino y San José. Cada parroquia cuenta con el siguientes Nº de habitantes:

COBERTURA DE ATENCION DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS DISTRIBUCION POR PARROQUIAS

PARROQUIAS	Nº DE HABITANTES
ALTAGRACIA	45.220
CANDELARIA	57.928
CATEDRAL	3.746
LA PASTORA	82.472
EL RECREO	89.738
SAN BERNARDINO	28.911
SAN JOSE	44.396
TOTAL	**308.015**

FUENTE: OFICINA CENTRAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA, O.C.E.I. AÑO 2003

ORGANIGRAMA HOSPITAL VARGAS DE CARCAS



Misión

"La visión del Hospital Vargas de Caracas es brindar un servicio de salud efectivo y eficaz, con personal altamente calificado capaces de responder a las necesidades médico sanitarias y ambientales de la población en el área de promoción, prevención y restitución de la salud, orientadas hacia la investigación y mejoramiento personal. Ser una institución especializada con tecnología de punta, que nos permite aportar los mejores indicadores de gestión, lo cual hará que los pacientes se sientan satisfechos de haber sido atendidos en el mejor Hospital del país". (Página Web. Hospital Vargas de Caracas, año 2.004)

Visión

"Es un hospital tipo IV de referencia nacional que brinda asistencia médica de calidad con énfasis en la equidad, excelencia, compromiso y respeto a los sectores más desposeídos de la sociedad, siendo el área prioritaria de influencia para la Gran Caracas, así como también impartir docencia a nivel de pre y post-grado en las diferentes disciplinas de la salud, formando profesionales que van desde nivel técnico hasta doctorado, comprometidos en el desarrollo y la búsqueda de la excelencia". (Página Web. Hospital Vargas de Caracas, año 2.004)

Notas generales de los planes. Siendo el Hospital Vargas de Caracas el de más larga trayectoria dentro del grupo de hospitales dependientes de la Alcaldía Mayor del Distrito Metropolitano, es de gran importancia que la efectividad de la Institución sea incrementada y se pueda exhibir con base a la realidad, de un mejor servicio a la población deseosa de solucionar sus problemas de salud, lo que por demás es de obligatorio cumplimiento de acuerdo a lo que estipula la vigente Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y todo eso, en buena medida dependerá de la existencia de un Sistema de Control de Gestión realmente efectivo con base a la actividad estratégica y la estructura de la organización.

Significa además darle importancia a la existencia de un sistema de alimentación y retroalimentación de información eficiente y eficaz, para la toma de decisiones generadas del sistema de Control de Gestión sistémico y estratégico, a través de cuadros de mandos flexibles e interdependientes que permitan realizar ajustes sobre la marcha de los procesos gerenciales, que se dan a diario en un hospital; y para todo esto se requiere establecer claramente cuáles son los Indicadores de Gestión que deberán fundamentar un Sistema de Control de Gestión actualizado y efectivo para el Hospital Vargas de Caracas.

Aspectos pertinentes de la organización.

Lo que se ha denominado Sistema de Control de Gestión que actualmente se conoce como tal en el Hospital Vargas de Caracas se implementó en el año 2.000 y fue el primero en utilizarse en la Institución. Se basó fundamentalmente, en una guía sencilla y escueta sobre seis(6) Indicadores de Gestión que se propuso desde la Dirección Médica de la Alcaldía Mayor en un sentido genérico para todos los hospitales adscritos a dicha instancia y a pesar de los esfuerzos realizados para recabar adecuadamente la información que garantice el control de la gestión, en la actualidad resulta, cuando menos, insuficiente con relación a la realidad del hospital y los requerimientos que se establecen en el ámbito internacional desde las organizaciones generadoras de las políticas sanitarias y hospitalarias, como lo son la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

La mencionada Guía especifica que dichos Indicadores deben ser calculados y establecidos para cada departamento, servicio y para todo el Hospital, así se exige en la Comunicación DCG-153 del 24/10/2001 del Hospital Vargas de Caracas.

Los seis Indicadores de Gestión referidos en la guía son:

- Porcentaje de Ocupación.
- Promedio diario de camas ocupadas.
- Días de Hospitalización.
- Promedio de Estancia.

- Número de egresos.
- Intervalos de sustitución.
- Índice de rotación.

En el Hospital Vargas de Caracas lo que se identifica como Sistema de Control de Gestión se encuentra directamente relacionado con la Dirección del Hospital ya que la oficina de la Coordinación que tiene a su cargo esa actividad, le reporta su labor al Director General y su funcionamiento influencia de manera directa o indirecta a todas las áreas de del Hospital Vargas de Caracas, desde las operaciones administrativas hasta las actividades médicas propiamente dichas, pasando por seguridad hospitalaria, recursos humanos, aspectos epidemiológicos y estadísticos, etc.

3.2. MARCO DE REFERENCIA

3.2.1 MARCO CONCEPTUAL

En el marco del desarrollo del proceso de Elaboración de una Guía Práctica Referencial para la implementación de un Sistema de Control de Gestión del Hospital Vargas de Caracas que resulte más efectivo de lo que puede ser el actual, hay que tomar en cuenta los estudios y referencias sobre los criterios fundamentales contenidos en los Sistemas de Control de Gestión Hospitalaria desarrollados en instituciones tanto públicas como privadas más avanzadas en otros países y que han probado su efectividad. Estos conceptos y referencias, han sido expresamente avalados por organismos internacionales como la OPS y la OMS (Prosperi y Correa, 2001), como elementos esenciales con relación a todo lo concerniente con el tema de Sistemas de Control de Gestión Hospitalaria.

GESTIÓN

Conseguir un concepto aislado de lo que es Gestión no es fácil, casi siempre se enuncia relacionado a algo especifico, como por ejemplo: Gestión de calidad, financiera, comunitaria, de recursos, etc. Sin embargo haciendo extracción de lo antes mencionado se puede afirmar de manera pura y simple que Gestión es:

"*Hacer que las cosas se hagan oportunamente y en la secuencia adecuada*". Newman (1968, p. 21.).

Por otra parte, a la Gestión se le concibe como la guía, conducción y control de los esfuerzos de un grupo de individuos hacia un objetivo común.

El trabajo de todo gerente al dirigir la gestión de una organización de cualquier naturaleza o ámbito de tarea puede ser dividido en las siguientes funciones:

1. Planificar: determinar qué se va a hacer. Decisiones que incluyen el esclarecimiento de objetivos, establecimiento de políticas, fijación de programas y campañas, determinación de métodos y procedimientos específicos y fijación de previsiones día a día.
2. Organizar: agrupar las actividades necesarias para desarrollar los planes en unidades directivas y definir las relaciones entre los ejecutivos y los empleados en tales unidades operativas.
3. Coordinar los recursos: obtener, para su empleo en la organización, el personal ejecutivo, el capital, el crédito y los demás elementos necesarios para realizar los programas.
4. Dirigir: emitir instrucciones. Incluye el punto vital de asignar los programas a los responsables de llevarlos a cabo y también las relaciones diarias entre Superior y sus subordinados. (Newman, 1968).

Cada una de estas funciones juega un papel determinado, vital dentro de proceso de dirección al complementarse mutuamente y formar un sistema de relaciones de gestión.

"La gestión está caracterizada por una visión amplia de las posibilidades reales de una organización para resolver situaciones especificas o lograr un objetivo determinado. Puede asumirse, como la "disposición y organización de los recursos de un individuo o grupo para obtener los resultados esperados". Pudiera generalizarse como una forma de alinear los esfuerzos y recursos para alcanzar un fin determinado". (González Solán y De la Vega Yabor [Monografía)

CONTROL DE GESTIÓN

El Control de Gestión es, ante todo un método, un medio para conducir con orden el pensamiento y la acción, lo primero es prever, establecer un pronóstico sobre el cual fijar objetivos y definir un programa de acción. Lo segundo es controlar, comparando las realizaciones con las previsiones, al mismo tiempo que se ponen todos los medios para compensar las diferencias constatadas. (Hernández Torres, M. 2001).

"El control es un proceso por medio del cual se modifica algún aspecto de un sistema para que se alcance el desempeño deseado en el mismo. La finalidad del proceso de control es hacer que el sistema se encamine completamente hacia sus objetivos. El control no es un fin en sí mismo, es un medio para alcanzar el fin, o sea mejorar la operación del sistema". Pérez, C.(s.f.).

Por otra parte, el Control es una función más de la de administración y se debe elaborar con la finalidad de que los hechos sirvan como base a la Planificación. En consecuencia para que sea realmente efectivo, se debe enfocar en el presente, en función de centrar en la corrección y no en el error, siendo específico, de tal manera que resalte los factores claves que afecten los resultados. Es además universal y debe considerar todas las fases de la empresa de una organización. Pérez, C.(s.f.).

Controlar, en el ámbito de la gestión, supone vigilar si los resultados prácticos se conforman lo más exactamente posible a los programas. En consecuencia, implica estándares, conocer la motivación del personal a alcanzar estos estándares, comparar los resultados actuales con los estándares y poner en práctica la acción correctiva cuando la realidad se desvía de la previsión. (Newman, 1968).

El proceso de control clásico consta de tres elementos básicos que son:

1) Establecimiento de los criterios de medición, tanto de la actuación real como de lo deseado. Esto pasa por la fijación de cuáles son los objetivos y cuantificarlos; por determinar las áreas críticas de la actividad de la organización

relacionadas con las acciones necesarias para la consecución de los objetivos y por el establecimiento de criterios cuantitativos de evaluación de las acciones en tales áreas y sus repercusiones en los objetivos marcados

2) Fijación de los procedimientos de comparación de los resultados alcanzados con respecto a los deseados.

3) Análisis de las causas de las desviaciones y posterior propuesta de acciones correctoras. (Menguzzato y Renall, 1993).

Este enfoque tradicional sobre el control tiene una limitante relevante que radica en que las acciones correctivas se tomarán una vez ocurrida la desviación, por lo tanto es imposible evitar la posible primera desviación. También presenta otras limitantes que le impide ser realmente efectivo ante las necesidades específicas de la organización, ante lo que se impone la urgencia de realizar análisis detallados, en relación al entorno, las características particulares de la organización, el carácter sistémico y la valoración de aspectos cualitativos y cuantitativos referidos al control. (Menguzzato y Renall, 1993).

En términos generales los autores que tratan la materia del Control coinciden en que controlar es recopilar los datos necesarios mediante la medición, para luego comparar en función de los resultados deseados y por último la corrección de las desviaciones mediante las acciones de mejora que puedan ser implementadas anticipadamente en el futuro inmediato. Así como también coinciden en que las diferencias solo se observan en los plazos que se establecen para controlar, que van desde el largo plazo hasta diarios.

OBJETIVOS DE LA GESTIÓN.

De acuerdo con González Solán y De la Vega Yabor (s.f.), los objetivos de la Gestión son los siguientes:

- Interpretación global de todas las funciones gerenciales.
- Integrar las variables estratégicas y operacionales.

- Correcta toma de decisiones del presente y del futuro.
- Construir los indicadores adecuados de gestión.
- Mejora continuada de los resultados.
- Corregir sobre la marcha desviaciones
- Reaccionar ante los cambios.

CONTROL DE GESTIÓN HOSPITALARIA:

"Relación existente entre la estructura y el proceso de los servicios de salud y los productos obtenidos en el campo científico, administrativo y financieros en un periodo determinado, generalmente 1 año". (Malagón-Londoño. 2.000 Pág.577)

NIVELES DE GESTIÓN HOSPITALARIA.

- Gestión de la asistencia sanitaria individual: Se refiere a la elección de un determinado tratamiento o intervención, se basa en la eficacia de la primera decisión profesional.
- Gestión de los procesos asistenciales: Tiene que ver con la efectividad clínica, el análisis y mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos.
- Gestión de la utilización de los recursos: Implica asumir responsabilidad sobre la eficiencia. (Prosperi, 2.000.)

SISTEMAS DE CONTROL DE GESTIÓN HOSPITALARIO

Cualquier sistema de control de gestión debe estar soportado sobre la base de las necesidades o metas que se trace la organización. Estas metas pueden ser asumidas como los objetivos que ha decidido alcanzar la organización en función de su misión, o lo que es lo mismo, su razón de ser.

El hecho de que el sistema de control de gestión se defina y oriente por los objetivos propios de una organización, le imprime una condicion estratégica, pues estará diseñado para evaluar la ejecución de los diversos subsistemas que

integran el sistema, en función del cumplimiento de dichos objetivos y a al mismo tiempo aportará información para la toma de decisiones estratégicas.

Cada objetivo debe estar debidamente formulado y ajustado a las realidades del ambiente, tanto externo como interno del y a los requerimientos objetivos y subjetivos de la organización.

"El seguimiento de la evolución del entorno facilita el establecimiento de la relación y el reajuste, en caso de ser necesario, la forma en que se alcanzaran los objetivos planteados y hasta replantearlos parcial o totalmente. Para lograrlo es necesario que el Sistema de Control funcione de tal forma que permita obtener la información necesaria y en el momento preciso.

Debe permitir conocer qué está sucediendo alrededor y tomando como base las vías escogidas para llegar al futuro (Estrategias), conocer la reacción a esos cambios externos. Muchas veces, los cambios externos exigen cambios internos y se hace imprescindible conocer cómo y cuándo cambiar". (González Solán y De la Vega Yabor (s.f.).

Un sistema de control con un enfoque estratégico, debe ser capaz de medir el grado de cumplimiento de esos objetivos.

Un sistema de Control de Gestión Hospitalario debe incluir como requisito fundamental los siguientes aspectos dentro de sus "Productos Finales":

- Un Sistema de Control de la Gestión por resultados.
- Un documento de metodología de recolección y análisis de datos.
- Un conjunto de indicadores de evaluación de gestión construidos y calculados.
- Un sistema ejecutivo de información para el análisis de indicadores.
- Un proceso definido para la recolección periódica de información de indicadores.
- Una documentación (formularios y manuales) de apoyo al proceso de recolección.
- Unidades de Control de Gestión

INDICADORES DE GESTIÓN

Es la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, podrá mostrar desviaciones sobre las cuales se deben tomar medidas preventivas o correctivas. (Ministerio de Salud Pública. Programas de Mejoramiento de los servicios de salud en Colombia, Santa Fe de Bogotá, 1994).

OBJETIVO

El uso de un indicador debe responder a una necesidad especial; qué es lo que se busca, el por qué de la medida, con el fin de poner en marcha correctivos que permitan mantener un nivel de excelencia.

En esencia los Indicadores de Gestión son los indicadores de control de la gestión y representan expresiones cuantitativas y cualitativas que permiten analizar cuán bien se está administrando la organización. Según Harrington, "*un indicador queda expresado por un atributo, un medidor, una meta y un horizonte temporal*". Citado por Marisol Pérez Campaña (s.f.).

Tal y como lo plantea Marisol Pérez C.(s.f.) se puede concluir que lo que expresan la mayoría de los especialistas en esta área es que:

"En la mayoría de las obras consultadas se presenta un listado de indicadores agrupados según el tradicional enfoque funcional (producción, técnico, ventas, recursos humanos, y otros).

Se muestran indicadores globales propios de la alta dirección de la empresa, y no se le da importancia a la necesidad de clasificarlos para diferentes niveles de dirección, pasándose por alto los mecanismos de conexión entre los indicadores globales y los locales.

Se sobre valora la importancia de los indicadores, cayéndose a veces en recetas, restándole importancia al procedimiento para definirlos.

Se presenta a los indicadores como algo que se puede determinar a priori o prefijar a espaldas de los objetivos, las estrategias, las restricciones del sistema, los problemas críticos y la propia especificidad del objeto industrial".

Pérez, C, Marisol (s.f.).

Se convierte en obligante entonces, identificar un grupo de indicadores, cuantitativos y cualitativos que expresen el nivel y la calidad del cumplimiento de cada objetivo.

> "En el caso de la salud, vista ésta como una gerencia, también existen los denominados Indicadores de gestión hospitalaria, que orientan y traducen el estado de salud en que se encuentra la organización o centro hospitalario en observación. El estado de salud de un hospital puede ser medido en términos de recursos humanos, tecnológicos, materiales, financieros, etcétera; además, no sólo se puede medir a nivel de una unidad de salud, sino también a nivel macro". (Sánchez Guzmán, 2005. Pág. 132).

Tal y como lo expresan Almenara Barrios y colaboradores (2002):

> "En la actualidad la actividad de un hospital se mide con indicadores como número de ingresos, camas ocupadas, estancias medias, mortalidad por servicios, reingresos, etcétera, y se unen a estos indicadores clásicos otros que tienen en cuenta la casuística atendida, como son los derivados de los sistemas de clasificación de pacientes."

Un indicador se caracteriza por que muestra tendencias y desviaciones de una actividad sujeta a influencias internas y externas con respecto a una unidad de medida convencional; adquiere importancia cuando se le compara con otros de la misma naturaleza, correspondiente a períodos anteriores y con indicadores preestablecidos que se considere adecuados.

Es además un instrumento que facilita cuantificar las relaciones entre dos o más variables, de un mismo o diferentes fenómenos; permite el control y seguimiento del grado de avance del cumplimiento de las metas programadas, así como detectar desviaciones, e identificar causas en función de ser una referencia confiable para una eficaz toma decisiones.(Sánchez Guzmán, 2005).

Se puede considerar a los Indicadores de Gestión como los elementos cuantitativos y cualitativos que nos permiten situarnos en todo momento en el manejo eficiente y eficaz de los recursos que disponemos y que a su vez, sirven de anclaje o pilote al resto de los elementos que nos ayudan a evaluar la evolución de los procesos dentro del hospital. En otras palabras podríamos decir que son instrumentos de medición de las variables asociadas a las metas.

De acuerdo a González Solán y De la Vega Yabor (s.f.), los Indicadores de Gestión deben permitir:

a) Establecer los objetivos iniciales de las diferentes unidades.
b) Medir, y evaluar a posteriori, el comportamiento y el grado de cumplimiento de las actividades y responsabilidades de cada centro.
c) Diseñar el sistema de información que facilite la toma de decisiones y el control.
d) Facilitar la definición de los objetivos al concentrarse en ésta los indicadores.
e) Medir la contribución de cada centro al resultado.
f) Evaluar la actuación de cada responsable.

Se mencionan los indicadores cualitativos por la inmensa importancia que en la actualidad se le da a cómo se hace el trabajo y no sólo a cuánto trabajo se hace, y es imposible abordar este tema sin relacionarlo con la Calidad.

La medida de la calidad

La medición en salud, de acuerdo a lo expresado por Braulio Majia García (2002), es una constante. Está en todas partes. Requerimos cuantificar y cualificar un gran conjunto de información. El mencionado autor revisa aspectos importantes relacionados con la medición de la Calidad en el ámbito de la salud, que se resumen a continuación.

Importancia de la medición

- La medición permite cuantificar con certeza.
- La medición permite conocer las oportunidades de mejora de un proceso.
- La medición permite analizar y explicar un hecho.
- La medición hace tangibles los procesos de la calidad.
- La medición no es sólo conocer datos, puesto que si no se clasifican, analizan y establecen sus necesidades, de muy poco servirán para tomar decisiones de tipo gerencial.

Atributos de una buena medición

Una buena medición debe ser:

- Pertinente: se refiere a que las mediciones sean útiles, necesarias para la toma de decisiones.
- Precisa: determinan que la medida obtenida refleje fielmente la magnitud de un hecho. La Precisión involucra: una buena definición operativa, un buen instrumento de medida y personal adiestrado para efectuar la medición.
- Oportuna: La medida de aspectos de interés debe ser oportuna para poder tomar decisiones adecuadas antes de que las circunstancias se vuelvan inmanejables.
- Confiable: la medida y sus instrumentos deben ser confiables puesto que se requieren mediciones repetidas para poder tener la posibilidad de comparar en el tiempo.
- Económica: Hace relevancia al costo-beneficio de la medición: Los costos no pueden ser superiores a los resultados que se obtengan de la medición.

La medición en salud

En la salud la medición es un elemento vital para la toma de decisiones y facilita el conocimiento, entre otras muchas cosas de:

- El uso de un recurso, que es la información y permite saber entre otras muchas cosas:
  - Número de consultas en un período determinado.
  - Número de egresos, de urgencias y de partos.
  - Número de fórmulas despachadas
  - Número de pacientes atendidos por primera vez.
- Calidad: se centra sobre las cualidades y características del servicio. La noción de calidad va enfocada a evaluar el servicio y saber si se satisface o no la demanda del servicio.

La calidad se determina en la evaluación de cuatro dimensiones:

- Integralidad
- Contenido
- Destreza
- Oportunidad.

En salud se evalúa la calidad con indicadores indirectos como:

- Porcentaje de mortalidad
- Porcentaje de infección hospitalaria
- Porcentaje de reingresos por la misma causa
- Porcentaje de cirugías innecesarias.

Otros aspectos importantes de tener en cuenta en la evaluación de la calidad que deben ser considerados, de acuerdo a Majia García (2002) son:

- Productividad: se define como el número de actividades realizadas por unidad de recurso existente en un espacio de tiempo determinado; por ejemplo:

  Número de consultas por médico

  - Número de consultas por consultorio

- Número de cirugías por quirófano
- Número de fórmulas despachadas por auxiliar de farmacia
- Número de kilos de ropa lavada por operario.

- Eficiencia: indica la relación de los servicios o productos generados con los costos invertidos en su producción. Ejemplo:

$$\frac{\text{Costo total servicio lavandería}}{\text{Número De kilos de ropa lavada}} = \text{costo kilo de ropa}$$

- Eficacia: determina el cumplimiento de los objetivos del servicio. Permite evaluar la importancia de las medidas relativas o curativas de un área determinada, por ejemplo:

$$\text{Mejoría por un tipo de tratamiento} = \frac{\text{No. de pacientes que mejoraron}}{\text{No. total de pacientes}}$$

$$\text{Mortalidad del servicio} = \frac{\text{Total de ingresos del servicio}}{\text{No. de defunciones del servicio}}$$

- Efectividad: resultado de la combinación de la eficiencia y la eficacia; en otras palabras, hacer las cosas como se deben hacer, a unos costos razonables. Se puede afirmar que la calidad es un juicio relativo que requiere de indicadores o estándares para poder comparar y controlar. Por complejo que sea un servicio de salud es susceptible de medir su calidad de salud. (Majia G., Braulio. 2002)

Para Prosperi (2003), los Indicadores de Gestión Hospitalaria deben ser:

- **Válidos:** Mide lo que se supone debe medir.

- **Precisos:** El indicador esta definido de manera clara y sinambigüedad.**Confiables:** Producirá el mismo resultado dos mediciones del indicador para el mismo establecimiento.
- **Oportunos:** Está el indicador disponible anualmente y sin demoras Indebidas.
- **Comparables:** Se puede usar el indicador para comparar válidamente los establecimientos de salud.
- **Agregables:** Es posible aplicar el indicador sin dificultad y validamente a servicios, departamentos o redes de establecimientos de Salud.
- **Interpretables:** Un valor más alto (o más bajo) del indicador implica constantemente que un establecimiento se desempeña mejor.
- **Costeables:**. Es manejable su costo. A menudo existe una solución de compromiso inevitable entre el costo, por una parte y la validez, confiabilidad y oportunidad por la otra.

3.2.2 MARCO METODOLÓGICO.

La metodología en la que se enmarca esta investigación, en este caso se trata de una Investigación Aplicada de tipo Investigación y Desarrollo, ya que tiene como propósito "indagar sobre necesidades del ambiente interno o entorno de una organización, para luego desarrollar un producto o servicio que pueda aplicarse en la organización o dirección de una empresa o en un mercado" (Yaber y Valarino, Pág. 8, 2003), siendo para esta investigación el diseño de una Guía Práctica Referencial de Indicadores de Gestión lo que se desarrolló.

Por otra parte hay que considerar que esta de investigación se enmarca por su naturaleza, en lo que se considera como una Investigación cuya finalidad es la mejora, en el cual se dan características exploratorias, descriptivas, evaluativos y comparativas; y se fundamenta esencialmente en la Investigación Documental, ya que cumple con el propósito de estudiar el problema para ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo de trabajos previos en Indicadores de Gestión, para la revisión crítica del estado del conocimiento y del estado del arte,

en función del estudio comparativo, esencialmente de carácter bibliográfico, ya que se emplearán fundamentalmente fuentes de información de esta condición, siguiendo lo que plantea Sierra Bravo (1995, Pág. 285) como análisis primario y secundario de los documentos pertinentes recabados para el análisis.

Procedimiento:

Se realizó la revisión, en función de las necesidades de la Organización, en este caso el Hospital Vargas de Caracas, de los compendios de Indicadores de Gestión contenidos en los Sistemas modernos de Control de Gestión reconocidos y avalados por OMS y OPS, para elaborar una Guía Práctica Referencial y vigente de los Indicadores de Gestión que sirvan de fundamento a un verdadero y efectivo Sistema de Control de Gestión en el Hospital Vargas de Caracas, con la finalidad de concretar la actualización y alineación del funcionamiento de la institución con respecto a las exigencias de la utilización de Indicadores de Gestión adecuados y adaptados a la implementación de los Sistemas de Control de Gestión Hospitalaria más modernos y efectivos.

Revisión documental.

Se revisaron y analizaron los diferentes modelos actualizados y de comprobada efectividad que en el área de Sistemas de Control de Gestión hospitalaria han sido implantados a nivel del Continente Americano y del Continente Europeo con base a los criterios aprobados por OMS y OPS, para poder determinar el conjunto adecuado de Indicadores de Gestión pertinentes y aplicables a la realidad del Hospital Vargas de Caracas.

Elaboración de la Matriz inicial general

Con base a dicha revisión, se elaboró la Matriz Inicial General planteada, en correspondencia con lo que se refleja en los puntos (2) (2.1) y (2.2) donde se desarrollan el alcance en los objetivos, tanto general, como específicos.

Esta Matriz inicial general, que se encuentra desplegada en el **ANEXO A,** resultó ser un compendio de 120 (ciento veinte) indicadores clasificados de acuerdo a su

correspondencia con 10 (diez) tipos de indicadores, los cuales se mencionan sistemáticamente en el material bibliográfico consultado y Los mencionados tipos de Indicadores son:

1) Productividad
2) Recursos Humanos
3) Financieros
4) Calidad
5) Suministros
6) Emergencia
7) Hospitalización
8) Consulta Externa
9) Servicios Generales
10) Cirugía

Se integraron en dicha Matriz una cantidad diversa de cada uno de estos tipos de Indicadores. A continuación se especifica dicha cantidad en relación con cada tipo de indicador:

1) Productividad **12**
2) Recursos Humanos **23**
3) Financieros **17**
4) Calidad **5**
5) Suministros **10**
6) Emergencia **7**
7) Hospitalización **19**
8) Consulta Externa **7**
9) Servicios Generales **11**
10) Cirugía **8**

Elaboración de la Matriz Definitiva

Una vez establecida la Matriz Inicial General se realizó un estudio de cada uno de los indicadores en ella contenidos con base al criterio de aplicabilidad o no de cada indicador en el Hospital Vargas de Caracas asumiendo estrictamente dicho criterio por la posibilidad de que sea o no posible la recolección de la información que fundamenta al indicador, ya que si bien en términos de objetivos y necesidad todos los indicadores que de agrupan en esa Matriz inicial deberían recogerse, la operatividad que supone la recolección de la información se transforma en muchos casos en una empresa titánica o sencillamente imposible.

Para realizar el mencionado análisis, el investigador analizó cada indicador con base a la viabilidad y factibilidad de la recolección de cada uno de los mismos en el Hospital Vargas de Caracas y para ello el fundamento que determinó tal análisis fue básicamente el profundo conocimiento por parte del investigador de la

institución, en donde, hasta el presente, ha trabajado desde hace 9(nueve) años y la experiencia que como Director de Control de Gestión del Hospital Vargas de Caracas, acumuló durante 3 años.

4. PRODUCTO DESARROLLADO.

Para el diseño y construcción de la Guía Práctica Referencial de Indicadores de Gestión de forma sencilla y comprensible, se decidió seguir el esquema expuesto por el investigador Mariano Sánchez Guzmán, en su artículo "Indicadores de Gestión Hospitalaria"(2005, Págs. 134 y 135), quien utiliza una tabla que describe cada indicador con base a seis(6) categorías, de las cuales se utilizaron cinco(5): Nombre, Descripción, Objetivo, Fórmula y Periodicidad de Medición; y sé obvió la utilización de la sexta categoría que el autor denomina Estándar, lo que significa que se trata de un valor normalizado de lo que idealmente se espera obtener al aplicar el indicador, con base a las características del Hospital y el País o la zona en la que éste se ubique, para así comparar la Gestión del Hospital con esa norma ideal esperada. Sin embargo, sobre lo descrito anteriormente se carece de la información precisa y veraz y por eso se decidió excluirla. En todo caso la Guía se desarrolló manteniendo como criterio central que los indicadores propuestos en la misma son los que se consideran de aplicabilidad factible y viable en el Hospital Vargas de Caracas en consonancia con la realidad de la institución.

Tal y como se indicó en los objetivos de la investigación, para poder obtener la herramienta útil que puede llegar la Guía Práctica Referencial de Indicadores de Gestión en la cual se fundamente un verdadero y válido Sistema de Control de Gestión para el Hospital Vargas de Caracas, que garantice su operatividad efectiva, con los valores agregados de la evaluación sistemática del mismo de la forma más objetiva posible, el nivel de calidad del funcionamiento de la institución y la información idónea para todos los requerimientos y la planificación general y estratégica, se eligieron 27 de los 120 Indicadores incluidos en la Matriz inicial general que surgió de la revisión de todo el material documental revisado, el cual incluye la Comunicación DCG-153 del 24/10/2001 del Hospital Vargas de Caracas, en la que se especifican los seis indicadores que se estiman en la actualidad en la

institución, los cuales por cierto están todos incluidos en la Guía Práctica Referencial que se considera como producto de esta investigación y se encuentra en el **ANEXO B.**

Al realizar la escogencia de los 27 indicadores definitivos observamos que en realidad de los 10(diez) tipos de indicadores de Gestión que se recogen en los hospitales, en el Hospital Vargas sólo podrían ser recogidos, con base a una visión realista de problemática multifacético que vive la institución, 5(cinco) tipos de Indicadores y es por ello que a continuación se presenta una relación del número de indicadores que por tipo conforman la Guía final.

Productividad	**9**	**Recursos Humanos**	**6**	**Cirugía**	**8**
Emergencia	**4**	**Hospitalización**	**4**		

Por supuesto, es conocido que, en su esencia, todos los indicadores de Gestión se han desarrollado para evaluar la eficiencia de la institución en la que se apliquen, y que en términos generales la palabra eficiencia se equipara a lo que conocemos como productividad, pero las categorías que se refieren a servicios o aspectos concretos de una institución hospitalaria, enriquecen la evaluación de la gestión y presentan con su análisis muchas más oportunidades de mejora puntual y general para el hospital.

A continuación se muestra la Matriz definitiva que genera el producto final de la Guía Práctica Referencial de Indicadores de Gestión (ver **ANEXO B**); en el siguiente cuadro aparecen todos los indicadores que se consideran que pueden ser efectivamente aplicados para conformar un Sistema de Control de Gestión que sea mucho más realista y efectivo en el Hospital Vargas de Caracas, con base al criterio de la viabilidad y factibilidad de la recolección de los datos que fundamentan el indicador en si mismo.

Indicador	Productividad	RRHH	Emergencia	Hospitalización	Cirugía
Promedio de ocupación	X				
Promedio de camas ocupadas	X				
Días de hospitalización				X	
Promedio de estancia				X	
Intervalo de sustitución	X				
Índice de rotación	X				
Relación médico-cama		X			
Relación enfermera-camas censadas		X			
Relación enfermeras-médicos		X			
% mortalidad institucional				X	
Reingresos hospitalarios				X	
Procedimientos quirúrgicos realizados					X
Porcentaje de cirugías canceladas					X
Proporción de complicaciones quirúrgicas					X
Proporción de reintervenciones quirúrgicas					X
No. de exámenes de laboratorio procesados	X				
No. de exámenes de laboratorio realizados por hora contratada		X			
No. de estudios radiológicos realizados	X				
No. de placas repetidas	X				
No. de tomografías realizadas	X				
Productividad en la consulta externa	X				
No. de pacientes atendidos en la emergencia			X		
Tiempo promedio de permanencia en la emergencia			X		
% de mortalidad en la emergencia			X		
Consulta de Emergencia Calificada			X		
No. de raciones alimenticias dispensadas			X		
% de ausentismo		X			

5. CONCLUSIONES.

En la realización de la presente investigación se ha tenido la oportunidad de conocer más cercana y detalladamente la amplitud de opciones y requerimientos de lo que podría denominarse como la base de cualquier sistema de control de Gestión y de manera especial de los referidos a los sistemas de Control de Gestión Hospitalaria.

En la profundización de la revisión del amplio espectro de los indicadores de Gestión Hospitalaria, resulta preocupante que no se hagan más esfuerzos en nuestros Hospitales Venezolanos por ampliar las posibilidades de recabar cada vez más datos que puedan corresponder a indicadores de gestión y así conocer la verdadera realidad de los centros dedicados a la prestación de salud en el país.

Es, sin lugar a dudas, muy cierto que la crisis del Sistema de Salud Venezolano, como lo es por igual en muchos otros de los países de Latinoamérica, es sumamente grave y de muy difícil manejo y solución, pero eso no justifica que en nuestros Hospitales, en donde hoy en día se habla de Alta Gerencia y Planificación Estratégica, nos conformemos con sólo medir un número irrisorio de indicadores y con eso pretender afirmar que tenemos Sistemas de Control de Gestión Hospitalario.

Esta concreta Guía Práctica Referencial de Indicadores de Gestión pretende servir como instrumento para fundamentar el avance y actualización, apegados a la realidad, de lo que pueda llegar a ser un Sistema de Control de Gestión Hospitalario para el Hospital Vargas de Caracas, que realmente le brinde a quienes tienen que planificar y decidir en esta organización de salud, una base mucho más realista e idónea para hacerlo.

6. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.

El alcance de la investigación se limita a la Elaboración de la Guía Práctica Referencial de Indicadores de Gestión, adaptada a la realidad y requerimientos del Hospital Vargas de Caracas, quedando la posibilidad de ser evaluada en su aplicación por parte de otros investigadores que se interesen por esta línea de Investigación Aplicada.

Sería interesante que en un futuro se pudiera comprobar la viabilidad y factibilidad de la recolección de la información correspondiente a los indicadores propuestos en la Guía y propiciar una prueba piloto que permita, al menos durante un trimestre evaluar los sistemas y estrategias de recolección de la data que alimentaría la aplicación de los 27 indicadores seleccionados para conformar la guía.

Así sería posible no solamente depurar el contenido de la guía, sino también la inclusión de algunos indicadores más que pudieran integrarse en esta.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

En esta investigación se han tomado en cuenta los principios éticos fundamentales de la Investigación Aplicada en Gerencia para asegurar que se respeten los valores, derechos y deberes de quienes participaron en ella, garantizando así mismo el reconocimiento de la autoría de las fuentes utilizadas.

Por otra parte, el investigador ha asumido los siguientes principios éticos, a saber:

a) Competencia, en el sentido de mantener altos estándares de calidad en las actividades de investigación que realice; limitando sus actividades a las áreas en las que mantiene un alto nivel de conocimiento científicamente actualizado.

b) b) Responsabilidad, entendida ésta como la que asume sobre todos sus actos en la conducción de la investigación. (Escuela de Psicología UCAB, 2002).

7. BIBLIOGRAFÍA

Almenara-Barrios, J. y Cols. (2002). *Creación de Índices de gestión hospitalaria mediante análisis de componentes principales.* Revista de Salud pública de México, volumen 44, No. 6, páginas 533 a 540.

Álvarez Heredia, Francisco (2003). *Calidad y Auditoria en Salud.* Bogotá. Ecoe Ediciones.

Escuela de Psicología UCAB. (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en Psicología.* Caracas: Publicaciones UCAB.

Festinger, L y Katz, D. *(1978). Los métodos de investigación en las ciencias sociales.* Buenos Aires: Paidos

García Serven, José. *.Indicadores de Calidad.* Material impreso, presentado en el Taller Práctico sobre Indicadores de Calidad. Valencia-Venezuela, Marzo de 2002.

González Solán, O. Y De la Vega Yabor, J.[Monografía] (s.f.) http://www.monografias.com. Recuperado el 12/12/2005.

Hernández Torres, M. 2001: http://www.5campus.com/leccion/cgdefi).

Majia García, Braulio. 2002: *Auditoria médica para la garantía de la calidad en salud.* . Bogotá: Ecoe Ediciones.

Malagón-Londoño. Galán Morera, Pontón Laverde. (2.000). *Administración hospitalaria, 2da. Edición.* México: Médica Panamericana.

Menguzzato, M. y Renall, J.(1993) *La Dirección Estratégica. Un enfoque innovador del Managment.* .Valencia-España: Ediciones Euroed.

Ministerio de Salud Pública. (1994).*Programas de Mejoramiento de los servicios de salud en Colombia*, Santa Fe de Bogotá.

Newman, William H.(1968) *Programación, Organización y Control.* Bilbao: Deusto.

Pérez. Campaña, Marisol. *El Sistema de Control de Gestión. Conceptos básicos para su diseño.* [Monografía].http://www.gestiopolis.com. Recuperado el 12/11/2005.

Prosperi, Jorge Luís. (2003). *Indicadores para la Gestión de Hospitales.*

Prosperi, Jorge Luís y Correa, Javier. (2001). *Guía para el análisis de la información que proporciona el Sistema de información gerencial en establecimientos de salud con camas.* Caracas: OPS y OMS.

Sánchez Guzmán, Mariano. (2005). *Indicadores de Gestión Hospitalaria.* Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México, volumen 18, No.2, páginas 132 a 141.

Sierra, Bravo. (1995). *Teoría de Investigación Social. Teoría y Ejercicios.* Madrid: Paraninfo.

Yaber, Guillermo y Valarino, Elizabeth. (2003). *Tipología, Fases y Modelos de Gestión para la Investigación de Postgrado en Gerencia.* Caracas. Material de estudio. Universidad Simón Bolívar.

ANEXO "A"

Tipo / Indicador	Productiv.	RRHH	Financ.	Calidad	Suminist.	Emerg.	Hospitaliz,	Consulta Externa	Serv. Gener.	Cirugía
Recurso-Cama	X									
Nº de camas disponibles por servicio	X									
Nº de egresos potenciales por servicio	X									
% de utilización eficiente del recurso-cama por servicio	X									
% de camas que se encuentran ociosas por servicio	X									
Estándares de la utilización de servicios complementarios	X									
Número exámenes de laboratorio procesados	X									
Número de exámenes de laboratorio realizados por hora contratada		X								
Número de raciones alimenticias dispensadas por el Servicio de Nutrición y Dietética	X									
Número estudios radiológicos realizados	X									
Porcentaje de placas repetidas	X									
Número de Tomografías realizadas	X									

Tipo / Indicador	Productiv.	RRHH	Financ.	Calidad	Suminist.	Emerg.	Hospitaliz.	Consulta Externa	Serv. Gener.	Cirugia
Rendimiento del recurso humano por tipo de RRHH		X								
Rendimiento del recurso humano por unidad de producción		X								
Egresos potenciales (Totales y por servicio) de acuerdo a la cantidad de horas-médico contratada existente en cada servicio.		X								
Rendimiento de la hora-médica contratada para la atención del paciente hospitalizado por servicio		X								
Número de horas necesarias para la actual producción por servicio		X								
% de las horas contratadas disponibles que se encuentran ociosas por servicio		X								
Horas médico-especialista necesarias para la actual producción de egresos por servicio		X								

Tipo / Indicador	Productiv.	RRHH	Financ.	Calidad	Suminist.	Emerg.	Hospitaliz.	Consulta Externa	Serv. Gener.	Cirugía
% de retiros totales.		X								
% de retiros por servicios o unidades		X								
% de ausentismo.		X								
% de ausentismo no reemplazados.		X								
Nivel de satisfacción respecto al salario.		X								
Nivel de satisfacción general.		X								
Índice de capacitación		X								
% prestacional		X								
% de participación del costo de recursos.		X								
Composición del costo del recurso humano.		X								
% de distribución por área.		X								
% de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.		X								
Índice de la frecuencia de accidentes de trabajo.		X								
Índice de frecuencia de enfermedad profesional.		X								
Promedio de antigüedad laboral.		X								

Tipo / Indicador	Productiv.	RRHH	Financ.	Calidad	Suminist.	Emerg.	Hospitaliz.	Consulta Externa	Serv. Gener.	Cirugía
Composición del recurso humano por profesión, edad y sexo.		X								
Análisis de costos por servicio			X							
Análisis de costos totales			X							
Costos de operación por servicio			X							
Costos de operación total			X							
Costos directos totales			X							
Costos indirectos totales			X							
Razón corriente			X							
Capital de trabajo			X							
Variación porcentual en el capital de trabajo.			X							
Liquidez general			X							
Nivel de entendimiento			X							
Nivel de endeudamiento con terceros.			X							
Nivel de endeudamiento laboral			X							
Concentración de endeudamiento.			X							
Variación en ejecución presupuestal			X							
Vencimiento cuentas por pagar			X							

Tipo / Indicador	Productiv,	RRHH	Financ.	Calidad	Suminist.	Emerg.	Hospitaliz.	Consulta Externa	Serv. Gener.	Cirugía
Composición porcentual de los ingresos.			X							
Calidad de servicio				X						
Recepción de quejas				X						
Solución de quejas				X						
Satisfacción de pacientes				X						
Satisfacción de familiares				X						
Rotación del inventario					X					
Días de rotación del inventario					X					
Índice de recursos inmovilizados.					X					
% de ejecución de programa de suministros					X					
% de diferencia en inventario					X					
% de cumplimiento en las entregas					X					
% de ejecución del presupuesto compra					X					
% de ejecución del presupuesto compra					X					
% satisfacción de la demanda.					X					
Índice de rentabilidad de suministros					X					

Tipo / Indicador	Productiv.	RRHH	Financ.	Calidad	Suminist.	Emerg.	Hospitaliz.	Consulta Externa	Serv. Gener.	Cirugía
Número de pacientes atendidos en la emergencia						X				
% de pacientes hospitalizados en la emergencia.						X				
Tiempo promedio de permanencia en la emergencia.						X				
% de ocupación, camas de observación en la emergencia.						X				
% de mortalidad en la emergencia						X				
Costo promedio de atención en emergencia.						X				
% de rentabilidad en la emergencia.						X				
Numero de egresos en hospitalización							X			
% de ocupación en hospitalización							X			
Promedio días de estancia en la hospitalización.							X			
Reingresos hospitalarios							X			
Costo promedio de día de estancia en hospitalización.							X			

Tipo / Indicador	Productiv.	RRHH	Financ.	Calidad	Suminist.	Emerg.	Hospitaliz.	Consulta Externa	Serv. Gener.	Cirugía
Promedio diario de camas ocupadas							X			
Días de hospitalización							X			
Promedio de estancia							X			
Índice de Rotación							X			
Relación médicos - camas							X			
Relación enfermeras-camas censables							X			
Relación enfermeras-médicos							X			
% de mortalidad institucional							X			
Reingresos hospitalarios							X			
% de infección intra-hospitalaria.							X			
Costo promedio de egresos hospitalarios							X			
% de rentabilidad de costos en hospitalización.							X			
Índice de cumplimiento de protocolos de manejo.							X			
Nº de actividades de apoyo diagnóstico por el egreso en hospitalización.							X			
Índice de satisfacción del usuario en hospitalización.							X			
Nº de consultas externas								X		

Tipo / Indicador	Productiv.	RRHH	Financ.	Calidad	Suminist.	Emerg.	Hospitaliz.	Consulta Externa	Serv. Gener.	Cirugía
Productividad en la consulta externa del Hospital								X		
Tiempo de espera en solicitud y asignación de cita para consulta externa.								X		
Costo promedio de consulta externa.								X		
% de rentabilidad.								X		
Índice de cumplimiento de protocolos de manejo en consulta externa.								X		
Índice de satisfacción del usuario en consulta externa.								X		
Kilos de ropa lavada por hora contratada.									X	
Kilo de ropa lavada por egreso.									X	
Costo promedio kilo ropa lavada.									X	
Confección por hora contratada.									X	
Recuperación de prendas por hora contratada.									X	
% de cumplimiento del programa de confección.									X	
Costo promedio de prenda.									X	

Tipo / Indicador	Productiv.	RRHH	Financ.	Calidad	Suminist.	Emerg.	Hospitaliz.	Consulta Externa	Serv. Gener.	Cirugía
Ordenes de mantenimiento cumplido por hora contratada.									X	
% de cumplimiento de solicitudes de mantenimiento.									X	
Costo promedio trabajo de mantenimiento.									X	
Área aseada por hora contratada.									X	
Nº de procedimientos quirúrgicos realizados										X
% de tiempo utilizado del quirófano.										X
% cirugías canceladas.										X
Correlación pre-post Quirúrgica.										X
Proporción de complicaciones quirúrgicas										X
Proporción de reintervenciones quirúrgicas.										X
Costo promedio de intervención quirúrgica.										X
% de rentabilidad en cirugía.										X

ANEXO "B"

TABLA DE INDICADORES (4)

INDICADOR	DESCRIPCION	OBJETIVO	FORMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Porcentaje de ocupación	Promedio de las camas ocupadas, estableciendo relación entre los pacientes admitidos y la capacidad real de camas en servicio.	Permite conocer grado de utilización de las camas. Utilizar las camas en forma adecuada para beneficio de mayor número de pacientes.	Días Pacientes / Días Cama x 100	Trimestral
Promedio diario de camas ocupadas	Es el número promedio de pacientes hospitalizados diariamente.	Permite conocer la capacidad operacional de un Servicio [illegible]	No. días cama ocupadas en el período / No. días cama disponibles en el período x 100.	Diario
Días de hospitalización	Total de días que pasan los enfermos en el hospital ocupando camas.	Permite conocer el tiempo de hospitalización de cada Paciente, para ajustarlo a Estándares de rendimiento.	Total días de hospitalización por paciente.	Diario
Promedio de estancia	Días de permanencia en el hospital de un paciente entre la fecha de ingreso y de egreso.	Permite conocer el tiempo total de permanencia en hospitalización de un Paciente, por cualquier causa.	No. total días de permanencia / No. Pacientes que egresan en el período	Mensual
Intervalo de Rotación	Indica el tiempo que una cama permanece sin ocupar entre el alta de un paciente y el ingreso de otro.	Conocer el rendimiento del recurso cama del servicio.	% de Ocupación x Prom. Estancia / % de Ocupación	Mensual

TABLA DE INDICADORES (1)

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Porcentaje de ocupación	Promedio de las camas ocupadas, estableciendo relación entre los pacientes admitidos y la capacidad real de camas en servicio.	Permite conocer grado de utilización de las camas. Utilizar las camas en forma adecuada para beneficio de mayor número de pacientes	Días Pacientes x 100 Días Cama	Trimestral
Promedio diario de camas ocupadas	Es el número promedio de pacientes hospitalizados diariamente.	Permite conocer la capacidad operacional de un Servicio, en un momento dado.	No. días cama ocupadas en el período x 100 No. días cama disponibles en el período	Diario
Días de hospitalización	Total de días que pasan los enfermos en el hospital ocupando camas.	Permite conocer el tiempo de hospitalización de cada Paciente, para ajustarlo a Estándares de rendimiento.	Total días de hospitalización por paciente.	Diario
Promedio de estancia	Días de permanencia en el hospital de un paciente entre la fecha de ingreso y de egreso.	Permite conocer el tiempo total de permanencia en hospitalización de un Paciente, por cualquier causa.	No. total días de permanencia No. Pacientes que egresan en el período	Mensual
Intervalo de Sustitución	Indica el tiempo que una cama permanece sin ocupar entre el alta de un paciente y el ingreso de uno nuevo.	Conocer el rendimiento del recurso cama del servicio.	% de Desocup x Prom. Estancia % de Ocupación	Mensual

TABLA DE INDICADORES (2)

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Índice de Rotación	Indica el número de pacientes egresados por cada cama en un período dado.	Mide la productividad en la utilización de la cama.	No. de egresos en el período / No. Camas disponibles	Mensual
Relación médicos-camas	Proporción de personal médico con relación al número de camas.	Determinar el balance de personal médico en relación con la capacidad instalada.	Total médicos adscritos en atención directa / Número de camas censables	Anual
Relación enfermeras-camas censadas	Proporción del personal de enfermería con relación a las camas censables.	Determinar el balance del personal de enfermería en atención directa al paciente en relación con la capacidad instalada.	Total de enfermeras en atención directa / Número de camas censables	Anual
Relación enfermeras-médicos	Proporción del personal de enfermería con relación al personal médico.	Determinar el balance del personal médico y de enfermería en atención al paciente.	Total de enfermeras en atención directa / Número de médicos	Anual
Porcentaje de mortalidad Institucional	Indica el número de defunciones en un período determinado.	Determina la cantidad de hospitalizados que fallecen por cualquier causa.	No. de defunciones por cualquier causa en el período / No. de egresos en el período x 100	Mensual

TABLA DE INDICADORES (3)

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Reingresos hospitalarios	Es el reingreso por un mismo diagnóstico de un paciente tratado y dado de alta durante 21 días inmediatos al egreso.	Identificar procesos con deficiencias en el otorgamiento del tratamiento médico hospitalario.	No. pacientes que reingresan x 00 No. egresos hospitalarios	Trimestral
Procedimientos quirúrgicos realizados	Procedimiento programado para realizarse en quirófano de acuerdo a la programación de cirugías.	Medir la productividad de un quirófano en un tiempo determinado.	No. de procedimientos quirúrgicos realizados en el período	Trimestral
Porcentaje de Cirugías canceladas	Procedimiento programado para realizarse en quirófano de acuerdo a la programación de cirugías y canceladas por alguna causa no médica.	Identificar las barreras en los procesos quirúrgicos que ocasionan la cancelación de cirugías.	No. cirugías canceladas x 100 Cirugías programadas	Trimestral
Proporción de complicaciones quirúrgicas	Procedimiento programado periódicamente con mira a evaluación de conductas y tratamientos quirúrgicos efectuados.	Identificar y cuantificar la efectividad de los tratamientos quirúrgicos, por servicio y por patología.	No. cirugías complicadas x 100 No. intervenciones quirúrgicas	Mensual

TABLA DE INDICADORES (4)

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Proporción de reintervenciones quirúrgicas	Cuando el Paciente es intervenido quirúrgicamente por el mismo diagnóstico y debido a una complicación durante los treinta (30) días posteriores a su intervención.	Identificar procesos con deficiencias en el otorgamiento del tratamiento médico quirúrgico.	No. de reintervenciones quirúrgicas / Total de intervenciones quirúrgicas. x 100	Trimestral
Número de Exámenes de laboratorio procesados	Procedimiento que permite cuantificar la cantidad de exámenes de laboratorio realizados en un período determinado.	Medir la productividad del laboratorio en un tiempo determinado.	No. exámenes de laboratorio procesados en el período.	Mensual
Número de exámenes de laboratorio realizados por hora contratada	Relaciona la cantidad de exámenes realizados por cada Bioanalísta en un período determinado.	Determinar el rendimiento y productividad de cada profesional y relacionarlo con la productividad general del laboratorio.	No. exámenes realizados en el período / No. horas contratadas en el período	Mensual
Número estudios radiológicos realizados	Procedimiento que permite cuantificar la cantidad de estudios radiológicos realizados en un período determinado.	Medir la productividad del Servicio del Radiología en un tiempo determinado.	No. de estudios radiológicos realizados en el período.	Mensual

TABLA DE INDICADORES (5)

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Porcentaje de placas repetidas	Establecer la cantidad de estudios radiológicos inservibles por cualquier causa (fallas humanas o técnicas)	Determinar la eficiencia del sistema de evaluación radiológica en el hospital por período de tiempo.	No. de placas repetidas por error en técnica en el período. / No. total de placas tomadas en el período x 100	Trimestral
Número de Tomografías realizadas	Procedimiento que permite cuantificar la cantidad de estudios tomográficos, realizados en un período determinado.	Medir la productividad de Servicio de Imagen en un tiempo determinado.	No. de estudios realizados en el período.	Mensual
Productividad en la Consulta Externa del Hospital	Número de consultas efectuadas por un médico en el servicio de Consulta Externa.	Determinar la productividad de los médicos de la Consulta Externa.	Total consultas efectuadas En Consulta Externa / Total horas médico asignadas Consulta Externa x 100	Trimestral
Número de pacientes atendidos en la Emergencia del Hospital	Cuantificar la cantidad de pacientes atendidos que consultan por el Servicio de Emergencia del Hospital.	Determinar la demanda que tiene éste Servicio en períodos determinados.	No. de pacientes atendidos en el período	Semanal
Tiempo promedio de permanencia en la Emergencia	Establecer el índice de permanencia de los pacientes en la Emergencia.	Determinar la demanda por paciente que tiene la Emergencia del Hospital.	No. total horas permanencia en urgencias en el período / No. de pacientes en observación en el período x 100	Semanal

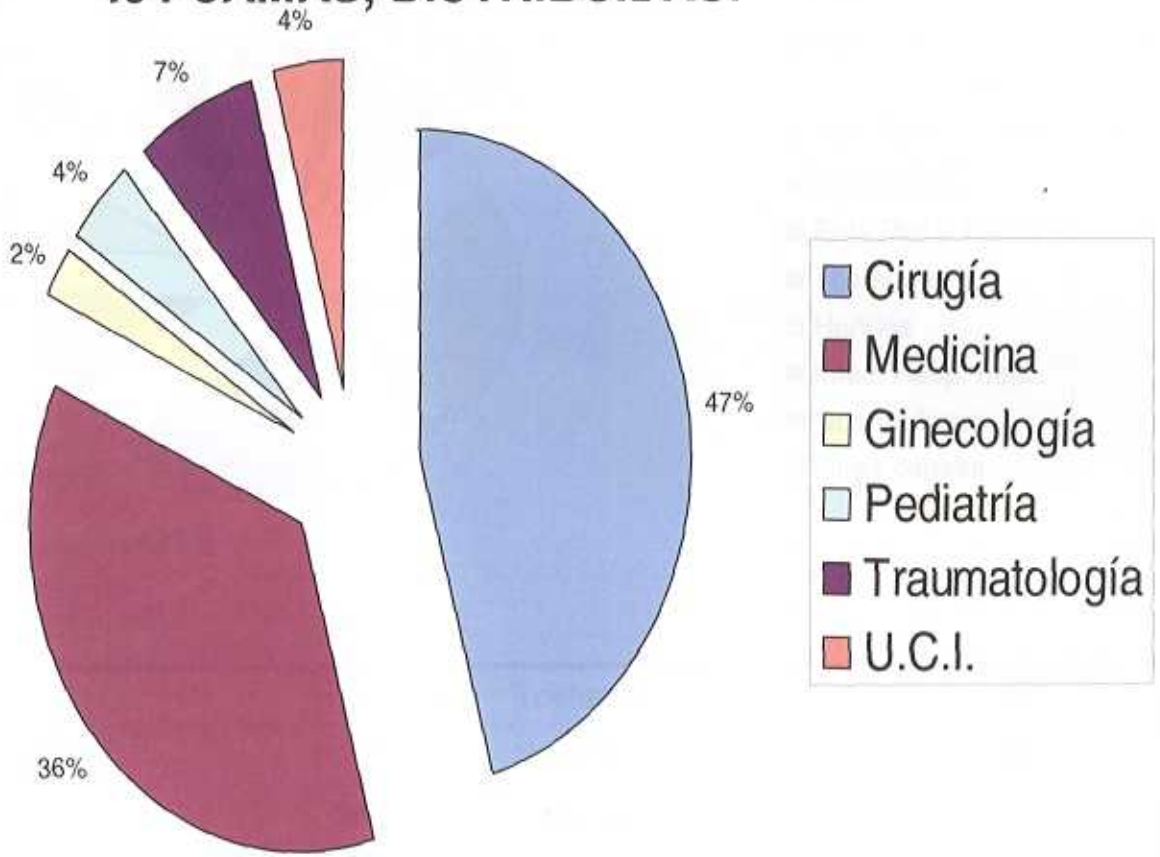
TABLA DE INDICADORES (6)

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Porcentaje de mortalidad en la Emergencia	Establecer el No. de pacientes que mueren en la Emergencia del hospital.	Determinar el porcentaje de personas que fallecen mientras son atendidos en la Emergencia del hospital.	No. pacientes muertos en urgencias en el período / No. pacientes atendidos en el período x 100	Mensual
Consulta de Emergencia Calificada	Consulta otorgada a un paciente en el área de Urgencias y que corresponde a una urgencia verdadera la cual requiere observación o si fuere el caso hospitalización.	Determinar condiciones de utilización de recursos de un servicio de Urgencias.	No. pacientes atendidos en Urgencias / Total consultas atendidas en Urgencias x 100	Trimestral
Número de raciones alimenticias dispensadas por el Servicio de Nutrición y Dietética	Establecer el No de dietas completas y terapéuticas, incluyendo las fórmulas lácteas, que se dispensan por día.	Determinar la eficiencia en la producción de alimentos en el hospital para cubrir las necesidades diarias en desayunos, almuerzos y cenas.	Sumatoria de raciones alimenticias producidas en el período.	Diario
Porcentaje de ausentismo	Establecer el índice de horas no trabajadas y sin reemplazo en comparación con las horas contratadas	Conocer el porcentaje de horas contratadas que no han sido trabajadas durante el periodo y evaluar así la pérdida laboral en el mismo.	No. horas ausentismo no reemplazado en el período / No. total de horas contratadas en el período x 100	Mensual

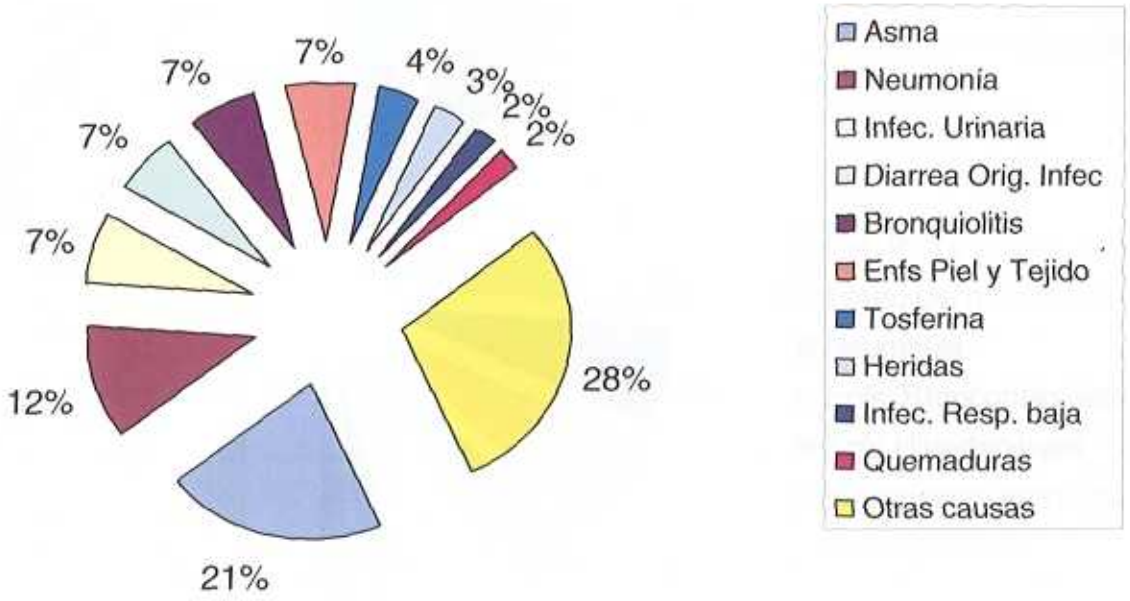
ANEXO "C"

Nota:
Con el objeto de ejemplificar los resultados de la medición de un control de Gestión Hospitalaria, en este Anexo se incluyen algunos gráficos y tablas que permiten interpretar de manera sencilla los resultados de una acción real de un Sistema de Gestión para el primer semestre del año 2.003, realizado en el Hospital Vargas de Caracas.

CAPACIDAD ARQUITECTONICA DE CAMAS DEL HOSP.VARGAS DE CARACAS. 494 CAMAS, DISTRIBUIDAS:

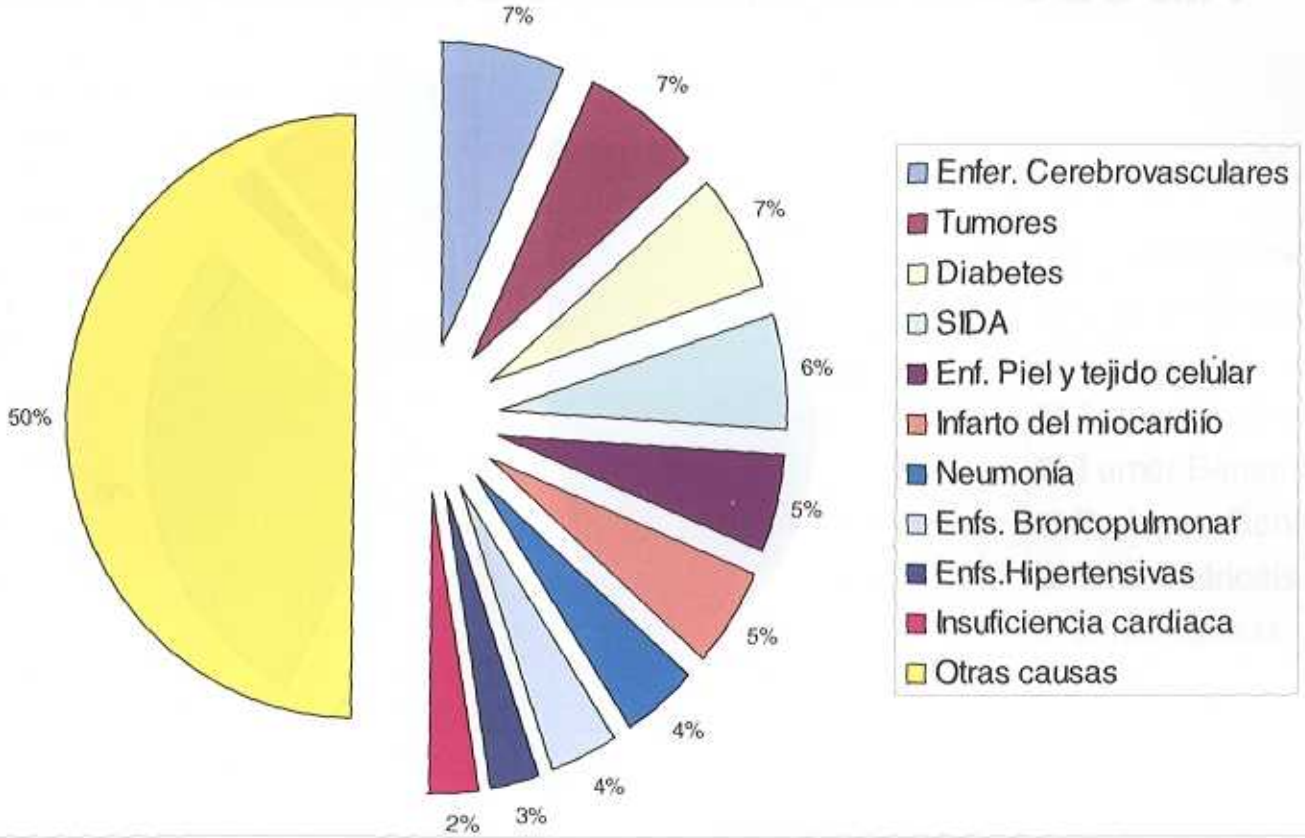


PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE EGRESOS
HOSPITAL VARGAS SERVICIO PEDIATRIA
ENERO – JUNIO 2.003



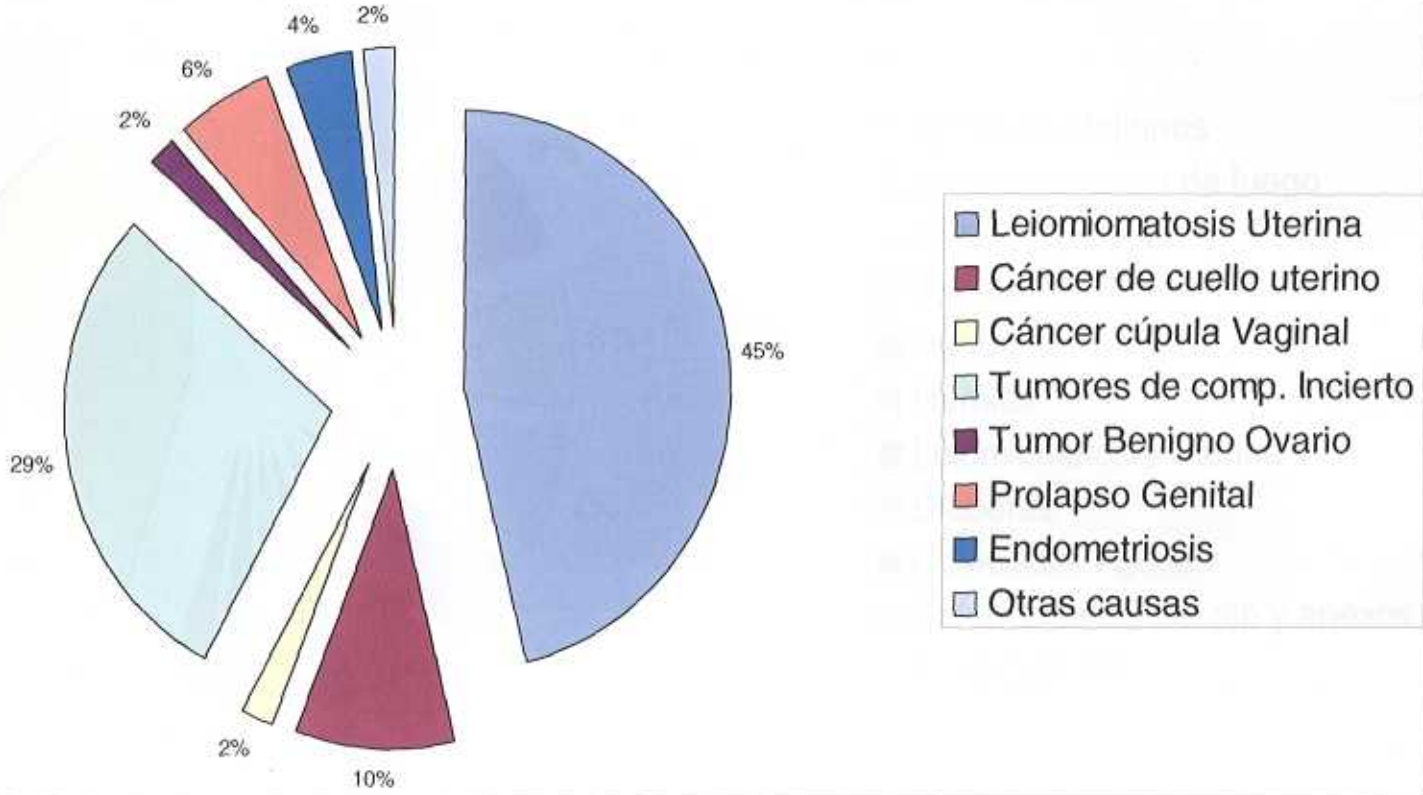
Asma	71	Tosferina	14
Neumonía	1	Heridas	10
Infección Urinaria	24	Infección Respiratoria	8
Diarrea Orig. Infeccioso	22	Quemaduras	7
Bronquiolitis	22	Otros	97
Enfs piel y Tejido celular Sub	22		

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE EGRESOS HOSPITAL VARGAS SERVICIO MEDICINA



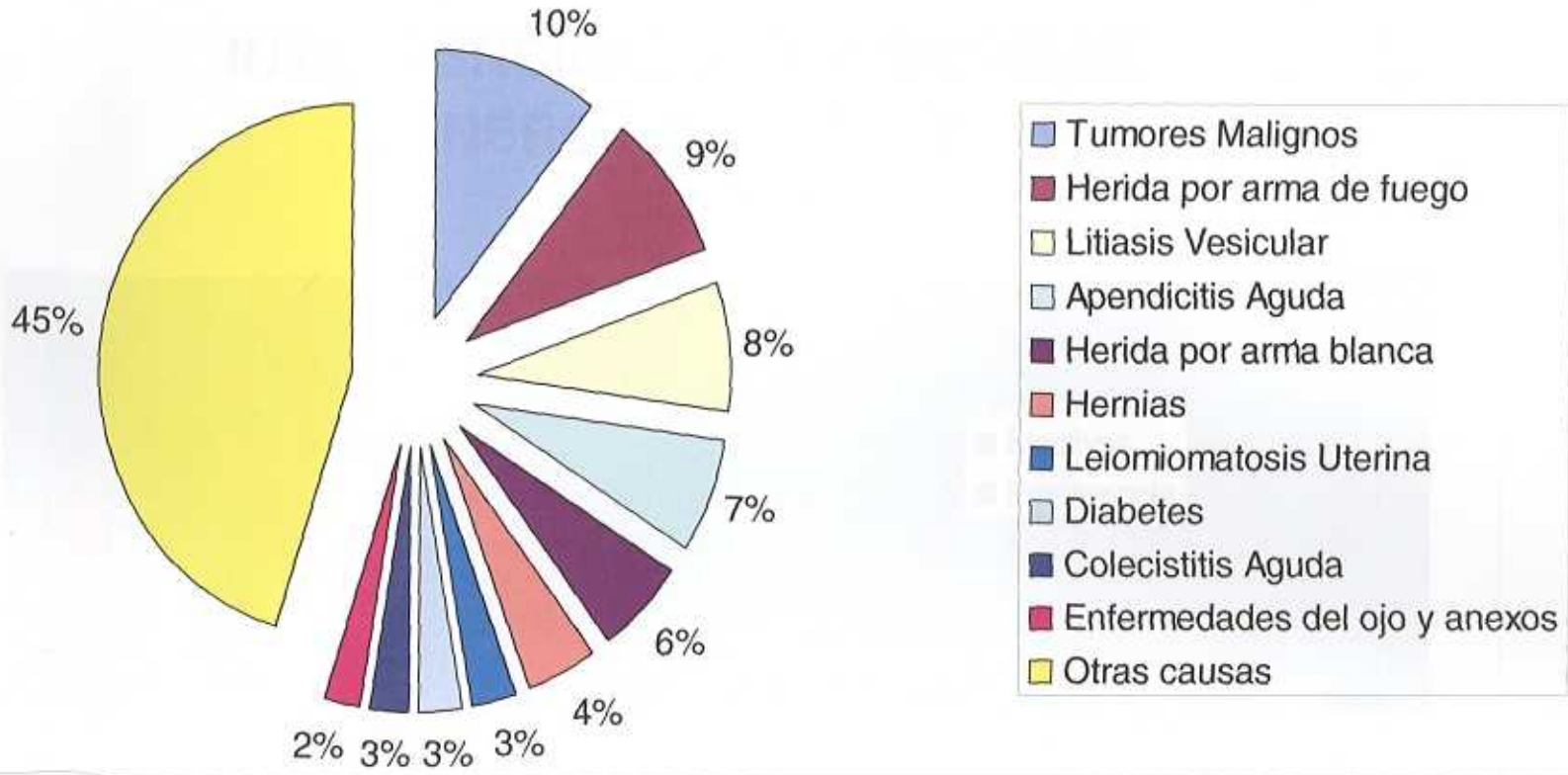
Enfer. Cerebrovasculares	65	Neumonía	41
Tumores	63	Enfs. Broncopulmonar	36
Diabetes	62	Ens. Hipertensivas	27
SIDA	57	Insuficiencia cardiaca	23
Enfs. Piel y tejido cellar	51	Otras	473
Infarto del miocardio	49		

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE EGRESOS HOSPITAL VARGAS SERVICIO GINECOLOGIA



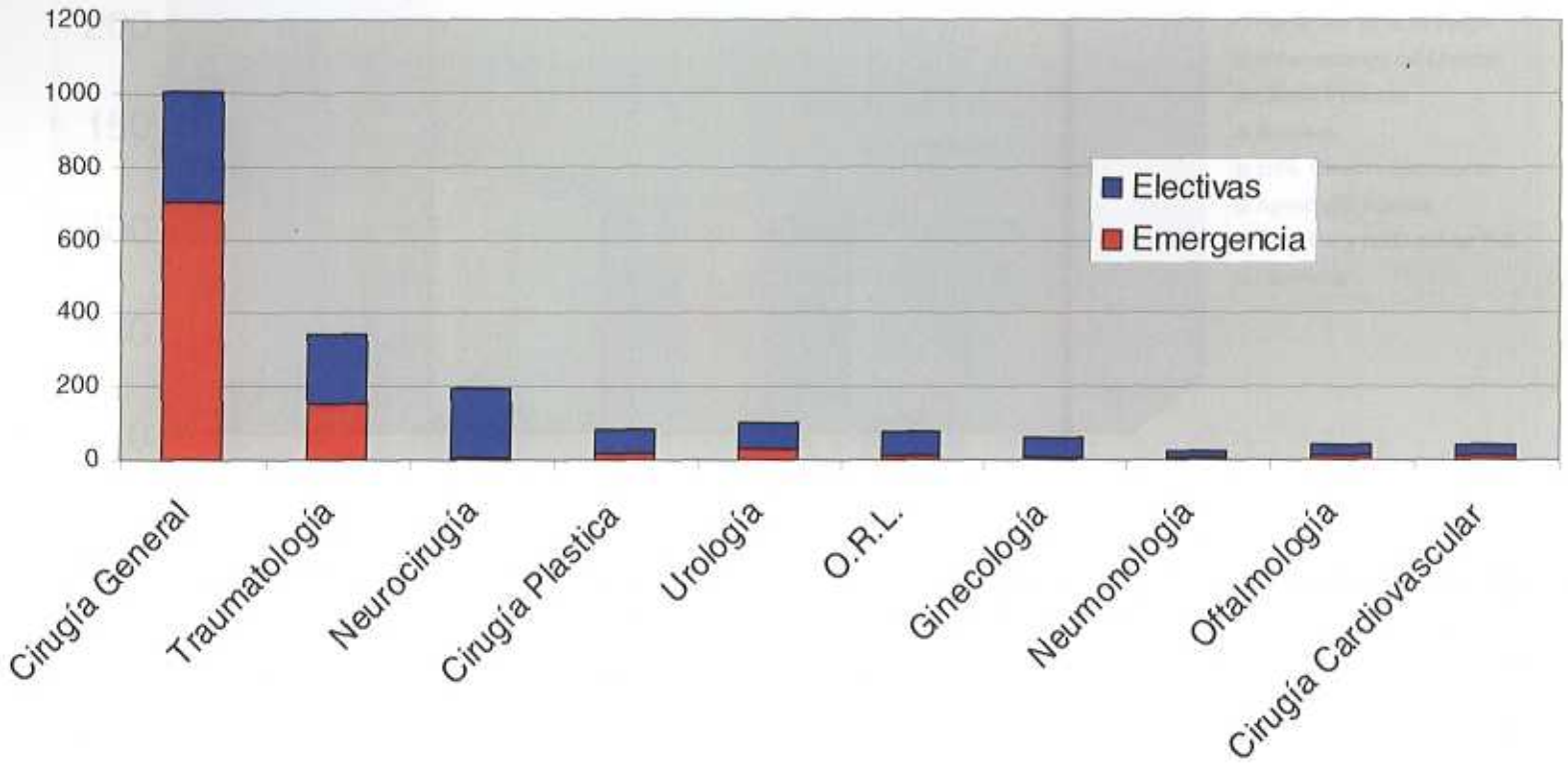
Leiomiomatosis Uterina	24	Endometriosis	2
Cáncer de cuello uterino	5	Otras Causas	1
Cáncer Cúpula Vaginal	1		
Tumores de comportamiento incierto	15		
Tumor Benigno Ovario	1		
Prolapso Genital	3		

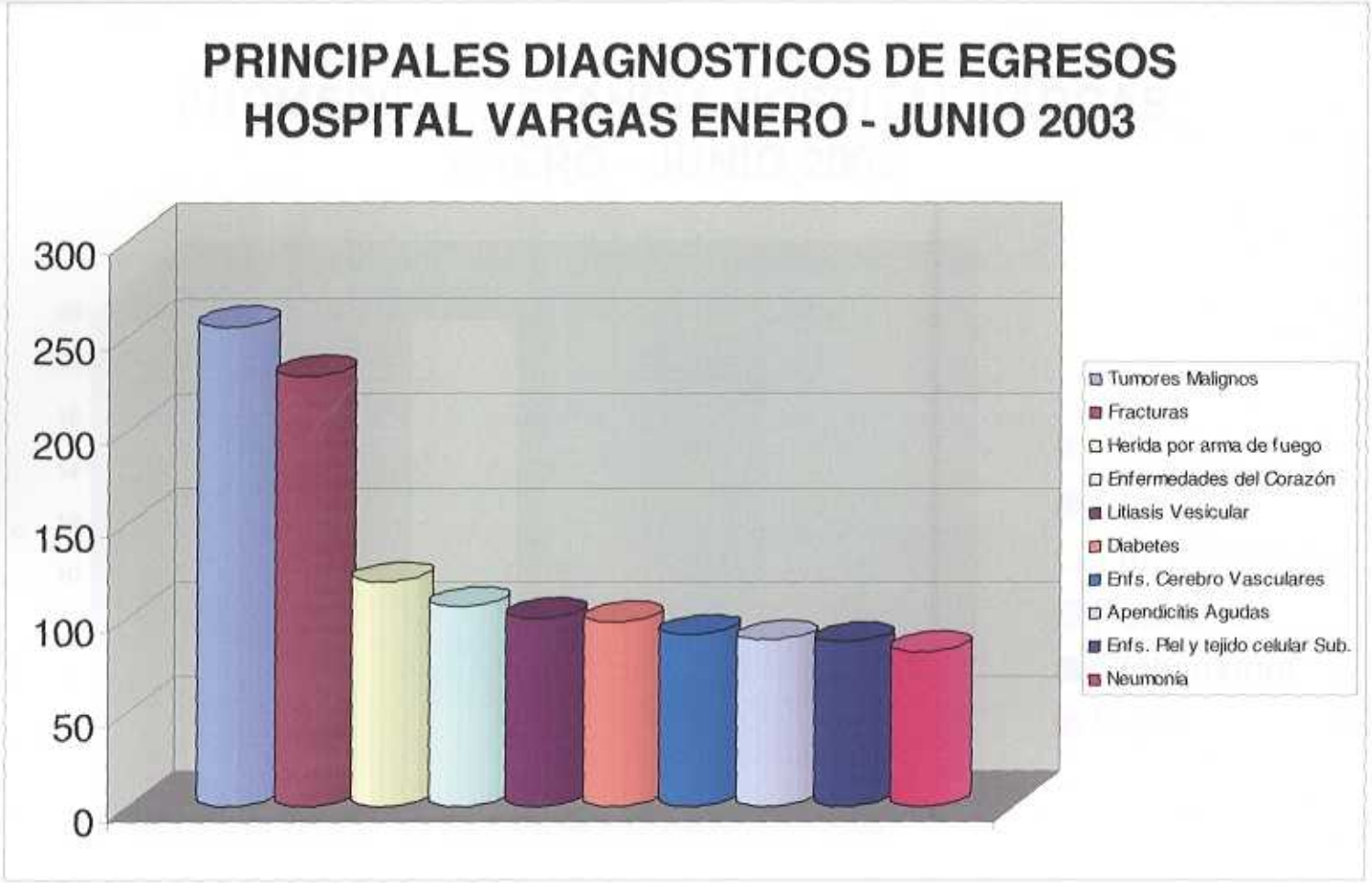
PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE EGRESOS HOSPITAL VARGAS SERVICIO CIRUGÍA



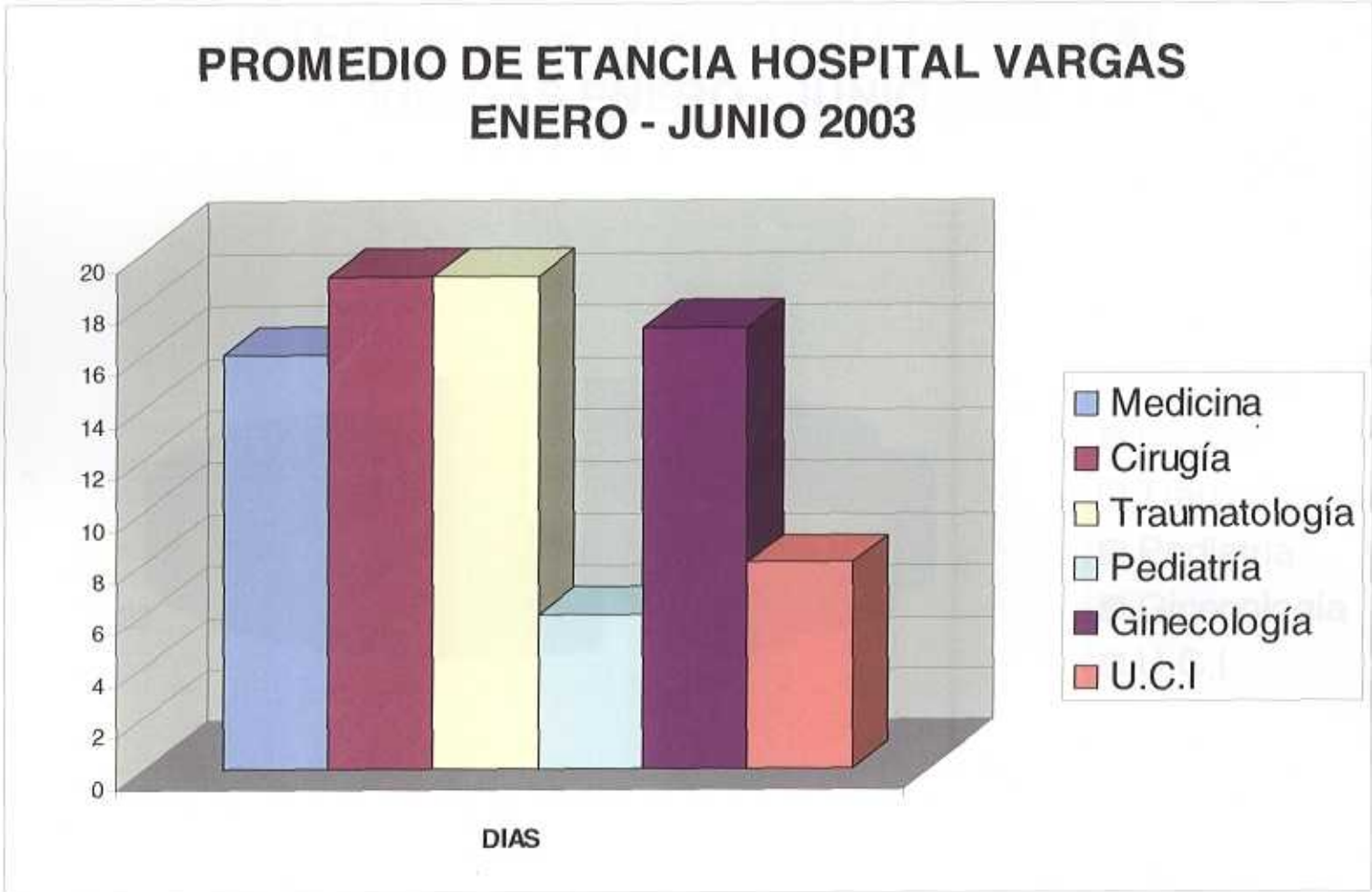
Tumores Malignos	134	Leiomioatosis Uterina	36
Herida por arma de fuego	115	Diabetes	36
Litiasis Vesicular	100	Colecistitis Aguda	32
Apendicitis Aguda	88	Enf. del Ojo y Anexos	30
Herida por arma blanca	73	Otras causas	577
Hernias	56		

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
ENERO / JUNIO 2003



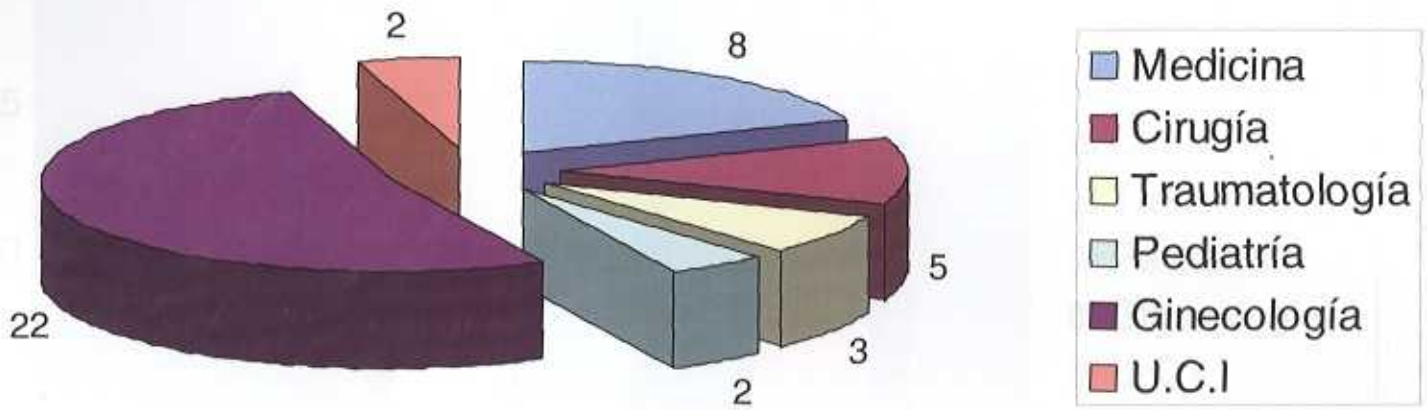


Tumores Malignos	254	Enfs Cerebro Vasculares	91
Fracturas	228	Apendicitis Aguda	88
Herida por arma de fuego	119	Enfs. Piel tejido celular Sub.	87
Enfs. Del Corazón	106	Neumonia	82
Litiasis Vesicular	100		
Diabetes	98		

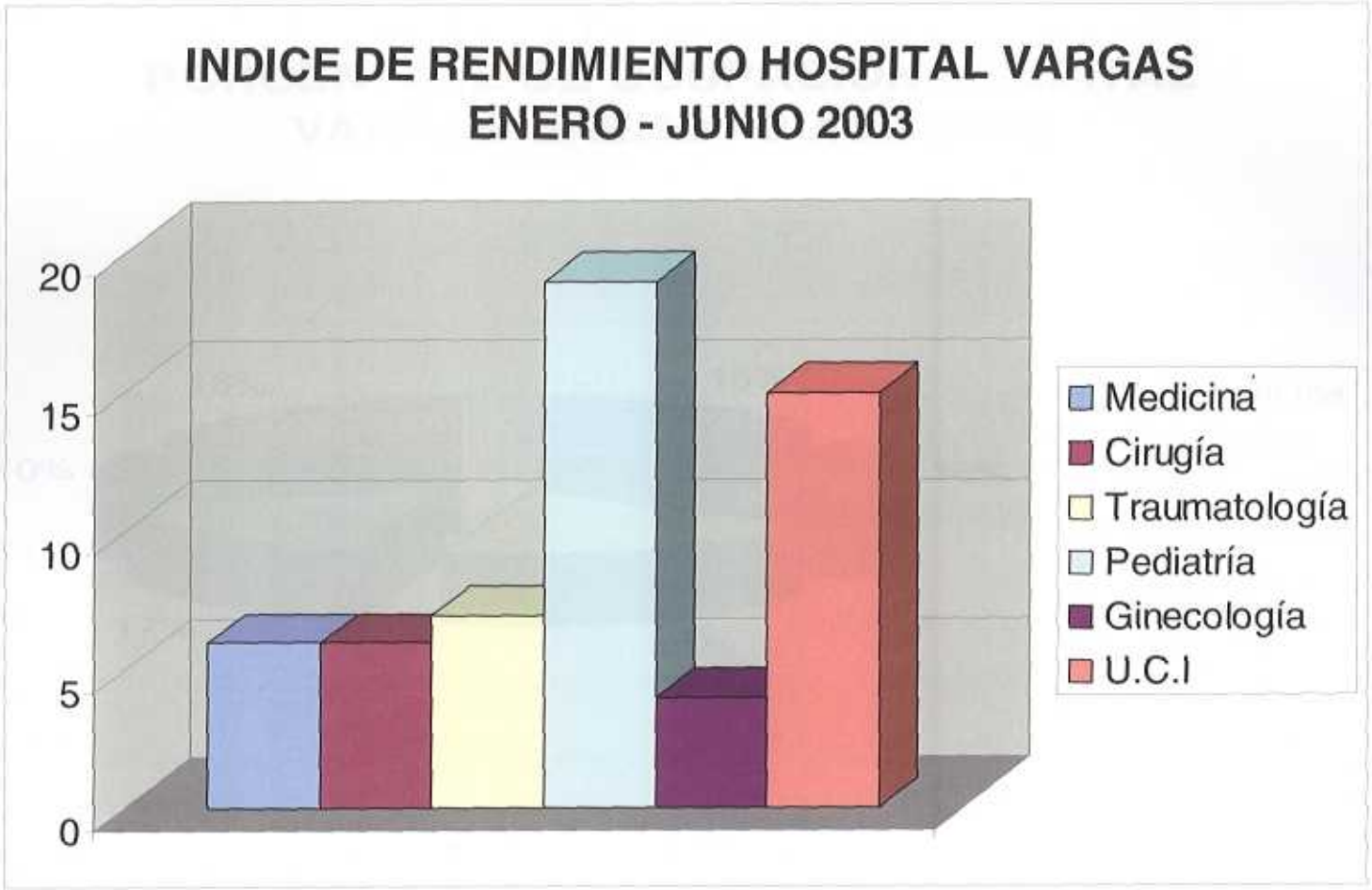


Medicina	16
Cirugía	19
Traumatología	19
Pediatría	6
Ginecología	17
U.C.I	8

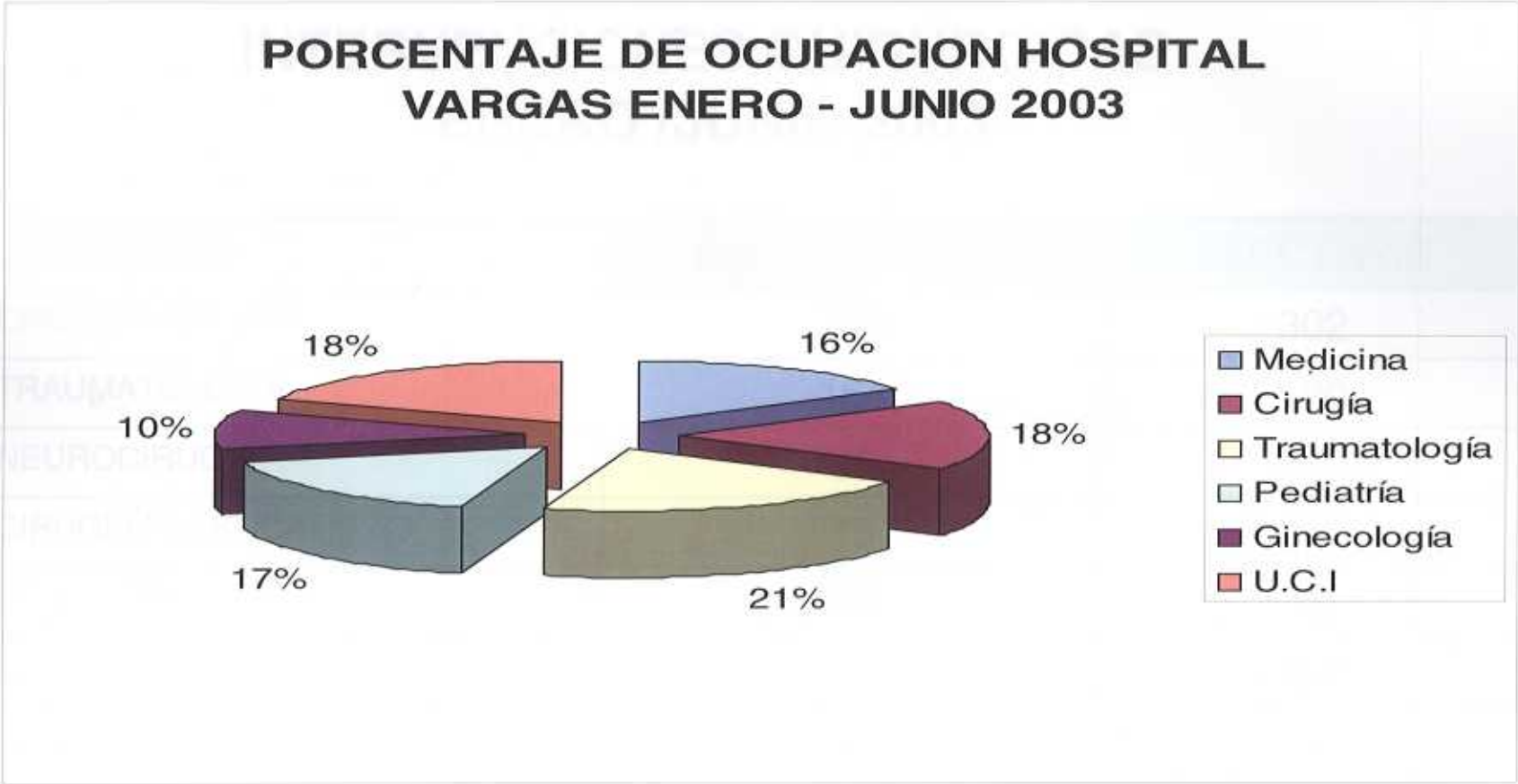
INTERVALO DE SUSTITUCION HOSPITAL VARGAS ENERO - JUNIO 2003



Medicina	8
Cirugía	5
Traumatología	3
Pediatría	2
Ginecología	22
U.C.I	2



Medicina	6
Cirugía	6
Traumatología	7
Pediatría	19
Ginecología	4
U.C.I	15



Medicina	68
Cirugía	80
Traumatología	88
Pediatría	74
Ginecología	44
U.C.I	80

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
ENERO /JUNIO 2003

SERVICIOS	EMERGENCIAS	ELECTIVAS
CIRUGÍA GENERAL	704	302
TRAUMATOLOGÍA	154	190
NEUROCIRUGÍA	55	189
CIRUGÍA PLASTICA	15	66
UROLOGÍA	30	70
O.R.L	12	64
GINECOLOGÍA	8	49
NEUMONOLOGÍA	8	18
OFTALMOLOGÍA	12	32
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	14	29