

“PLANES ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS EN HOSPITALES PROVINCIALES AÑO 2012 y 2013”

“Es cada vez más evidente que los temas de Salud Pública solo pueden abordarse eficazmente mediante enfoques multisectoriales y en alianzas estratégicas. Pasar del Hospital tradicional al modelo descentralizado, exige un cambio cultural, organizacional, prestacional y de gestión y por lo tanto requiere la participación y el compromiso de todos sus agentes”.

El presente trabajo ha sido realizado por la Fundación Tecnológica del Plata, en el marco del Plan Quinquenal 2011-2015 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y financiado por el Consejo Federal de Inversiones.

El objetivo fue la formulación de Planes Estratégicos y Operativos en cada uno de los 33 hospitales de la Provincia de Buenos Aires relevados. Para ello se realizó un diagnóstico de la situación interna de cada institución y una valoración de las condiciones externas que inciden en el funcionamiento de los mismos.

El trabajo se desarrolló utilizando una metodología altamente participativa, que involucró a diferentes estamentos de los trabajadores de la salud, contando con sus visiones y opiniones acerca de los problemas existentes, su priorización y el diseño de propuestas para mejorar el funcionamiento hospitalario, logrando además, profundizar en los procesos de integración laboral, compromiso y motivación en el logro de objetivos comunes.

Desde el sector público participaron personal de dirección y profesionales de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud, de la Subsecretaría de Planificación y Capacitación del Ministerio de Salud, junto a los profesionales contratados al efecto por la Fundación.

Desarrollo del trabajo

El análisis interno y externo permitió conocer el estado de cada hospital, focalizando la atención y estudio de aquellas áreas estratégicas que influyen decididamente en la calidad de atención. Con los resultados en mano, lograron formularse los Planes Estratégicos y Operativos con el objetivo que cada hospital lograra mejorar:

1. la **calidad de atención percibida** por los **pacientes** atendidos,
2. las **condiciones laborales** de los **trabajadores** de la salud,
3. la **capacidad de gestión** de los niveles de **conducción** hospitalaria.
4. los **resultados de la producción, productividad y calidad** asistencial.

Se seleccionaron tres grupos de 10 a 12 hospitales, los que fueron analizados por etapas:

Primer Etapa

HIGA "San José", HZMI "Argentina Diego", HIGA "Dr. José Penna", HIGA "Dr. Paroissien", HIGA "Vicente López y Planes", HZGA "Simplemente Evita", HZGA "Gobernador Mercante", HIGA "Abraham Piñeyro", HZGA "Julio de Vedia", HIGA "San Felipe", HZGA "Dr. Arturo Oñativia".

Segunda Etapa

HIGA "Dr. O. Allende", HZGA "Gral. Manuel Belgrano", HZGA "Dr. C. A. Bocalandro", HZGA "Dr. Enrique Erill", HIGA "Evita", HIGA "Prof. Dr. Luis Güemes", HZA "Héroes de Malvinas", HZGA "Dr. Isidoro Iriarte", HZGA "Magdalena V. de Martínez", HDZ "General Mariano y Luciano de la Vega", HLG "Nuestra Señora del Carmen", HIEMI "Don Victorio Tetamantti"-

Tercer Etapa

HIAC "Dr. Alejandro Korn", HZGAD "Dr. R. Carrillo", HZGAD "Evita Pueblo", HIGA "Dr. Pedro Fiorito", HIGA "Luis C. Gandulfo", HZGA "Dr. Mario V. Larraín", HIGA "Mi Pueblo", HIGAC "Presidente Perón", HIGA "Dr. Rodolfo Rossi", HIEAC "San Juan de Dios"

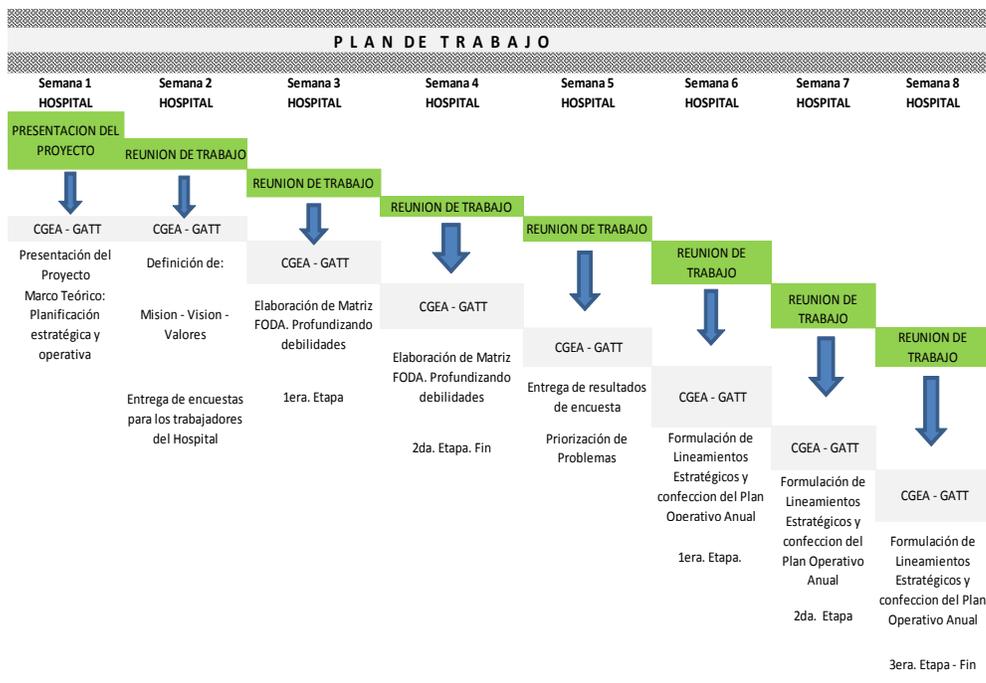
Aspectos metodológicos

Se generaron instrumentos que facilitaron la identificación de los problemas como también la definición y comprensión de los resultados que se pretendían alcanzar con los recursos disponibles en cada Hospital (enfoque orientado a resultados).

A partir de la información recopilada y de su análisis gerencial y participativo, cada Hospital procedió a elaborar los:

1. **Planes Estratégicos** en donde se establecieron las acciones necesarias para superar las debilidades, el sistema de monitoreo y evaluación periódica, y el proceso de reajuste periódico para resolver las desviaciones encontradas.
2. **Planes Operativos** como herramientas de gestión en donde integraron las actividades que permitieron orientar recursos para alcanzar los objetivos del Plan Estratégico y obtener resultados medibles.

En cada hospital se confeccionó el siguiente:



Para realizar los diagnósticos y elaborar los Planes Estratégicos y Operativos de cada hospital, se capacitó a los Grupos de Asistencia Técnica en Terreno y a los Grupos de Asistencia Técnica de nivel Central a través de 8 encuentros en donde se abordaron los siguientes temas:

Primer y segundo encuentro:

La Política Hospitalaria, el Gobierno Clínico Hospitalario, el Hospital Descentralizado en Red y los Decálogos Hospitalarios. Participaron como exponentes del Ministerio de Salud, el Director Provincial de Hospitales, el Director Provincial de Planificación y el Director de Planificación Estratégica, transmitiendo los contenidos de la política sanitaria provincial, a partir de la cual se referenció el trabajo analítico de cada hospital y las brechas existentes que eran necesaria cerrar para hacerlos compatibles con los resultados sectoriales esperados.

Tercer, cuarto y quinto encuentro:

Se presentaron las herramientas que forman parte de la estructura documental y registro para el desarrollo del estudio (grillas, formularios, encuestas, modelo de informes, matriz FODA, etc.).

Al analizar las **fortalezas y debilidades**, es decir, los aspectos internos de cada hospital, se tuvo en cuenta las áreas de gestión agrupadas en:

1. **Gestión Estratégica**, priorizando la gestión de la información, de los procesos, de la comunicación y los costos.
2. **Gestión de Pacientes**, priorizando la atención y la calidad percibida de atención.
3. **Gestión Clínica (Producción y Productividad)**, priorizando la gestión de los recursos, la producción de la información y su utilización adecuada y la calidad de los servicios.
4. **Gestión Económica Financiera**, priorizando el financiamiento y la administración alineada con el Ministerio.
5. **Gestión de los Trabajadores**, priorizando las condiciones laborales, los cuidados al trabajador, la capacitación permanente y el reconocimiento al trabajador.

6. **Gestión de la calidad**, priorizando la eficacia, la efectividad, la eficiencia y la equidad.

En el análisis de las **oportunidades y amenazas**, es decir, los aspectos externos de los hospitales, se detectaron y evaluaron acontecimientos y tendencias que sucedían en el entorno, que están más allá de su control y que podrían beneficiarlos o perjudicarlos significativamente, como son:

1. las características de la **política sanitaria** nacional y provincial,
2. el **sistema de financiamiento** de los hospitales,
3. el **marco legal** y normativo,
4. el **aspecto demográfico**,
5. las **tendencias de la demanda**,
6. el **perfil epidemiológico**.

Finalmente se confeccionó la matriz FODA bajo el siguiente esquema:

MATRIZ FODA

Factores internos	Factores externos
fortalezas (+)	oportunidades (+)
debilidades (-)	amenazas (-)

Sexto, séptimo y Octavo encuentro:

Se presentaron y desarrollaron cada uno de los Programas de las Direcciones que dependen de la Subsecretaría de Planificación de la Salud y que se vinculaban con este trabajo, como son:

1. Dirección de Información Sistematizada,
2. Programa de Garantía de Calidad,
3. Programa de Atención a la Comunidad,
4. Programa de Evaluación de Tecnología Sanitaria y
5. Tablero de Mando del Ministerio de Salud.

A partir de los problemas identificados en el FODA y en las encuestas distribuidas a todos los trabajadores, se realizó el proceso de priorización de los mismos, y tomando como referencia el sistema de Marco Lógico, se confeccionó la **“Matriz de Priorización de Problemas”**.

Sexto, séptimo y octavo encuentro:

A partir de la “Matriz de Priorización de Problemas” se confeccionó los siguientes instrumentos:

1. **“Matriz de Objetivos”** definiendo allí las principales líneas de acción que dieron forma al siguiente instrumento,
2. **“Plan Operativo”** de cada hospital, determinando las metas, las actividades principales, los responsables y la construcción de indicadores que permitieran identificar los desvíos y sus causas para introducir medidas correctivas,
3. **“Tablero de Gestión del Hospital”**, herramienta fundamental para la acción, monitoreo, corrección y medición de eficacia y eficiencia de cada institución.
4. **“Plan Estratégico y Operativo”**, en donde quedó establecido la Misión, Visión y Valores de cada Hospital. También se incluyeron la Matriz FODA, los Problemas Priorizados y los Objetivos Específicos claves.

Con este instrumental en mano, cada hospital logró clarificar de manera participativa sus principales problemas, jerarquizar los mismos y plantear un plan concreto para superarlos.

ANEXOS

RESULTADOS CONDENSADOS DEL DIAGNÓSTICO

A continuación se exponen los principales aspectos sobre los cuales se desarrolló el trabajo, señalando aquellos elementos que fueron comunes a todos y que se consideran esenciales al diagnóstico realizado del que participaron 840 trabajadores de la salud.

A. Valores compartidos más votados:

1. Compromiso
2. Respeto
3. Responsabilidad
4. Ética
5. Trabajo en equipo - Confraternidad
6. Honestidad
7. Profesionalismo
8. Pertenencia

B. Principales problemas encontrados y nivel de importancia:

Orden	Problemas ordenados según el Índice de Priorización de Problemas (IPP)	IPP
1	Estrategia de comunicación interna y externa	339
2	Unidad de atención al usuario.	323
3	Política de reconocimientos e incentivos	296
4	Cuidados del trabajador	240
5	Comité de calidad	226
6	Compromiso del Trabajador - Encuestas de clima laboral	224
7	Situación y rol en las Redes de servicios. Funcionamiento en Red	221
8	Encuestas de satisfacción a la comunidad.	206
9	Curso de capacitación en Bioseguridad	198
10	Guías y protocolos de manejo de patologías frecuentes y relevantes	198
11	Política de Capacitación e Investigación	194
12	Comité de Auditoría de Historias Clínicas	181
13	Sistema de referencia y contra referencia con los distintos niveles de atención.	178
14	Análisis y planificación de la Planta de personal	173
15	Señalética	170
16	Violencia en el Trabajo – Hospital seguro	167
17	Incorporación al Programa de Garantía de Calidad	167
18	Sistema de turnos telefónicos.	158
19	Recaudación por Fondos de terceros pagadores (SAMO) – (metas	155
20	Gestión del Ausentismo	145

C. Problemas priorizados por el área de gestión a la que pertenecen:

Orden	Área de Gestión	IPP
1	Gestión de los Trabajadores	2038
2	Gestión de Pacientes	1843
3	Gestión de la Calidad	1417
4	Gestión Estratégica	1251
5	Gestión Económica Financiera	737
6	Gestión Clínica	605

En la siguiente tabla se observan los Temas de Problemas ordenados según IPP por participante y por Área de Gestión.

Temas de Problemas ordenados según IPP por participante y por Área de Gestión - Participaron 840 trabajadores.	IPP (Índice de priorización de problemas)
Gestión Clínica	605
Guías y protocolos de manejo de patologías frecuentes y relevantes	198
Planificación y Gestión operativa de servicios	119
Ateneos	117
Análisis de la Producción y Productividad de servicios y Hospitalaria	74
Gestión por procesos de atención	59
Aborto no punible	25
Gestión de Estadía Media por servicios y patologías	12
Gestión de la Calidad	1417
Comité de calidad	226
Comité de Auditoría de Historias Clínicas	181
Incorporación al Programa de Garantía de Calidad	167
Servicios tercerizados (limpieza, comida, seguridad, lavadero, mantenimiento)	142
Comité de Ética	119
Hospital seguro y seguridad del paciente – Chek list de quirófano	114
Comité de Mortalidad (Gral. y Materno infantil)	110
Comité de Evaluación de Tecnología Sanitaria	98
Comité de Farmacia y Medicamentos	69

Comité de Infección	59
Comité de Tumores	36
Certificación de Procesos hospitalarios	35
Acreditación de Residencias, Servicios y el Hospital en su conjunto	26
Maternidad Segura y centrada en la familia	24
Estado del sistema de control de calidad de Laboratorio	12
Gestión de los Trabajadores	2038
Política de reconocimientos e incentivos	296
Cuidados del trabajador: examen pre ocupacional, vacunación del personal, control de salud periódico, control del riesgo, vestimenta oficial.	240
Compromiso del Trabajador - Encuestas de clima laboral – (Mecanismos para que el persona exprese sus opiniones.)	224
Curso de capacitación en Bioseguridad	198
Política de Capacitación e Investigación	194
Análisis y planificación de la Planta de personal	173
Violencia en el Trabajo – Hospital seguro	167
Gestión del Ausentismo	145
Condiciones y medio ambiente de trabajo	117
Calidad en los Concursos	80
Comité mixto de salud y seguridad.	69
Jornada anual científica y de reconocimiento de servicios y del trabajador.	49
El trabajo en equipo	26
Modalidad guardia de 12 horas	22
Equidad de género.	13
El trato de los pacientes y su familia hacia el equipo de salud	12
La definición de roles y responsabilidades	11
Gestión de pacientes	1843
Unidad de atención al usuario.	323
Situación y rol en las Redes de servicios. Funcionamiento en Red	221
Encuestas de satisfacción a la comunidad.	206
Sistema de referencia y contra referencia con los distintos niveles de atención.	178
Señalética	170
Sistema de turnos telefónicos.	158
Nuevas modalidades de Interacción y atención: Internación indiferenciada, Cuidados Progresivos (internación indiferenciada, complejidad creciente, cuidados interdisciplinarios – gestión de camas centralizadas), Consultorios de demanda espontánea u orientación, hospital de día, cirugía ambulatoria, cuidados domiciliarios, cuidados paliativos, cuidados interdisciplinario.	141
Gestión de quejas, reclamos, sugerencias y agradecimientos	131
Área de servicio social acorde a las necesidades del establecimiento	120
Accesibilidad al discapacitado y a la embarazada	103
Trabajos de pintura y obra en el establecimiento	91
Gestión Económica Financiera	737
Recaudación por Fondos de terceros pagadores (SAMO) – (metas	155
Manual de procedimientos administrativos.	129

Participación en los análisis de gastos, compras y costos.	129
Gestión del Plan SUMAR – NACER	121
Participación en la programación y ejecución presupuestaria	83
Cooperadoras, fundaciones.	61
Proyecto FESP (Funciones esenciales de Salud Publica	37
Gestión del Incluir Salud (Ex PROFE)	12
Ordenamiento de la Administración según los lineamientos emanados por la D GA	11
Gestión Estratégica	1251
Estrategia de comunicación interna y externa	339
Gestión de la información: Tablero de Gestión, Indicadores de Calidad (PICAM).	138
Funcionamiento del Consejo Técnico de administración (CATA).	124
Mapa de riesgo del Área Programática.	118
Organigrama	107
Condiciones del mobiliario y equipamiento sanitario	93
Los Elementos y/o insumos de trabajo	84
Tienen información actualizada de los formularios de rendimiento hospitalario (internación, ambulatorio y práctica)?	59
Desarrollo y funcionamiento de los Consejos de Administración	47
Integración y articulación con Fundaciones, Cooperadoras, Establecimientos educativos y otros agentes sociales.	35
Estado del sistema nacional de Vigilancia en Salud SNVS – Registro civil	33
El “ Prestigio” del hospital en la comunidad	26
Estado del sistema de información de camas críticas	24
Realizan la carga vía web del formulario 10 (codificación de egresos)?	24