

**CURSO ANUAL DE AUDITORIA MÉDICA**  
**HOSPITAL ALEMÁN AÑO 2008**

**MONOGRAFÍA**

**INDICADORES DE GESTIÓN EN SALUD EN UN**  
**HOSPITAL DEL CONURBANO BONAERENSE**



**AUTORES :** Dra. Claudia Sánchez  
Dra. M. Elina Kriskovich

## ÍNDICE

- CARÁTULA : pág.1
- ÍNDICE : pág.2
- INTRODUCCIÓN : pág.3
- OBJETIVOS : pág.3
- DESARROLLO : pág.4 - 23
- CONCLUSIONES : pág. 24
- BIBLIOGRAFÍA : pág. 25 - 26

(pág.2)

## **INTRODUCCIÓN**

La presentación de Indicadores de Gestión corresponde a un Hospital Público del Segundo cordón del Conurbano Bonaerense, Hospital Zonal de Agudos Simplemente Evita de González Catán Km 32. (H.Z.G.A).

Clasificado Tipo C dentro de la categorización hospitalaria.

Planificado como Hospital Materno Infantil, modificándose éstos fines desde el inicio de su funcionamiento en el año 2003, acorde a la necesidad y demanda de la población, desarrollando el crecimiento de servicios tales como Clínica Médica, Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía , Traumatología , Tocoginecología y Pediatría en su conjunto.

## **OBJETIVOS**

- Destacar Indicadores de Producción correspondientes al año 2007 del mencionado Hospital.
- Demostrar como se podría mejorar los Indicadores de Gestión en un hospital público si la política sanitaria instrumentara mecanismos necesarios para mejorar el recurso humano, agilizando el nombramiento de profesionales que posibilite la apertura y funcionamiento de servicios como el de Pediatría. ( Internación cerrada por falta de profesionales).
- Organizar un sistema de red de derivación de pacientes a centros de mayor complejidad para la realización de estudios, disminuyendo los días de estadía, aumentando el giro cama bajando la morbimortalidad.
- Lograr desarrollar un mecanismo de recupero de costos generados por pacientes extranjeros indocumentados que reciben atención médica en nuestro país y representan aproximadamente un 25 % de la ocupación de camas del servicio de Clínica Médica de dicho Hospital.

## DESARROLLO

Dentro del Partido de la Matanza , la población de González Catán, Laferrere, Rafael Castillo, Virrey del Pino que concurre al Hospital corresponde en un gran porcentaje a desocupados con planes trabajar, la mayoría sin educación ni instrucción académica de ningún nivel , donde predominan las viviendas precarias habitadas por familias con elevado número de hijos, madres adolescentes, con situaciones frecuentes de violencia familiar, con alto porcentaje de desnutrición en su mayoría grado III en distintas edades de la población.

Con patologías frecuentes como la Tuberculosis pulmonar, Hepatopatía alcohólica ( Child C en su mayoría), Insuficiencia Cardíaca con Miocardiopatía Dilatada de tipo Chagásica, Isquémica, Hipertensiva e Idiopática, Accidente Cerebrovasculares frecuentes en una población entre los 40 y 55 años quienes no han tenido acceso a la Medicina primaria por falta de información , dificultad de acceso a centros de atención primaria de la salud y por subestimación de síntomas clínicos y enfermedades como Diabetes e Hipertensión Arterial entre otros.

Los indicadores de salud se ven influenciados por la situación socio-económica de nuestro país y de países limítrofes como Bolivia y Paraguay que tienen asistencia médica en hospitales públicos de nuestro país.

La falta en muchos casos de documentación de identidad genera elevación de los costos por las internaciones prolongadas y la movilización de Trabajadoras Sociales a fin de lograr la documentación necesaria para la realización de estudios de alta complejidad (Ej:Tomografías , Cinecoronariografías) para diagnóstico y tratamiento, modificando los indicadores de gestión llevando a un aumento del gasto público en estadía de internación e infecciones intrahospitalarias agregadas con aumento de la morbimortalidad.

La evolución que han presentado los sistemas de salud ha producido la emergencia de nuevos conceptos de gestión con un cambio lento en la orientación de los servicios desde una situación en que se hacía hincapié en los productos hacia un mayor énfasis en la orientación al usuario. Este es probablemente, el contexto que puede explicar la progresiva incorporación de la preocupación por la calidad y la responsabilidad.

La evolución del control de la calidad de gestión en relación con los servicios de salud, ha sufrido diversas transformaciones; desde la tendencia a la inspección de la calidad mediante normas y medidas predominantemente en la etapa de la Revolución Industrial, pasa por el control estadístico de la etapa de 1930 a 1949; el aseguramiento de la calidad mediante programas y sistemas en la etapa del 1950 a 1979 donde existía el convencimiento de que la calidad se construía desde la administración; hasta la etapa desde 1980 hasta nuestros días, en que se habla de una administración estratégica de la calidad, con una movilización de toda la organización hacia el logro de la calidad.

Los atributos o dimensiones de la calidad de mayor utilidad en nuestro medio se refiere a: - competencia y desempeño profesional

- Efectividad
- Eficiencia
- Eficacia
- Accesibilidad
- Satisfacción
- Adecuación
- Continuidad.

Es necesario optimizar y racionalizar estos atributos según el contexto de cada institución de servicio de salud.

**Calidad de atención o calidad asistencial:** las actividades están encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.

**Criterios de calidad:** característica observable que permite conceptualizar lo que significa una buena práctica. Pueden ser ***implícitos*** ( los que reflejan lo que debería hacer un profesional en una situación determinada) y ***explícitos*** (especifican en su enunciado las condiciones a seguir en una determinada situación y son el resultado de un proceso de discusión y consenso entre los profesionales implicados).

**Indicadores de calidad:** parámetro susceptible de evaluación que puede identificar problemas y/o variaciones en los modelos de actuación en la práctica profesional.

**Estándares de calidad:** margen tolerable de desviación respecto a la norma de un criterio.

La calidad puede ser medida estimando su nivel ( a través del cumplimiento de requisitos, criterios e indicadores de un servicio o aspecto a evaluar) o comparando con niveles preestablecidos para documentar la mejora alcanzada tras la implementación de cambios, o para saber en qué nivel o a qué distancia se está del nivel de referencia que definimos como estándar.

Un indicador es una pieza de información que resume las características de un sistema. A menudo representa un compromiso entre la exactitud científica que se pretende y la información verdadera disponible a un costo aceptable.

Resumen o deberían resumir lo mejor posible la calidad de la actividad o problema que se desea monitorear, con el objetivo de proveer información para la acción ( generar ciclos de mejoras , comparar centros , servicios etc).

## **La Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations**

(JCAHO) Por su parte define a un indicador como una medida cuantitativa que puede ser usada como guía para monitorear y evaluar la calidad del cuidado médico significativo y dar soporte a las actividades asistenciales.

Siempre que sea posible los indicadores deben derivarse de fuentes autorizadas y estar apoyados por la mejor evidencia posible.

Como instrumento de screening un buen indicador será aquel que reúna las características de validez, fiabilidad, sensibilidad, especificidad, precisión, aceptabilidad, representatividad, simplicidad, reproductibilidad y el delicado balance de costo-efectividad.

En la confección de cualquier indicador es importante el impacto en la salud asociado al problema que se mide y la susceptibilidad de ser influido por el sistema de salud.

La existencia de los datos necesarios, el grado de evidencia explícita, el costo de la medición y la capacidad para realizar análisis comparativos de diferentes grupos de población, obliga a revisar los indicadores periódicamente para verificar si se han cumplido las expectativas y requerimientos de parte de los mismos.

Los indicadores constituyen uno de los puntales de la gestión de calidad, constituyen la medida objetiva de la calidad.  
Las organizaciones internacionales involucradas en gestión de calidad están abocadas a definirlos y consensuarlos.

## TIPOS DE INDICADORES

### 1) Indicadores de Estructura:

- Nivel de complejidad: recursos humanos  
Edilicios  
Tecnológicos

### 2) Indicadores de Procesos

- Complicaciones quirúrgicas
- Infecciones Intrahospitalarias etc
- Tasa de utilización de procedimientos  
(ventilación mecánica, cateter venoso central,  
Catéter urinario, global de todos los  
Procedimientos)

### 3) Indicadores de Resultados

- Tasas de morbimortalidad
- Reinternaciones
- Correlación anatomopatológica
- Tasas de infección asociadas a procedimientos  
Invasivos(ajustadas por 1000 pacientes-día)

Además de orientarse a estructura, proceso o resultado, pueden distinguirse varios tipos de indicadores en función de cuál sea el tipo de variable que miden (*cuantitativa o cualitativa*) y la forma y parámetro estadístico que resume la medición (*número absoluto, proporción, media, razón* etc). Estas características pueden repercutir en los métodos de muestreo y medición del indicador, así como en el tipo de distribución estadística que se utiliza para interpretar las mediciones.

En los servicios de salud detallamos los principales indicadores y sus características seminales, los tres primeros no se realizan por muestreo.

\***Indicador Centinela** : Se habla de un indicador centinela cuando un solo caso sirve para disparar la alarma, con la exhaustiva evaluación de las causas de su aparición. La “ocurrencia inesperada que involucra muerte o daño serio, físico o psicológico, o riesgo implícito”. Es algo que no debería ocurrir nunca. Un solo caso denota problema. Medición con sistema de vigilancia para reducir el riesgo de recurrencia .Ej: - mortalidad materna - casos de polio - suicidio - errores de medicación - cirugía equivocada etc.

\***Indicador de tipo Número Absoluto**: No tiene denominador, representando el indicador exclusivamente la cantidad de aquello que se quiere monitorizar o controlar en una unidad de tiempo determinada. Cuándo la cantidad es relevante tiene un impacto inherente. Ej: -número de consultas -numero de egresos consultas por año – tiempo puerta-aguja en IAM.

\***Indicadores de tipo Proporción** : Relaciona los individuos de una población que presentan una determinada característica y el total de individuo que componen esa misma población. El numerador es parte del denominador. El numerador consigna una determinada condición o cualidad, mide la ocurrencia en un grupo de casos que es el denominador. Ej N° pacientes operados / total de pacientes internados.

\***Indicadores de tipo Porcentaje**: El indicador se describe por cien unidades del denominador.  
Ej –porcentaje de pacientes hipertensos controlados. – porcentaje de pacientes con demora mayor a 30 minutos para ser vistos.

**Tasa** : Es la relación entre el número de eventos que ocurrieron ( numerador) y el total de la población en riesgo en el mismo lugar y período de tiempo (denominador). El cociente se expresa multiplicado por una constante de 100 o por 1000. Expresando así en proporción o porcentaje por unidad de tiempo el riesgo que el evento ocurra cada 100 o 1000 personas expuestas. Ej –*tasas de infecciones* – *tasas de cesáreas*. – *tasa de mortalidad* ( número de muertes ocurridas en un año/población total) –*tasa de mortalidad por causa específica* (numero de muertes debida a una enfermedad específica /población en riesgo de contraer esa enfermedad).

-----**Tasa Cruda:** Es referida a la población total, sin tener en cuenta el efecto de algún factor asociado como podría ser la edad, sexo, raza, factores de riesgo alguno o exposición, en un lugar y período determinado. Ej –Tasa de infección hospitalaria - tasa de mortalidad.

-----**Tasa Específica:** Tienen en cuenta alguna característica especial de la población, se refiere a un grupo particular, especificado por la edad de los pacientes o algún factor de riesgo de interés en la vigilancia. Ej –Tasa de infección urinaria asociada a catéter vesical en UTI.  
- Tasa de mortalidad infantil.

-----**Tasa Ajustada o Estandarizada:** permiten comparar dos poblaciones con características relevantes disímiles, de distinta estructura. Para ello se deben ajustar las tasas para hacerlas comparables. Ajustar las tasas por edad , estación del año, condición socioeconómica ect.

-----**Particulares:** comprenden la **Frecuencia o Incidencia** , es decir el número de casos nuevos de una enfermedad ( o evento relacionado con la salud) en una población en un período determinado. Es el correspondiente numérico del concepto de riesgo ( equivalente a medida de probabilidad de enfermar para los miembros de una comunidad dada, bajo determinadas condiciones). Manifiesta únicamente el índice con que ocurre una enfermedad.( Incidencia= N° de casos nuevos en un lapso dado / población con riesgo de desarrollar la enfermedad) . Y la **Prevalencia** , proporción de casos de una cierta enfermedad ( o evento relacionado con la salud) en una población delimitada, en un tiempo determinado. Mide la existencia de un problema de salud.

(Prevalencia= total de casos de una enfermedad en un tiempo/ población total).

(Prevalencia = Incidencia x duración media de la enfermedad).

La ***Letalidad*** está influenciada por los éxitos de las intervenciones médicas destinadas a curar enfermedades, la letalidad es útil para valorar el pronóstico, porque mide la probabilidad de no sobrevivir una vez iniciada una enfermedad . La letalidad durante un período tiene una relación importante con las tasas de mortalidad de una enfermedad. (Letalidad = N° de personas fallecidas por una enfermedad durante un período/ N° de personas diagnosticadas de la enfermedad en el período) Tasa de mortalidad= Tasa de Incidencia x Letalidad .

\***Indicadores tipo Media**: Promedio de una serie de mediciones de una variable cuantitativa (tiempo, días) en una serie de casos, y se expresa como el valor medio que resulta, tienen el inconveniente de no informar por sí solos el grado de dispersión de las mediciones.  
Ej. – estancia media en los hospitales. – tiempo de espera.

\***Indicadores de tipo Razón**: En cada uno de los casos se miden simultáneamente varios criterios o variables cualitativas y el indicador expresa el promedio de cumplimientos por caso analizado. Es el cociente entre dos variables o media de múltiples variables. El numerador no está incluido en el denominador.  
Ej. – ***mortalidad materna***= muertes relacionadas con el embarazo/ n° de nacidos vivos.

**\*Indicadores compuestos** con la característica número-resumen los hace especialmente útiles para comparar centros, áreas o sistemas aunque también pueden utilizarse para unidades organizativas más simples. Expresan en un solo número las mediciones de dos o más indicadores o criterios (sub-indicadores) .

- pueden ser utilizados para resumir aspectos o problemas complejos.
  
- Proveen una visión global. Pueden ser interpretados más fácilmente que el escrutinio de muchos indicadores por separado reduciendo el tamaño de los listados de los indicadores.
  
- Son fácilmente interpretables (alta validez)
  
- Describen la mayoría de la variabilidad entre las unidades evaluadas ( profesional, centro, área...)
  
- Se han construido teniendo en cuenta de forma explícita y razonada la adecuación de los métodos eventualmente utilizados para los cambios de escala, ponderación y agregación de los subindicadores.

**Gestión Hospitalaria: Indicadores de gestión**  
**Definiciones operacionales**

**Numero de camas** : Corresponde al número promedio de camas Disponibles reportadas por el hospital en el Período. Se entiende por cama disponible aquella Cama habilitada que está en condiciones de uso Para pacientes durante 24 hs y cuenta con la Dotación de recurso humano, material y Tecnológico.

**Días Cama Ocupada:** Es la sumatoria de las camas ocupadas durante l los Días del período. Se denomina también como Pacientes días.

**Días Cama Disponible:** Es el resultado de la sumatoria de camas disponibles en el mismo período.

**Número de Egresos** : Corresponde al número de pacientes que después de haber permanecido hospitalizados, salen del hospital vivos o muertos.

**Giro Cama:** Indica el número promedio de pacientes que pasan por una cama en un período. Es el resultado de dividir el número de egresos del período entre el número de camas disponibles en el mismo período.

**Porcentaje de ocupación**

Es el resultado de dividir el número de días camas ocupadas en el período entre el número de camas disponibles en el mismo período.

**Promedio día Estancia :**

Es el resultado de dividir el número de días de estancia de los egresos del período entre el número de egresos del mismo período.

**Porcentaje de Infección Intrahospitalaria**

Es el resultado de dividir el número de Infecciones intrahospitalarias en un período sobre el número de egresos en el mismo período.

**Porcentaje de Mortalidad Intrahospitalaria**

Es el resultado de dividir el número total de muertes posteriores al ingreso al hospital en un período sobre el número de egresos en el mismo período.



- Egresos/ Año : 5140
- Promedio Días/Estancia : 5.6
- Giro Cama Anual: 64
- Número de Nacimientos por Año: 907
- Porcentaje de Cesáreas : 20%
- Tasa de Mortalidad : 0.7 %
- Número de Intervenciones Quirúrgicas Año Programadas: 635
  - Mayor de 3 hs: 30    De 1 a 3 hs: 329    Menor de 1hs: 276
- Número de Intervenciones Quirúrgicas Año No Programadas: 775
  - Mayor de 3 hs: 119    De 1 a 3 hs: 345    Menor de 1 hs: 311
- No se realizan las siguientes Prácticas: Transplantes  
 Ablación por Radiofrecuencia  
 Análisis Genético (paternidad)

### **3- DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**

- Historia Clínica Única: Sí
- Archivo General de Historias Clínicas: Sí
- Posee Archivo Informatizado: Sí
- Está Conectado con el Centro de Cómputos del Ministerio de Salud: No

# **INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS POR ESPECIALIDAD**

**Período 01/01/07 Al 31/12/07**

**1- ESTABLECIMIENTO:** Hospital Zonal General de Agudos de González Catán . Km 32 . Código: 42701769.

**2- ESPECIALIDAD:** *Clínica Médica*      *Código: 016*

### **3- INDICADORES:**

- Camas Disponibles: 12.955
- Egresos : 992
- Pases a otros servicios: 139
- Giro Cama : 28
- Promedio Dias-Estada: 12
- Porcentaje de Ocupación: 93%
- Tasa de Mortalidad : 7%.

### **4- PRODUCCIÓN:**

<b><u>Código</u></b>	<b><u>Práctica / Actividad</u></b>	<b><u>Ambulatoria</u></b>	<b><u>Internación</u></b>	<b><u>Total</u></b>
007	Hipertensión Arterial	82	-	82
022	Infectología	212	22	234
019	Dermatología	1538	107	1645
007	Cardiología	2147	33	2180
026	Gastroenterología	970	-	970
016	Clínica Médica	1804	-	1804
066	Urología	362	-	362
007	Insuficiencia Cardíaca	162	-	162
098	Nefrología	411	-	411
047	O.R.L	522	3	525
029	Hematología	842	19	861
038	Neurología	1200	-	1200
036	Neumonología	3100	403	3503
069	Neumotisiología	88	-	88
020	Diabetología	1408	-	1408
045	Oncología	16	-	16
057	Psicología	2218	-	2218

**ESPECIALIDAD:** *Obstetricia .*

**Código. 042**

**INDICADORES:**

- Camas Disponibles: 6297
- Egresos: 993
- Pases a otros servicios: 5
- Giro Cama: 58
- Promedio Dias-Estada: 3
- Porcentaje de Ocupación : 48%.
- Tasa de Mortalidad: 0%

**PRODUCCIÓN:**

<b><u>Código</u></b>	<b><u>Práctica/Actividad</u></b>	<b><u>Ambulatoria</u></b>	<b><u>Total</u></b>
442	Alto Riesgo	614	
042	Puerperio	924	
105	Puericultura	198	
642	Taller de Lactancia	65	
434	Planificación familiar	712	
642	Obstetricia	208	
096	Taller de Adolescencia	106	
442	Monitoreo fetal	302	
187	Estimulación Temprana	1393	
642	Parteras	450	

---

**ESPECIALIDAD:** *Neonatología .*

**Código 132**

**INDICADORES:**

- Camas Disponibles : 4261
- Egresos: 280
- Pases a otros servicios: 0
- Giro Cama: 25
- Promedio Días-Estada : 9
- Porcentaje de Ocupación: 67%
- Tasa de Mortalidad: 5%

**PRODUCCIÓN:**

<b><u>Código</u></b>	<b><u>Práctica/Actividad</u></b>	<b><u>Ambulatoria</u></b>	<b><u>Total</u></b>
132	Neonatología	748	

**ESPECIALIDAD:** *Cirugía General.*

**Código:** *008*

**INDICADORES:**

- Camas Disponibles: 6471
- Egresos: 674
- Pases a otros servicios: 47
- Giro Cama: 39
- Promedio Días-Estada: 6
- Porcentaje de Ocupación: 68%
- Tasa de Mortalidad: 1%

**PRODUCCIÓN:**

<b><u>Código</u></b>	<b><u>Práctica/Actividad</u></b>	<b><u>Ambulatoria Total</u></b>
501	Pre-Quirúrgico	6
008	Cirugía General	1738
011	Cirugía de Cabeza y Cuello	65

---

**ESPECIALIDAD:** *Ginecología*

**Código:** *028*

**INDICADORES:**

- Camas Disponibles: 2412
- Egresos: 375
- Pases a otros servicios: 2
- Giro Cama: 62
- Promedio Días-Estada: 2
- Porcentaje de Ocupación: 41%
- Tasa de Mortalidad: 0%

**PRODUCCIÓN:**

<b><u>Código</u></b>	<b><u>Práctica/Actividad</u></b>	<b><u>Ambulatoria Total</u></b>
028	Ginecología	3051
050	Patología Mamaria	600
049	Patología Cervical	1290

**ESPECIALIDAD:** Guardia Adultos

**Código :** 035

**INDICADORES:**

- Camas Disponibles: 2401
- Egresos : 1330
- Pases a otros servicios: 1796
- Giro Cama: 204
- Promedio Días-Estada: 1,1
- Porcentaje de Ocupación: 134%
- Tasa de Mortalidad : 1%

**PRODUCCIÓN:**

<b><u>Código</u></b>	<b><u>Práctica/Actividad</u></b>	<b><u>Ambulatoria Total</u></b>
008	Cirugía General	5191
446	Ortopedia y Traumatología	11001
035	Clínica Médica	23561
430	Tocoginecología	7509

---

**ESPECIALIDAD:** Guardia Pediátrica

**Código :** 135

**INDICADORES:**

- Camas Disponibles: 1589
- Egresos: 134
- Pases a otros servicios: 1
- Giro Cama: 33
- Promedio Días-Estada: 1,1
- Porcentaje de Ocupación: 10%
- Tasa de Mortalidad: 1%

**PRODUCCIÓN:**

<b><u>Código</u></b>	<b><u>Práctica/Actividad</u></b>	<b><u>Ambulatoria Total</u></b>
199	Atención Demanda Espontánea	7432
135	Atención Guardia	4661

**ESPECIALIDAD:****Terapia Intensiva****Código: 073****INDICADORES:**

- Camas Disponibles: 3222
  - Egresos: 200
  - Pases a otros servicios: 12
  - Giro Cama: 25
  - Promedio Días-Estada: 9
  - Porcentaje de Ocupación : 87%
  - Tasa de Mortalidad: 79%
- 

**ESPECIALIDAD:****Ortopedia y Traumatología****Código: 046****INDICADORES:**

- Camas Disponibles: 3353
- Egresos: 200
- Pases a otros servicios: 12
- Giro Cama: 22
- Promedio Días-Estada : 13
- Porcentaje de Ocupación : 77%
- Tasa de Mortalidad: 0%

**PRODUCCIÓN:**

<b><u>Código</u></b>	<b><u>Práctica/Actividad</u></b>	<b><u>Ambulatoria Total</u></b>
046	Traumatología	3502
146	Traumatología Infantil	76
217	Kinesiología – Consultas	1596

**ESPECIALIDAD:**

**Pediatría**

**Código: 199**

**INDICADORES:**

- Camas Disponibles: 7300
- Egresos : 0
- Pases a otros servicios: 0
- Giro Cama: 0
- Promedio Días-Estada: 0
- Porcentaje de Ocupación: 0
- Tasa de Mortalidad: 0

**OBSERVACIONES:**

Servicio cerrado por falta de médicos pediatras.

**Motivos:**

- Ausencia de nombramientos de médicos pediatras.
- Zona desfavorable, que representa el segundo cordón del conurbano bonaerense donde los maestros perciben en sus ingresos un aumento del 60 % del salario básico . Los médicos han logrado un aumento del 15% a partir de Marzo del corriente año.
- Gran distancia desde Capital federal y difícil acceso a la institución.
- Dificultad en la organización del servicio .

Filosóficamente y desde el punto de vista de responsabilidad social es imposible no coincidir con la necesidad de implementar normas de control de calidad en la atención médica. Este principio por sí solo debería ser suficiente como propulsor del desarrollo de Programas de Garantía de Calidad.

Sin embargo analizando los factores deteriorantes de los Sistemas de Salud surge que la falta de una planificación adecuada y la desatención del control de la Calidad de atención posibilita la proliferación de prestadores con características y objetivos no deseables. Muchas veces carecen de las mínimas condiciones para su habilitación, no respondiendo a las necesidades reales de la población brindando servicios deficientes actuando en detrimento del sistema e incrementando los costos globales.

Ante esta realidad la implementación de Programas de Acreditación y Categorización constituye una iniciativa válida como ordenadora del sistema.

- ***Acreditación*** : es el procedimiento de evaluación de los establecimientos asistenciales (Hospitales, Clínicas, otros) voluntario, periódico y reservado que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente aceptados.
  
- ***Categorización***: se entiende a la categorización de establecimientos asistenciales como el mecanismo que procura ordenar la oferta de efectores de salud en categorías, definiendo niveles según la complejidad, concentrar actividades, clasificar las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización y configurar una red de servicios.
  
- ***Habilitación***: es un procedimiento que desarrolla la autoridad sanitaria jurisdiccional, se efectúa una vez previo a la puesta de funcionamiento del efecto y define las condiciones mínimas estructurales que deben poseer es un procedimiento obligatorio y está avalado por ley o decreto con vigencia en la jurisdicción respectiva.

## **CONCLUSIONES**

Analizando la gestión correspondiente al año 2007 del Hospital Zonal General de Agudos (H.Z.G.A) , requiere un exhaustivo cambio por parte de las políticas sanitarias para valorar que instrumentos pueden colaborar con el mejoramiento funcional de la institución y principalmente poner en funcionamiento un servicio como el de Pediatría que hasta la fecha no se encuentra funcionando , teniendo en cuenta la sobrecarga de atención que se generó en hospitales como el Paroissien y el de Niños de San Justo, los cuales se encuentran desbordados por la falta de camas e infraestructura con un número creciente de pacientes por patologías estacionales que supera la oferta de insumos e instrumental para dar respuesta a la población.

El H.Z.G.A no cuenta en la actualidad con la habilitación ni con la estructura hospitalaria , recurso que genera la posición jerárquica de los profesionales actuantes, previsto en un tiempo próximo que dicha situación irregular se normalice.

La implementación secuencial y progresiva de los instrumentos mencionados habilitación , acreditación y el logro de objetivos propuestos debe responder al desarrollo de una estrategia adecuada cuyo eje es el de proveer instrumentos ordenadores del sistema de atención médica garantizando un mayor compromiso de los servicios con medidas correctoras hacia la optimización de los recursos disponibles que deriven en un mejor resultado del proceso de gestión.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1- Dr. Durlach R.  
Indicadores para la Gestión Hospitalaria.  
Curso Anual de Auditoría Médica del Hospital Alemán . 2008.
  
- 2- Saturno JP.  
“ Seminario sobre indicadores para el monitoreo de la calidad en el cuadro de mando de organizaciones sanitarias”.  
Universidad Austral. Septiembre de 2004.1
  
- 3- Almenara Barrios, García Ortega.  
“Creación de Índices de Gestión Hospitalaria Mediante Análisis de Componentes Principales”. *Revista de Salud Pública de México. N° 6 Dic. 2002 .*
  
- 4- Centro de Gestión Hospitalaria.  
Bogotá, Colombia. [www.cgh.org.co/indicadores/listado.htm](http://www.cgh.org.co/indicadores/listado.htm)
  
- 5- “Indicadores de Salud: Elementos básicos para el análisis de la Situación de Salud”. *Boletín Epidemiológico OPS. N° 4 Dic. 2001.*
  
- 6- Lazaro P, De Mercado.  
“Evaluación de Tecnologías y Medicina Basada en la Evidencia”.  
Unidad de Investigación de Servicios de Salud. Subdirección General de Epidemiología e Información Sanitaria.  
Instituto de Salud Carlos III . 2001.

- 7 - Ministerio de Salud Pública . Área de Docencia e Investigación.  
“La Evaluación de Tecnologías Sanitarias: un nuevo reto para la Salud Pública Cubana”. *Habana 1997.*
  
- 8 - Dr. Morracino C.  
Acreditación y Categorización de los Servicios de Salud.  
“Los Servicios de Salud en Argentina”. 1993.
  
- 9 - Panerai R, Mohr JP.  
“ Evaluación de Tecnologías en salud. Metodologías para Países en Desarrollo”. *OMS/OPS 1990.*
  
- 10- Departamento de Estadística del Hospital Zonal General de Agudos de González Catán.

