TESIS
GSS2006
R3

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

AUDITORIA INSTITUCIONAL DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y NEUMONOLOGIA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

por:

PABLO MARCIAL RAUSSEO RIVAS

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la asesoría del profesor MIGUEL LEAL

Caracas, Febrero, 2006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

AUDITORIA INSTITUCIONAL DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y NEUMONOLOGIA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

por:

PABLO MARCIAL RAUSSEO RIVAS

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la asesoría del profesor MIGUEL LEAL

Caracas, Febrero, 2006

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Investigación presentado por el ciudadano Pablo Marcial Rausseo Rivas, para optar al Grado de Especialista en *Gerencia de Servicios de Salud, considero que dicho trabajo reúne los* requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los diez días del mes de Febrero del 2006.

Miguel Leal
C.I.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
Dirección de Postgrado
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud

TÍTULO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la Universidad Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador:

_____
Jurado

_____
Jurado

_____
Asesor

_____
Fecha

DEDICATORIA:

En primer lugar a mi Santa madre que todo se lo merece;

Seguidamente:

- A mis hijos fuente constante de inspiración, sueños y realidades;
- A mi estrellita diaria que ilumina mis ronquidos, mis amaneceres, atardeceres y cabalgatas, y *además me soporta*...
- A mis compañeros de grado, cotorras, chavistas, oligarcas, indiferentes, extraño nuestras clases; a ustedes por empujar en los momentos de tranca y hacer de estos estudios una verdadera riada de alegrías
- A mis hermanos, sobrinos y cuñados por su alegría y comprensión

Finalmente a mi que me he fajado a estudiar, realmente lo he disfrutado.

RECONOCIMIENTO

Gracias, sabia naturaleza por permitir usar toda tu energía, transformarla en mi fe para brindarla a mi Dios, mis pensamientos y obras, en beneficio de los míos y del mío propio;

Universidad Católica Andrés Bello y Convenio UCAB- Alcaldía; mis agradecimientos por la oportunidad permitida;

Apreciados jefecitos Docentes todos: panas, compañeros del diario aprendizaje, abrazos y mas abrazos para expresarles mis agradecimientos por su dedicación y entereza. Son excelentes profesionales y personas. Yajaira ya se lo que es una cifra económica, Maestro Cova que lindo debe ser llegar a su edad con sus virtudes, Gallo ahora atiendo todos los equipos del hospital, casa y consultorio y los mantengo chéveres, Elizabeth océanos de dulzura, Miguel pana, siempre; Sader ejemplo de entereza y categoría ejecutoria por lo que uno cree y quiere; Santana que forma de discutir tan discutida, Anirt mis deseos por que pueda aprovechar el país todos sus conocimientos; Pardo que bueno es aprender a trabajar y jugar con las computadoras y luego decir que se está haciendo tarea; Taguaruco ejemplo de sabiduría y renovación de conocimientos; Nahmens estilo, mano izquierda y firmeza.

Miguel Leal gracias por dedicarme tu tiempo a la tutoría de este trabajo.

Amigas, compañeros del Servicio de Neumonologia, gracias por cubrir mis consultas mientras estudiaba. Todas estan bellísimas.

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
DIRECCION DE POSTGRADO
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

AUDITORIA INSTITUCIONAL DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y NEUMONOLOGIA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS (**SCTYNHVC)**

Autor: Pablo M:. Rausseo R:.
Tutor: Miguel Leal
Fecha: Febrero 2006.

RESUMEN DE LA PROPUESTA

Considerando que desde el punto de vista práctico no existe en el Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del HVC, planificación alguna sobre las actividades Asistenciales, Docentes ni de Investigación, se plantea una INVESTIGACION DE CAMPO, APLICADA DE TIPO EVALUATIVA del Servicio a fin de constatar la operatividad de éste y eventualmente poder sugerir mejoras.

Esta investigación aplicada de tipo evaluativo permitió aportar datos objetivos sobre el estado operativo del Servicio, permitiendo aportar bases para acercarnos lo más posible a la calidad total del mismo, así como agilizar la toma de decisiones en cuanto a cambios estructurales así como estratégicos y tácticos que permitan dicho acercamiento. Permitió determinar las condiciones operativas del Servicio, a través de la evaluación de sus estadísticas de consulta externa, cirugías, procedimientos, actividades docentes y de investigación realizadas en el lapso comprendido entre Enero y Octubre del 2005.

A partir de la evaluación operativa de las actividades asistenciales, docentes y de investigación del Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del H.V. de Caracas; estos datos se contrastaron con la normativa establecida.

Con esta Auditoria tipo institucional, como Investigación aplicada tipo evaluativa, se determinó el real funcionamiento del Servicio entre Enero y Octubre del 2005. Los resultados de la Auditoria arrojaron elementos estratégicos que fortalecieron la necesidad de una Planificación estratégica consensuada del Servicio a fin de que todos y cada uno de los componentes de la organización participen activamente buscando como meta final reorientar el trabajo diario para mejorar el funcionamiento tanto en áreas de consulta como en docencia e investigación.

Descriptores:
Investigación de Campo tipo Aplicada, Auditoria de Servicios de Salud, Indicadores en salud, Actividades Asistenciales, Docentes e investigación en un Servicio Médico, Pautas de Operatividad para un Servicio Médico – Quirúrgico.

INDICE GENERAL

pp.

RESUMEN vi

CAPITULO

I. PROYECTO DE APLICACION 8

I.1. Justificación del Proyecto 8

I.2. Objetivos del Proyecto 10

I.3. Marco Metodológico 11

I.4. Consideraciones Eticas generales 12

I.5. Cronograma de Ejecución 13

II. MARCO REFERENCIAL- CONCEPTUAL 14

III MARCO ORGANIZACIONAL 20

III.1. Ubicación geográfica 22

III.2. Misión 23

III.3. Visión 24

III.4. Valores 24

III.5. Estructura organizativa del Hospital Vargas 24

III.6. Historia del Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del Hospital Vargas de Caracas 26

IV. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION 31

IV.1. Proceso realizado 31

IV.2. Resultado del diagnóstico 37

IV.3. Resultado de los indicadores 39

IV.4. Análisis de los Resultados del diagnóstico 49

IV.5. Conclusiones 55

V. CONSIDERACIONES ETICAS 57

VI. EVALUACION DEL ESTUDIO 61

VII. RECOMENDACIONES 62

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 63

CAPÍTULO I: PROYECTO DE APLICACIÓN

I.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

En la actualidad se evidenció, que el SCTYNHVC no estaba funcionando adecuadamente, por cuanto existía anarquía en las decisiones, ejecución de tareas, metas a alcanzar, etc., lo que *no* permitía su desarrollo científico- técnico- docente.

Considerando que desde el punto de vista práctico no existe en el Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del HVC, planificación alguna sobre las actividades Asistenciales, Docentes ni de Investigación, se planteo que para hacer tangible tal problema necesitaría una Auditoria Institucional a través de una INVESTIGACIÓN DE CAMPO, APLICADA DE TIPO EVALUATIVA del Servicio con el fin de constatar la operatividad de éste y eventualmente poder sugerir mejoras.

En su texto Administración Hospitalaria (2000) Malagón-Londoño define Auditoria Institucional como "... la evaluación Integral y sistemática de las actividades científicas (asistenciales, docentes e investigación), que realiza un organismo de salud ambulatorio u hospitalario"; concepto que toma el autor como base para el desarrollo de esta investigación.

Con esta Investigación aplicada Tipo Evaluativo se intentó evaluar la Operatividad actual Asistencial, Docente y de investigación (Auditoria Institucional) del SCTYNHVC. Era necesaria esta Investigación porque permitió determinar las condiciones operativas del Servicio en el lapso comprendido entre Enero y Octubre del 2005. La Investigación buscó nueva información pertinente a la actualidad operativa y táctica del Servicio, dada la aparente desorganización actual, tangible en el diario desarrollo de sus actividades; ejemplo de esto son: inadecuada distribución de los pacientes en las consultas externas en las especialidades médico-quirúrgicas, escasa cantidad de pacientes en las consultas, escasa cantidad

de pacientes operados, escasa cantidad de pacientes en inter-consultas, retardo en la solicitud de inter-consultas por parte de los otros servicios médico y quirúrgicos, escasa docencia programada a nivel pre y de postgrado, muy escasa investigación de todo tipo, falta de decisiones o mecanismos que permitan ajustar los procesos a fin de hacer el servicio mas operativo; lo que afectaba:

a. El desarrollo estratégico del Servicio, al no establecerse metas ni objetivos epidemiológicos- funcionales en procura de la mejora Asistencial- docente de éste;

b. A nivel operativo, por cuanto no se pueden establecer y implantar procesos para el desarrollo, si no podemos reagrupar los recursos humanos, materiales y logísticos basados en los datos obtenidos del diario funcionar del servicio y;

c. Se desgasta el recurso humano y material en la realización de actividades no productivas desde el punto de vista asistencial- docente y de investigación para el Servicio o sencillamente, aburrido sin actividades planificadas.

Esta Investigación permitió establecer progresos y los correctivos necesarios para acercarnos lo más posible a la calidad total de Servicio, agilizar la toma de decisiones en cuanto a cambios estructurales así como estratégicos y tácticos que permitieran dicho acercamiento. Esta meta de calidad de Servicio se basó en las programaciones establecidas por la Alcaldía Metropolitana y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para Servicios Médico Quirúrgicos. Estos datos servirán de fuente para la futura planeación estratégica del Servicio.

Tal como lo señala Jaime Otero (Jaime Otero y Jaime I. Otero, 2004), El objetivo final de una Auditoria de Servicios de salud, es "buscar la mayor eficiencia en todo orden de cosas"-agregando luego sobre la Auditoria-, "básicamente se desea establecer si lo que se ha hecho, está de acuerdo

con lo recomendado y si está bien ejecutado". Esta investigación busca eso precisamente.

I.2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General

Evaluar, a través de una Auditoria Institucional, el funcionamiento operativo del Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del Hospital Vargas de Caracas (SCTYNHVC) en el lapso comprendido desde Enero a Octubre del 2005

Objetivos Específicos

1. Establecer estándares de operatividad de las Actividades Asistenciales del Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia el Hospital Vargas de Caracas (SCTYNHVC), a partir de la normativa vigente y de acuerdo a indicadores preestablecido.
2. Establecer estándares de operatividad de las Actividades Docentes del SCTYNHVC a partir de la normativa vigente y de acuerdo a los indicadores existentes.
3. Establecer estándares de operatividad de las Actividades de Investigación del SCTYNHVC, a partir de la normativa vigente y de acuerdo a los indicadores existentes
4. Comparar los datos obtenidos en la evaluación con la normativa establecida al respecto por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y/o la Alcaldía Metropolitana, a fin de establecer el grado de Operatividad del Servicio (establecer si lo que se ha hecho, está de acuerdo con lo recomendado [eficiencia] y si está bien ejecutado [eficacia])

5. Aportar datos actualizados sobre la funcionalidad Operativa del Servicio que puedan servir, a posteriori, para su Planificación Estratégica, en procura de establecer metas y objetivos para mejorar su calidad de atención.

I.3. MARCO METODOLÓGICO

Desde el punto de vista metodológico esta Investigación es de tipo Aplicada- evaluativo.

Las etapas a cubrir a fin de lograr el desarrollo total de la investigación planteada fueron las siguientes:

1. Diseño del anteproyecto. Bajo la supervisión de la Profesora Elizabeth Martínez Mármol
2. Identificación de las pautas básicas de funcionamiento del Servicio médico quirúrgico adscrito a la administración de la Alcaldía Metropolitana, o en su defecto las establecidas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. De no estar diseñadas, o aprobadas o publicadas para manejo de los entes o personas (como el investigador) ajenas a la administración central, solo se manejarán las Establecidas por el Ministerio de salud y Desarrollo Social.)
3. Descritas con anticipación las diferentes actividades asistenciales, Docentes y de Investigación del Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia se seleccionarán los indicadores apropiados para la evaluación de cada una, basados en los sugeridos por García S. (García S. 1998) y Malagon- Londoño (Malagon-Londoño 2000).
4. Recolección de datos a través del Departamento de Epidemiología y Registros Médicos del Hospital Vargas de Caracas, del Libro de Registro de *procedimientos* del *Quirófano de Cirugía* de *Tórax* y Neumonologia del Hospital Vargas, del Calendario de Actividades Docentes Programadas según la Jefatura del Servicio y la Universidad

Central de Venezuela, y del Calendario de Investigaciones programadas por la Jefatura del Servicio.

Los datos se recabaron a partir de las fórmulas matemáticas de los Indicadores de Salud seleccionados.

5. Comparación entre el "deber ser" dado por los programas operativos de MSDS y Departamento de Epidemiología y Registros Médicos Hospital Vargas de Caracas y la realidad evidenciada a través de los datos estadísticos recogidos.
6. Análisis de los resultados obtenidos
7. Conclusiones finales de la investigación y recomendaciones en búsqueda de la calidad total de operatividad asistencial, docente y de investigación para el Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del Hospital Vargas de Caracas

I.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS GENERALES

Desde el punto de vista ético pudo plantearse tres tipos de consideraciones bajo el supuesto de que los posibles resultados podrían indicar que el SCTYNHVC está funcionando muy por debajo de los lineamientos establecidos en las normativas vigentes para MSDS y la Alcaldía Metropolitana:

a. Consideraciones éticas sobre el efecto de los resultados sobre los pacientes y su calidad de atención;
b. Consideraciones éticas sobre el efecto de los resultados sobre el desenvolvimiento operativo del Hospital Vargas de Caracas en general; y
c. Consideraciones éticas sobre el desenvolvimiento del personal del Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del Hospital Vargas.

Para todos los grupos desde el punto de vista ético es básico lo establecido en La Ley de Ejercicio de la Medicina Título I, Capítulo IV "De los Deberes Generales de los Médicos", Artículo 24:

> La conducta del médico se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad. El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia, el deber principal del médico: por tanto, asistirá a sus pacientes atendiendo sólo a las exigencias de su salud, cualesquiera que sean las ideas religiosas o políticas y la situación social y económica de ellos.

Si los resultados indicaran que no se desarrollan adecuadamente las actividades asistenciales, docentes ni de investigación estamos pecando de no dar adecuada asistencia a las exigencias de salud de nuestros usuarios, afectado la proyección ética no solo del SCTYNHVC sino también al Hospital Vargas de Caracas en general; extrapolable tal vez a la atención nacional al paciente neumonológico.

I.5. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

CUADRO 1. Actividades desarrolladas cronológicamente para realizar la investigación

ACTIVIDADES	**FECHA DE FINALIZACION**
DISEÑO DEL ANTEPROYECTO	JULIO, 2005
UBICAR NORMATIVA OPERATIVA ALCALDIA MAYOR, MSDS, HOSPITAL VARGAS	AGOSTO, 2005
APLICACION DE INDICADORES PRESELECCIONADOS A LAS ACTIVIDADES DOCENTES, ASISTENCIALES E INVESTIGACION	SEPTIEMBRE, 2005
RECOLECCION DE DATOS REQUERIDOS POR LOS INDICADORES	OCTUBRE, 2005
COMPARACION ENTRE DEBER SER Y DATOS OBTENIDOS.	NOVIEMBRE, 2005
ANALISIS ESTADISTICO DE LOS RESULTADOS	DICIEMBRE, 2005
CONCLUSIONES FINALES, RECOMENDACIONES	ENERO, 2006
ENTREGA DEFINITIVA DEL TRABAJO, PARA SUS CORRECIONES Y EVALUACION	FEBRERO 2006

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL. CONCEPTUAL.

En el desarrollo de este estudio se presentan múltiples términos, cuya explicación por el autor es básica para la mejor evaluación del trabajo de investigación.

Dentro de las bases conceptuales, encontramos la *Auditoria,* definida por Otero (Otero M. Jaime, 2004) como "el conjunto de acciones destinadas a la evaluación de la atención médica mediante el análisis de su programa, contenido y procesos, confrontándoles con las normas vigentes orientadas al mejoramiento de su calidad y rendimiento", agregando además "tiene por principal objetivo, evaluar el trabajo del médico y no a él médico" y termina diciendo, citando a W. L. Chapman "

> ... es el examen de la gestión de un ente (Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia por ejemplo) con el propósito de evaluar la eficiencia de los resultados, con referencia a las metas fijadas en relación con los recursos humanos, financieros y materiales empleados en la organización y utilización de dichos recursos y los controles establecidos sobre dicha gestión médica

Son múltiples los Tipos de Auditorias no sólo en el área administrativa sino en el área gerencial en General; para efectos de esta investigación toma mayor interés la *Auditoria Institucional:* (Malagón 2000) es decir, la evaluación integral y sistemática de las actividades científicas (asistenciales, docentes e investigación), que realiza un organismo de salud ambulatorio u hospitalario; que debe diferenciarse del *Control interno,* (Malagón 2000) que viene siendo "el sistema que permite la retroalimentación necesaria para que el personal directivo y operativo de la organización, evalúe si se están cumpliendo los objetivos y se analice el costo- beneficio de la gestión", es decir, se nutre de la auditoria.

Para ubicarnos desde el punto de vista técnico en el proceso de investigación presente es necesario limitarlo para que sea desarrollado de la manera más productiva, efectiva y eficiente; por lo

que partimos del diseño de un *Proyecto Factible* definido por la UPEL (UPEL 2004) como:

> Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas de un modelo operativo para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos.... debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades

Necesario diferenciarlo de los *Proyectos Especiales* (UPEL 2004) destinados a solucionar problemas que respondan a necesidades e intereses de tipo cultural.

Para el desarrollo del proyecto se escogió una *Investigación de Campo,* es decir (UPEL 2004) aquella que hace "Análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia"; además de tipo *Aplicada* (Malagon, 2000) que busquen dar solución a problemas específicos de salud o su atención; y mas particularmente una *Investigación Aplicada tipo Evaluativo* (Yaber, 2003) la cual tiene como propósito la sistemática determinación de la calidad o valor de programas, proyectos, planes, intervenciones (Fernández-Ballesteros, 1996) y se fundamenta en el enfoque de sistemas.

La meta final del estudio fue servir datos que permitieran la *planificación* suficiente en el SCTYNHV, a fin de acercarlos lo mas posible a la calidad total de servicio, para ello ofrece elementos a todos los niveles de la planificación Estratégica; al *Nivel estratégico de la Planificación* que es el responsable de la definición de los principales objetivos y estrategias de la organización, con sus asuntos a largo plazo y con la totalidad de la misma. En este nivel su relación no solo es con el ambiente interno sino con el externo de la organización; a *Nivel táctico* es decir, cuando nos situamos entre el nivel estratégico y el operativo, es el responsable de transformar las decisiones y políticas del nivel estratégico en planes y programas, para que

el nivel operativo los ejecute, detallando los problemas, captando los recursos necesarios, situándolos dentro de las diversas partes de la organización para producir los servicios y, finalmente, a *Nivel Operativo* que es donde las tareas se ejecutan , los programas se desarrollan , las técnicas se aplican. Se encargan de la ejecución de las operaciones y tareas, está orientado hacia el corto plazo y sigue los programas y rutinas desarrolladas en el nivel operativo o gerencial.

Como lo establece el concepto de Auditoria Institucional de Malagón (Malagón 2000) debemos tener en consideración todas y cada una de las actividades generales que se pueden desarrollar en un Servicio de salud, para poder consumar la planificación que deseamos. Así tenemos *Actividad Hospitalaria Asistencial* es decir la atención directa o indirecta al usuario como célula fundamental del sistema de salud; *Actividades Hospitalarias Docentes,* descritas por Malagon (Malagon 2000) y transformadas en los últimos tiempos; "la vieja creencia de que solamente tenían acceso a la docencia los estudiantes de pregrado y postgrado en ciencias de la salud, ha sido reemplazada en la práctica moderna, por la evidencia sobre la necesidad de ampliarla a todas las áreas y a todos los trabajadores"; incluyendo tanto el personal hospitalario como la comunidad extrahospitalaria; y finalmente las *Actividades Hospitalarias de Investigación,* es decir, (Malagon 2000) actividades que generen nuevos conocimientos a la ciencia: investigaciones básicas o que busquen dar solución a problemas específicos de salud o su atención; cumplida en dos etapas:

> "la primera está dirigida a la definición de políticas, objetivos y propósitos de la investigación y a la determinación de las estrategias conducentes para facilitar el cumplimiento de los aspectos antes mencionados; la segunda busca dar respuesta a una serie de interrogantes que determinan las funciones que deberían ser cumplidas por la institución hospitalaria"

Un concepto de alta relevancia en la investigación, por su importancia prospectiva para el servicio de salud estudiado es el de *Indicadores en salud.* Según Beltrán J. J. M. (1998), se define un indicador:

> Como la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto de objetivos y metas previstas e influencias esperadas. Son factores para establecer el logro y el cumplimiento de la misión, objetivos y metas de un determinado proceso.

Es vital que las decisiones y acciones que se emprendan como consecuencia de los valores que presentan los indicadores se basen, por un lado, en el conocimiento preciso de la tendencia que el valor del indicador muestra y en el conocimiento específico de las condiciones y factores que afectan el comportamiento de la variable objeto de observación.

García S. J. R. (1993) Señala al definir indicadores: "Expresiones verbales o escritas que permiten medir la magnitud de cualquier situación observada"... constituyen valiosos instrumentos para obtener la información (efectiva) de las actividades que identifican la gestión administrativo-asistencial de todo servicio médico..., agrega Anirt Armas (Armas 2004) sobre indicadores en salud "son el conjunto de cifras, que expresadas como Índice, Promedio, Tasa, Razón o Porcentaje, permiten la expresión resumida y oportuna de los fenómenos observados y de las variables en estudio".

Son múltiples los indicadores ya establecidos tanto en Areas de la Salud, como en la Gerencia toda; sin embargo para efectos de la investigación se enfatizará sobre *Indicadores de calidad de atención,* es decir, aquellos que buscan cuantificar la calidad del servicio prestado, tanto para la institución como para los usuarios; tales como mortalidad materna, mortalidad fetal, Porcentaje de complicaciones post tratamiento, indicadores de demanda y oferta, cobertura, etc. Es meritorio indicar que la calidad de atención del Servicio a pesar de depositarse básicamente en el acto médico, existen

múltiples factores que ajenos a dicho acto pudieran afectarlo relevantemente, tales como infraestructura, dotación de recursos, disposición del personal, política, etc.

Otros indicadores de suma importancia en Planificación estratégica son los *Indicadores de efectividad, eficacia, Cobertura y Eficiencia.* Refiere Pabón (Pabón 1987) que la *Efectividad* se refiere a "la diferencia entre la situación de salud existente y la que existiría de no haberse llevado a cabo o prestado el servicio", debe tenerse referencia base, tales como incidencia y prevalencia de los problemas, su trascendencia y su vulnerabilidad para cotejarlo con el estado de salud de la población; La *Eficacia* o resultados de los procesos en los usuarios, indica Pabón que "se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio"; La *Eficiencia* la define como "la relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados"; y la *Cobertura* como " la proporción de personas con necesidad de servicios que han recibido para dicha necesidad", es decir indica si los servicios de salud están llegando a la población que realmente los necesita .

Unos indicadores de alta estima tanto desde el punto de vista de los recursos humanos como los económicos son los *Indicadores de Rendimiento y Productividad;* al respecto la definición de productividad por Pabón (Pabón 1987) indica que es el "número de actividades o servicios desempeñados por unidad de *recurso existente* en un tiempo dado"; agregando elementos importantes para esta investigación como "al analizar la productividad de un programa, servicio o agenda el estudio de su comportamiento histórico puede servir para establecer metas sobre lo que es deseable y posible"; mientras que sobre Rendimiento indica "número de actividades producidas por *recurso utilizado".* Estos recursos implican los humanos, físicos y económicos.

Conformando la base de las Actividades asistenciales, se presenta como de prioridad para el SCTYNHVC por representar la actividad principal de

funcionamiento al contar escasamente con dos camas de hospitalización para Cirugía de Tórax y ninguna para Neumonologia; la *consulta externa*, conformada por *Consultas de Primeras* representadas por (García, 1993) "todas aquella consultas dada inicialmente con motivo de un estado patológico o fisiológico nuevo", y *Consultas Sucesivas* definida por García (García 1993) como "representadas por todas aquellas consultas subsiguientes que se hacen en relación a ese estado morboso o fisiológico que dio origen a la consulta de primera vez".

Otros indicadores de relevancia para la consulta son: la *Intensidad de uso* (Pabón, 1987) definida como "el número promedio de servicios recibidos por cada usuario durante cierto período de tiempo o durante un episodio de una causa específica. En los servicios ambulatorios la consulta es la unidad de servicio". La *Utilidad,* definida (Pabón, 1987) como la relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible para una actividad o un servicio por unidad de tiempo. La *Oportunidad* (Pabón, 1987) que es "la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario".

Finalmente para la investigación se escogió una muestra de tipo no probabilística, es decir, la elección de sujetos u objetos de estudio depende del criterio del investigador; entre algunas de ellas se tiene: Muestra intencionada; el investigador escoge las unidades muestrales que considera representativas para su investigación.

CAPÍTULO III: MARCO ORGANIZACIONAL

En su trabajo de Incorporación a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina publicado en 1961 y titulado Biografía del Hospital Vargas el Doctor Oscar Beaujon describe textualmente:

> El 16 de Julio de 1888 al pasar la carroza presidencial por la esquina de Miracielos, un grito espantoso hizo girar la flaca y pensativa cabeza del Presidente, Juan Pablo Rojas Paúl, para observar a través de la ventanilla, a un hombre que recostado a la pared y con la mano colocada sobre la parte baja del vientre reclamaba socorro...

Agregando en párrafos siguientes:

> Su vieja ilusión de médico – refiriéndose a Rojas Paúl - su afición mas que sus conocimientos de medicina despertaron con violencia en su pensamiento y a medida que las cuadras pasaban, una idea fugaz fue tomando forma de propósito y caracteres precisos de una determinación: hacer un gran hospital que reuniera a todos los enfermos de caracas bajo el cuidado de médicos y personas entrenadas, que los atendieran y cuidaran.

El 16 de Agosto de 1888 fue decretada la construcción del actual Hospital Vargas de Caracas y publicada en la Gaceta Oficial de los Estados Unidos de Venezuela, publicada en la página 4.423 del No. 4.411. Registra Oscar Beaujon (1961) en su Biografía del Hospital Vargas que el Artículo 1. refiere textualmente " Se dispone la fundación de un Hospital Nacional para hombres y mujeres que contenga por lo menos mil camas, debiendo tener una construcción análoga y régimen semejante al del Hospital Lariboissiere establecido en París. "

Del texto de Oscar Beaujon (Beaujon 1961), además del publicado en Julio 1991 por Luís Chacín, 1891- 1991 Cien años del Hospital Vargas. Su historia cronológica y significación nacional, se pueden extraer las siguientes informaciones:

Fue inaugurado el Hospital el 1º de enero de 1891, durante la presidencia de Raimundo Andueza Palacio y puesto en servicio el 5 de julio del mismo año.

Ya en diciembre de 1888, se decide el nombre de Vargas, para el gran hospital. A continuación se seleccionó el terreno en los antiguos cementerios de San Simón y las Mercedes llamados pórtico Polinar. Ya para Diciembre de 1890, el hospital se prepara para la inauguración oficial y se hace colocar la estatua del sabio Vargas en el patio central en donde aun continúa.

El primero de Enero de 1891, se hace el acto de inauguración oficial sin estar culminada la obra, ni estar dotado el hospital del material necesario para su funcionamiento, posteriormente se abre al público el 05 de Julio de 1891.

Desde 1891 hasta el presente, el Hospital ha ido creciendo en forma permanente, se han creado múltiples servicios, que durante toda su historia han tenido doble función, asistencial y docente desde su inicio en 1895.

El Hospital Vargas vino a llenar un vació de inmensa proporción en la asistencia médica de la población pobre de Caracas y del interior de la Republica, así como también vino a contribuir en forma absoluta a la modernización y la reforma de los estudios médicos. Actualmente, aunque sigue teniendo casi la misma infraestructura desde hace 110 años, considera el autor que el Hospital Vargas sigue siendo el principal hospital del país, de sus salas han salido grandes médicos que han honrado a la medicina en Venezuela.

El Hospital Vargas además de ser un semillero del conocimiento médico venezolano, también alberga dentro de sí a la Escuela de Medicina José María Vargas de la Universidad Central de Venezuela. Hoy en día sería imposible contar la historia de la medicina en Venezuela sin mencionar al Hospital Vargas y los ilustres médicos que por él han pasado.

En el año 2000, La Asamblea Nacional Constituyente y por mandato de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo No. 18, se decretó la Ley Especial Sobre el Régimen del Distrito Metropolitano de

Caracas, publicada en la Gaceta Oficial No. 36.906 del 08 DE Marzo del 2000. En dicha Ley se determina la extensión territorial del Distrito Metropolitano de Caracas, comprendiendo los Municipios Libertador del Distrito Capital, el cual sustituye al Distrito Federal; y de los Municipios Chacao, Sucre, Baruta y El Hatillo del Estado Miranda. A partir de ese momento el Hospital Vargas de Caracas pasa a pertenecer a la Alcaldía Mayor.

Fuente: Departamento de Epidemiología y Registros Médicos. Hospital Vargas de Caracas. 2003

Gráfico 1. Distribución de Municipios que conforman parte de la Alcaldía Mayor.

Antes de la promulgación de la Ley de creación de la Alcaldía Mayor, todas las dependencias sanitarias del Distrito Federal (incluyendo al Hospital Vargas de Caracas) estaban dirigidas por la Dirección de Salud de la Gobernación del Distrito Federal; se regían por el Reglamento de Hospitales y Dispensarios de la Gobernación del Distrito Federal del 24 de Enero de 1984.

III. 1. Ubicación Geográfica

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, de

arquitectura horizontal, de pacientes agudos, incompleto (carece del Servicio de Obstetricia); con una dotación aproximada de 440 camas, aunque según datos del Departamento de Epidemiología y Registros médicos, se encuentran operativas alrededor de 380-390 camas.

Gráfico 2. Ubicación geográfica del Hospital Vargas de Caracas

La población demandante directa de los Servicios que ofrece este hospital, están dentro área de influencia de las Parroquias: Altagracia, Candelaria, Catedral, El Recreo, La Pastora, San Bernardino y San José, estas corresponden al Distrito Sanitario No. 1.

Los datos a continuación expuestos fueron extraídos de información suministrada a mi persona por el Dr. N. Brunetti, el cual la extrajo de la página Web del Hospital Vargas actualmente fuera de la red.

III.2. Misión:

El Hospital Vargas de Caracas es un Hospital Publico Tipo IV, de referencia nacional que brinda asistencia medica de

calidad con énfasis en la equidad, excelencia, compromiso y respeto a los sectores mas 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 comprometido en el desarrollo y la búsqueda de la excelencia.

"http://www.hospitalvargas.gov.ve"

III.3. Visión:

Es brindar un servicio de salud efectivo y eficaz, con personal altamente calificado capaz de responder a las necesidades medico sanitarias y ambientales de la población en el área de promoción, prevención y restitución de la salud, orientada hacia la investigación y mejoramiento personal. Ser una institución especializada con tecnología de punta, que nos permita 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. "http://www.hospitalvargas.gov.ve"

III.4. Valores:

"Honestidad, Responsabilidad, Compromiso, Respeto, Ética, Equidad, Productividad".

III.5. Estructura Organizativa Hospital Vargas de Caracas:

La Organizacional del Hospital Vargas, tiene una estructura departamental, en el organigrama se observa que la Dirección General, es la máxima autoridad normativa, ejecutiva y de control del Hospital y los Departamentos, son estructuras que controlan y supervisan las actividades generales de las áreas médicas, administrativas, docentes y de investigación, las cuales le rinden cuenta al Director Médico del Hospital.

Se anexa organigrama de la Institución:

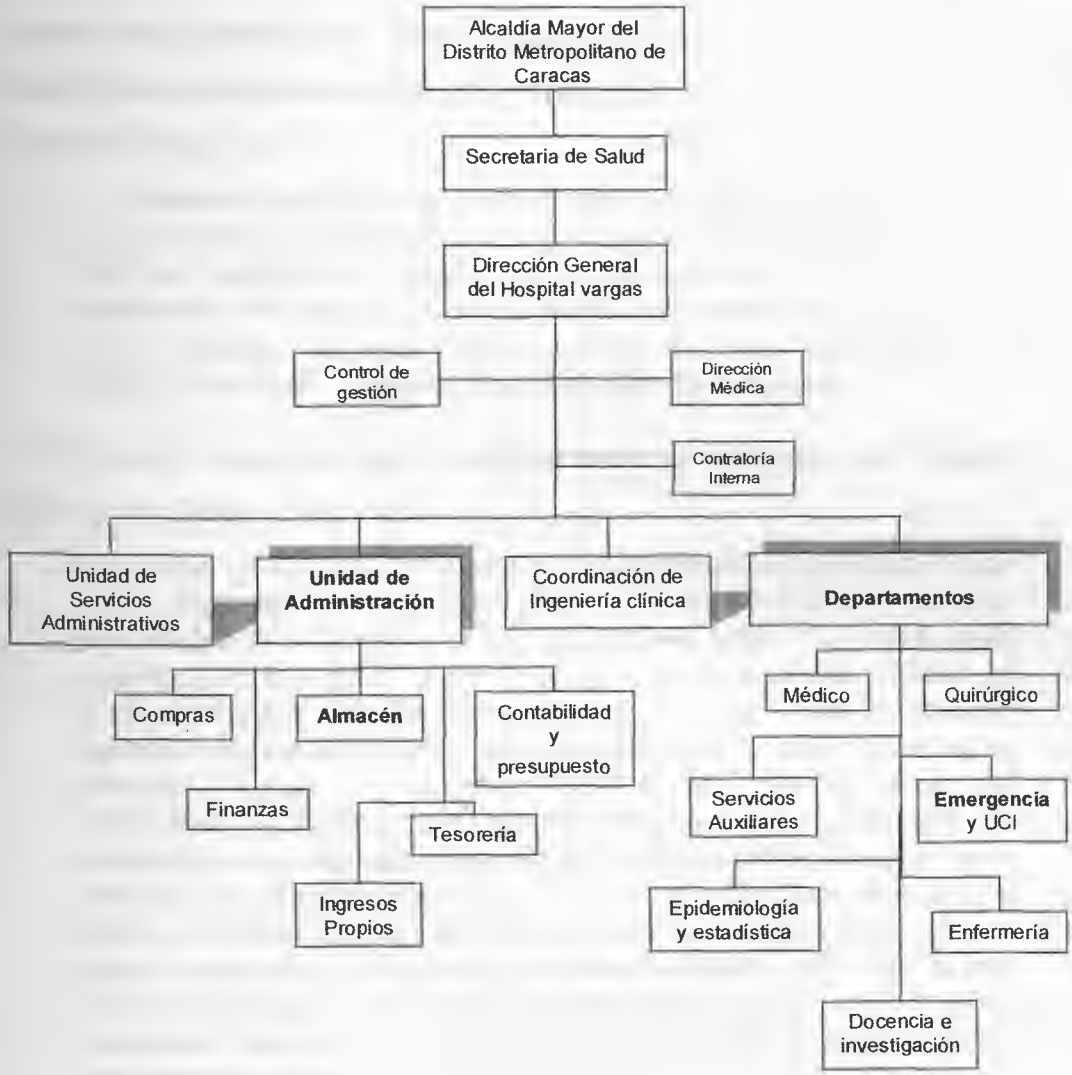

Gráfico 3. Organigrama Organizativo General del Hospital Vargas de Caracas. Vigente para 2005.

III.6. Historia del Servicio de Neumonologia y Cirugía de Tórax del Hospital Vargas de Caracas.

En su obra publicada en 1961 y titulado Biografía del Hospital Vargas el Doctor Oscar Beaujon describe en referencia al servicio de Neumonologia y Cirugía de Tórax, que:

> Comienza con la atención moderna, médica y quirúrgica, de los pacientes Tuberculosos en Venezuela, en febrero del año de 1934 se organiza el Dispensario antituberculoso en el Hospital Vargas en las salas 15 y 6 del Servicio de Medicina 2, a los que se le anexan dos salas vecinas, para aquellos pacientes con tuberculosis que ameritaban tratamiento quirúrgico.

Luís Chacín Álvarez señala en su libro sobre centenerazo del Hospital Vargas (Luís Chacín, julio 1991):

> En el año 1936 con la reorganización de servicios conjuntamente con la (docente) docencia, en el Servicio de Medicina 2, se crea la Cátedra de Clínica Tisiológica en las salas 14 y 15 para mujeres, y sala 6 para hombres: Todo cambia en el año 1940 con la inauguración del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar, cuando desaparece la atención centralizada de tuberculosis en el Hospital Vargas (*Primer Servicio de Neumonologia de Venezuela)*, quedando la asistencia destinada a la atención de pacientes con patología pleura-pulmonar no tuberculosa en una consulta de Neumonologia. En el año 1959 se realiza una nueva organización de los Servicios con sus respectivos jefes, y queda establecido el Servicio de Neumonologia y para el año 1983 se traslada Servicio de Neumonologia al nuevo edificio de Consulta Externa, que funciona como anexo del Hospital, donde actualmente se encuentra ubicado.

Es importante señalar para fines operativos del estudio que este Servicio es incompleto toda vez que no cuenta con Sala de Hospitalización propia, atendiendo sólo los requerimientos de atención de los otros Servicios que así lo requieran; tiene solo escasas dos camas para Cirugía de Tórax en la Sala de Cirugía Cardiovascular (Sala 24).

El Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia en el presente no cuenta con misión, visión, valores ni organigrama registrado ni publicado tanto internamente en el Servicio, como en las oficinas de la Subdirección médica ni Recursos Humanos del Hospital .

Está conformado por dos especialidades, a saber Neumonologia Clínica y Cirugía de Tórax. Prestando servicio de atención médica en los pacientes ambulatorios así como en los hospitalizados del área de influencia del Hospital. El personal fijo, es decir los Especialistas, Enfermeras y Técnicos están contratados por 6 horas, en horario de 7:00 AM a 1:00pm. Las actividades médicas se realizan de lunes a jueves y los viernes la reunión médico-quirúrgica.

III.6.1. Actividades de Neumonologia:

Se realizan actividades médicas ambulatorias, ya que no tenemos servicio para hospitalización, tales como:

a. Consulta externa, entre las que tenemos: Triaje, primeras consultas y consulta sucesivas,
b. Preoperatorio e historia clínica
c. Las Inter-consultas.
d. Interpretación de Estudios de función pulmonar espirometría y toma de muestras para gases arteriales.
e. Rehabilitación Pulmonar, comprende terapia respiratoria,
f. Exploraciones especiales por métodos invasivos como: toracocentesis, punciones transtorácicas, broncofibroscopias, etc.

III.6.2. Actividades de Cirugía de Tórax:

Se realizan actividades médicas, y cuenta además con dos camas de Hospitalización en la sala 24 de Cirugía cardiovascular. Sus actividades son:

a. Consulta externa: primeras consultas y consulta sucesivas e historia clínica,
b. Inter-consultas,
c. Exploraciones especiales por métodos invasivos como:
d. Toracocentesis, punciones transtorácicas, broncofibroscopias, toracotomía *mínima*;
e. Intervenciones Quirúrgicas (cirugía) menores y mayores, un turno quirúrgico en la semana, los Lunes, de 06 horas.

En la actualidad no existe en los archivos de la Dirección General, Dirección Médica ni Departamento de Epidemiología y Registros Médicos y Departamento quirúrgico reporte del Organigrama del SCTYNHVC; sin embargo, para efectos del Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud, se diseñó el siguiente organigrama para el Servicio de CTYNHVC:

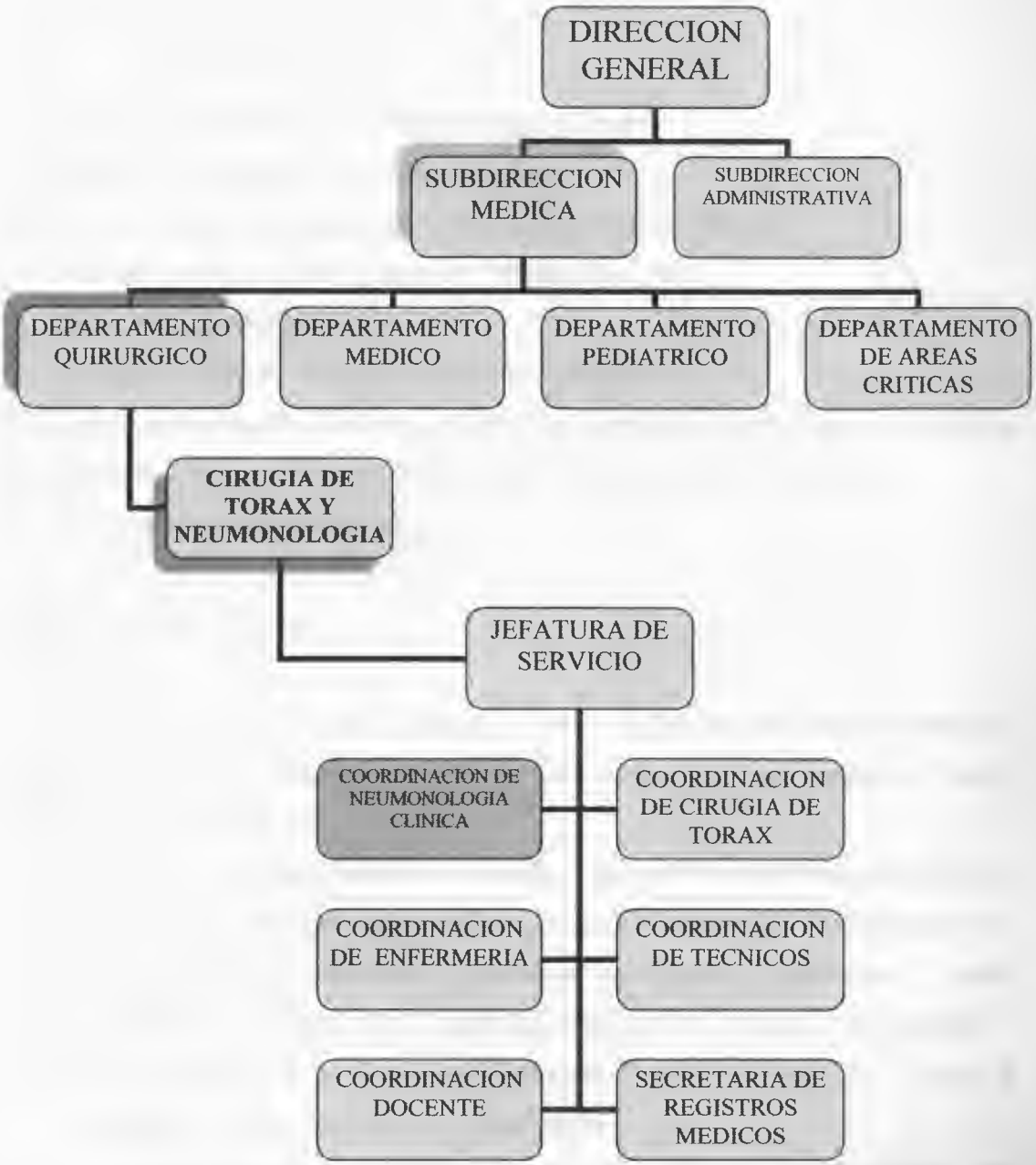

Gráfico 4. Organigrama Organizacional General del SCTYNHVC, propuesto por el autor

III.6.3. Recursos Humanos:

1. Cuatro especialistas en Neumonologia Clínica.
2. Cuatro especialistas en Cirugía de Tórax.
3. Dos residentes de post-grado en Neumonologia Clínica.
4. Dos residentes de post-grado en Cirugía de Tórax.
5. Un técnico cardio-pulmonar.
6. Un técnico para el manejo de equipos médicos.
7. Cuatro enfermeras: dos para el área de consulta externa; una en el área de pabellón y una encargada del Programa Nacional de Tuberculosis
8. Un obrero para la limpieza.

III.6.4. Recurso Físico:

Desde el punto de vista operativo diario, el Servicio se desenvuelve en toda el área del Hospital Vargas; sin embargo, los espacios físicos asignados al servicio son:

a. El área, principal ubicada en el piso 1 del edificio de Consulta Externa, anexo del Hospital; está conformada por 12 espacios distribuidos así: 3 consultorios médicos, 1 estudio de función pulmonar, 1 para rehabilitación pulmonar, 1 para las enfermeras, 1 para tuberculosis, 1 para Secretaría de Registros Médicos 1 sala de reunión, 1 para la jefatura, 1 para depósito y 1 para faena
b. Un área quirúrgica ubicada dentro de la zona de Quirófano del Hospital.

CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN.

IV. 1. PROCESO REALIZADO:

Tal como lo establece Guillermo Yaber (Yaber, 2003) el trabajo especial de grado de especialización es un trabajo de aplicación profesional orientado entre otros dos cosas a: *evaluar* organizaciones, unidades organizacionales, proyectos o programas; es por ello que la presenta investigación se propone *evaluar* una unidad organizacional como lo es el SCTYNHVC.

Desde el punto de vista metodológico esta Investigación es de tipo Aplicada- evaluativo; La investigación evaluativa como lo señala Yaber (Yaber 2003) citando a Fermandez- Ballesteros, "tiene como propósito la sistemática determinación de la calidad o valor de programas, proyectos, planes, intervenciones". Dado que es una Auditoria Institucional, la **población** objeto de la investigación viene siendo todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia desde su creación; y la **muestra** que nos permitirá tener una impresión estadística actualizada de la situación se corresponderá con todas las actividades mencionadas anteriormente en el período Enero- Octubre del 2005.

Las etapas a cubrir a fin de lograr el desarrollo total de la investigación planteada fueron las siguientes:

1. Diseño del anteproyecto. Bajo la supervisión de la Profesora Elizabeth Martínez Mármol
2. Identificación de las pautas básicas de funcionamiento del Servicio médico quirúrgico adscrito a la administración de la Alcaldía Metropolitana, o en su defecto las establecidas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. De no estar diseñadas, o aprobadas o publicadas para manejo de los entes o personas (como el

investigador) ajenas a la administración central, solo se manejarán las Establecidas por el Ministerio de salud y Desarrollo Social.)

3. Descritas con anticipación las diferentes actividades asistenciales, Docentes y de Investigación del Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia se seleccionarán los indicadores apropiados para la evaluación de cada una, basados en los sugeridos por García S. (García S. 1998) y Malagon- Londoño (Malagon-Londoño 2000).
4. Recolección de datos a través del Departamento de Epidemiología y Registros Médicos del Hospital Vargas de Caracas, del Libro de Registro de procedimientos del Quirófano de Cirugía de Tórax y Neumonologia del Hospital Vargas, del Calendario de Actividades Docentes Programadas según la Jefatura del Servicio y la Universidad Central de Venezuela, y del Calendario de Investigaciones programadas por la Jefatura del Servicio. Los datos se recabaron a partir de las fórmulas matemáticas de los Indicadores de Salud seleccionados.
5. Comparación entre el "deber ser" dado por los programas operativos de MSDS y Departamento de Epidemiología y Registros Médicos Hospital Vargas de Caracas y la realidad evidenciada a través de los datos estadísticos recogidos.
6. Análisis de los resultados obtenidos
7. Conclusiones finales de la investigación y recomendaciones en búsqueda de la calidad total de operatividad asistencial, docente y de investigación para el Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del Hospital Vargas de Caracas.

IV.1.1. INSTRUMENTO

En entrevistas con Dr. Godoy Jefe del Departamento de Estadísticas y Registros Médicos; así como la Dra. Hung Jefe del mismo Departamento a nivel de la Alcaldía Metropolitana, se pudo constatar que las pautas para

desenvolvimiento de los Diferentes Servicios Médicos, Quirúrgicos o Médico-Quirúrgicos son establecidas mas a nivel interno de cada Servicio o Departamento en base al seguimiento de sus actividades e indicadores; tomando como base algunos señalamientos establecidos por el anterior Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que se mantienen, sobre todo en lo referente a Consultas externas. En los años 2003- 2004, funcionó en el Hospital Vargas la Unidad de Control de Gestión a cargo del Dr. Brunetti, que intentó el ajuste de estas metas, pero sin permanencia en el tiempo, al extinguirse tal unidad.

En referencia Neumonologia se encontró que desde el 2004 la Dra. N. Rodríguez y el Dr. F. Chocron, establecieron las metas para la Consulta Externa de Neumonologia en 10 pacientes por consulta de especialista distribuidas en 03 consultas de primera y 07 sucesivas; mientras que para los Médicos Residentes se estableció 03 Consultas de Preoperatorio y 07 Consultas de Primera.

Sobre las Interconsultas, no hay metas fijas ya que depende del número de solicitudes de atención de los otros servicios del Hospital; estableciéndose que si debería tener una cobertura del 100% en las primeras 24 horas de solicitadas. Existe desde el 2004 un Libro de Registro de Interconsultas donde se indica la fecha de recepción de la solicitud, así como quién la contesta.

En lo que respecta a los Procedimientos Ambulatorios, se fijaron en un máximo de cinco por día, los días Lunes y Miércoles de 7 AM a 1 PM.

Con Cirugía de tórax la gestión cambia, toda vez que no hay por escrito ninguna referencia sobre metas ni en consulta, ni Cirugías y es solo desde Noviembre del 2005 cuando se vienen registrando los pacientes de Interconsultas y Hospitalizados para ser pasados al Departamento de Estadísticas. Si se ha llevado registro de procedimientos ambulatorios con la

irregularidad de que a nivel de estadísticas del Departamento Quirúrgico brindadas a Registros Médicos todos estos procedimientos se fijaron como Fibrobroncoscopias; y los datos entregados en esta investigación detallados por diferentes Procedimientos se obtuvieron directamente del Libro de Registros Médicos del quirófano de Cirugía de Tórax y Neumonologia.

Por intermedio del jefe de Servicio (E) Dr. Heriberto Pérez se pudo ubicar los programas docentes de postgrado para las Residencias de Postgrado de Neumonologia y Cirugía de Tórax; programas vigentes según información del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital vargas.

Se establecen así para postgrado actividades docentes prácticas diarias, en las salas de Hospitalización, Quirófanos y Consultas, de Lunes a Viernes en turno de 7 AM a 1 PM; y actividades Teóricas los días Lunes, Martes, Miércoles y Jueves de 01 hora de duración para Neumonologia y Martes Miércoles y Jueves para los Médicos residentes de Cirugía de Tórax. Esto quiere decir que se debieron impartir 04 horas de Docencia de Postgrado Semanales para los Residentes de Postgrado de Neumonologia y de tres para Cirugía de Tórax. Tomando en cuenta los meses de vacaciones y festividades, en el período estudiado de Enero a Octubre del 2005 se debieron impartir 128 (32 semanas) horas de docencia teórica para Neumonologia y 96 horas para Cirugía de tórax.

Desde el punto de vista programático, la docencia de Pregrado de Neumonologia se destinaba para los viernes a razón de una hora diaria de 8 a 9 AM; representando en el período de investigación de Enero a Octubre del 2005, a 32 horas de docencia teórica. No hay programación para Docencia Práctica.

No hubo docencia comunitaria en la programación del Servicio.

Las actividades de Investigación por su parte correspondieron a los trabajos presentados en Congresos y Jornadas Científicas Programadas por la Sociedad Venezolana de Neumonologia y Cirugía de Tórax o cualquier otro que a bien tuviesen los Adjuntos o Médicos residentes (tutoreado por un adjunto del Servicio), de participar, con la venia del Servicio. Además se incluyen los trabajos publicados en cualquier revista del país o extranjero con autoría de los Médicos Residentes y/o adjuntos. Durante el período de estudio hubo 01 Jornada planificada por SOVETORAX, 01 Congreso de Asma, Alergia e Inmunología y 01 Congreso de Medicina Interna.

Cada uno de los Médicos Residentes del último año del Postgrado tanto de Neumonología como de Cirugía de tórax deben generar un Trabajo Especial de Investigación para poder optar al cargo de especialista; del mismo modo cada Médico Residente iniciándose en el primer año de la Residencia de Postgrado, debe consignar para el mes de Julio su anteproyecto de Investigación.

IV.1.2. INDICADORES

IV.1.2.1. PARA ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

Tomando en cuenta la información plasmada en hojas anteriores, se seleccionaron para las Actividades Asistenciales (Consulta Externa, Procedimientos Ambulatorios, Interconsultas) los siguientes indicadores:

a. INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

Productividad: Número de servicios o actividades producidas por unidad de recurso disponible por unidad de tiempo

Productividad: Número de consulta mensual/ horas contratadas mensuales

b. INDICADORES DE RENDIMIENTO:

Recursos Humanos: No. De tiempos completos/ No. de consultas hechas

Recursos Físicos: No de consultorios existentes/ No. De consultas realizadas

Recursos Humanos vs recursos físicos: No. De tiempos completos/ No consultorios

Recursos físicos vs Recursos económicos: Valor de consultorios/ No. de consultas

Rendimiento: No. de consultas realizadas/ No. de horas laboradas

b.1. Rendimiento Hora / médico- Consulta

c. OPORTUNIDAD: Número de días entre pedir cita y dar cita

d. INDICADORES DE LA INTENSIDAD DE USO:

Total de consultas/ total de consultantes (consultas de primera)

e. UTILIDAD: Número de horas medicas trabajadas/ Número de horas médico contratadas

PORCENTAJE DE UTILIZACION: Número de horas equipos utilizadas/ Número de horas equipo disponibles

Utilidad X Rendimiento= Productividad

f. EFICIENCIA: No hay registro de reportes de gastos, particulares y adaptados al SCTYNHVC.

g. EFECTIVIDAD: Se puede medir para los futuros períodos, tomando como base las acciones iniciadas luego de esta investigación

IV.1.2.2. PARA ACTIVIDADES DOCENTES:

a. INDICADORES DE RENDIMIENTO:

Recursos Físicos: No de horas existentes/ No. De horas realizadas

Recursos Humanos: No. De tiempos completos/ No. de consultas hechas

b. INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

Productividad: No de servicios o actividades producidas por unidad de recurso disponible por unidad de tiempo.

c. UTILIDAD: Número de horas medicas trabajadas/ Número de horas médico contratadas en docencia

d. INDICADORES DE LA INTENSIDAD DE USO:

Total de consultas/ total de consultantes (consultas de primera)

IV.1.2.3. PARA ACTIVIDADES DE INVESTIGACION:

a. INDICADORES DE RENDIMIENTO: Recursos Humanos: No. De tiempos completos/ No. de investigaciones hechas

b. INDICADORES DE LA INTENSIDAD DE USO:

Total de consultas/ total de consultantes (consultas de primera)

IV.2. RESULTADOS Y CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO:

IV.2.1. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO:

IV.2.1.1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

Cuadro 2.
Número de consultas realizadas en el período Enero- Octubre 2005 por el Servicio de Neumonología Clínica del Hospital Vargas Caracas

	PRIMERA	*SUCESIVA*	*TOTAL*
REALIZADAS	706	1416	2122
PROGRAMADAS	768	1792	2560

Fuente: Departamento de Epidemiología y Registros Médicos. Hospital Vargas de Caracas. 2005

Cuadro 3.
Número de Procedimientos de Cirugía Ambulatoria realizadas en el período Enero- Octubre 2005 por el Servicio de Neumonología Clínica del Hospital Vargas Caracas.

	TORACOCENTESIS	BIOPSIA	F.B.C.	TOTAL
REALES	32	32	100	164
PROGRAMADAS				320

Fuente: Departamento de Epidemiología y Registros Médicos. Hospital Vargas de Caracas. 2005

F.B.C. Fibrobroncoscopia.

Cuadro 4.
Número de interconsultas realizadas en el período Enero- Octubre 2005 por el Servicio de Neumonología Clínica del Hospital Vargas Caracas

REALES	455
PROGRAMADAS	—

Fuente: Departamento de Epidemiología y Registros Médicos. Hospital Vargas de Caracas. 2005

Cuadro 5.
Número de consultas realizadas en el período Enero- Octubre 2005 por el Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital Vargas Caracas

	PRIMERA	SUCESIVA	TOTAL
REALIZADAS	119	248	367
PROGRAMADAS	—	—	—

Fuente: Departamento de Epidemiología y Registros Médicos. Hospital Vargas de Caracas. 2005

Cuadro 6.
Número de Procedimientos de Cirugía Ambulatoria realizadas en el período Enero- Octubre 2005 por el Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital Vargas Caracas

	TOTAL
BIOPSIA	75
TORACOCENTESIS	109
FIBROBRONCOSCOPIA	134
CURAS	42
TOTAL	360

Fuente: Libro de Registro de Procedimientos del Quirófano de Cirugía de Tórax y Neumonología. 2005

Cuadro 7.
Número de Procedimientos de Cirugía Hospitalizados realizadas en el período Enero- Octubre 2005 por el Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital Vargas Caracas.

EMERG.	ELECTIVAS SOLICITADAS.	OMITIDAS	ELECTIVAS REALIZADAS	EFECTUADAS
32	50	19	31	63

Fuente: Registros Médicos del Departamento de Anestesia del Hospital Vargas Caracas. 2005

Los informes vigentes para el 2005 en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, indican que los parámetros de 1990, se mantienen vigentes (Garcia, 1993) y en referencia a las Actividades Asistenciales Hospitalarias, indican:

a. El personal contratado a seis horas labora 30 horas semanales, 130 horas mensuales y 1.560 horas al año.
b. Para las consultas 12 horas diarias entre Consulta externa, Interconsultas y consulta de egresados. 30 minutos en promedio por consulta de primera y 15 minutos para sucesivas; es decir 01 consulta de primera ò 03 consultas sucesivas por hora. Agrega que lo ideal para un especialista es de 04 consultas por hora.

c. Para las Actividades Quirúrgicas, 10 horas diarias, 50 horas semanales y 2.600 horas anuales.
d. Para las Intervenciones quirúrgicas Nivel III, mayores de 60 minutos, o Cirugías Mayores un promedio de 01 intervención cada tres horas; Intervenciones Nivel II, hasta 60 minutos un promedio de 01 cada hora y para las Intervenciones Nivel I, menos de 30 minutos, 02 intervenciones por hora de quirófano. Todas las Intervenciones para Cirugía torácica las ubica en el Nivel III;
e. Para los procedimientos ambulatorios establece:
    - Broncoscopia: 45 minutos
    - Toracocentesis: 20 minutos
    - Biopsias: 30 minutos

IV.2.1.2. ACTIVIDADES DE DOCENCIA

Los informes vigentes para el 2005 en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, indican que los parámetros de 1990, se mantienen vigentes (Garcia, 1993) y en referencia a las Actividades de Docencia e Investigación, señalan:

a. 04 horas diarias de Docencia e Investigación; 20 horas semanales y 1.040 horas anuales; para docencia teorico-práctica

IV.3. RESULTADO DE INDICADORES

IV.3.1. PARA ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

Productividad para Consulta Externa de Neumonología: No. de consulta total del período/ horas contratadas en el período. 2122 / 1300 (130 h/m x 10 m) = 1,632 es decir, realizó 1,63 consultas por hora de contratación. Sin embargo cuando tomamos los datos del deber ser encontramos que según García (García 1993) cada especialista debería atender 16 pacientes por día de consulta, 4 de primera (30%) y 12 de sucesivas (70%) en 06 horas de

contratación diaria; es decir 128 consultas semanales (04 Neumonólogos) lo que implica un total para el período de estudio de 4.096 (128 x 32) consultas según la normativa vigente; que al aplicarle el indicador resulta 4.096/1300= 3,15 consultas por hora. La planificación actual de Neumonología actual es de 10 consultas 3 de primera y 7 de sucesivas, es decir 80 consultas semanales y 2560 consultas para el período estudiado. Para 1300 horas del período Enero- Octubre al aplicarle el indicador tenemos: 2560 / 1.300= 1,96 consultas por hora de contratación; Neumonología alcanzo un 51,74% de productividad en referencia al 100% (3,15) establecido por la normativa vigente.

Productividad para Consulta Externa de Cirugía de Tórax: No. de consulta total del período/ horas contratadas en el período. 367 / 1300 (130 h/m x 10 m) = 0,28 es decir, 0,28 consultas por hora de contratación. Tomando en cuenta la normativa vigente Cirugía de tórax alcanzo un 08,88 % de productividad en referencia al 100% (3,15) establecido por la normativa vigente.

El servicio completo realizó 2489 consultas, que aplicándole el indicador resulta 2489/1300= 1,91; que implica 60,63% de la normativa vigente.

Cuadro 8.
Indicador de Productividad para Consulta externa de Neumonologia, Cirugía de Tórax y Normativa vigente. Enero- Octubre 2005

INDICADOR	NEUMONOLOGIA	CIRUGIA TORAX	SERVICIO
REAL	1,63 (51,74%)	0,28 (8,88%)	1,91 (60,63%)
PROGRAMADO	1,96	——	
NORMATIVA	3,15	3,15	3,15

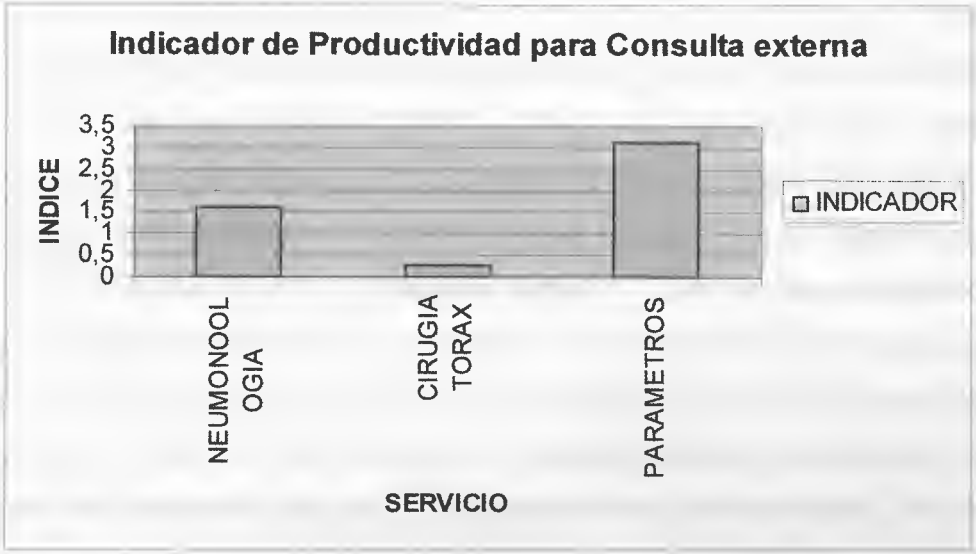

Grafico 5.
Indicador de Productividad para Consulta externa de Neumonologia, Cirugía de Tórax y Normativa Vigente. Enero- Octubre 2005.

Productividad para Procedimientos Ambulatorios por Neumonología: Total de procedimientos ambulatorios realizados/ Total de horas contratadas. 164 / 1300 (130 h/m x 10 m)= 0,126; es decir, 0,13 procedimientos ambulatorios por hora de contratación. Neumonologia programó 05 procedimientos por día, es decir 10 semanales y 320 en el período de estudio, que al aplicarle el indicador señala: 320/ 1300= 0,24. La normativa establece para procedimientos ambulatorios un promedio de 01/ hora (45 minutos), es decir 06 procedimientos por día; lo que significa que Neumonología debió realizar con dos días de procedimientos semanales por 32 semanas, un total de por lo menos 384 procedimientos que darían una productividad de 384/ 1300= 0,29; representando para Neumonología la cifra lograda, sólo un 43,45 % de productividad en referencia al 100% (0,29) establecido por la normativa vigente.

Productividad para Procedimientos Ambulatorios por Cirugía de Tórax: Total de procedimientos ambulatorios realizados/ Total de horas contratadas. 360 / 1300 (130 h/m x 10 m)= 0,276; es decir, 0,27 procedimientos ambulatorios por hora de contratación. Para Cirugía de tórax en base a los datos del párrafo anterior tendría una productividad del 93,10 % en referencia al 100% (0,29) establecido por la normativa vigente. La normativa establece un promedio de 45 minutos por procedimiento ambulatorio (01 hora), es decir 06 procedimientos para las 06 horas de quirófano ambulatorio disponibles, dos veces por semana, representando 12 procedimientos semanales, que en el período de estudio indicaría 384 procedimientos ambulatorios; se realizaron 360, lo que representa un 93,10 % del deber ser establecido en la normativa vigente. Cada Cirujano de Tórax realizó en promedio 90 procedimientos en el período de estudio, es decir 09 procedimientos por mes.

El Servicio completo realizó 524 procedimientos ambulatorios (debió realizar 768= 0,59) , que al aplicarle el indicador resulta 524/ 1300= 0,40; es decir, el 67,80% del estandar vigente de 0,59 para las dos especialidades.

Cuadro 9
Indicador de productividad en Procedimientos Ambulatorios, Neumonologia, Cirugía de Tórax y Normativa Vigente. Enero- Octubre 2005

INDICADOR	NEUMONOLOGIA	CIRUGIA DE TORAX	SERVICIO
REAL	0,13 (44,83%)	0,27 (93,10%)	0,40 (67,80%)
PROGRAMADO	0,24	----------	
NORMATIVA	0,29	0,29	0,59

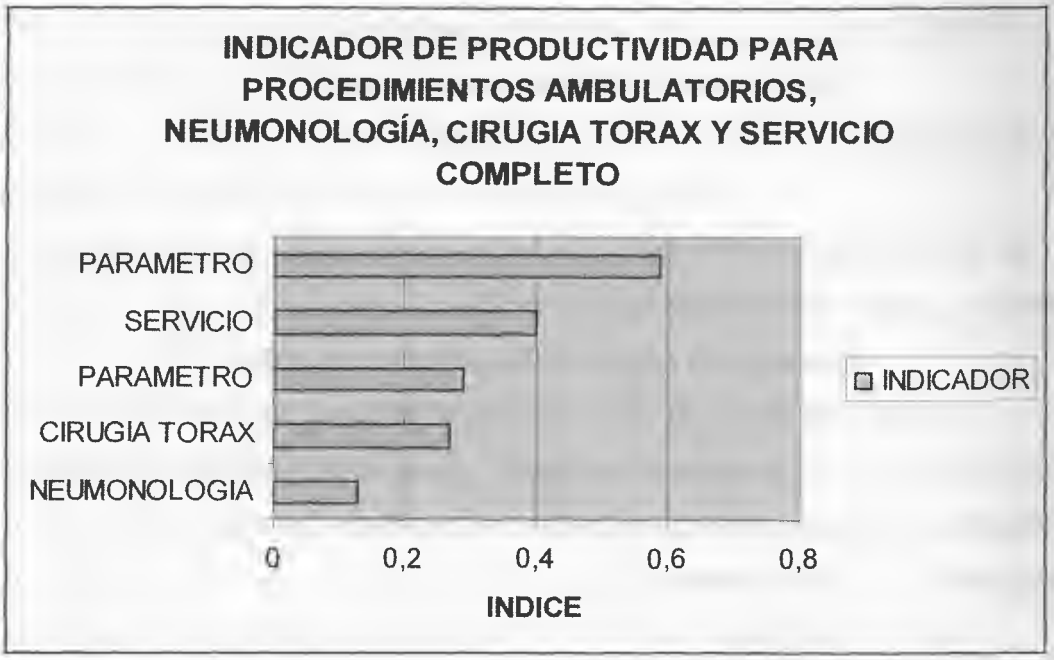

Grafico 6.
Indicador de Productividad en Procedimientos Ambulatorios, Neumonologia, Cirugía de tórax y Normativa Vigente. Enero- Octubre 2006

Para las Cirugías de Hospitalizados por Cirugía de tórax, existen 04 Adjuntos de Cirugía de Tórax, los cuales realizaron en el período de estudio 63 intervenciones, es decir un promedio de 16 intervenciones por Cirujano, que llevadas al período de estudio representaron 1,6 intervenciones por cirujano al mes. Mientras que para los Procedimientos ambulatorios se realizaron un total de 360 para el período de estudio, que represento 36/ mes, es decir, 9 procedimientos mensuales por cirujano de Tórax.

Productividad para Interconsultas por Neumonología: Total de Interconsultas realizados/ Total de horas contratadas. 455 / 1300 (130 h/m x 10 m)= 0,35; es decir 0,35 interconsultas por hora de contratación.

INDICADORES DE RENDIMIENTO:

Recursos Humanos: No. De tiempos completos/ No. de consultas hechas; En el caso de Neumonología, para 06 horas de contratación 06/ 2122= 0,0028= 28% y para Cirugía de tórax 06/ 367= 0,016= 16%

Recursos Físicos para Neumonología: No de consultorios existentes/ No. De consultas realizadas. 3/ 2122 = 0,0014 = 0,14%

Recursos físicos vs Recursos económicos: Valor de consultorios/ No. de consultas. No se pudo ubicar la cifra del valor de cada consultorio, no esta establecido en ningún área de la administración Hospitalaria.

Rendimiento: No. de consultas realizadas/ No. de horas laboradas.

Tomando en cuenta la cifra de 03 consultas de primera (03 horas) y 07 de sucesivas (2,3 horas) basado en la normativa vigente para Neumonología durante el período de estudio, laboraron aproximadamente 5,3 horas/día de consulta, con 02 médicos laborando= 10,6 horas diarias por 04 días semanales= 42,4 horas semanales de consulta externa, por 32 semanas del período de estudio= 1357 horas; aplicando el indicador= 2122/ 1357= 1,56; que comparado con el deber ser de 1300 horas/médico, es decir; 03 consultas por hora (García 1993) ; para las 48 horas semanales (06 h/médico por 02 médicos diarios por 4 días a la semana) se debieron atender un total de 144 consultas semanales; que en el periodo de estudio significarían 4.608 consultas, lo que significaría que el rendimiento de Neumonología sería de 3,54 en referencia a la normativa vigente representa lo real el 44,07%.

Cuadro 10.
Indicador de rendimiento para Consulta externa de Neumonologia, según lo realizado, lo programado y la Normativa vigente. Enero-Octubre 2005.

	REAL	PROGRAMADO	NORMATIVA
INDICADOR	1,56	1,63	3,54

Grafico 7.
Indicador de Rendimiento para Neumonologia de lo realizado, lo programado y la normativa vigente. Enero- Octubre 2005.

Rendimiento Hora / médico- Consulta= 1357 horas/ 2122 consultas= 0,64*h/ médicos-consulta.*

h. OPORTUNIDAD: Para Neumonología y Cirugía de Tórax esta oportunidad fue de 01 días, es decir que al día siguiente de solicitar la atención, el paciente pudo ser atendido.

i. INDICADORES DE LA INTENSIDAD DE USO:

Total de consultas/ total de consultantes (consultas de primera): para Neumonología: 2122/ 706= 3,0; mientras que para Cirugía de Tórax la intensidad de uso fue de 367/119= 3,08. la normativa vigente establece para el período en estudio 3120 consultas, de las cuales 390 corresponderían a consultas de primera, lo cual ubica el indicador de intensidad de uso 3120/390= 8. Para el Servicio Completo serían 2.489 consultas totales y 825 de primera= 2489/ 825= 3,01.

Cuadro 10.
Indicador de Intensidad de uso para Consulta Externa. Neumonologia, Cirugía Tórax, Servicio Completo, Normativa Vigente.

	NEUMONOLOGIA	CIRUGIA TORAX	SERVICIO	NORMATIVA
INDICADOR	3,0	3,0	3,01(37,5%)	8

Gráfico 8.
Indicador de Intensidad de uso para consulta externa de Neumonologia, Cirugía de Tórax y Normativa Vigente. Enero-Octubre 2005

j. UTILIDAD: Número de horas medicas trabajadas/ Número de horas médico contratadas. No hay manera fidedigna de establecer las horas médico trabajadas, por no contar en el Hospital Vargas de Caracas, con controladores de entrada y salida del personal.

PORCENTAJE DE UTILIZACION: Número de horas equipos utilizadas/ Número de horas equipo disponibles. Para Cirugía de tórax se dispone de 06 horas de Quirófano semanal (lunes de 7 a 1pm), lo que representó en el período de estudio 192 horas, en las cuales se produjeron 63 cirugías, lo que representó 3,04 horas por cirugía, y 1,97 casos por día de turno quirúrgico. La formativa establece que en seis horas de turno, debieron realizar 02 intervenciones mayores (03 horas c/ u) ó 01 Nivel III y 02 Nivel II.

EFICIENCIA: No hay registro de reportes de gastos, particulares y adaptados al SCTYNHVC.

k. EFECTIVIDAD: Se puede medir para los futuros períodos, tomando como base las acciones iniciadas luego de esta investigación

IV.1.2.2. PARA ACTIVIDADES DOCENTES:

Durante el período de estudio no hubo reporte alguno de calificaciones correspondientes a asignaturas teóricas, para ninguno de los médicos residentes; egresaron dos Especialistas, uno de Cirugía de Tórax y otro de Neumonología con promedio de notas apreciativas. Del total de horas de docencia (128 horas de docencia teórica), reportadas por los adjuntos en la parte teórica sólo se impartieron aproximadamente 20 horas (Función Pulmonar, Radiología de Tórax, Tuberculosis) en el Servicio; un total de 60 horas en el Programa Nacional de Tuberculosis en el Algodonal y 60 horas en el programa de Infectología impartida en el mismo Hospital Vargas. No hubo evaluaciones escritas.

Cuadro 11.
Horas de Docencia , realizadas, programadas y Normativa Vigente. Enero- Octubre 2005.

	REALIZADAS	PROGRAMADAS	NORMATIVA
INDICADOR	140	208	640

La normativa establece 20 horas semanales de docencia, que en el período del estudio representaría 640 horas teórico- práctica y de biblioteca.

INDICADORES DE RENDIMIENTO:

Recursos Físicos: No de horas existentes/ No. De horas realizadas. 640 horas/ 20 h= 32 h

Recursos Humanos: 08 adjuntos/ 20 h= 0,4 adjunto por hora; pero si lo comparamos con la normativa vigente 08 adjuntos/ 640 h = 0,01 adjuntos por hora de docencia teórico- práctica. El indicador no se puede comparar toda vez que lo programado es para Docencia en general, mientras que el dato de realizado es sólo para clases teóricas

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

Productividad: Número de servicios o actividades producidas por unidad de recurso disponible por unidad de tiempo. 20 horas / 08 adjuntos= 2,5 horas por adjunto en las 32 semanas del estudio.

UTILIDAD: Número de horas medicas trabajadas/ Número de horas médico contratadas en docencia. No hay para los postgrados de Neumonología Clínica ni Cirugía de Tórax, personal docente especialmente contratado. Cada adjunto a voluntad propia se ofrece ad hoc para impartir las instrucciones que considera maneja mejor.

INDICADORES DE LA INTENSIDAD DE USO:

Total de horas de docencia/ total de docentes: Se debieron impartir 640 horas/ 08 adjuntos= 80 horas de docencia/ adjunto para el período del estudio. Se impartieron aproximadamente 60 horas teóricas/ 08 adjuntos= 2,5 horas por adjunto. Según la programación de Docencia, debieron impartirse 208 horas/ 08 adjuntos= 26 horas por adjunto.

Cuadro 12.
Indicador de Intensidad de uso para las Horas de Actividades Docentes. Enero- Octubre 2005.

	REALIZADO	PROGRAMADO
INDICADOR	2,5 (9,62%)	26

Gráfico 9.
Indicador de Intensidad de uso para Docencia en general del Servicio. Enero- Octubre 2005.

IV.1.2.3. PARA ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Para el período es estudio se presentaron sólo 03 trabajos en El Congreso de Neumonología y Cirugía de Tórax; no hubo entrega de Trabajos Especiales de Investigación y de anteproyectos para futuros trabajos para optar al titulo de la especialidad. Se considera que cada adjunto y Médico Residente debió presentar por lo menos un estudio en cada Congreso Médico de la especialidad (02 en el año)

c. INDICADORES DE RENDIMIENTO: Recursos Humanos: No. De tiempos completos/ No. de investigaciones hechas. 08 adjuntos + 04 residentes= 12/ 03 trabajos= 04 médicos por trabajo. Lo programado es 12 Trabajos de Investigación Científica mas dos Trabajos de Investigación para Especialidad= 14 trabajos mínimo; que al aplicarle el indicador reporta 12/ 14= 0,86 médicos por trabajo como autor.

Cuadro 13.
Indicador de Rendimiento para las Actividades De Investigación. Enero-Octubre 2005.

	REALIZADO	PROGRAMADO
INDICADOR	04	0,86

d. INDICADORES DE LA INTENSIDAD DE USO:

Total de investigaciones / total de investigadores= 03 trabajos/ 12 médicos= 0,25 trabajos por medico del Servicio; siendo la normativa 14/12= 1,16 trabajos por médico del servicio.

Cuadro 14.
Indicador de Intensidad de uso para Actividades De Investigación. Enero- Octubre 2005.

	REALIZADO	PROGRAMADO
INDICADOR	0,25 (21,55 %)	1,16

IV.4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

En la Biblioteca Virtual de la Web de la UCAB, cruzando términos tales como auditoria médica, evaluación de servicios médicos, auditoria de

servicios médicos, etc, sólo se logró ubicar cinco tesis que manejaban información de provecho para ser usada en este estudio.

La primera titulada Evaluación de la consulta externa de Medicina Interna del HUC, por Nelson Simonovis, de Noviembre 2004; cuyo objetivo General era "Evaluar el rendimiento de la consulta externa del Departamento de Medicina Interna del HUC"; Y cuyos objetivos específicos, se pudo resumir, tomando aquellos que presentaron relevancia para el estudio como: conocer cual es la proporción de usuarios por categorías que asiste a la consulta ambulatoria de medicina interna, identificar las 10 primeras causas de morbilidad y Conocer la productividad y rendimiento de la consulta ambulatoria. Reporta además el uso de indicadores que se pudieran aplicar en esta investigación, tales como:

Recurso humanos: No. De tiempos completos/ No de consultas

Recursos Físicos: No de consultorios existentes/ No. De consultas y egresos

Recursos económicos: valor gastado/ No de actividades intermedias y finales

Recursos humanos vs Recursos económicos: Valor total de horas mes/ total de horas contratadas

Recursos Humanos vs recursos físicos: No. De tiempos completos/ No consultorios

Recursos físicos vs Recursos económicos: Valor de consultorios/ No de consultas. No ofrece conclusiones.

Ricardo Tobío en su Tesis Evaluación del servicio de cirugía de la mano del HUC, Caracas año 2003, aplica por primera vez el método PRIDE para evaluar servicios de salud, fijándose como objetivo general "Evaluar la cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad, productividad y rendimiento como indicadores de gestión del servicio de cirugía de la mano del HUC" y como

Objetivos específicos de relevancia para la investigación; medir en términos de productividad y rendimiento la gestión del servicio de la mano del HUC; patrón de utilidad para el desarrollo de esta investigación.

Uso indicadores tales como:

Productividad: No. de servicios o actividades producidas por unidad de recurso disponible por unidad de tiempo

Rendimiento: No. de servicios o actividades producidas por unidad d e recurso utilizado por unidad de tiempo

Concluye señalando que fue la primera vez que se aplicó el método PRIDES de evaluación de Servicios de salud y además, el Servicio de Cirugía de la mano del HUC, se muestra altamente eficaz para el momento del estudio.

Una tercera tesis a cargo de Moravia Lozada, en Marzo del 2000, titulada Evaluación de la estructura organizativa y funcional de la Medicatura Forense- La Guaira Estado Vargas. Se establece como Objetivo General "Evaluar la estructura organizativa y funcional de la Medicatura Forense de La Guaira Estado Vargas con el propósito de optimizar el funcionamiento de la misma", y entre los objetivos especifico: 1. Establecer una estructura organizativa para la M. F del Estado Vargas; y 2. Delimitar la existencia de mecanismos de evaluación permanente del servicio. Concluyendo que el servicio desde el punto de vista de productividad, rendimiento, organización y administrativo funciona muy alejado a la normativa, recomendando la Reingeniería del Servicio.

En Abril del 2003, Torres Jenni publica su tesis titulada "Evaluación de calidad técnica del Centro Odontológico de la fundación de asistencia social para la Policía Metropolitana, CODOFUN"; teniendo como objetivo general "Determinar la calidad técnica del servicio de odontología de FUNDAPOL, mediante una análisis comparativo de los indicadores de productividad, rendimiento, cobertura, eficacia de consulta externa, concentración de

pacientes por área y aprovechamiento de equipos instalados correspondientes a los años 2000 y 2001" y como Específicos, entre otros, 1. Identificar los indicadores de productividad, rendimiento, cobertura, concentración por actividad, aprovechamiento del equipo instalado y la eficacia de las consultas externas en el Servicio de Odontología de FUNDAPOL para los periodos 2000 y 2001. 2. Calcular la productividad, el rendimiento, la cobertura, la concentración por actividad, el aprovechamiento del equipo instalado y la eficacia de las consultas externas en el Servicio de Odontología de FUNDAPOL para el periodos 2000 Y 2001. Utiliza para ello unos interesantes indicadores tales como:

Productividad: No de consulta mensual/ horas contratadas mensuales

Rendimiento por Área: No de actividades por área al año/ horas trabajadas al año

Cobertura General Población atendida/ población objeto de atención

Aprovechamiento del equipo instalado: total de horas utilizadas en el equipo/ total de horas que puede ser utilizado.

Concluye en que la baja en los indicadores se debían por ejemplo a Falta de promoción del servicio, ausencia de citas por no tener permiso, bajo poder adquisitivo del funcionario, no integración del centro odontológico al centro medico de la PM. Iniciando entonces, una serie de medidas tales como: Promoción del servicio entre los funcionarios en la orden del día, se estableció referencia y contrarreferencia con clínica de la PM. aumento de sueldo del 30%, logrando ininteresante ascenso en los indicadores.

Finalmente Zambrano Lourdes, realiza una tesis publicada en Mayo del 2003, titulada "Evaluación de la calidad del servicio de emergencia del centro integral de salud Rosario Milano cuyo objetivo general fue "Evaluar la calidad técnica del servicio de emergencia del centro integral de salud Rosario Milano durante el periodo de enero 2001- Diciembre 2001" y entre los objetivos específicos indicó 1. Determinar el contexto 2. Identificar la

demanda. 3. Describir la oferta. 4. Verificar los procesos, 5. Analizar los resultados 6. Conocer los impactos. Uso para ello indicadores tales como Rendimiento: No. de consultas realizadas/ No de horas laboradas

No presentó conclusiones.

Con la investigación presente, se pudieron constatar varias *consideraciones de interés que tienen relevancia en la planificación* estratégica del Servicio.

1. A Nivel de Actividades Asistenciales, la Productividad y rendimiento en general estuvo tanto para Neumonologia como para Cirugía de Tórax, por debajo de los estandares vigentes. Debe tomarse en cuenta que el fuerte asistencial para Neumonologia es la Consulta externa y las interconsultas, mientras que para Cirugía e Tórax son los Procedimientos Ambulatorios y las Cirugías de Hospitalizados. Es por ello que ambos indicadores lucen mas afectados en consulta para Cirugía de Tórax y en Procedimientos para Neumonologia.

Un factor importante a tomar en cuenta es la falta de programación de las actividades, pieza vital para los controles posteriores y la tentativa de iniciar mejoras de funcionamiento operativo. Desde el Nivel Estratégico existe una evidente falla de Planeación, dirección y control; que se extrapola a niveles inferiores. Aún la planificación de Consulta externa, como el mejor intento de ordenar el Nivel *estratégico*, está por debajo de la *normativa vigente para* Salud Pública.

Cirugía de tórax desde el punto de vista del indicador de productividad y rendimiento para cirugías de hospitalizados, se acerca con un 93% a la normativa, sin embargo no se considera que tipo de intervenciones realiza, puesto que si estas corresponden a Niveles I o II, el indicador baja muchísimo; no era objeto de esta investigación, profundizar en tales detalles.

En lo referente a interconsultas la falla del Nivel estratégico es clara por no tenerse registros de dicha actividad para cirugía de tórax, perdiéndose una

valiosa información sobre horas hombres laboradas en un área de mucha relevancia clínica, toda vez que es la fuente de la mayoría de los pacientes que se anexan a las órdenes de Cirugía de Tórax, para probables procedimientos tanto a Nivel III, como a Nivel II de cirugías.

La Oportunidad ofrece un interesante dato, ya que traduce la baja presencia de pacientes en la consulta externa y la falta de programación para incentivar su llegada.

La intensidad de uso en consulta externa, fue de 3 en promedio para ambos servicios.

En referencia al Porcentaje de Utilización este se mantiene muy cercano a la normativa vigente para Cirugía; sin embargo hay que tomar en cuenta que es un sólo turno; si este se llegara a extender, muy probablemente el indicador quedaría por debajo. Señala el indicador 03 horas por cirugía, lo cual le clasifica como de Nivel III, sin embargo esto no es siempre real, puesto que se realizan intervenciones de otro Nivel. En este indicador intervienen elementos extra servicio, tales como: a. la presencia del resto del personal del equipo quirúrgico (anestesiólogos, enfermeras, camareras, etc.), b. disponibilidad de cupo- cama en Terapia Intensiva, ya que la mayoría de estos pacientes deben permanecer por lo menos 48 horas en observación directa y c. La disponibilidad de suministros para la realización de la intervención; factor de muy alta relevancia en el período de la investigación, por los altibajos político- administrativos de la Institución Hospitalaria.

2. A nivel Docente, definitivamente, la falla a todos los Niveles administrativos es muy importante. A nivel Estratégico no se programaron las actividades completamente, por falta de una Coordinación Docente efectiva (No hubo regularidad en la designación del Coordinador Docente, durante el período de investigación) y las pocas programadas para Desarrollarse a Niveles operativos, por razones de infraestructura (el servicio debió cerrarse por inseguridad en el edificio) y de dedicación no se produjeron. El servicio fue

desvalijado en su infraestructura de aula de clases y reuniones. Desde el punto de vista del Nivel táctico no se hicieron los correctivos necesarios para subsanar la falla y enrumbar las directrices estratégicas en docencia.

3. Para las Actividades de Investigación el panorama es realmente desolador. NO hubo a ninguno de los niveles la demostración de acciones que llevaran a estabilizar la programación en investigación. A nivel estratégico no se fijaron planificaciones, por lo que a nivel táctico no se pudo ni dirigir ni controlar las acciones que en teoría realizarían a nivel operativo los Adjuntos y Residentes del Servicio. Un precario rendimiento y una intensidad de uso bastante pobre.

IV.5 CONCLUSIONES

1. Para el período Enero- Octubre del 2005 el SCTYNHVC presentó una evidente falla A nivel de Planificación estratégica, evidenciada por la limitación en Planificación a Nivel Estratégico para las diferentes actividades. Se puede resumir en que desde el punto de vista de la Auditoria institucional para el SCTYNHVC, este se presenta muy por debajo de la normativa vigente.
2. Los indicadores seleccionados si permitieron la Auditoria Institucional, para evaluar objetivamente el SCTYNHVC.
3. Existe un importante subregistro de las actividades del Servicio, evidenciadas en los libros de registros tanto internos como a nivel del Servicio de Anestesiología, que nutren al Departamento de Registros médicos con datos no reales.
4. Se incorpora en la investigación la normativa aún vigente para las diferentes actividades de un Servicio Médico; que para el período de

estudio resultaron al evaluar los indicadores, por encima de lo logrado; sin embargo, nos dan la oportunidad de establecer cambios para acercarnos lo más posible a ellos.

5. A nivel táctico hubo un asomo de programación en Neumonologia para canalizar las Actividades Asistenciales, mas no así las de Docencia e Investigación. Sin embargo quedo un poco por debajo de los estandares vigentes para dichas actividades.
6. A nivel Operativo Cirugía de tórax hizo un notable esfuerzo en sus actividades quirúrgicas, sin embargo las vicisitudes político-administrativas, limitaron unos mejores resultados.
7. A nivel operativo la consulta Externa es la mas afectada, representando un serio problema resolver por la falta de pacientes.
8. Se ofrecen aquí elementos de entrada que se consideran de alta importancia para en control posterior de las Actividades del servicio, así como para la planificación estratégica de este, casi hasta reingeniería a fin de enrumbar el servicio a la calidad total de atención. Datos objetivos y tangibles como los obtenidos en la investigación soportan la necesidad imperiosa de organizar el servicio, con el apoyo de todos sus recursos humanos a fin de lograr la mejor utilidad de los recursos físicos y económicos en procura de la calidad Total de atención médica.

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Desde el punto de vista ético pudiesen plantearse tres tipos de consideraciones basándonos en los resultados indicando que el SCTYNHVC está funcionando muy por debajo de los lineamientos establecidos en las normativas vigentes para MSDS y la Alcaldía Metropolitana:

a. Consideraciones éticas sobre el efecto de los resultados sobre los pacientes y su calidad de atención
b. Consideraciones éticas sobre el efecto de los resultados sobre el desenvolvimiento operativo del Hospital vargas de Caracas en general, y
c. Consideraciones éticas sobre el desenvolvimiento del personal del Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del Hospital Vargas.

Para todos los grupos desde el punto de vista ético es básico lo establecido en La Ley de Ejercicio de la Medicina Título I, Capítulo IV "De los Deberes Generales de los Médicos", Artículo 24:

> La conducta del médico se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad. El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia, el deber principal del médico: por tanto, asistirá a sus pacientes atendiendo sólo a las exigencias de su salud, cualesquiera que sean las ideas religiosas o políticas y la situación social y económica de ellos.

Si los resultados indicaran que no se desarrollan adecuadamente las actividades asistenciales, docentes ni de investigación estamos pecando de no dar adecuada asistencia a las exigencias de salud de nuestros

usuarios, afectado la proyección ética no solo del SCTYNHVC sino también al Hospital Vargas de Caracas en general; extrapolable tal vez a la atención nacional al paciente neumonológico.

a. Consideraciones éticas sobre el efecto de los resultados sobre los pacientes y su calidad de atención:

Si consideramos como posibles resultados que las actividades desarrolladas por el SCTYNHVC están por debajo de las esperadas, evidentemente los pacientes se han visto afectados por cuando recibieron una atención que pudo ser mejor y en más cantidad. Se hubiesen podido operara más pacientes, atender más usuarios por consulta externa, resolver más casos en hospitalización, logrado tener sus propias camas de hospitalización.

La constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Titulo IV, Capítulo I, sección segunda "De la administración Pública", Artículo 141, señala:

> La administración Pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficacia, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, son sometimiento pleno a la ley y al derecho.

Tomando en cuenta los resultados encontramos grandes consideraciones éticas al referirnos a todos y cada uno de los principios nombrados en el artículo anterior: el usuario de Servicios Públicos como en SCTYNHVC, cubierto desde el punto de vista administrativo por funcionarios y funcionarias de la Administración pública, debería recibir en su atención como base todos estos principios.

El Código de Deontología Médica (1985) en su Titulo II, Capítulo tercero, "De los derechos y deberes de los enfermos", establece en el Artículo 69 una serie de derechos, que se enfrentan a la realidad arrojada en este estudio, por cuanto son pocos los derechos que se le respetan al usuario, sobre todo

en el manejo de la información lograda de estudios realizados al enfermo. Por otra parte el mismo Titulo II, Capítulo primero, "Deberes generales de los Médicos" establece como deber primordial "fomento y preservación de la salud"; si prolongamos la estadía de los pacientes, no realizamos el número de consultas, el volumen de operaciones, el número de estudios diagnósticos que establecen las normas, éticamente estamos enfrentados al código de deontología Médica.

b. Consideraciones éticas sobre el efecto de los resultados sobre el desenvolvimiento operativo del Hospital vargas de Caracas en general:

Desde el punto de vista operativo el Hospital Vargas de Caracas se vería éticamente afectado por cuanto estando desde el punto de vista del recurso humano en capacidad de ofertar un servicio, éste no se desarrolla según las pautas esperadas; se afectan los demás Servicios Médicos por cuando se retardan las soluciones de los casos médico- quirúrgicos; las interconsultas, etc. Esto prolonga la estadía de los pacientes, con los consabidos problemas presupuestarios y de posibles complicaciones médicas.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Titulo III, Capítulo V, de los derechos sociales y de las familias, artículos del 83 al 86, establece entre otras cosas, "la salud como derecho fundamental, obligación del estado" por lo que será el garante de este derecho, tanto desde el punto de vista de "rectoría y gestión" como del financiamiento, con énfasis en la Seguridad Social de los venezolanos. El estado por intermedio de la Alcaldía Metropolitana aporta (en teoría) los medios para que el Hospital Vargas de Caracas, sirva de medio para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos señalados, sin embargo en lo referente al SCTYNHVC éste parece no dar adecuado uso de esta confianza, representando desde el punto de vista ético una disyuntiva con probables consecuencias administrativas

c. Consideraciones éticas sobre el desenvolvimiento del personal del Servicio de Cirugía de Tórax y Neumonologia del Hospital Vargas.

No menos importantes resultan las consideraciones éticas internas del SCTYNHVC, cuando no se está cubriendo la demanda de usuarios, y la cobertura actual luce por los datos estadísticos de mala calidad, tal vez por falta de material e insumos aunado a la falta de desarrollo pleno del personal en las actividades que les tocan cubrir. Éticamente funciona mal tanto para todos y cada uno de los miembros del servicio, como para el Jefe de Servicio, tutor de que se cumplan las pautas, como para los receptores de enseñanzas, estudiantes de pre y postgrado y los especialistas. El punto ético relevante sería tomar en cuenta los resultados y en consonancia con las pautas establecidas de operatividad, tomarse todos y cada uno de los miembros del Servicio, muy a pecho la situación para proponer en conjunto alternativas operativas para el mejoramiento de la operatividad asistencial, docente y de investigación del Servicio.

El Código de Deontología Médica (1985) en su Título V, Capítulo Primero "De la Docencia Médica", Artículo 161, establece que en dicha práctica los médicos "deban satisfacer los requerimientos de orden ético en el mayor grado posible"; si tomamos en cuenta la poca actividad docente teórica que arrojaron los resultados esperados del presente estudio el componente ético de la docencia toma un matiz esotérico, utópico y fantasioso. Reforzado el comentario cuando el Artículo 165, establece la necesidad de que los docentes exijan a las Escuelas de medicina el fomento de los programas de Investigación; considero que si no hay fomento interno de la investigación menos exigirle a las Escuelas de Medicina.

CAPÍTULO VI: EVALUACIÓN DEL ESTUDIO

Para el desarrollo de la investigación el problema principalmente encontrado fueron las fuentes de información estadística. El Departamento de Estadísticas y Registros Médicos del Hospital en la persona del Dr. Godoy, hacen un notable esfuerzo por mejorar cada día, pero la información que lleva la base operativa, es mala, e insuficiente, con un alto subregistro y falta de coordinación para la estandarización de la información, cada servicio maneja diferentes ítems, con diferentes nombres, que dificulta su seguimiento.

Desde el punto de vista programático no existen actualizaciones en referencia los estandares para las actividades hospitalarias, a pesar de la intensa búsqueda en los entes oficiales que intervienen en la Salud Pública; manteniéndose los establecidos por el viejo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en conjunto con la Federación Médica para 1990.

Se considera que la investigación fue satisfactoria en tiempo y productos obtenidos, ofreciendo como se esperaba, elementos de entrada para una futura planeación estratégica del SCTYNHVC, probablemente llevable a otros servicios que deseen realizarse o realizarles una evaluación por Auditoria Institucional.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Se amerita de la urgente reorganización del Servicio de Neumonologia y Cirugía de Tórax a fin de mejorar los indicadores de Productividad y Rendimiento de sus diferentes actividades;
2. Se colocan a disponibilidad de las autoridades hospitalarias y Jefatura del Servicio los presentes datos a fin de colaborar en la planificación de actividades enrumbadas al logro de la calidad total de atención médica;
3. Debe incentivarse la presencia de pacientes en la consulta externa tanto para Neumonologia como para Cirugía de Tórax.
4. Establecer con la prontitud necesaria los lineamientos estratégicos a fin de activar las actividades De Docencia e Investigación a nivel de Postgrado;
5. Establecer los lineamientos estratégicos necesarios a fin de crear la unidad de docencia Comunitaria en problemas de Salud pertinentes a Neumonologia y Cirugía de Tórax;
6. Elevar a nivel de la Dirección General y Dirección Médica del Hospital Vargas la necesidad de mejorar la infraestructura del servicio para desarrollar a plenitud las actividades de Docencia e Investigación;
7. Tomar en cuenta la experiencia y preparación en gerencia del personal del SCTYNHVC para unir esfuerzos en la planeación estratégica del Servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beaujon O. (1961) *Biografía del Hospital Vargas.* Trabajo de incorporación a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.
- Beltrán J. J. (1998). *Indicadores de Gestión. Herramientas para lograr la competitividad.* (2da ed.). Caracas: 3R editores LTDA.
- ("http: //www.hospitalvargas.gov.ve") No activa en la actualidad.
- Chacin A. L. (1991) *1891- 1991. Cien años del Hospital Vargas. Su historia Cronológica y significación Nacional.* Academia Nacional de la Medicina.
- *Código de Deontología Médica.* (1985) Aprobado durante la LXXVI reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana realizada en caracas el 20 de Marzo de 1985. Producido por: La piedra.
- *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.* (2000) Gaceta oficial No. 5.453 Extraordinario del 24 de Marzo del 2000. Valencia. Vadell Hermanos Editores.
- Fondo editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2004). *Manual de Trabajos de grado de especialización y Maestría y Tesis Doctorales.* (3ra ed.).
- García S. J. (1993). *Indicadores de Gestión para establecimientos de atención Médica.* Caracas: Disinlimed, C.A.
- *Ley de Ejercicio de la Medicina.* (1982). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela del 23 de Agosto de 1982. Caracas. Distribuidora Ronellys de Venezuela.
- Malagon-Londoño, G., Galán R. y Pontón G. (2000) *Administración Hospitalaria.* (2da ed.). Bogota: Editorial Médica Panamericana.

- Otero M. J y Otero I. J (2004). *Auditoria de Servicios de salud. Generalidades (1).* Revista Virtual Gerencia en Salud. Año 3 Número 27, Diciembre 2004. recuperado desde www.gerenciasalud.com/seminario
- Yaber O. Guillermo y E. Valarino (2003) *Tipología, fases y modelo de gestión para la investigación de Postgrado en Gerencia.* Septiembre 25 del 2003. Versión Preliminar.
- Pabón L. Hipólito (1987). *Evaluación de los Servicios de Salud. Modelo PRIDES.* Universidad del Valle, Facultad de salud. Colombia. 1ra reimpresión. Grupo Salud Comunidad.
- Armas Anirt. (2004). *Material de Servicios de salud.* Universidad Católica Andrés Bello. Enero, 2004.
- Lozada Moravia de B. (2000). *Evaluación de la estructura organizativa y funcional de la Medicatura Forense- La Guaira Estado Vargas.* Trabajo de Grado de especialización Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud UCAB. Caracas.
- Zambrano Lourdes. (2003). *Evaluación de la calidad del servicio de emergencia del centro integral de salud Rosario Milano-* Trabajo de Grado de especialización Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud UCAB. Caracas.
- Torres Jenni C. (2003). Evaluación de calidad técnica del Centro Odontológico de la Fundación de Asistencia Social para la Policía Metropolitana, CODOFUN. Trabajo de Grado de especialización Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud UCAB. Caracas.
- Tobío Ricardo. (2003). *Evaluación del servicio de cirugía de la mano del HUC.* Trabajo de Grado de especialización Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud UCAB. Caracas.
- Simonovis Nelson. (2004). *Evaluación de la consulta externa de Medicina Interna del HUC.* Trabajo de Grado de especialización Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud UCAB. Caracas.