

**UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRÉS BELLO  
VICERRECTORADO ACADEMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO  
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION  
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD**

**“DETERMINACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA  
CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO OFTALMOLOGÍA DEL  
HOSPITAL “JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS” CARACAS  
VENEZUELA . JULIO - SEPTIEMBRE AÑO 2004.**

**Presentado por: Guillén Hernández, Carmen Elena**

**Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al título  
de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud**

**Autor: Carmen Elena Guillén H.  
C.I 3.971.019**

**Tutor: Dr. Salas U., Alfredo  
C.I. 3.839.885**

**Caracas, Noviembre de 2006**



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

***APROBACIÓN DEL ASESOR***

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado: **Determinación de la productividad de la consulta externa del Servicio de oftalmología de EL HOSPITAL DE NIÑOS JOSE MANUEL DE LOS RIOS. CARACAS** , realizado por la **Dra Carmen Elena Guillén Hernández** CI: 3.971019 para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 30 días del mes de Noviembre de 2006.

**Dr. Alfredo Salas Urbano**  
**C.I. 3.839.885**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**

**DR. RAFAEL NAHMENS BRAVO  
DIRECTOR DE POSGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS  
ASISTENCIALES EN SALUD**

**PRESENTE:**

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar, por medio de sus Buenos Oficios, me sea asignado el JURADO EVALUADOR, para la revisión de mi Tesis Titulada: **Determinación de la productividad de la consulta externa del servicio de oftalmología en el Hospital de Niños Jose Manuel de Los Ríos. Caracas** , la cual realice, para Optar al **Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.**

Agradeciendo su receptividad

De usted, atentamente

**Carmen Elena Guillén Hernández**

**C. I. 3.971.019**



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

**Determinación de la productividad de la consulta externa del servicio de Oftalmología EN EL HOSPITAL DE NIÑOS JOSE MANUEL DE LOS RIOS. CARACAS**

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

---

**Jurado**  
**(Nombre y firma)**

---

**Tutor**  
**(Nombre y firma)**

---

**Fecha**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO GERENCIA DE SERVICIOS**  
**ASISTENCIALES EN SALUD**

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría de la Tesis de la Ciudadana, Carmen Elena Guillén Hernández, C.I. 3.971.019, titulada DETERMINACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS JOSE MANUEL DE LOS RIOS. CARACAS , la cual realiza, para Optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Atentamente

---

**Doctor: Alfredo Salas urbano**  
**C.I. 3.839.885**



## FINIQUITO

**Señores:**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD  
PRESENTE:**

**ATENCIÓN: DR. RAFAEL NAHMENS  
DIRECTOR DEL PROGRAMA**

**ESTIMADOS SEÑORES:**

La presente es para hacer de su conocimiento y certificar por esta vía que he asesorado efectivamente el Trabajo Especial de Grado que lleva por Título **DETERMINACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS JOSE MANUEL DE LOS RIOS. CARACAS**, realizado por la ciudadana **Doctora Carmen Elena Guillén Hernández C.I. 3.971.019**, en el periodo que establecen los reglamentos y con la cantidad de reuniones necesarias y suficientes para garantizar la culminación exitosa del proyecto en cuestión como requisito para optar por el Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.

Durante el tiempo del desarrollo del proyecto, y luego de realizar la revisión de rigor la calificación de este Trabajo Especial de Grado, es \_\_\_\_\_

Sin más a que hacer referencia, se suscribe de ustedes

Atentamente

**Doctor: Alfredo Salas Urbano**

**C. I. 3.839.885**

**Conforme el estudiante:**

**Carmen Elena Guillén Hernández  
CI: 3.971.019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

**DETERMINACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA CONSULTA  
EXTERNA DEL SERVICIO  
DE OFTALMOLOGÍA  
EN EL HOSPITAL DE NIÑOS JOSE MANUEL DE LOS RIOS.  
CARACAS**

**Autor: Carmen Elena Guillén Hernández C.I. 3.971.019**

**Tutor: Doctor Alfredo Salas  
Año: 2006**

**RESUMEN**

El presente estudio tiene como propósito la determinación de la productividad del servicio de Oftalmología del Hospital de Niños José Manuel de Los Ríos. Caracas y su comparación con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud.

En el desarrollo del trabajo se determinarán los indicadores de productividad y rendimiento basándose en las estadísticas de consulta externa recogidas durante el trimestre Julio-Septiembre del 2004. El estudio se llevará a cabo bajo una metodología de investigación, descriptiva y documental, enmarcada desde el punto de vista proyectiva, y adoptando un diseño de estrategia no experimental, de campo. Igualmente el estudio se enmarcará dentro de la estructura cronológica basada en las fases de descripción, explicación, construcción y validación que dará respuesta al logro de los objetivos planteados en la investigación como proyecto factible. En cuanto a la muestra, será conformada por 2306 pacientes de ambos sexos evaluados en la consulta externa de la consulta de oftalmología de la institución que constituyen las unidades que se desean investigar. En referencia a las técnicas utilizadas se usarán la técnica de recolección de datos los cuales serán aportados por las estadísticas diarias recogidas durante el trimestre Julio-Septiembre del año 2004 y la determinación de indicadores de productividad y rendimiento. El análisis se realizará bajo la estructuración, sistematización y tabulación de los datos obtenidos por medio del análisis lógico estructural de la propuesta.

. La investigación puede ser considerada con características científicas pero no experimentales ya que permitirá diagnosticar la situación de productividad y rendimiento del Servicio de Oftalmología y su comparación con los estándares previamente establecidos.

**PALABRAS CLAVES: Productividad, Rendimiento, Indicadores de salud.**

Caracas noviembre, 2006



## ÍNDICE

pg.

Introducción.....	5
Capitulo I.....	7
1.1 El problema.....	7
1.2 Formulación del problema.....	8
1.3 Objetivos de la investigación.....	10
1.3.1 Objetivos generales.....	10
1.3.2 Objetivos específicos.....	10
1.4 Justificación.....	11



1.5 Alcance de la investigación.....	12
Capitulo II.....	13
2.1 Marco Teórico.....	13
2.2 Reseña Histórica.....	13
2.2 Antecedentes de la investigación.....	17
2.3 Bases teóricas.....	19
2.4 Bases legales.....	34
2.5 Bases éticas.....	34
2.6 Marco Conceptual.....	35
2.7 Operacionalización de los objetivos.....	38
CAPITULO III.....	39
Marco metodológico.....	39
3.1 Consideraciones generales.....	39
3.2 Diseño de la investigación.....	40

3.3 Población en estudio.....	40
3.4 Descripción de los instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	42
3.5 Cronograma de actividades.....	50
CAPITULO IV.....	51
4.1 Análisis de los indicadores .....	51
CAPITULO V.....	53
5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Recomendaciones.....	55
Referencias Bibliográficas.....	56
Anexos.....	58

***A mi querido hermano,***

***Marcos.***

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, por la vida que me ha brindado.*

*A mis Padres, por todo el apoyo y amor ofrecido.*

*A mis compañeros, por ser un grupo maravilloso.*

*A mis profesores y tutor, por el tiempo dedicado en mi formación.*

*A mis queridas compañeras, Ana Irene y Beatriz  
con quien forme un verdadero equipo.*

## INTRODUCCIÓN

En las instituciones de salud los diferentes tipos de indicadores (indicadores de gestión, de eficacia, de eficiencia, de productividad, etc.) son necesarios para la evaluación de un servicio especializado de salud tanto en el sector público como privado es por eso que en las organizaciones el resultado de los indicadores de gestión, se identifican y se definen, para lograr realmente la intención como lo es administrar eficaz y eficientemente.

En un servicio público los indicadores de gestión no son más que una magnitud sintética asociada a una actividad, a un proceso que permite evaluar periódicamente las unidades gestoras de un servicio mediante una comparación con un referente, lo cual nos da una descripción y valoración sobre el nivel de la prestación de servicio, ya que estos se basan en los conceptos de eficacia y eficiencia, es por esto que la productividad esta íntimamente ligada a estos dos últimos conceptos.

En la consulta externa del Servicio de Oftalmología del Hospital de Niños J. M de Los Ríos, para poder interpretar lo que esta ocurriendo sobre la productividad es necesario tomar medidas en cuanto al análisis de las variables y establecer los límites en cuanto a los indicadores a analizar.

En el servicio de oftalmología no están definidos tales niveles de productividad y eficiencia en cuanto a control de morbilidad ni de grupos de edad, así como el indicador de consulta subespecializada, lo que genera la necesidad de introducir cambios y/o mejoras en cuanto a su gestión, y poder evaluar el rendimiento de dicha consulta así como las consecuencias que se generan.

El conocimiento que nos darán los indicadores de productividad y eficiencia nos permitirá buscar la estrategia a seguir estableciendo metas y las acciones para lograrlas determinando los objetivos que se pueden obtener, permitiendo desarrollar planes detallados de acción que nos conducirían a cumplir los objetivos fijados en lo que se refiere a la productividad del servicio en estudio lo cual se refiere al número de pacientes atendidos, número de pacientes resueltos.

Esta investigación esta estructurada de la siguiente manera:

El Capítulo I: Contiene el planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específico, justificación y alcances de la investigación.

El Capítulo II: Corresponde al marco teórico o referencial, tomando en consideración los antecedentes de la investigación, reseña histórica, bases teóricas, bases legales y la definición de términos básicos

El Capítulo III : Se refiere al marco metodológico que desarrollará la metodología necesaria a utilizar en la investigación, comprende tipo y diseño de la investigación, fases, la población y muestra, validez, técnica e instrumentos de la recolección y finalmente el análisis.

Capitulo IV: Se refiere al análisis de la investigación

Capitulo V: Corresponde a las conclusiones y recomendación.

Finalmente la presentación de las referencias bibliográficas y anexos

# CAPITULO I

## I.1. El problema

### I.1 Planteamiento del Problema:

La gerencia de este siglo debe estar plenamente avocada a la administración de los recursos , con la finalidad de diseñar, evaluar, desarrollar estrategias, tomar decisiones y acciones de acuerdo a las exigencias del escenario donde se desarrollen con el fin de lograr un máximo de productividad lo cual se traduce en calidad de servicio con eficacia y eficiencia; el escenario en este estudio corresponde a la consulta externa de una consulta sub especializada del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” de Caracas como lo es el servicio de Oftalmología.

En esta investigación se determinara la productividad- rendimiento de esta consulta en un trimestre determinado y si se cumplen con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud.

El hospital de Niños “J. M de Los Ríos” es altamente especializado y es uno de los pocos que cuenta con oftalmólogos pediatras. En Venezuela se estima que el 80% de la población solicita asistencia en los servicios de salud públicos .El número de pacientes que solicitan atención en la consulta de oftalmología de este centro hospitalario es tan elevado que según reportes de la revista Sonrisa de la Fundación Patronato del Hospital de Niños la consulta de Oftalmología “ ocupa el cuarto lugar de las consultas sub-especializadas según reportes estadísticos ” (p.8)

En el servicio de oftalmología del Hospital “J. M. de Los Ríos” no existe ninguna garantía de una prestación de servicio eficiente en base a productividad y eficiencia al cual tienen derecho los ciudadanos, especialmente cuando se evalúa un tan

elevado número de pacientes, se hace necesario gestionar la salud eficientemente con calidad, buen servicio y resguardo de la misma, hacia esta gestión deben ir todos los servicios prestadores de salud en todo país en vías de desarrollo.

En el servicio de Oftalmología en cual se desarrolla este estudio se llevan estadísticas diarias de consultas externas y de procedimientos quirúrgicos pero se desconocen los índices de productividad; por lo antes expuesto se hace necesario el conocimiento de estos, lo cual nos permitirá la planeación de estrategias y tácticas que nos permitan un adecuado aprovechamiento de los recursos existentes (humanos, técnicos, económicos).

En los servicios de salud la medida de la productividad estaría dada por la relación existente entre el número de consultas por hora médico. En el servicio de Oftalmología se desconocen los índices de productividad y si se corresponden a los ya establecidos por el Ministerio de Sanidad, por lo antes expuesto se hace necesario el conocimiento de estos lo cual nos habilitara a desarrollar una planificación estratégica adecuada de este servicio.

## **I.2.-Formulación del problema**

Desde el punto de vista del manejo de la productividad llama la atención en esta consulta que las evaluaciones estadísticas, se hacen en base a los indicadores establecidos por el Ministerio de Salud los cuales se refieren a pacientes en condiciones de normalidad y no se toma en cuenta que es un Hospital Pediátrico donde se evalúan niños muchas veces en condiciones especiales y se debe utilizar mas tiempo del estipulado para su evaluación, es por eso que se formulan las siguientes preguntas de investigación :



-¿La consulta de Oftalmología del Hospital de Niños “J. M. de Los Ríos” cumple con los indicadores de productividad establecidos por el Ministerio de Salud?

-¿Existen indicadores específicos que midan el tiempo que se toma en evaluar un paciente pediátrico en una primera consulta o en una consulta sucesiva sub especializada?

-¿En la consulta de oftalmología se toma en cuenta el tiempo de evaluación de un niño pre-verbal, uno pre-escolar, o un niño con comportamiento psicomotor anormal?

## **I.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **I.3.1 Objetivo General:**

Determinar de la Productividad de la consulta externa del Servicio de Oftalmología del Hospital “J. M. de los Ríos”

### **I.3.2.- Objetivos Específicos:**

- Conocer la productividad de la consulta externa de Oftalmología.
- Evaluar las principales causas de morbilidad.
- Determinar si los indicadores de productividad y rendimiento están adecuados a una consulta sub-especializada de tipo pediátrico.
- Precisar cual es el grupo de edad de los niños entre 0-18 años que mayormente consulta.

## I.4 JUSTIFICACIÓN

El desempeño de toda una organización o de una de sus partes, puede debe medirse y compararse en función de sus resultados y recursos disponibles, determinando de este modo, si las acciones y estrategias planificadas se están cumpliendo. Como es el caso del estudio actual en el cual se determina la productividad de la consulta externa del servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “J.M. de Los Ríos” y su comparación con los indicadores establecidos por Ministerio de Salud para las consultas sub-especializadas en los diferentes centros hospitalarios del país.

La razón fundamental que incentiva la realización de esta investigación es la ausencia de indicadores de productividad adecuados a la consulta externa del servicio de Oftalmología de un Hospital Pediátrico como lo es el Hospital de Niños “J. M. de Los Ríos”, lo cual se traduce en la falta de planes específicos diseñados al área pediátrica con criterios de eficacia eficiencia y efectividad que permitan optimizar la calidad de servicio.

La finalidad de este trabajo es evaluar la productividad y el rendimiento de la consulta externa del servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “J. M de Los Ríos y conocer las causas de morbilidad más frecuentes, utilizando indicadores de morbilidad y rendimiento analizando los mismos de acuerdo a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud.

## **I.5 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

El alcance de esta investigación es desarrollar una herramienta que nos permitirá en una forma organizada y sistemática obtener una información.

La presente investigación también formara parte de una de las actividades que un gerente de la salud debe conocer para poder realizar una planificación estratégica adecuada, lo cual se traduciría en calidad de servicio, que esta ligado a la productividad, mejorando así la calidad de atención que se le ofrece al usuario, determinando el rendimiento del médico en una consulta subespecializada como lo es la consulta de Oftalmología Pediátrica, estableciendo si cumple con los indicadores ya establecidos por el Ministerio de Salud.

## **CAPITULO II**

### **2.1.- MARCO TEÓRICO.**

#### **2.2 . Reseña histórica del Hospital de niños “José Manuel de los Ríos” Caracas. Venezuela.**

En el año 1936 cuando la ciudad de Santiago León de Caracas, contaba con una población de apenas 300.000 habitantes, la mayoría de las edificaciones del lugar eran casas de estilo todavía colonial y un escaso parte automotor se desplazaba por las angostas calles que formaban la ciudad, Para ese entonces la mortalidad infantil era de 150 y prácticamente no había médicos de niños, ni un hospital pediátrico. Tres visionarios médicos Pediatras: Gustavo Machado, Pastor Oropeza, y Guillermo Hernández Zozaya, comienzan a trabajar en la creación de la especialidad de médicos de niños en el país, de manera paralela a la creación de un hospital pediátrico. En un principio el hospital fue construido como un anexo del Hospital Vargas de Caracas, según gaceta oficial de Los Estados Unidos de Venezuela N° 16.966 de fecha 15-11-1929 inaugurado en fecha 25-12-1936.

En Febrero de 1937, finalmente el Hospital Municipal de Niños abre sus puertas en la esquina de Pirineos; El director ad-honoren, fue el doctor Gustavo Machado, también jefe del servicio de medicina 1, el doctor Hernández Zozaya, quedo al frente del servicio de medicina 2 y el doctor Oropeza, del servicio de medicina 3. Estaban presentes además otros médicos adjuntos entre los que se encontraban Lya Imber de Coronil, Manuel Pérez Carreño, Gutiérrez Solís y otros.

Mediante resolución del Consejo Municipal del Distrito Federal, el 14-12-1943 se acordó llamarlo Hospital Municipal de Niños “José Manuel de Los Ríos” y desde el año 1958 tiene su

propia cede en la parroquia San Bernardino del Distrito Metropolitano.

De acuerdo con la estructura de la red hospitalaria es un hospital tipo IV con una capacidad operativa para este momento de 302 camas.

Es un hospital con atención gratuita abierto a toda la población del campo pediátrico, con actividades no solo asistenciales sino también docentes de pre-grado y post-grado en las diferentes Sub-especialidades pediátricas y donde funciona una escuela de Enfermeras. El servicio de Oftalmología fue creado junto con el servicio de Otorrinolaringología por el doctor Julio García Álvarez y actualmente funcionan en la torre de consulta externa "DR. Pérez Guanipa"

El Hospital desde sus inicios ha desarrollado actividades docentes de pre-grado y postgrado en las carreras de salud. Es sede de la Cátedra de Puericultura y Pediatría de la Escuela de Medicina "José María Vargas" de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. A nivel de postgrado Universitario ofrece 5 residencias de especialidades clínicas para médicos y 2 para enfermería, así como 16 residencias asistenciales programadas de postgrado que otorgan título de especialista.

Es un centro de pasantía de los profesionales de la salud, contribuyendo a la formación de personal especializado en la atención del niño y adolescente.

Por la calidad de los profesionales y las múltiples especialidades pediátricas, el hospital de Niños "J. M. de los Ríos" se ha considerado como pionero en la atención de niños y adolescentes de todo el país.

## **Misión**

Ofrecer y brindar servicios integrales de salud, contando con personal altamente calificado, que aseguren la calidad y satisfacción de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, mediante una óptima, ágil y eficiente utilización de los recursos”.

## **Visión**

Ser un hospital centrado en los usuarios, contar con personal calificado, altamente competitivo de trato amable y comprometido con la misión del hospital Contar con una planta física que responda con las necesidades del usuario, con tecnología actualizada y fortalecer la relación docente asistencial.

## **Marco organizacional de la consulta de Oftalmología.**

### **Consulta de oftalmología**

Actividades:

Asistenciales: Consulta Externa, hospitalización y cirugía.

Docentes e Investigación.

La consulta externa se realiza en un área ubicada en la Torre de Consulta Externa “Dr. Enrique Pérez Guanipa”. piso 5, es de 95 mts<sup>2</sup>. Funciona de Lunes a Viernes de 7.30 AM a 4 PM, en dos turnos. Se evalúan 610 pacientes mes (Enero a Septiembre 2004).

La actividad quirúrgica se realiza en el área quirúrgica del hospital, ubicada en el piso 7 de la Torre de Hospitalización, son 2 turnos a la semana. La consulta externa se realiza en el piso 5 de la torre de consulta externa, durante cuatro días a la semana (de lunes a jueves) en dos turnos : en la mañana de 7a.m-12m y en la tarde de

1p.m a 4p.m, los días Viernes son dedicados a la reunión de servicio donde se evalúan los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente la siguiente semana, se discuten los casos problemas y se reciben los seminarios (actividad docente) de los residentes de postgrado.

En cuanto a la docencia, en el servicio funciona la Residencia de Oftalmología Pediátrica, con una duración de dos (2) años a dedicación exclusiva (no universitaria), en el año 2001 la Federación Médica Venezolana reconoce la Oftalmología Pediátrica como especialidad médica, lo cual nos estimula a seguir trabajando para lograr el reconocimiento universitario. Por el servicio rotan los residentes de Pediatría del tercer año de los Hospitales “Elías Toro” y “JM de Los Ríos, así como los residentes de Oftalmología del Hospital Vargas.

### **Misión de La consulta de Oftalmología.**

- Diagnóstico y tratamiento de la patología oftalmológica en el niño y adolescente y la formación de Oftalmólogos Pediatras.

### **Visión de la Consulta de Oftalmología**

- Obtener un nivel de excelencia, logrando resolver todas las patologías inherentes a la Oftalmopediatría, con personal calificado y tecnología moderna en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades visuales.

### **Objetivos de la Consulta de Oftalmología**

- Generales:
  - Contribuir a disminuir las causas de ceguera infantil.
  - Concienciar a la comunidad médica y a los padres de la importancia de la evaluación oftalmológica precoz (por lo menos



una consulta antes del año de edad), con la finalidad de prevenir las causas que producen deterioro visual.

- Específicos:
  - Optimizar la atención oftalmológica del paciente pediátrico.
  - Formación de Oftalmólogos Pediatras capacitados y adiestrados en el manejo y solución de la patología ocular en el niño, valorándolo como un elemento fundamental de la familia.

- **Estructura organizacional**

Jefe de Servicio: Dra Yadira Armas.

Adjuntos: Dras: Beatriz Marcano.

Alicia Coll.

Carmen Guillén.

Edith Moy.

Jacqueline Paneyko.

Residentes: Dra: Esmeralda Limardo.

.

Enfermeras: Sras: Maria Drees.

Tibisay Mendez.

Secretaria: Sra: Yolanda Lopez.

## **2.2 Antecedentes de la investigación**

Las empresas de servicios salud, tienen dificultades para medir de manera expresa el producto obtenido puesto que la diversidad de actividades que en estas se realizan: asistenciales (consultas, hospitalizaciones, emergencias) docentes, de investigación; condicionan la formulación del resultado. Además de las limitaciones que se presentan como medir consultas sin elementos diferenciadores entre los distintos pacientes atendidos, sobre todo cuando se trata de pacientes pediátricos muchos de ellos con características especiales en donde el tiempo consumido

en cada consulta es diferente, dificultando su estandarización y comparación. El nivel de productividad y rendimiento de la consulta de oftalmología estaría basado en la relación existente entre el N° de consultas por hora/médico. De este modo la eficiencia se mediría a partir del costo por la consulta que estaría integrado no solo por el tiempo dedicado por el médico a la consulta si no también por todos los demás insumos involucrados en ese evento en particular como pueden ser los medicamentos, empleados, equipos médicos etc. La información que se obtiene al analizar el resultado de estas mediciones nos permite planificar metas y objetivos en función del tiempo, su personal y sus recursos económicos.

De este modo la Dra Maribel Lizarzabal, en su tesis doctoral 1996 “La evaluación del desempeño como alternativa a la baja productividad de los servicios públicos en Venezuela. Experiencia en un Servicio de Gastroenterología “ analiza mediante un estudio transversal datos de una misma población en dos periodos diferentes; antes y después de implementar un nuevo programa de gerencia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo Estado Zulia, Venezuela.

Así como también la Doctora Ingrid Pardo, en su tesis de Maestría (1993) “Aplicación del modelo de Producción, Rendimiento y Coste en el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista Provincia de Colon”, Panamá. Donde analiza el subsistema de información sobre Producción, Rendimiento, Recursos y Costo (PRRC), para facilitar acciones que inciden en la eficiencia de los procesos productivos y en las decisiones generales requeridas por la organización para la planificación y programación del presupuesto y funcionamiento, administración de personal y de recursos sanitarios en un servicio de odontología.

## 2.3 Bases teóricas

**“El que desea alcanzar una meta distante debe dar muchos pasos cortos”**

**Helmunt Schmidt**

La gerencia actual, se caracteriza por la continua introducción de filosofías y enfoques orientados a mejorar cada una de las actividades productivas realizadas. De hecho han sido los gerentes mas exitosos, los que han estado en la vanguardia en la aplicación de las herramientas administrativas orientadas al mejoramiento de los procesos productivos, la satisfacción de los clientes y la creación de una imagen adecuada al público externo de la organización cuyos propósitos se dirigen al logro en forma eficaz y eficiente de las metas y directrices corporativas.

En las bases que sustentan a esta investigación es importante mencionar en el presente trabajo las características propias de los términos productividad, rendimiento e indicadores.

Scoth (1996) define la productividad como:

**“La relación entre insumos y productos y la eficiencia como el costo por unidad de producto”**. (p.42)

Entendiéndose **Productividad** como el grado en que se utilizan los recursos para obtener mayor número de resultados, es decir, la relación existente entre la cantidad de bienes y servicios obtenidos en un periodo determinado de tiempo .De un modo general la productividad se refiere a lo que genera el trabajo, la producción por cada trabajador, la producción por cada hora trabajada o cualquier otro tipo de indicador de la producción en función del factor trabajo. Definiéndose Productividad como la

relación entre producción final y factores productivos utilizados en la producción de bienes y servicios.

Los estándares de productividad son establecidos en forma empírica, es decir a partir de la constatación o de la observación.

Las mediciones son observaciones cuidadosas de resultados efectivamente bajo condiciones tipo.

La evaluación va más allá de la medida por cuanto implica la existencia de juicios de valor.

Dado que los gerentes deben interesarse ante todo por aquellas mediciones que puedan servir de bases a la evaluación deben seguir las siguientes etapas:

-Determinación de lo que se quiere medir, la información que se recaude ha de ser relevante para el tipo de juicio que se pretende expresar.

-Definir lo que se desea evaluar en término de comportamiento.

-Selección de situaciones adecuadas para la observación de resultados.

--Registros.

-Resumen de los datos recogidos.

-La comparación con un nivel que sirva de referencia.

--La proyección de las acciones.

Para medir la productividad así como la buena atención, la calidad, el rendimiento, etc, casi siempre hay que comenzar por elaborar las definiciones operativas, correspondientes, para luego pasar a un segundo momento cuando vamos a definir la

herramienta y el procedimiento de la medición, luego debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- 1- La medición no debe tomarse solo como una forma de recolección de datos, sino que debe incluirse adecuadamente en el sistema de toma de decisiones .
- 2- Las mediciones deben reunir cualidades satisfactorias en lo que se refiere a utilidad, precisión, oportunidad, confiabilidad y economía.
- 3- Los indicadores, índices y razones relativos al desempeño de una empresa, departamento, planta, servicio público o línea de producción al ser comparados con algún nivel de referencia contra la cual contrastar algún valor de un indicador, índice o razón.

Esta desviación es la que realmente se convierte en un reto a resolver. De este modo un mismo valor actual de un indicador, índice o razón puede señalar varios tipos de problemas si se le compara con distintos niveles de referencia.

Un sistema de medición de la productividad esta formado por una entrada, un proceso de transformación de los datos y unos resultados, así, como por su mecanismo de retroalimentación del sistema. Estos flujos permitirán mantener el equilibrio dinámico, ya que un sistema recibe permanentemente información, desde su medio externo, lo que le ayuda a ajustarse, pues esta retroalimentación indicará cuando se esta desviando un caso prescrito, permitiendo a la gerencia. según la retroalimentación de datos, el correcto ajuste a un nuevo estado estable.

Lo habitual es que la producción se calcule números índices (relacionados por ejemplo, con la producción y las horas trabajadas) y ello permite averiguar la tasa en que varia la productividad, se puede expresar la productividad como: resultados esperados y logrados eficazmente. Productividad es efectividad y en salud se refiere a la eficacia y eficiencia.

La medición de la productividad en los servicios de salud se asocia a la medida de la producción en los servicios, lo cual no resulta un ejercicio fácil, dado las características del producto final y del proceso de producción. En la medición de la productividad en los servicios de salud deberán contemplarse particularidades tales como, generar servicios y no materiales, por lo tanto, no pueden transportarse, almacenarse, son de difícil medición no es posible aplicarle la racionalidad técnica, no son considerados productos desde la lógica de la economía de mercado.

Sumado a lo anterior debe considerarse que los servicios son perecederos, el consumidor interviene en la prestación del mismo, la prestación y el consumo son simultáneos y en la dificultad para controlar la calidad lo que se acentúa cuanto mayor es el grado de intangibilidad de los mismos. El servicio es una actividad cuyo producto no asume la forma de objeto, por lo que es definido por su actividad inmediata dirigida a atender una actividad que puede ser privada, individual o colectiva.

Como lo refiere Garcia Sérven (1999):

Para un establecimiento de salud, la productividad (teórica) sería la cantidad de salud (si esta pudiera medirse) que se brinde a la comunidad; esto quiere decir que un hospital, por ejemplo, deberá generar el máximo de atenciones con el mínimo de recursos, para expresar cabalmente su productividad (p.105)

La productividad en servicio se podría definir como la relación entre servicios prestados y el número de empleados la experiencia y actitudes personales de estos, los equipos y tecnología utilizados. Dada la participación del cliente en la producción y el consumo del servicio es necesario tener en cuenta la particularidad del propio cliente, así como las normas y reglas que permiten resguardar la calidad. El sector salud como prestador de servicios enfrenta las

dificultades antes descritas en la medición de la productividad, la cual se ha estado realizando a través de dos mecanismos: la medición del gasto ó la satisfacción del cliente. Sin embargo en el sector salud debe tenerse presente que el producto, la salud, aunque puede ser atribuido al servicio es difícil de medir y generalizar. Además no se puede realizar tomando como parámetro la disminución del costo y el uso de tecnología, ya que al incrementar la calidad del servicio prestado se puede aumentar el costo. El tiempo es otra variable que en salud asume características particulares que no tiene en la industria. En este sentido un recurso es más productivo, si en una misma unidad de tiempo se produce más cantidad de servicios. Por todas las razones antes expuestas se necesitan bases confiables de información, lo cual se logra, mediante el conjunto de indicadores que fueran necesarios para los cálculos y estimaciones de la calidad y cantidad de las actividades, como la de sus instrumentos y estos resultados se expresan en términos de Rendimiento.

El concepto **Rendimiento** hace referencia al resultado deseado efectivamente obtenido por cada unidad que realiza la actividad donde el termino unidad puede referirse a un individuo, un equipo, un departamento o una sección de una organización. Puede expresarse como la relación entre el trabajo que se realiza y el tiempo que se necesita para lograrlo, en rangos de valores que previamente fueron establecidos para su comparación y análisis. La valoración del rendimiento laboral nos daría una evaluación del desempeño de un trabajador.

Como lo refiere García Sérven (1999):

Se necesitan bases confiables de información, lo cual se logran, mediante el conjunto de indicadores o estándares que fueran necesarios para los cálculos y estimaciones, tanto en cantidad, como en calidad, de las actividades, como en las de

Rendimiento, entendido como tal, la relación entre el trabajo que se ejecuta y el tiempo (real) en lograrlo, en cifras o rangos de valores que previamente fueron referidos para su comparación y análisis. (p.106)

De este modo el Rendimiento esta ligado al concepto de productividad pues en ambos se toma en cuenta el número de actividades producidas que en la productividad se refiere al recurso disponible y en el Rendimiento a los recursos realmente utilizados. Como la efectividad determina el modo como se han estado utilizando los recursos, esta estaría ligada inevitablemente a la Productividad y Rendimiento y como ambos conforman el proceso de lograr resultados y obtener el máximo de los recursos disponibles, requieren de su relación con la eficacia y la eficiencia. Entendiéndose por eficacia la capacidad para producir resultados en cuanto a los objetivos alcanzados y eficiencia como la capacidad para conseguir un resultado determinado ambos términos indispensables en cualquier proceso de planificación y control.

**Indicadores:** son variables que intentan medir u objetivar en forma cualitativa o cuantitativa sucesos colectivos (especialmente biodemográficos) para así poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. Según la Organización Mundial de la Salud “variables que sirven para medir los cambios”

Son necesarios para poder objetivar una situación determinada y a la vez poder evaluar su comportamiento en el tiempo mediante su comparación con otras situaciones que utilizan la misma forma de apreciar la realidad, sin ellos se dificultaría realizar comparaciones. Son formulaciones generalmente matemáticas con las que se busca reflejar una situación determinada. De acuerdo con Guardiola(1998) “ un indicador es una relación entre variables cuantitativas o cualitativas



que permite observar la situación y las tendencias de cambios generadas en el objeto o fenómeno observado, en relación con objetivos y metas previstas e impactos esperados” (p.38).

Estos indicadores pueden ser valores, unidades, índices, series estadísticas, etc. son las herramientas fundamentales de la evaluación.

Los indicadores nacen a partir de la definición de las variables examinadas para cada objetivo.

Es importante diferenciar que unos indicadores reflejan los resultados de la actuación pasada (de resultados) otros describen lo que se hace (de desempeño) y son conocidos como inductores generalmente a corto plazo.

Los indicadores de resultado y los indicadores de desempeño forman una cadena en la que los resultados del nivel inferior pueden ser los inductores del nivel superior. Los indicadores de resultados miden las consecuencias de decisiones pasadas. Generalmente no son claras para el personal operativo, nadie se siente responsable por el resultado, dan información de lo que ya paso sin que se pueda cambiar el resultado.

Los indicadores de desempeño dicen como lo hacemos, muestran los `pasos a seguir` día a día son mas accesibles al personal de línea, alguien se siente responsable de las variaciones, generalmente miden procesos de desempeño, detectan que esta ocurriendo permitiendo tomar acciones apropiadas para mejorar el resultado.

Se deben tener criterios sobre que indicadores usar, ya que los indicadores no deben ser ambiguos y se deben definir de manera uniforme en toda la empresa.

-Los indicadores utilizados entre diferentes perspectivas y deben estar claramente conectados

-Deben servir para fijar objetivos realistas .

-Debe ser un proceso claro y no complicado.

-se debe buscar un equilibrio entre los indicadores de resultado y los indicadores de desempeño.

Los cuadros de mando de un nivel inferior, raramente estan vinculados en un sentido formal, matemático, a los del nivel superior, pero se intenta que los vínculos existentes sean lógicamente concluyentes.

Lo correcto es determinar primero cual es el objetivo buscado. La secuencia lógica que internacionalmente se acepta es: objetivo, indicador, meta.

El proceso de definición de indicadores, requiere que se defina con claridad que medir, como medir, cuando medir, fuentes de la medición y responsables.

Validación de los indicadores, esto tiene por objeto comprobar que estos son útiles y que el costo de obtención realmente produce beneficios a la organización. Como resultado de la validación se espera tener claridad sobre la idoneidad de los indicadores para cumplir el propósito para lo cual fueron creados.

Podemos plantearnos algunas interrogantes para comprobar la idoneidad de un indicador:

¿Es útil el indicador?

¿El indicador sirve para tomar decisiones?

¿Compensa la utilidad que genera, con el costo de recolección de información y desarrollo de un indicador?

¿Esta suficientemente definido de tal manera que el resultado pueda ser comparable en el tiempo, sin dudas, sobre la veracidad de los datos?

¿Es clara la presentación grafica utilizada?

¿Es redundante con otros indicadores, ya existentes?

¿Se aprovecha adecuadamente los medios informáticos para optimizar el proceso de obtención del indicador?

¿Se comunica el indicador a las personas involucradas en el área, actividad o proceso? Y otras interrogantes que podríamos plantearnos.

## **Utilidad**

Los indicadores son útiles para varios fines:

-Evaluar la gestión

-Identificar oportunidades de mejoramiento

-Adecuar a la realidad objetivos, metas y estrategias

-Sensibilizar a las personas que toman decisiones y a quienes son objeto de las mismas, acerca de las bondades de los programas

-Tomar medidas preventivas a tiempo

-Comunicar ideas, pensamientos y valores de una manera resumida: "medimos lo que valoramos y valoramos lo que medimos"

Un indicador aislado, obtenido una sola vez, puede ser de poca utilidad. En cambio, cuando se analizan sus resultados a través de variables de tiempo, persona y lugar; se observan las tendencias que el mismo puede mostrar con el transcurrir del tiempo y se combina con otros indicadores apropiados, se convierten en poderosas herramientas de gerencia, pues permiten mantener un diagnóstico permanentemente actualizado de la situación, tomar decisiones y verificar si éstas fueron o no acertadas.

Características de un buen indicador

-Sirve a un propósito.

-Se ha diseñado teniendo en cuenta este propósito y las características de los usuarios.

-Guarda relación con un asunto de interés actual o futuro (es decir, es útil).

-El costo-eficaz: logra el objetivo de su utilización con la mínima cantidad de recursos, utiliza recursos (datos, entre ellos) existentes o permite utilizar los datos nuevos que requiere para otros usos y usuarios.

-Es válido, es decir que mide lo que se pretende medir.

-Es objetivo: permite obtener el mismo resultado cuando la obtención del indicador es hecha por observadores distintos, en circunstancias análogas.

- Es sensible: es capaz de captar los cambios ocurridos en la situación objeto del indicador.
- Es específico: aplicable solo a la situación de que se trata.
- Es inequívoco en su significado.
- Se puede obtener sin dificultad.
- Es consistente en el transcurso del tiempo.
- Se obtiene oportunamente.
- Es preciso.
- Es transparente (fácilmente entendido e interpretado por los usuarios).
- Es dado a conocer periódicamente a las partes interesadas.

Estos criterios tienen varias implicaciones que condicionan y limitan los tipos de indicadores que se pueden desarrollar, y la forma como se pueden construir, presentar y utilizar. Muchos de estos criterios son también en cierto grado mutuamente incompatibles: ésta es una razón por la que los indicadores son difíciles de diseñar. La necesidad esencial de costo-eficacia, por ejemplo, significa a menudo que los indicadores se deben desarrollar con base en los datos que ya existen o, si éstos se van a recoger por primera vez, que puedan ser utilizados también para otros propósitos. Desafortunadamente, muchos de los datos existentes se han recogido para propósitos específicos y no son, por lo tanto, ideales para otros usos. La necesidad de claridad y de facilidad de entender también implica que los indicadores deben condensar a menudo grandes volúmenes de datos en un breve resumen (como lo es un indicador), y que las complejidades del mundo se reducen a un mensaje simple e inequívoco. El criterio de

validez científica, por otra parte, requiere que el proceso de precisión no vaya demasiado lejos. Los indicadores deben simplificar, sin sesgar, la verdad subyacente, o perder las conexiones y las interdependencias vitales que gobiernan el mundo verdadero. Al mismo tiempo, si los indicadores deben ser sensibles al cambio, es necesario que se basen en datos exactos, de alta resolución y consistentes.

### **Los indicadores de Salud**

Según lo refiere José R. García Sérven (1999) se entienden como indicadores de salud “ 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.” (p. 24)

Los indicadores nos facilitan medir cualquier fenómeno y su evaluación. Para realizar una planificación es indispensable el conocimiento de los indicadores El producto del trabajo diario de los servicios de salud, se recoge en información estadística la mayor parte de las veces expresada en valores matemáticos producto de estos datos estadísticos disponibles, los cuales deben interpretarse y compararse para demostrarse y dar validez a su uso. El indicador de salud establece su importancia cuando incorpora el dato numérico referido a la persona, a la población, a sus problemas, a sus situaciones y al procedimiento o proceso de todas las actividades que identifican la atención médica. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones, dando así una idea del estado de situación de una condición como por ejemplo estado de salud de la población infantil – estado de nutrición, Tasa de inmunización, Tasa de mortalidad por edades, Tasa de morbilidad por enfermedades, Tasa de discapacidad por enfermedad crónica en la población infantil entre otros. Algunos indicadores pueden ser sensibles a

más de una situación o fenómeno por ejemplo la Tasa de Mortalidad Infantil es un indicador del estado de la salud de la población sensible y también del bienestar global de una población. Sin embargo puede no ser específico respecto de ninguna medida sanitaria determinada porque la reducción de la Tasa puede ser consecuencia de numerosos factores relacionados con el desarrollo social y económico.

Según Sanchez Moreira (2000) “ Los indicadores de salud deben aportar información, sobre los factores que la determinan- biológicos, hábitos, ambiente físico y social- y sobre los recursos, la utilización, los costos y los resultados del sistema sanitario” (p.89)

Los indicadores de salud con frecuencia son utilizados en diversas combinaciones, se emplean en particular para evaluar la eficacia y los efectos. Un indicador ideal debe tener atribuciones científicas de validez (debe medir lo que se supone que debe medir) confiabilidad (mediciones repetidas por distintos observadores deben dar como resultados valores similares del mismo indicador) sensibilidad (ser capaces de captar los cambios) y especificidad (reflejar solo cambios ocurridos en una determinada situación). Proceden de tres grandes fuentes: de la investigación científica, la experiencia y del manejo práctico (empírico) de la observación. En la práctica los indicadores disponibles no son tan perfectos y constituyen una aproximación de una situación real, ya que en muchas oportunidades no se cuenta con datos numéricos confiables, los cuales para ser útiles deben poseer características de oportunidad, disponibilidad, calidad, simpleza (provenientes de calculo simple), reproducibles y específicos en cuanto a los fenómenos en estudio, ,sensibles a cualquier modificación, que tengan aceptabilidad y resistencia ante cualquier análisis razonado; capaces de mejorar el conocimiento de quienes los utilizan como las acciones que se requieren para su efectivo aporte en la toma de

decisiones. Los indicadores son los instrumentos capaces de responder y expresar cuantitativamente todas aquellas variables que identifican y son necesarias para la gestión administrativa de los servicios, para el diagnóstico de situaciones, medir la magnitud del daño para cuantificar y evaluar los recursos disponibles y en todas las ocasiones, para reflejar el equilibrio entre los recursos disponibles y los deseados o solicitados.

Para Martínez Navarro (1999) “ Desde la vertiente administrativa, los indicadores de salud sirven de ayuda para tomar las decisiones más adecuadas desde el punto de vista de la planificación, la evaluación, la administración y la gestión ;los indicadores de salud poblacional deben facilitar la investigación de la efectividad de los servicios sanitarios” (p.345)

Un indicador ideal debe tener fuentes confiables de información y rigurosidad técnica en su construcción e interpretación.

Fuentes de información:

1-Registro de sucesos demográficos (registro civil)

2-Censo de población y vivienda.

3-Registro de los servicios de salud.

4-Datos de vigilancia epidemiológica.

5-Encuestas por muestreo (encuestas poblacionales)

6-Registros de enfermedades.

7-otras fuentes de datos de otros sectores (económicos políticos, bienestar social)



Estas fuentes constituyen las fuentes primarias de información, vale decir, aquellas que recogen sistemáticamente información con una finalidad determinada, si estos datos no son confiables o no existen se pueden buscar fuentes alternativas que generalmente son estimadores indirectos del valor real son fuentes de información secundarias.

Los indicadores pueden ser simples (por ejemplo una cifra absoluta o tasa de mortalidad) o pueden ser compuestos es decir contruidos sobre la base de varios indicadores simples, generalmente utilizando formulas matemáticas mas complejas. Por ejemplo son indicadores complejos la expectativa de vida de una población, los años de vida potencial perdidos, que intentan objetivar globalmente el verdadero impacto de la perdida prematura del estado de salud en la población.

Existen diversos rubros relacionados con la salud a los cuales con frecuencia se elaboran indicadores por ejemplo, la política sanitaria, las condiciones socioeconómicas, las prestaciones de atención de salud etc.

La vigilancia de la salud requiere y se fundamenta entonos aquellos estudios que permitan conocer la realidad de lo que se esta haciendo lo cual conoceremos a través de sus indicadores de productividad, identificando la atención medica que en este caso es el producto y el modo como se maneja administrativamente o sea la gestión.

## **2.4 Bases Legales**

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Esta propuesta se adapta conforme a la normativa del uso de indicadores en el área hospitalaria establecidas por el Ministerio de Salud para las consultas especializadas, los cuales refieren la información al Sistema Nacional de Salud, y en la información para la gestión, Art. 94.

Aparecen reflejados en la ley de Salud y Sistema Público Nacional de salud, segundo periodo legislativo ordinario 2004 expediente N° 355 aprobación de la primera discusión 14/12/2004.

## **2.5 Bases Éticas**

La siguiente investigación se ha realizado con fines académicos y su contenido así como sus resultados serán comunicados a la comisión de ética del Hospital de Niños “J.M. de Los Ríos” Los datos contenidos en este estudio se mantendrán en estricta confidencialidad respetándose cualquier aspecto de la misma.

## **2.6 Marco Conceptual.**

### **Definición de términos básicos:**

#### **Eficiencia**

Nivel en que la asistencia al paciente consigue el efecto deseado con el mínimo coste según el estado actual del conocimiento científico.

#### **Eficacia**

Capacidad para producir el efecto deseado (productos en resultados) o para conseguir un resultado determinado.

#### **Efectividad**

Grado en que la asistencia al paciente se lleva a término de forma correcta según el estado actual del conocimiento científico.

#### **Estándar**

Regla que se ha establecido por práctica o conocimiento para ser utilizado como base de comparación y medición.

#### **Fuente de datos**

Define cual será el origen de la información y la secuencia de obtención de datos necesarios para poder cuantificar el indicador.

#### **Índice de concentración de consultas**

Valora el número de atenciones que requiere un paciente para ser dado de alta en la consulta ambulatoria, expresado como un promedio.

### **Porcentaje de consultas iniciales o de primera vez**

Expresa el monto de las consultas de primera vez con respecto al total de las brindadas. Es de valor conocer el peso que las mismas tienen dentro del total de la demanda verificada, teniendo en cuenta que se consideran más complejas y de mayor duración que las consultas ulteriores.

### **Porcentaje de consultas de urgencia**

Mide el peso de las consultas atendidas en la emergencia dentro del conjunto total de las atenciones ambulatorias.

### **Productividad de las consultas externa**

Nos informa acerca del recurso “temporal-profesional”, dedicado a prestaciones de consulta externa teniendo en cuenta que cada especialidad tiene estimaciones diversas respecto del tiempo que necesita para cada consulta.

### **Promedio diario de consultas**

Es el número promedio de consultas que se brindan diariamente en una institución. Indica la potencialidad del establecimiento o institución para atender la consulta externa, así como es de utilidad para dimensionar los recursos de modo que permitan una cobertura adecuada.

### **Razón consultas externas- egresos**

Mide la potencialidad de los consultorios externos para resolver los problemas que se le plantean, sin recurrir a la internación.

A igual calidad, se interpreta que la capacidad y agilidad operativa de los profesionales de consultorio externo es mayor

cuanto menor sean las internaciones. Cabe aclarar que estos datos admiten variaciones según la disciplina a evaluar.

## OPERACIONALIZACION DE LOS OBJETIVOS

**Objetivo General: Determinación de la PRODUCTIVIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA CONSULTA DE OFTALMOLOGIA del Hospital J. M. de Los Ríos**

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Indicadores</b>
Establecer los elementos para la determinación de La productividad de la consulta externa de la consulta del servicio oftalmología	Estadísticas de la consulta externa	Son lineamientos basados en las estadísticas de la consulta externa	Cuantitativa	-productividad -Rendimiento -morbilidad -
Identificar las Estrategias para la determinación de la productividad de la consulta externa de la consulta del servicio oftalmología	Fuentes de Información	Son las estadísticas del trimestre julio-septiembre de la consulta externa	Cuantitativa	-productividad -rendimiento -morbilidad
Determinar la productividad y rendimiento de la consulta externa del servicio de oftalmología	Determinación de la productividad y rendimiento de la consulta externa	Es la estructura del estudio	Cuantitativa	-Índice o contenido -Introducción -Objetivo - -Contenido

**Realizado por la Investigadora : Dra: Carmen Elena Guillén H.**

## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGICO

#### 3.1.- Consideraciones generales

En esta investigación científica los datos estadísticos estudiados, los vínculos que se establecen entre ellos, los resultados obtenidos en relación con el problema investigado, reúnen las condiciones de fiabilidad objetividad y validez propia, estableciéndose los procedimientos de orden metodológico que van a guiar esta investigación y a través de los cuales se intenta dar respuestas a las interrogantes que originaron esta investigación.

De este modo en este estudio donde se pretende estudiar la Productividad del servicio de Oftalmología de Hospital de Niños “J.M.de Los Ríos” en el periodo Julio-Septiembre del 2004; es la realización la cual se refiere al periodo técnico-operacional que se encuentra en todo proceso de investigación donde es necesario demostrar el conjunto de métodos, técnicas, formalidades instrumentales que se emplearan en el proceso de recolección de datos requeridos en la investigación propuesta.

En consecuencia en función de las características emanadas del problema investigado, se mostraran los diversos procedimientos técnico-operacionales mas adecuados para recopilar, presentar y analizar los datos a fin de cumplir con el proyecto de investigación propuesto

.Desarrollándose importantes aspectos relacionados al tipo de estudio y al diseño de investigación relacionados a los objetivos establecidos que en este estudio es una investigación analítica, retrospectiva, se indicara la población estudiada, su clasificación

por sexo y grupos erarios, la forma de presentación de los datos y las características de las mismas; el análisis e interpretación de los resultados que nos permitirán demostrar las evidencias más importantes encontradas en relación a la Productividad de la consulta externa del servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “J.M.de Los Ríos” en el periodo de Julio-Septiembre del 2004.

### **3.2 Diseño de la Investigación:**

Se realiza un estudio de tipo analítico, retrospectivo, longitudinal, de revisión de las estadísticas de la consulta externa del servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “J.M de los Ríos” Caracas, durante el trimestre Julio –Septiembre 2004.

### **3.3 Población en estudio:**

Pacientes en edades comprendidas entre 0-18 años inclusive que asistieron a la consulta externa del servicio de Oftalmología en el periodo Julio-Septiembre 2004, lo cual constituye un universo de 2.306.

Pacientes de ambos sexos.

Se tomaron en cuenta todas las patologías referidas en las estadísticas del periodo en estudio.

### **Criterios de inclusión:**

Pacientes entre 0-18 años que asistieron a la consulta externa del servicio de Oftalmología.



Pacientes de ambos sexos.

Todas las patologías referidas en las estadísticas del periodo en estudio.

**Criterios de Exclusión:**

-Todos los mayores de 19 años ( debido a que es un hospital pediátrico)

-Pacientes para revisión de fórmulas de lentes.

-Pacientes para informe médico.

Estas dos últimos aparecen reflejadas en las estadísticas pero no se toman en cuenta en este estudio.

**Ajuste.**

En las estadísticas se reportaron algunas revisiones de lentes, procedimiento realizado por el médico para valorar el trabajo realizado por la óptica, pero sin atender al paciente. Este ocasiona un sobre registro, por lo cual se ajustaron los valores.

Lentes revisados: Julio:	10
Agosto:	74
Septiembre:	15
Nuevos valores: Julio:	821
Agosto:	747
Septiembre:	738
<b>Total:</b>	<b>2.306</b>

**Muestra:**

Como anteriormente se ha indicado, el universo de estudio esta integrado por 2306 pacientes que asistieron a la consulta externa del Servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “J.M de Los Ríos” Caracas Venezuela.

Dada las características de esta población determinada se tomaran como unidades de estudio e indagación a todos los niños y adolescentes que la integran. Por lo tanto en esta investigación de carácter analítico retrospectivo, no se aplicarán criterios muestrales, a objeto de extraer una muestra reducida del universo, y extender la investigación a una esta parte elegida de la población, para posteriormente efectuar la generalización en el universo estudiado.

**3.4. Descripción de los instrumentos y técnicas de recolección de datos.**

En función de los objetivos definidos en el presente estudio, donde se plantea la determinación de la productividad en la consulta externa del servicio de Oftalmología de Hospital de Niños “J.M. de Los Ríos”, ubicado dentro de la modalidad de los denominados Proyectos Factibles. Se emplearan una serie de instrumentos y técnicas de recolección de la información, orientadas de manera esencial a alcanzar las metas propuestas. Para esta estrategia, necesariamente hay que cumplir con tres fases básicas, la primera de ellas esta descrita con la demarcación de todos los aspectos teóricos de la investigación, objeto de estudio, elaboración del marco teórico, el marco metodológico etc. La segunda, envuelve la realización de un análisis organizacional relacionado con determinación de la productividad de la consulta

externa de oftalmología, y la tercera etapa, esta relacionada a las conclusiones y recomendaciones del estudio antes mencionado. Debido a la naturaleza del estudio y en uso de los datos que se necesitan, tanto del momento teórico, como del momento metodológico de la investigación así como la presentación del trabajo escrito, en primer lugar, se sitúan las llamadas técnicas y formalidades instrumentales de la investigación de carácter analítico. Utilizándose de ellas esencialmente para el análisis de las fuentes documentales, que nos llevarán a afrontar y desarrollar los exigencias del marco teórico de la investigación, la observación sistemática, de presentación sintetizada, de síntesis analítica y análisis crítico. Dentro de este medio, también se utilizarán una serie de prácticas estratégicas para tratar las fuentes documentales, desde una dimensión exactamente técnica y usual en las ciencias, como lo son el uso de bibliografías, de citas y referencias bibliográficas, construcción y presentación de índices, presentación de cuadros, gráficos, presentación del trabajo escrito, En segundo lugar, se establece la técnica de la observación directa, no participante y metódica del objeto en estudio. Por último y en tercer lugar la técnica de análisis que nos permitirá determinar el objetivo de la investigación.

## **MEDICION**

Se incorporaran distintos niveles de medición, atendiendo propiedades concentradas de cada una de las variables en estudio, como lo son la edad el sexo y el tipo de patología. en tal sentido, se elegirá el instrumento de medición mas apropiado, en función de los aspectos que han de medirse en cada una de las variables consideradas. Todo esto, con el propósito de que el sistema operacional, las dimensiones, los indicadores y anexos de la misma, posea un alto grado de significación, y puedan expresar la

relación mas probable con el sistema teórico que orienta la importancia de la investigación, a fin de que pueda establecerse la probabilidad mas alta esperada.

#### **- Niveles de Medición de las variables.**

La variable edad, sexo y patologías se medirán a nivel nominal. Esta escala se caracteriza por establecer una distinción entre los datos .al mismo tiempo para la variable edad se aplicara además el nivel de medición de la escala intercalar, donde se establece un orden en las posiciones relativas a los individuos, y se miden también la distancia entre los intervalos.

#### **-Codificación y tabulación de datos.**

Terminando la etapa de la recolección de datos en el marco del actual estudio, es preciso introducir ciertos razonamientos con respecto a esa gran cantidad de datos individuales, faltos de significación por si solos, para procesarlos, como parte del desarrollo de la investigación, a fin de definirlos, y obtener algunas conclusiones en relación con el problema planteado. Cabe resaltar que todo el procesamiento de los datos en este estudio, se realizara de manera manual; y en este sentido se concertaran un conjunto de acciones relacionadas entre si, que permitirán ordenar los datos mediante este procedimiento.

#### **Presentación de los datos.**

La determinación de la productividad en la consulta externa del servicio de Oftalmología del hospital d e niños “J,M de Los Ríos

”tiene relaciones prácticas ya que al determinar los índices de productividad y rendimiento, puede ser aplicado a otras consultas externas sub especializadas de este centro hospitalario en cuestión y poder así planificar estrategias de gestión orientadas al mejoramiento de la calidad de servicio de las mismas. A continuación se realizará el procesamiento y presentación de los datos recolectados a fin de ser posteriormente analizados.

Durante el trimestre Julio –Septiembre 2004, se evalúa un número total de 2338 pacientes, distribuidos de la forma siguiente: Julio 831, Agosto 769 y Septiembre 738. (Grafico 2)

Para la obtención de la muestra se aplican los criterios de exclusión, quedando representada la misma por 2306 pacientes, tal y como aparecen representados en la distribución por sexo, edad y tipo de consulta (Gráficos 3 y 4) (Tabla 1).

En cuanto a la distribución por sexo el 51,6% estaba representado por las hembras y el 48,6% por los varones. (Grafico 3)

La distribución por edad se realizó en clases de 3 años cada una:

- 0 -3 a: 630 pacientes
- 4 -6 a: 501 pacientes
- 7 -9 a: 525 pacientes
- 10-12 a: 409 pacientes
- 13-15 a: 188 pacientes
- 16-18 a: 53 pacientes

El mayor número de pacientes evaluados fueron los menores de 9 años. (Grafico 4)

De acuerdo al tipo de consulta solicitada: ( Tabla 1)

- Primeras: 729 casos - 31,61%
- Sucesivas: 1382 casos - 59,9%
- Hospitalizados: 117 casos - 5%
- Emergencias: 78 casos - 3,38%

Para este trabajo se establece que hospitalizados (ínter consultas) y emergencias son pacientes de primera: una segunda consulta de un mismo paciente hospitalizado se considera como consulta sucesiva.

-Consultas de Primera : 39,99%

-Consultas Sucesivas: 59,9%.

El 40% de los pacientes fueron de primera y el 60% representa a las consultas sucesivas.( Tabla 1)

### **Establecimiento de la carga horaria de los médicos**

Con respecto a este punto no existe a nivel de la institución ningún tipo de normativa, que establezca el número de horas que deben dedicarse a la actividad docente, quirúrgica, administrativa y de investigación, por tal motivo se realizarán las estimaciones de acuerdo a la actividad planificada por el servicio.

El personal médico del servicio y su contratación:

- Jefe de Servicio: 8hs/día 40 hs/semanales
- Especialistas (2) 6hs/día 60 hs/semanales
- Especialistas (2) 4hs/día 40 hs/semanales
- Residente (1) 8hs/día 40 hs/semanales

---

**180 hs/semanales**

Total de horas médicos/semanales no dedicadas a la consulta externa:

- Horas administrativas: 10 hs/semanales
  - Horas Postgrado Gerencia de Salud: 24 hs/semanales
  - Horas Docencia Teóricas Oftalmología 14 hs/semanales
  - Reunión de Servicio 21 hs/semanales
  - Quirófano 31 hs/semanales
- 

**100 hs/semanales**

**Se dedican 80 hs/médicos/semanales a la actividad de consulta externa.**

### ***Rendimiento Mensual del trimestre Julio-Septiembre 2004.***

- **Mes de Julio 2004.**

-Pacientes atendidos: 821

**-Horas médicos/mes:** 320 hs - 42 hs por días feriados= 278 hs.

-Tiempo invertido por paciente:

278 horas /821 pacientes = 0,3386 = 20,3 minutos.

- Pacientes atendidos por hora: 2,95 pacientes.

- **Mes de Agosto 2004.**

-Pacientes atendidos: 747

-**Horas médicos/mes:** 320 hs -92 hs por vacaciones=228hs.

-Tiempo invertido por paciente:

$228/743 = 0,305 = 18,3$  minutos

-Pacientes atendidos por hora: 3,27 pacientes

- **Mes de Septiembre 2004.**

-Pacientes atendidos: 738

-**Horas médicos/mes:** 320 hs – 98 hs x vacaciones.=222 hs.

-Tiempo invertido por paciente:

$222/ 738 = 0,300$  H = 18 minutos.

-Pacientes atendidos por hora: 3,32 pacientes.

**Promedio de pacientes evaluados por hora durante el trimestre  
Julio-Septiembre 2004: 3.18 pacientes**

El servicio de oftalmología atiende un porcentaje mayor de pacientes de primera (40%) que lo establecido en los estándares que es de un 25%, sin embargo el número de consultas sucesivas esta en un 60% siendo menor que el estándar que es de 75% (Tabla 2).



Al evaluar las causas de consultas se observa que las ametropías o vicios de refracción son las causas más frecuentes seguidas por los estrabismos.(Tabla 3)

*Cronograma de Actividades*

Mes / Actividad	Ener o	Febr ero	Marz o	Abril	May o	Juni o	Julio	Agos to	Sep	Oct	Nov
Idea. Titulo Introducción Planteamiento del problema.											
-Objetivos - Alcance - Justificación											
- Marco Teórico - Bases teóricas - Revisión por profesor de Metodología											
-Antecedentes -Marco Metodológico -Recolección de datos.											
-Análisis de los datos											
-Correcciones del tutor 2 encuentros											
Nueva revisión del tutor, 2 encuentros											
2 Encuentros tutor. Entrega del proyecto 30 de noviembre											

## CAPITULO IV

### 4.1.- Análisis de Datos Propuestos

#### ANÁLISIS DE LOS INDICADORES:

Para darle significado a los datos estadísticos recogidos en el siguiente estudio de investigación se hace obligatorio realizar una serie de operaciones esta fase de análisis e interpretación de los resultados, para organizarlos y pretender dar respuestas a los objetivos trazados en este estudio, demostrar los principales hallazgos encontrados, enlazándolos con las bases teóricas en las que se apoya el estudio, las variables delimitadas y los conocimientos que poseemos en relación al problema que nos disponemos a estudiar.

Como anteriormente explicamos se analiza con respecto a:

**-Rendimiento:** El servicio no cumple con los estándares establecidos por el misterio de Salud de evaluar 4 pacientes/ hora –médico, así tenemos que en el mes de Julio fue de 2,95 pacientes, en el mes de Agosto de 3,27 pacientes y en el mes de Septiembre de 3,32 pacientes con un promedio durante el trimestre de 3.18 pacientes/ hora-médico.

En muchas ocasiones los estándares resultan bastantes rígidos, ya que no están adecuados a las condiciones particulares en donde operan los servicios de salud como es el caso estudiado donde los pacientes estudiados son niños muchas de ellos en condiciones especiales (niños con retraso sicomotor síndrome de Down etc.). Sin embargo, actualmente, el enfoque moderno de la Auditoria Médica se orienta más hacia el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y de la funcionalidad general de los servicios, que al alcance de los estándares. (2)

No están establecidos los indicadores que determinen el tiempo que toma evaluar un paciente pediátrico en una consulta externa sub especializada de primera o sucesiva, tampoco existen medidas cuando se trata de pacientes pediátricos en condiciones especiales.

También es de suponer, que a medida que se reconozcan y se establezcan las sub- especialidades pediátricas, variaran los estándares que se apliquen a las mismas.

-Otro indicador evaluado es el de **Morbilidad:** Donde se observa que los vicios de refracción o ametropías resultaron la primera causa de morbilidad, siendo este un centro hospitalario tipo 4 tenemos que este tipo de problema debería ser resuelto a nivel de la red ambulatoria, ya que esto produce una sobre carga de la consulta tanto por la cantidad de pacientes como por su permanencia a través del tiempo, ya que se dan de alta a la edad de 18 años, siendo referidos a un centro de salud de adultos.

La segunda causa de consulta son los estrabismos patología que en algunos pacientes debe ser resuelta en un centro hospitalario tipo 4, como lo es el centro donde se esta realizando esta investigación .

-En cuanto al grupo de edad que mayormente consulto, se observa, que fueron los niños menores de nueve años.

## CAPITULO V

### 5.1. CONCLUSIONES:

En este estudio vinculado a la determinación de la productividad de la consulta externa del servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “ J.M.de Los Ríos” aplicándose para ello el estudio estadístico de los pacientes que asistieron a la consulta en el trimestre de Julio-Septiembre y de acuerdo al análisis previamente realizado de los indicadores de productividad y morbilidad importa destacar:

-Deben adecuarse las normas de acuerdo a las características particulares de cada institución. En nuestro estudio donde se observa que la productividad se encuentra por debajo de los estándares establecidos, pero determinando que dichos estándares no han sido establecidos para una consulta sub-especializada como lo es la consulta de Oftalmología Pediátrica donde se evalúan pacientes de 0 días a 18 años de edad que incluyen pacientes pre-verbales y algunos de ellos con características especiales (retraso Psicomotor, autismo, y otros) se estima que deben adecuarse estos índices tomando en cuenta las características propias del paciente que se va a evaluar para poder realizar una planificación adecuada al caso y de esta manera se crearán nuevos índices de productividad relacionados a la actividad que se realiza en esta consulta externa lo cual se verá reflejado en una optimización de su gestión mas efectiva y eficiente lo que se traduce en una mayor productividad y un mejor rendimiento.

-En cuanto al porcentaje mayor de pacientes de primera, que se atiende lo que implica mayor tiempo utilizado para el examen, lo

cual incide en el bajo índice de productividad encontrado en el estudio.

Todo paciente con más de un (1) año sin evaluación debe ser examinado como un paciente de primera.

La consulta de Oftalmopediatría es laboriosa, ya que el 80% de la misma debe ser sometida a un proceso de dilatación y cicloplejia de tipo medicamentosa para la correcta indicación de lentes y evaluación del fondo de ojo, lo que implica un periodo de permanencia del paciente de más de una hora entre la primera y la segunda evaluación a realizar en un mismo día aunado a esto tenemos que esta consulta se hace mas laboriosa todavía si tomamos en cuenta el grupo de edad que se evalúa, además de que se debe lograr la máxima atención por parte del niño para completar el examen, lo cual puede resultar difícil sobre todo si se trata de lactantes y pre-escolares, (nuestro grupo de edad más frecuente se encuentra por debajo de 9 años)

El conocimiento de la productividad en la consulta externa del servicio de oftalmología del hospital de niños "J.M. de los Ríos" abrirá las puertas para una verdadera planificación estratégica adecuada a los pacientes que reciben la atención medica lo cual se traduciría en calidad de servicio eficaz y eficiente.

## 5.2.RECOMENDACIONES

En los últimos tiempos donde el concepto de gerencia el cual se define como la acción institucional que facilita la mejor aplicación de los recursos para el logro de los objetivos predeterminados, a través de un proceso de retroalimentación continuo en forma de decisiones para la organización y ejecución de actividades con base en información cierta y pertinente la cual se manejo en este estudio de tipo analítico, donde los resultados nos indican una alerta sobre la planificación inadecuada existente hasta ahora, se recomienda:

-La creación de indicadores de gestión adecuados al paciente al lugar y al tiempo donde se desarrolla el estudio

-Se hace prioritario con el fin de darle un adecuado aprovechamiento a los recursos existentes (humanos, técnicos y económicos) y así realizar una planificación estratégica adecuada lo cual se traducirá en un mayor rendimiento que garantice que la administración de la salud es de calidad y altamente productiva.

-Al mismo tiempo este estudio investigativo puede estimular a otras consulta sub especializadas que se realizan en este centro hospitalario a determinar su productividad y rendimiento y establecer sus propios indicadores y adecuarlos a su propio esquema de gestión y control.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela.  
Gaceta oficial extraordinaria nº 5453 24/03/2001.Caracas.

Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social .Consultas Enero.  
Julio y Diciembre 2002.

Constitución de la republica Bolivariana de Venezuela. 1999. Titulo  
V Artículos 83,84

García. J. (1999). *Indicadores de Gestión para Establecimientos de  
Atención Medical*. Caracas :Disinlimed, C.A.

Lizarzabal,M. (1999).*La evaluación del desempeño como  
alternativa a la baja productividad de los servicios públicos de  
salud en Venezuela. Experiencia en un servicio de  
Gastroenterología*. Tesis de grado de maestría Maracaibo Estado  
Zulia.

Pardo,I (1993). *Aplicación del modelo de producción, Rendimiento  
y Coste en el Departamento de Odontología del Centro de Salud  
de Buena Vista Provincia de Colon*. Panamá. Tesis de Maestría en  
Salud Pública con especialización en Administración.

Revista Sonrisa del Hospital de Niños José Manuel de Los Ríos  
(2004) Vol. II

Sabino, C.(1996). *El proceso de la Investigación*. Buenos  
Aires:Lumen-Humanitas

Samara, J. (1994).*Epistemología y Metodología de la  
Investigación*. Buenos Aires:Eudeba



Schmidt,H (1918) Político Alemán.

Scott R W (1988) *Organitacional Performance: Managing for efficiency and effectweness*. Segunda edición .New York. Wiley Medical .

# **ANEXOS**

**TABLA 1**  
**DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE CONSULTA**

	<b>Primera</b>	<b>Sucesiva</b>	<b>Hospitalizados</b>	<b>Emergencias</b>
Jul	245	590	32	20
Ago	219	525	39	21
Sept	265	267	46	37
Total	729 31,61%	1.382 59,9%	117 5%	78 3,38%

Fuente: Dpto. Estadística y Control HJMR.

## **TABLA 2**

### **INDICES Y ESTÁNDARES DE DEMANDA ESPERADA, RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.**

#### **Atención Terciaria de Salud**

Actividad	Grupo de Edad	1ra Cons	Sucesiv	Rendimiento
Atención curativa oftalmológica	Todos	25%	75%	4 pac x h/méd

#### **Comparación**

	Servicio Oftal HNJMR	Estandares
Consulta de 1era	40%	25%
Consulta sucesiva	60%	75%
Rendimiento	3 pac x hora/médico	4pac/hora/med

Fuente: Dpto. Estadística y Control HJMR.

**TABLA 3****CAUSAS MÁS FRECUENTES DE CONSULTA**

	<b>JUL/AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>TOTAL</b>
Ametropias	524	202	726
Emetropias	165	85	250
Estrabismos	310	168	478
Conjuntivitis	111	54	165
Orzuelo chalazion	30	25	72
Cataratas	37	15	52
Pseudoestrab	76	22	98
Obstrucción vías lagrimales	44	18	62
Ptoisis P.	27	23	50
Glaucoma	16	18	34

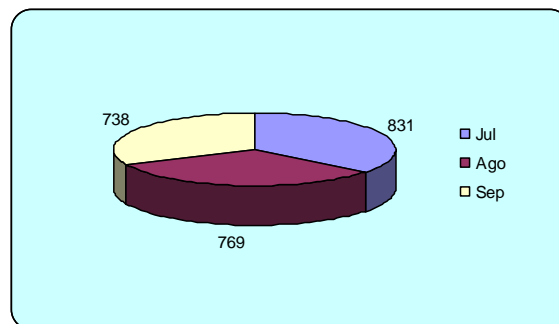
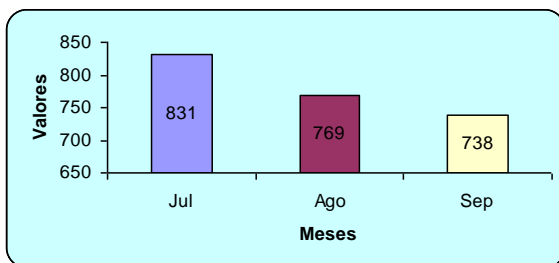
Fuente: Dpto. Estadística y Control HJMR.

## GRÁFICO 2

### PACIENTES ATENDIDOS CONSULTA EXTERNA OFTALMOLÓGICA

#### HJMR

Julio – Septiembre 2004



Julio: 831

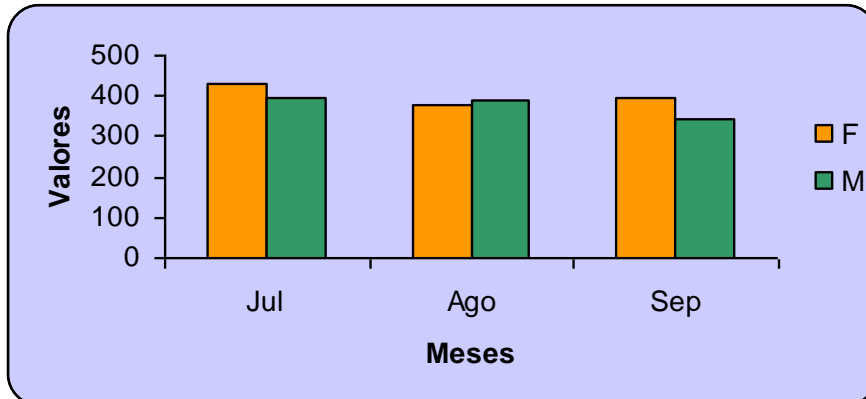
Agosto: 769

Septiembre: 738

Total: 2.338

Fuente: Dpto. Estadística y Control HJMR

**GRÁFICO 3**  
**DISTRIBUCIÓN POR SEXO**



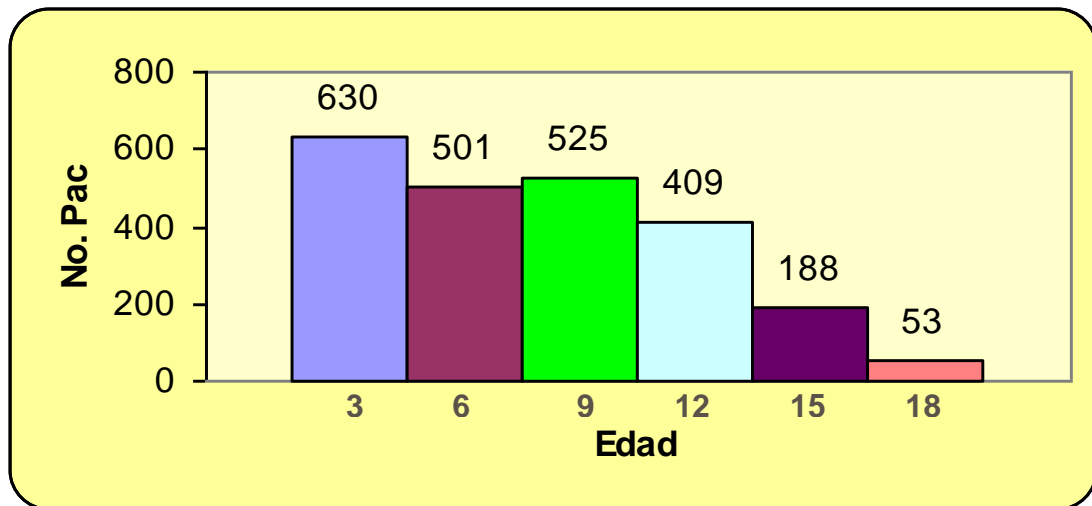
F = 51,5%

M = 48,46%

Fuente: Dpto. Estadística y Control HJMR.

## GRÁFICO 4

### DISTRIBUCIÓN POR EDAD (Trimestre Jul – Sep 2004)



Fuente: Dpto. Estadística y Control HJMR.