

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

*EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE GESTIÓN A NIVEL DE LA
CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS
“J. M. DE LOS RÍOS”
2006*

Presentado por

YADIRA ARMAS APONTE

Para optar al título de

Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud.

Asesor

Tibisay Rangel de Gómez

Caracas, Febrero 2007.

A la Institución
y en especial al Servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “J. M. De Los Ríos”
donde me formé como Oftalmólogo Pediatra, a sus pacientes y trabajadores con
quienes he compartido durante 22 años experiencias hermosas e intensas que me
llevaron a madurar como persona y como profesional, tratando de dar siempre lo
mejor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi familia, a mis profesores y especialmente a mis compañeras de trabajo y de postgrado las doctoras: Beatriz Gil, Carmen Elena Guillén, Beatriz Marcano y Jacqueline Paneyko, sin duda un gran equipo y quienes colaboraron a través de su compañerismo y amistad a la culminación de este proyecto: la Especialización en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1. Planteamiento del Problema.	10
1.2. Objetivos del estudio.	13
1.2.1. Objetivo General.	13
1.2.2. Objetivos Específicos.	13
1.3. Justificación de la investigación.	13
1.4. Factibilidad del proyecto.	16
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.	18
CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO.	29
3.1. Tipo y diseño de la investigación.	29
3.2. Universo y muestra de la investigación.	29
3.3. Recolección de la información.	30
3.3.1. Técnica de recolección de información y descripción del instrumento.	30
3.4. Operacionalización de variables.	33
3.5. Procedimiento General de la Investigación.	33
3.6. Reporte de resultados y análisis de datos.	35
3.6.1. Resultado de la Encuesta.	35
3.6.2. Resultado del Tiempo de Espera.	41
CONCLUSIONES.	46
RECOMENDACIONES.	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	51
ANEXOS.	53



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

***EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE GESTIÓN A NIVEL DE LA
CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS
“J. M. DE LOS RÍOS”.***
Caracas – Venezuela – 2006.

Autor: Yadira Armas Aponte.
C.I: 3 751.810.
Tutor: Tibusay Rangel de Gómez.
2006.

RESUMEN

La finalidad de esta investigación es evaluar la calidad de gestión de la atención médica, a través de la determinación del tiempo de espera (ante y durante) de la Consulta Externa de Oftalmología, con el propósito de establecer la oportunidad de atención que tiene el usuario externo, desde la solicitud de la cita hasta el momento en que se concreta la misma y durante el desarrollo de dicho proceso el día de la consulta.

Se realiza un estudio descriptivo, transversal y prospectivo de una muestra de 189 casos, obtenida de los pacientes de primera que asisten a la consulta en el trimestre Julio – Septiembre 2006, como instrumento de recolección de información se utiliza una encuesta cerrada y dirigida, al igual que la obtención directa de datos de las hojas de solicitudes de citas.

Para la definición estadística de los resultados se utiliza el porcentaje. Los tiempos promedios obtenidos fueron: el de espera antes de concretarse la consulta fue de 64 días, el de espera para recibir atención el día de la consulta fue de 1 hora y 32 minutos y el de permanencia en dicha consulta resultó ser de 4 horas y 18 minutos. El grupo por edad de mayor frecuencia fue el de menores de 5 años.

El Tiempo de Espera para acceder a la consulta externa, esta considerado un indicador de satisfacción, forma parte de las dimensiones de accesibilidad y oportunidad al servicio solicitado. En Venezuela no existen indicadores para determinar y evaluar el tiempo de espera.

El establecimiento y uso de indicadores a nivel de la Consulta de Oftalmología, permite obtener información, fijar estándares, controlar y corregir las actividades desempeñadas en dicha consulta, en otras palabras permite utilizar un modelo de gestión basado en indicadores.

Palabras Clave: Consulta Externa, Oportunidad, Tiempo de Espera, Indicadores de Gestión.

INTRODUCCIÓN

El Hospital de Niños “J. M. De Los Ríos”, es el primer centro pediátrico del país, es una institución dependiente del estado con sesenta (70) años de fundada, un hospital tipo IV de referencia nacional y de la zona del Caribe y de las Antillas, que esta dirigido a ofrecer la más alta tecnología de servicios para satisfacer necesidades de patologías presentes en la infancia, la adolescencia y servir de sede para la educación universitaria tanto de pre como de postgrado en todas las especialidades pediátricas.

Es oportuno recordar que el hospital realiza desde el punto de vista asistencial labor preventiva, curativa y que a nivel general se opera dentro de un sistema de salud donde no funcionan cabalmente los niveles de atención establecidos, lo que ocasiona una gran movilización de pacientes hacia el hospital que debían ser canalizados y resueltos en otras instancias.

El renglón asistencial de la institución que se denomina Consulta Externa Especializada, esta formado por un total 31 servicios, los cuales contabilizan aproximadamente un total de 125.000 pacientes anuales, en los últimos 3 años.

La consulta externa de oftalmología forma parte de este gran proceso, este servicio tiene 30 años de funcionamiento, su consulta promedia 645 pacientes por mes en los últimos tres (3) años o sea más de 7000 pacientes al año.

El incremento sustancial en los últimos tiempos de la demanda a nivel de esta consulta es alarmante, esto a llevado a la masificación de la misma, a esto se suma otra realidad que es la escasez del recurso humano para la atención del paciente, solo en el Servicio de Oftalmología se necesita a nivel de consulta externa por lo menos una (1) enfermera y dos (2) especialistas más, para la atención de la demanda de pacientes existentes.

Como otro aspecto a considerar es la desmotivación del trabajador en especial a nivel del personal obrero y contratado, esto los lleva en muchas ocasiones a ser poco receptivos a los cambios y por lo tanto poco participativos en el logro de los objetivos trazados para mejorar el funcionamiento de la consulta.

Ante la realidad expuesta se impone con carácter de urgencia la implementación de un funcional modelo de gestión tanto a nivel estratégico como táctico por parte de la institución hospitalaria.

Esta gestión pudiera definirse como la “disposición y organización de los recursos de un individuo o grupo para obtener los resultados esperados” (García, 1993, p.27).

Es primordial que casi paralelamente al modelo de gestión se establezca un sistema de control del mismo que nos asegure el cumplimiento de lo establecido, este es el denominado Control de Gestión. (Malagón –Londoño, 2006)

El adecuado funcionamiento y control de la gestión, permitiría a la jefatura del Servicio de Oftalmología, utilizar eficientemente la información obtenida para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación del servicio, como también para la utilización de forma adecuada de los recursos disponibles, todo esto con la finalidad de cumplir los objetivos establecidos y consecuentemente con la misión -visión del servicio.

El propósito general de este trabajo es determinar la Calidad de Gestión en la consulta externa del Servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “J. M. De Los Ríos”, en el lapso Julio – Septiembre 2006.

La fuente de información está representada, por **indicadores de gestión** orientados a determinar la oportunidad que tienen los pacientes de obtener atención por parte del servicio cuando son referidos a dicha consulta, estos permiten evaluar un aspecto bien importante de la gestión y que depende directamente del manejo de la oferta y la demanda del servicio que se presta.

Es importante en este momento, dar a conocer ciertas características de este Servicio de Oftalmología Pediátrica único a nivel nacional y de la gran organización a la cual pertenece:

El Hospital de Niños J. M. de Los Ríos fue fundado en 1936, en sus inicios fue concebido para albergar una escuela de enfermería, con el tiempo se convertiría en lo que es hoy en día, el primer centro pediátrico y de referencia nacional del país.

Este se encuentra ubicado en la Parroquia San Bernardino, Municipio Libertador dentro de la circunscripción del Distrito Sanitario No. 1 de la Secretaria de Salud de la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas (Ver Anexo1).

El hospital se levanta sobre una superficie de 38 mil m² (casi 4 hectáreas) de planta física. Su construcción es vertical, cuenta con:

- Una (1) torre de hospitalización conformada por siete (7) pisos y tres (3) ascensores el N° 1 y el N° 7 y N° 8.
- Una (1) torre de consulta externa, con diez (10) pisos y dos (2) ascensores el N° 5 y N° 6.
- Una (1) torre de aislamiento, cuatro (4) pisos, dos (2) ascensores N° 3 y 4.
- Una (1) torre de tres (3) pisos en donde se encuentra el Departamento de Historias Médicas, Servicio de Higiene Mental, Servicio Social y en el sótano el Servicio de Oncología
- Cuenta con diez (10) quirófanos, estando operativos solo seis (6): 4 de cirugía mayor y 2 de cirugía menor.

Esta insigne institución pediátrica, cuenta con un gran número de sub.especialidades infanto-juveniles, presta atención médica integral en los tres niveles de salud, tiene una capacidad arquitectónica de 332 camas y 305 camas operativas y cumple con funciones de docencia (post – grados universitarios y no universitarios en medicina y enfermería), además de pre – grado de medicina

(Cátedra de Pediatría, Escuela Vargas. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela)

Los grandes procesos del hospital se mencionan a continuación:

- Ingresos.
- Egresos.
- Consulta Externa Especializada.
- Consulta Externa y Triaje.
- Intervenciones Quirúrgicas.
- Estudios Radiológicos.
- Exámenes de Laboratorio.
- Estudios Anatomopatológicos.

El Servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” es el Servicio de Oftalmología Pediátrica de referencia nacional por excelencia, el único a nivel público con una Residencia de Oftalmología Pediátrica, forma parte del principal centro pediátrico del país, en el cual viene funcionando hace 30 años y su consulta externa promedia más de 7.000 pacientes al año.

Asimismo, realiza la labor de consulta externa y de la actividad quirúrgica en horario comprendido entre las 7.30 a.m. hasta la 5 p.m., en dos turnos de trabajo.

Misión del Servicio de Oftalmología.:

Prestar una eficiente asistencia oftalmológica a niñas, niños y adolescentes, así como realizar docencia e investigación científica en la especialidad de Oftalmología Pediátrica.

Visión del Servicio de Oftalmología

Ser centro piloto y marco de referencia nacional e internacional, caracterizado por una excepcional atención al usuario, a través de un recurso humano calificado y con tecnología de punta, así como la formación de especialistas en Oftalmología Pediátrica de primera línea y contribuir al desarrollo de la especialidad a través de la investigación científica.

Perfil del Egresado:

El Oftalmólogo Pediatra egresado del servicio debe ser un recurso humano valioso y con un alto nivel de formación especializada, con un dominio de las competencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el área de la Oftalmopediatria. Un elemento multiplicador y factor multidisciplinario en el desarrollo del niño y adolescente, su entorno familiar y social.

Una de sus más grandes fortalezas es el recurso humano con el que cuenta:

- Personal de Médicos Especialistas: Altamente calificado, trabajador, consciente de la labor social que debe realizar todo médico hospitalario, con vocación y mística de trabajo y gran compañerismo. Todos con especialidad en Oftalmología y Oftalmología Pediátrica y Estrabismo.
- Personal de Médicos Residentes: Jóvenes oftalmólogos con gran actitud para el aprendizaje y adiestramiento en esta rama de la oftalmología, son la sábila del servicio.
- Personal de Enfermería y Secretaría: trabajadoras, consecuentes con su trabajo y con los pacientes aún en momentos de crisis laboral, gran mística de servicio, excelentes colaboradoras con el personal médico.
- Los padres de nuestros pacientes que conscientes de la situación de los hospitales en la mayoría de los casos son consecuentes y colaboradores.

La Consulta Externa de Oftalmología al igual que la de otros servicios, recibe un número inusitado de pacientes, los cuales deben ser evaluados en la institución al no funcionar adecuadamente los niveles de salud inferiores, esto sin duda retarda la atención y el tratamiento de mucho de ellos.

Factores importantes que inciden sobre la calidad del servicio en la consulta:

- El crecimiento importante del número de pacientes (645 por mes en los últimos 3 años, más de 7.000 x año) con un predominio de lactantes y pre-escolares (casi un 40%).

- Una gama de patologías tan diversas que va desde lo más sencillo de resolver a nivel de ambulatorios hasta patologías o síndromes de difícil protocolización con reducidos recursos e insumos para el tratamiento de estos últimos.
- Un espacio físico restringido e inadecuado para el paciente y representante, sin sanitarios ni tomas de agua a nivel del piso de consulta.
- El Tiempo de Espera en general es prolongado (antes y durante de la consulta externa). El tiempo de permanencia el día de la consulta resulta agotador para un paciente pediátrico.

Con la finalidad de desarrollar este trabajo se realiza la siguiente propuesta:

- Capítulo 1: El Problema de la Investigación.
- Capítulo 2: Marco Teórico o Conceptual.
- Capítulo 3: Marco Metodológico.
- Referencias Bibliográficas.
- Anexos.

CAPITULO 1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- Planteamiento del Problema.

Ciertamente cuando hacemos referencia a los servicios en general, la definición y la medición de la calidad ha resultado bastante compleja, ya que al hecho de que no existe un concepto claro de la misma se suma la dificultad derivada de la característica de intangible que tienen los servicios. (Malagón-Londoño, 2000).

En la actualidad las organizaciones, empresas o industrias dedican grandes recursos al mejoramiento continuo de la calidad, considerando que es la mejor estrategia para evitar o prevenir fallas y de presentarse, poderlas corregir oportunamente. Es fácil anunciar que se garantiza la calidad de un producto o un servicio, el asegurárselo a un cliente y que éste lo apruebe con satisfacción depositando su confianza, resulta más difícil. (Malagón –Londoño, 2006).

La calidad de la atención del servicio que se presta, siempre puede ser debidamente analizada con la finalidad de generar información que permita conocer la realidad de la misma y tomar decisiones dirigidas a mejorarla. (García, 1993.) La calidad del servicio debe ser controlada cuidadosamente, mediante mecanismos bien reglados y bien definidos.

Cabrera (2003) cita a Donabedian (1984), quien afirma que en la calidad del servicio de salud la dimensión humana es minimizada, siendo ésta la parte fundamental de la atención de salud y la razón de ser del servicio de salud: el ser humano como un todo biosicosocial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989):

La Calidad del Servicio es, asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción con el proceso.

La calidad del servicio de salud se caracteriza por la unión de una actividad científica con un alto componente humanista y social. En las organizaciones de salud el control y el aseguramiento de la calidad son más estrictos, por lo cual se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor (Malagón-Londoño, 2006).

La gestión de la calidad es una actividad que permite implementar programas que puedan ser verificados a través del establecimiento de un control (Control de Gestión), cuya función dependerá del mayor o menor rango de complejidad de sus unidades funcionales y de las actividades que la conforman. (Beltrán, 2003).

La evaluación de la Calidad de Gestión de la consulta externa de oftalmología, como todo proyecto, nace de la necesidad de conocer que tipo de atención se ofrece a nivel de la consulta externa del Servicio de Oftalmología del Hospital de Niños “J. M. De Los Ríos” y si la gestión de dicha atención es la adecuada para brindar una buena calidad de servicio al usuario externo de la misma.

De esta idea principal emergen preguntas como:

¿Qué posibilidad tiene el paciente de ser atendido oportunamente?

¿Qué percepción tiene el usuario externo de la atención recibida en esta consulta?

¿Cuál es el trato que recibe por parte del trabajador del servicio?

¿Siente satisfacción este trabajador al realizar su labor?

Pero también surgen otras preguntas muy pertinentes con alusión al aspecto gerencial y de gestión del servicio como son:

¿Se tiene una organización interna a nivel del servicio que permita prestar una atención oportuna y adecuada?

¿Son funcionales los procedimientos establecidos para dicha atención?

¿Se cuenta con equipos e insumos suficientes para una atención apropiada?

¿Es posible atender a tal número de pacientes con el recurso humano que se cuenta?

¿Es eficaz, efectiva y eficiente la gestión en este aspecto?

Es en este **aspecto gerencial y de gestión de la calidad del servicio** en el que se fundamenta el desarrollo de este trabajo. “La mejor gestión es aquella que logra hacer lo correcto correctamente y es eficaz y eficiente a la vez.”(Beltrán, 2003, p.22).

Es de capital importancia analizar el modelo actual por el cual se rige la consulta externa de oftalmología y así poder precisar sus aciertos y sus deficiencias, máxime, cuando la demanda del servicio sobrepasa la oferta, resultando una consulta realmente numerosa , caracterizada por el transito de una larga lista de espera para el logro de ésta, con un lapso de permanencia el día de la consulta prolongado, el que resulta de la adición del tiempo de espera para recibir la atención por el médico , el tiempo reglamentario para la obtención del efecto farmacológico de midriáticos y ciclopléjicos oftálmicos y posteriormente el que representa el último eslabón de esta cadena y que es esencial, lograr la colaboración necesaria por parte del paciente y así culminar el examen. Es un proceso largo y laborioso, sobre todo al trabajar con lactantes y pre-escolares, estos representan alrededor del 40% de la consulta. (Ver anexo 2)

La implementación de los indicadores de gestión (eficiencia, eficacia, calidad), permitirá poder establecer a mediano y a largo plazo, una gerencia basada en datos y hechos, disponer de una herramienta de información sobre la gestión del servicio, realizar un análisis en función de dicha información e identificar las causas que inciden positiva o negativamente sobre la efectividad de la consulta y así poder implementar un sistema , que permita optimizar la calidad de la atención a nivel de la consulta y lograr cumplir con los objetivos propuestos.

Por otra parte, se debe estar consciente que la realización de este tipo de actividad con la cual se modifica un modelo ya establecido, servirá para la reorganización del servicio en el aspecto asistencial y ayudará sin duda alguna a la mejor utilización de los recursos existentes.

1.2.-Objetivos de la investigación.

1.2.1.- Objetivo General:

- Evaluar la Calidad de Gestión a nivel de la Consulta Externa del Servicio de Oftalmología del Hospital de Niños” J. M. De Los Ríos”, en el periodo Julio - Septiembre 2006.

1.2.2.- Objetivos Específicos:

- Establecer los grupos por edad de la población estudiada.
- Determinar el tiempo promedio de espera del usuario externo antes de la consulta.
- Determinar el tiempo promedio de permanencia del usuario externo en la Consulta de Oftalmología el día de su atención.
- Establecer un instrumento de evaluación que permita generar información para la toma de decisiones.

1.3.-Justificación del Proyecto.

La calidad del servicio de salud, se ve reflejada en la atención que se presta al usuario externo, de allí la importancia de conocer la calidad de esa atención y la gestión que se realiza en las instituciones dispensadoras de salud, por mantener estándares acorde con una buena y adecuada atención médica.

- **Pertinencia:**

La organización y el funcionamiento del sector de salud público en los últimos años han sido objeto de grandes y graves cuestionamientos, quedando evidenciada en la mayoría de los casos, la deficiente implementación de mecanismos de gestión para evaluar la calidad del servicio que se presta.

La medición de los resultado de las actividades que influyen en la calidad de atención médica de los niveles táctico y operativo de los cuales se espera obtener resultados a corto y mediano plazo, resulta complicada por la falta de indicadores de gestión generados para estos niveles organizacionales .Esto incide en forma negativa en la planificación estratégica de la institución. De allí la pertinencia de la implementación de un modelo de gestión apoyado en indicadores a nivel del Servicio de Oftalmología (nivel táctico de la organización) el cual favorecerá la obtención de información, permitiendo desarrollar y controlar los planes establecidos para mejorar la calidad en la atención de salud.

“Finalmente la calidad como la ética existe o no existe. No hay gradientes de calidad ni de ética y en el caso de la calidad de la asistencia médica, solamente puede ser establecida, diagnóstico por diagnóstico”. Malagón-Londoño (2006, p.182).

- **Oportunidad:**

Hoy en día el sector público de salud esta transitando por un periodo de grandes ofrecimientos en cuanto a tecnología médica avanzada (equipamiento) que sin duda debería mejorar la calidad del servicio que se presta, sin embargo no se aprecia que se trabaje al mismo ritmo para la obtención del recurso humano calificado para el manejo de equipos y pacientes.

La consulta externa de oftalmología actualmente se desarrolla dentro de un contexto en el cual la demanda de este servicio ha aumentado considerablemente y la oferta del mismo por parte de la organización no presenta cambios directos a dicha proporción. De allí la importancia de considerar que éste es el momento oportuno para establecer un sistema de gestión a nivel de esta consulta, que facilite la obtención de información y permita la toma de decisiones más adecuada para la utilización de recursos.

- **Utilidad:**

Un buen sistema de gestión, está en capacidad de medir la incidencia de factores que deben ser visualizados como problemas potenciales para el deseado funcionamiento de la consulta.

Sin duda alguna un sistema sustentado en indicadores vería magnificada su eficiencia en momentos en que alguno de los factores que inciden sobre la calidad de atención estuviera en crisis.

La evaluación de la Calidad de Gestión a nivel de la consulta externa de oftalmología, es la propuesta de este trabajo. El replanteamiento de las políticas de atención al usuario externo, de la estructura organizativa y funcional dentro de este servicio y otros correctivos de ser necesarios, concedería la oportunidad de establecer cambios favorecedores a nivel de la misma.

- **Impacto:**

El impacto de las medidas recaería en forma directa sobre los niños, niñas y adolescentes que acuden a este centro con problemas oftalmológicos, en sus padres y representantes quienes esperan se les preste un servicio que cumpla con sus expectativas, las cuales han sido sembradas a través del tiempo por la misma organización a nivel de dicha comunidad.

En forma indirecta el impacto sería sobre el usuario interno del servicio, ya que conllevaría a establecer medidas que optimicen las condiciones de trabajo, a diseñar un sistema de incentivos que permita la motivación del trabajador y la satisfacción profesional del mismo.

Nunca debe ser subestimada la capacidad aportada por el talento humano o capital intelectual de la organización ante la capacidad tecnológica, se debe estimular el crecimiento de todas las categorías e implementar mecanismos para su supervisión. (Malagón-Londoño, 2002).

1.4.- Factibilidad del Proyecto.

Existe un conjunto de recursos, los cuales se van a utilizar para lograr la realización de esta investigación y que se exponen a continuación:

- Recursos humanos:
 - Usuarios externos del servicio de oftalmología.
 - Usuarios internos del servicio de oftalmología.
 - Asesor del anteproyecto del Trabajo Especial de Grado: Dr. Armando Cova.
 - Tutora del Trabajo Especial de Grado: Dra. Tibusay Rangel de Gómez.
 - Expertos: Dr. Rubén Valdivia (Ex Director General y Médico del Hospital).
Sr. Jesús Gómez: Análisis estadístico del trabajo.
Lic. Mary Carmen Nóbrega: Metodología de la encuesta.

- Recursos Financieros: La tesista cuenta con recursos propios para la realización de la investigación.

- Recursos Documentales:
 - Tesis de Postgrado sobre temas de Calidad de Servicio y Gestión de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB).
 - Bibliografía específica del tema: Calidad de Servicio, Calidad del Servicio de Salud, Sistema de Gestión, Control de Gestión.
 - Revistas, artículos, monografías.
 - Publicaciones oficiales, nacionales y extranjeras.
 - Fuentes electrónicas (Internet).

- Recursos Legales:
 - Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
 - Ley Orgánica del Trabajo.
 - Ley del Estatuto de la Función Pública.
 - Ley del Ejercicio de la Medicina.
 - Código de Deontología Médica.
 - Ley Orgánica de Protección del Niño y Adolescente (LOPNA).

- Recursos Éticos:
 - Nivel ético de la investigación: recolección de información, selección de colaboradores, elaboración del proyecto.
 - Aprobación por parte de la Comisión de Bioética del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos (HNJMR)

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.

Con fines de lograr el desarrollo y establecer los aspectos teóricos que dan sustento a este proyecto basado en la Calidad de Gestión de Salud, es necesario inicialmente hacer referencias a temas que están íntimamente ligados e interrelacionados al que da origen a esta investigación, como son: Calidad Total, Calidad de Servicios y la Calidad del Servicio de Salud, resaltando su importancia y aplicación., dentro del proceso que se conoce como Atención Médica.

Es significativo acotar que la planeación de la calidad, se identifica con la planeación estratégica, ya que de esta depende la formulación estratégica de medidas o acciones que permiten el cumplimiento de la misión de la organización. (Malagón-Londoño, 2000)

Otra observación importante es que el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, representa un compromiso permanente por parte de la institución de salud y que es difícil lograr sin la participación de los trabajadores. “Se trabaja mejor cuando cada persona entiende el propósito de su trabajo, el del equipo, los objetivos propios y compartidos”. (Malagón-Londoño, 2006, p.33).

Gradualmente al ir desarrollando el marco teórico se harán consideraciones con respecto a temas fundamentales y vinculantes como son la Garantía y Mejoramiento de Calidad en Salud, factores que permiten mantener los servicios de salud encaminados hacia el horizonte deseado en materia de calidad

Cuando se habla de la Garantía de la Calidad de Salud, se dice que es un proceso que se establece a raíz de una gran evolución tecnológica, a los avances de la medicina y a el desarrollo del talento humano en este sector, que conlleva que el gerente en salud utilice herramientas que le permitan controlar en forma adecuada los procesos. (Malagón-Londoño, 2006). La institución dispensadora de salud debe ser garante de la calidad del servicio que se presta.

En cuanto a la Gestión de Calidad, Malagón-Londoño (2006) cita una publicación del Instituto Colombiano de Normas Técnicas (INCONTEC- ISO, 2004) que expresa que la aplicación de la gestión de calidad a todas las etapas de un servicio, proporciona oportunidades específicas para el mejoramiento en la prestación del servicio y en la satisfacción del usuario, mejoramiento en la productividad, en la reducción de costos y la mayor participación en el mercado.

Los indicadores de gestión se definen como instrumentos capaces de responder y expresar cuantitativamente todas aquellas variables que identifican y son necesarias para la gestión administrativa de los servicios (García, 1993).

En este orden de ideas, se irá dirigiendo la investigación hasta poder situar al problema objeto de estudio, dentro del contexto adecuado que nos permita evaluar los hallazgos con la finalidad de cumplir con los objetivos de la misma.

El concepto de calidad inicialmente y desde hace mucho tiempo fue utilizado casi exclusivamente en el renglón de la industria manufacturera (producto) y posteriormente aplicada o mejor dicho trasladada al renglón de los servicios, con una percepción bastante simplista: la de satisfacer al cliente o cumplir con sus expectativas.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la filosofía en la cual se sustenta la Calidad Total, es el desarrollo del capital humano, esto debe siempre registrarlos cambios para obtener una verdadera transformación a nivel de las organizaciones en la búsqueda de mejorar la calidad del servicio que prestan. (Cabrera, 2003).

El concepto de Calidad Total fomenta la mejora continua a nivel de la organización, con una actuación activa por parte de los miembros de la misma, hacia un horizonte que es la satisfacción del cliente/usuario interno y externo.

Carlos González (1997) define la calidad total de la siguiente manera: “Gestión (el cuerpo directivo está totalmente comprometida) de la Calidad (los requerimientos del cliente son comprendidos y asumidos exactamente) Total

(todo miembro de la organización esta involucrado, incluso el cliente y el proveedor, cuanto sea posible)”.

La calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios. (Beltrán, 2003).

Sin duda alguna, cuando se habla de la calidad de una empresa se debe pensar en los resultados de su planeación estratégica, de la ingeniería de sus procesos, del mejoramiento continuo y progresivo en todo los aspectos, del control de auditorias externas e internas. (Malagón-Londoño, 2006).

La calidad se ha convertido en ese requisito fundamental para la competencia tanto a nivel de productos como a nivel de servicio. Es evidente que, la calidad del servicio es un elemento importante, estratégico , que favorece el desarrollo de la actividad de una organización y un factor determinante en el prestigio de la misma.

La Calidad no solo debe estar sujeta a los avances tecnológicos, ni a los conocimientos y habilidades del recurso humano, la calidad debe estar ligada primordialmente a la aptitud y la actitud de los prestadores del servicio.

La calidad de los servicios de salud es la característica con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, convirtiéndose en un imperativo social y económico en la mayor parte de los países del mundo y principalmente de Ibero América. (Cabrera, 2003).

Cuando se habla de la Calidad del Servicio de Salud siempre se hace alusión a las tres dimensiones propuestas por Donabedian, (1984) citado por Cabrera (2003):

- **La dimensión técnico científica** con la cual se intenta garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo - beneficio.

- **La dimensión administrativa** referida a las relaciones que existen entre los prestadores del servicio y los consumidores y que se relacionan con los procesos de atención de que dispone la organización.
- **La dimensión humana** minimizada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial.

De allí que en los últimos años se haya trabajado para elevar la calidad del servicio de salud, pero la mayoría de las veces implementándose fórmulas sobre todo de tipo administrativas, con las cuales se han instaurados cierto número de reformas, exitosas a nivel del sector salud privado pero que no han funcionado a nivel público por no haber sido concebidas o adaptadas para este, por lo tanto no han suscitado cambios a nivel de lo que se considera la calidad de atención (Cabrera,2003).

La gestión administrativa en el sector salud en la actualidad se caracteriza por el uso de los más diversos insumos y por la ejecución permanente de procedimientos médicos y administrativos que deben producir actividades, servicios y bienes dirigidos tanto al individuo sano como al enfermo. De allí que el gerente de salud debe recoger apropiadamente todos los datos relacionados con el paciente, el trabajador de salud, con los costos, con las actividades, etc. de forma que pueda utilizar y desarrollar parámetros necesarios para hacer posible su gestión. (García, 1999).

La Calidad de los Servicios de Salud en su más amplia concepción, globaliza la gran complejidad que los caracteriza, incluyendo diferentes variables endógenas y exógenas. (Ver anexo 3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989) y la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2001), plantean que la Calidad en Salud, conlleva a un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el estado, los proveedores y los usuarios del servicio.

Sería interesante conocer como las empresas del sector salud organizan sus actividades y del porque esto ocasiona conflicto y confusión a nivel de la organización en determinado momento.

En primer lugar dichas empresas distribuyen las actividades y posteriormente concretan el desarrollo a través de funciones.

La distribución de dichas actividades es de la siguiente manera:

- Científicas.
- Finanzas.
- Servicios administrativos.
- Personal.
- Sistemas.
- Mercadeo.

Por lo general, esta modalidad desencadena conflictos y la razón no es otra que la inadecuada distribución de la autoridad y el poder, esto hace que las diferentes áreas de la organización, sean o no importantes a la luz de la gerencia, tiendan a satisfacer los requerimientos de su especialidad descuidando la atención prioritaria de los usuarios externos e internos de la organización. Cualquier diferencia en cuanto a la unidad de mando, puede resultar sutil frente al conflicto que genera el desarrollo de la actividad científica y su enorme brecha con la actividad administrativa. (Malagón-Londoño 2006).

Para evitar esta situación, se deben crear instrumentos con la finalidad de reconocer a la organización como una estructura integral capaz de calificar el concepto de negocio e interrelacionar las áreas de la estructura orgánica a través de procesos y recursos definidos.

Uno de los modelos para la Evaluación de la Calidad de Salud, de mayor divulgación y aceptación es el del Dr. Avedis Donabedian (1984) denominado EPR: Estructura- Proceso-Resultado, en este se fundamentan la mayoría de los modelos

que han salido posteriormente, como el que se describe Galán Morera y Malagón Londoño (2006) en su libro *Garantía en Calidad de Salud*.

La evaluación es un procedimiento de análisis sistemático que juzga la pertinencia, la eficiencia, los progresos y los resultados de un sistema, una política, un programa o una serie de servicios específicos. Comprende, además, una serie de conclusiones y propuestas de acción para el futuro. Está guiada por un marco conceptual y metodológico que determina la selección y generación de la información más relevante. Su objetivo fundamental es determinar en qué medida se están alcanzando o se alcanzaron los objetivos propuestos y qué podría explicar las diferencias entre los logros obtenidos y lo que se pudo haber alcanzado. (Gómez, 2005)

La evaluación constituye un instrumento poderoso para fortalecer la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial: define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades, identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación, entre otras cosas. Asimismo, permite identificar y consolidar las mejores prácticas institucionales, y es también un instrumento de aprendizaje en la medida que los resultados de la evaluación se comparten y se utilizan para mejorar el desempeño de los servicios, los programas y los sistemas. Finalmente, la evaluación es uno de los instrumentos esenciales de la rendición de cuentas.

Las herramientas fundamentales de las evaluaciones son los *Criterios* y los *Indicadores*.

- Los Criterios son parámetros de la estructura, procesos y resultados de los servicios, programas, políticas o sistemas que nos permiten hacer un juicio sobre la bondad de estos últimos. Como ejemplos podemos mencionar la suficiencia de recursos humanos en una unidad de cuidados intensivos (estructura), la realización de ciertos procedimientos esenciales en una consulta externa (proceso) o los daños a la salud en un programa de salud reproductiva (resultados).

- Los Indicadores, por su parte, son variables que permiten especificar la magnitud o frecuencia de esos parámetros de estructura, proceso o resultado: número de enfermeras por cama en una unidad de cuidados intensivos, toma de la presión arterial en una consulta externa para adultos o número de muertes maternas por unidad de población blanco.

Un Indicador es como un signo vital en una persona; dentro de las organizaciones, son herramientas conscientes que filtran información y expresan relaciones de causa efecto entre los insumos de un proceso, su transformación y los resultados. “Un conjunto integral de indicadores permite analizar situaciones organizacionales complejas, evaluar el desempeño de la institución e ir creando el futuro. (Malagón-Londoño, 2006).

Existen diversos tipos de indicadores que deben ser generados por los diferentes niveles de la organización (Beltrán, 2003):

- Indicadores de Eficiencia: corresponden a diferentes ciclos de los procesos internos de la organización: están a cargo de los administradores operacionales.
- Indicadores de Eficacia: se relacionan con los procesos interconectados con el medio ambiente; están a cargo de la gerencia media.
- Indicadores de Efectividad: son los que llegan a la alta gerencia (eficiencia + eficacia).

En la atención médica, la mayoría de la información manejada a diario, esta conformada por valores numéricos producto de los datos estadísticos disponibles, los cuales deben interpretarse y compararse para justificarlos y conferir validez a su uso. Toda planificación o programación requiere de indicadores. (García, 1999).

Un Dato Estadístico es “un reflejo numérico de un hecho adquirido de observaciones establecidas o afirmadas, prospectiva o retrospectivamente, de una manera más o menos sistematizada” (García, 1999).

Específicamente en el área de salud los indicadores proceden de tres grandes fuentes (García, 1999)

- Investigación Científica.
- Experiencia.
- Manejo práctico.

Los **Indicadores de Gestión** en el sector salud evalúan específicamente de acuerdo a lo expresado por Donabedian (1984), citado por Galán (2006) (Ver anexo 5).

- La Oferta o Estructura.
- El Proceso.
- El Resultado o Producto.

Ricardo Galán (2006) en su libro desarrolla un modelo de evaluación denominado C-DOPRI, en el cual se establece que es necesario tener en cuenta seis componentes con su respectiva retroalimentación. (Ver anexo 4)

Los seis (6) componentes a tener en cuenta son los siguientes:

- Contexto.
- Demanda.
- Oferta o Estructura.
- Proceso.
- Resultado o Producto.
- Impacto o Efecto.

Contexto: incluye fenómenos circunstanciales que constituyen el entorno o ambiente del sistema de salud. Incorpora las políticas nacionales, gubernamentales, sectoriales e institucionales, de cada entidad en particular.

Demanda: dentro de este componente se analizan las características de los usuarios de los servicios, relacionados con la edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico, ocupación, motivo de consulta y severidad del proceso patológico.

Oferta o estructura: estudia la organización y funcionamiento de las instituciones de la salud, así como los recursos humanos, físicos y financieros, incluyendo los sistemas de información.

Proceso: este componente identifica plenamente la evaluación y monitoreo; por lo tanto, permite el ajuste periódico de los programas de salud establecidos. Puede definirse como la interrelación de los diferentes recursos (humanos, físicos y económicos) con las actividades intermedias y finales de la atención en salud.

Resultado o Producto: evalúa cuantitativamente las actividades realizadas en periodos habituales del año, relacionadas por ejemplo con cirugías, partos y abortos atendidos, despacho de fórmula, estudios de laboratorios y pruebas paraclínicas, en síntesis volumen de egresos, consultas y pacientes atendidos en urgencias. En el campo preventivo, incorpora acciones realizadas en educación en salud, inmunizaciones y saneamiento básico.

Impacto o Efecto: evalúa aspecto tales como, la modificación del riesgo de la población de enfermar, incapacitarse o morir, el cumplimiento de programas, actividades o tareas previstas por el sector salud y los cambios de actitud del usuario ante el servicio.

Este modelo orientado a la calidad de gestión puede ser aplicado en cualquier institución o servicio de salud con la finalidad de crear un sistema de mejoramiento continuo hacia la calidad, incorporando indicadores de estructura, proceso y resultado, como definición del control de gestión, elemento fundamental para garantizar la calidad en materia de salud.

La evaluación de la calidad de la atención a nivel de la consulta externa de oftalmología del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos a través del análisis de la gestión de ésta, da origen a esta investigación. El propósito es conocer factores que inciden sobre la efectividad de la misma, concretamente el Tiempo de Espera antes y durante la consulta, este conocimiento, sin duda, permitirá en primer lugar la aplicación de indicadores, en este caso de un indicador de resultado denominado

Oportunidad, el cual mide el momento de atención del paciente y lo oportuno de dicha atención (satisfacción de las necesidades de salud) y ulteriormente optimizar la calidad de atención de dicha consulta.

Un Servicio de Consulta Externa se podría definir como un conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos dispuestos para satisfacer las demandas de salud del usuario mediante la atención ambulatoria en consultorios. (Malagón – Londoño, 2006)

El Tiempo de Espera para acceder a la consulta externa, esta considerado un indicador de satisfacción, forma parte de las dimensiones de accesibilidad y oportunidad al servicio solicitado (Cano, 2003)

Las listas de espera, como se denomina al tiempo de espera antes de la consulta en algunos países como Chile, Argentina, México, Colombia y los pertenecientes a la Comunidad Europea, son utilizadas por los gestores de salud con la finalidad de dar alguna solución a la demanda de un determinado servicio, sin embargo estas no satisfacen las expectativas del usuario externo, ya que por lo general deben esperar meses por la atención médica especializada.

En países como España, se han diseñado indicadores de listas de espera, los cuales resultan muy útiles para tomar decisiones de gestión de dicha actividad, pues se caracterizan por cambiar rápidamente y ser susceptibles de actuaciones correctivas a corto plazo. (Cano, 2003).

En Venezuela, no existen estudios que muestren cifras que determinen el Tiempo de Espera ni antes ni durante la consulta ni en atención primaria ni en atención especializada, solo existen publicados los Índices y Estándares de Demanda Esperada, Rendimiento y Productividad para establecimientos de salud del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, elaborados en el año 1984 y por donde se rigen otras instituciones dispensadoras de salud a nivel nacional y regional. Estos establecen que en las consultas especializadas deben ser evaluados 4 pacientes/hora, exceptuando las consultas de psiquiatría, medicina del adolescente y

traumatología para las cuales se fijan 2 pacientes por hora, esto mide el rendimiento de la consulta externa de acuerdo a las condiciones contenidas en las cláusulas contractuales vigentes.

Sin embargo, el autor venezolano García Servén (1993) señala en su libro, que la consulta de primera tiene un tiempo estimado de 20 a 30 minutos por consulta, que puede hacerse más específica por especialidad, departamento, servicio e institución.

Cabe destacar, que al hablar de Gestión de Calidad, es importante recordar que la calidad es dinámica y evolutiva, que integra variables, determinantes, indicadores y factores, que abarca muchas cualidades y busca la satisfacción del usuario. (Malagón-Londoño, 2006).

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO:

Para la realización de este proyecto se plantea un diseño de campo, lo cual permitirá que a través de la recolección directa de los datos se pueda establecer el Tiempo de Espera Promedio, en cada uno de los pasos del flujograma establecido para el paciente de primera en la consulta externa de oftalmología (antes y durante el proceso).

Por consiguiente, en la propuesta metodológica de la investigación se precisa el tipo y diseño de investigación, las unidades de análisis así como la selección de métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de información, siempre en función de las interrogantes planteadas en el proyecto.

3.1.- *Tipo y Diseño de la Investigación*

Se realiza un estudio descriptivo, transversal, de tipo prospectivo de los pacientes de primera que asisten a la Consulta Externa de Oftalmología del Hospital de Niños J. M. De Los Ríos - Caracas, durante el trimestre Julio – Septiembre 2006.

Los estudios descriptivos tienen como propósito, especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Además permiten medir de forma independiente las variables seleccionadas y exponer el evento estudiado en forma detallada, enumerando las características del mismo, de forma tal, que de los resultados se puedan obtener diferentes niveles de análisis, dependiendo del fenómeno o de la intención del investigador.

3.2.- *Universo y Muestra de la investigación.*

El universo o población objeto de estudio son todos los pacientes de primera, un total 337, que asistieron a la consulta de oftalmología en el lapso establecido para el estudio, estos son considerados *las unidades de análisis* de esta investigación.

La muestra estadística es de 189 pacientes, el 50% de la población. Para la selección de esta muestra se fijaron algunos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Edad: 2 meses a 18 años.
- Primera evaluación oftalmológica en el servicio.
- Cumplimiento del flujograma establecido para el paciente de primera.

Criterios de Exclusión:

- Recién nacidos y lactantes que sin ser casos de emergencias, son tratados con inmediatez.
- Paciente evaluado previamente como emergencia.
- No cumplimiento del flujograma establecido para el paciente de primera.

3.3. -Recolección de la información.

- Se empleará la encuesta como instrumento de recolección de datos, con preguntas orientadas a identificar el tiempo promedio de espera de los pacientes a través de los diferentes pasos del flujograma (antes y durante la consulta).

- Otra técnica para la recolección de la información, es la verificación directa en la orden del paciente de: la fecha de referencia, la fecha en la cual se asignó la cita oftalmológica, información que se vaciara en un formulario con el fin de establecer el indicador de Oportunidad.

3.3.1.-Técnicas de Recolección de Datos y Descripción de los Instrumentos.

- **Encuesta al usuario externo:**

Se utiliza como base una encuesta que tiene la finalidad de evaluar la Satisfacción del Usuario Externo del Servicio de Salud, diseñada por la Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación (2002), del Ministerio de Salud de la República de Perú, validada y utilizada con éxito en la medición de la satisfacción del usuario externo en las consultas externas en la ciudad de Lima.

Para este proyecto se evaluará la parte que corresponde al ítem de Oportunidad, como objetivo puntual y para ser estudiado de forma independiente. La encuesta para este proyecto, consta de siete (7) preguntas adaptadas a la realidad de la investigación que se lleva a cabo, con respuestas que buscan que el encuestado defina posturas polares, Sí o No.

Se encuestaron 78 padres o representantes, tomados de la muestra y como referencial se consideró el número de pacientes de primera evaluados el año anterior en el trimestre Julio – Septiembre 2005 que fue 395.

El indicador utilizado fue el porcentaje (%). Las respuestas “No Opinan”, no se toman en cuenta para el cálculo de los porcentajes, en estos casos se restan dichas respuestas y se trabaja con las otras opciones.

Aspectos Metodológicos de la Encuesta:

- **Objetivo de la encuesta:** Conocer la opinión de los padres o representantes de los pacientes que asisten por primera vez a la Consulta Externa de Oftalmología, sobre el tiempo insumido antes y durante la misma.
- **Tipo de estudio:** cuantitativo/descriptivo.
- **Datos:** primarios.
- **Unidades de Análisis de la encuesta:** población de pacientes de primera que asiste a la consulta, que cumple con los criterios de inclusión, en el trimestre Julio-Septiembre 2006.
- **Unidad de Información:** padres o representantes de los pacientes.
- **Unidad de Estudio:** Consultorios de Servicio de Oftalmología.
- **Tipo de muestreo:** no probabilística.
- **Técnica de recolección de datos:** preguntas de tipo cerradas, asistida y de reemplazo realizada por el investigador al concluir la consulta.
- **Datos a investigar:** edad, sexo, opinión sobre el tiempo de espera antes y durante la consulta.

- **Registro de datos verificados directamente por el investigador de la orden de referencia del paciente.**
 - Objetivo: Utilizar el indicador de resultados denominado Oportunidad, que mide el momento de atención al paciente y lo oportuno de dicha atención (satisfacción de las necesidades de salud).
 - Datos a investigar: fecha de referencia, fecha designada para la cita oftalmológica.

- **Flujograma del paciente oftalmológico de primera.**
 - Objetivo: Establecer los tiempos promedios de esperas a través de los pasos del mismo.

3.4.-Operacionalización de Variables.

Esta etapa permite transformar una variable abstracta en dimensiones intermedias y aplicar los indicadores concretos.

<i>Definición Nominal</i>	<i>Definición Real Dimensiones</i>	<i>Definición Operacional Indicadores</i>
Tiempo de Espera de la Consulta Oftalmológica	Atención Médica	Oportunidad. Medición del tiempo de espera de la consulta. Determinación de la lista de espera. Edad del paciente.
	Recurso Humano.	Recurso humano disponible. Satisfacción laboral.
	Equipos e Insumos	Insumos y equipos disponibles. Optimización de equipos.

3.5.-Procedimiento General de la Investigación.

Esta investigación se realiza en varias fases:

1. Se inicia con el establecimiento de las interrogantes que dan origen a la investigación.
2. Se realiza el planteamiento del problema a investigar.

3. Se diseñan los objetivos generales y específicos del proyecto y se procede a estudiar la justificación y factibilidad del mismo.

4. Se inicia una documentación teórica sobre el tema a investigar, de allí surge una primera versión de dicho marco conceptual, el cual se fue ampliando y mejorando a lo largo de la investigación.

5. Se selecciona el instrumento de exploración y medida: Encuesta de tipo cerrada y reemplazable.

6. Se establece la muestra para la encuesta y para el indicador de Oportunidad.

7. Se realiza la encuesta a los representantes de los pacientes y se establece el indicador.

8. Reporte de resultados y análisis de datos: Estadístico Inferencial, con resultados que convergen en conclusiones.

9. Recomendaciones.

3.6.-Reporte de resultados y análisis de los datos.

Los resultados de la investigación se expondrán en primer lugar a través de los resultados conseguidos a través de la encuesta realizada a los representantes de los pacientes, en segundo lugar a los obtenidos al aplicar el indicador de Oportunidad y por último al cálculo de los tiempos promedios de espera (antes y durante la consulta) en los pasos correspondientes del flujograma del paciente de primera que asiste a la consulta de oftalmología del Hospital de Niños “J. M. De Los Ríos, en el periodo Julio – Septiembre 2006.

3.6.1.- Resultados de la encuesta:

- *Edad de los pacientes*

Grupos por edad	Frecuencia	%	% acumulado
2meses - 2años	16	21.00	21%
3años - 5años	18	23.00	44%
6años - 8años	21	27.00	71%
9años - 11años	9	11.00	82%
12años - 15 años	8	10.00	92%
16años - 18años	6	8.00	100%
Total	78	100%	

Análisis: Un 44% de los pacientes están representados por pacientes menores de 5 años. Los lactantes o pacientes en etapa preverbal constituyen el 21%.

- **Sexo de los pacientes:**

Sexo	Frecuencia	%	% acumulado
Femenino	42	53.85	53.85%
Masculino	36	46.15	100%
Total	78	100%	

Análisis: existe un predominio del sexo femenino con un porcentaje del 53.85%

- **Resultados a las preguntas de la encuesta:**

Pregunta 1.

¿Asiste o ha asistido usted con su representado a varias consultas del hospital?

Respuesta	Frecuencia	%	% acumulado
Sí	55	70.51	70.51%
No	23	29.49	100%
No Opinan	0	-	-
Total	78	100%	100%

Análisis: el 70% de los padres encuestados responden, que asisten o han asistido con su representado, a otras consultas de la institución, precediendo éstas a la evaluación por el servicio de oftalmología.

Pregunta 2.

¿Le resultó fácil obtener una orden de referencia para la Consulta de Oftalmología?

Respuesta	Frecuencia	%	% acumulado
Sí	68	87.17	87.17%
No	10	12.82	100%
No Opinan	0	-	-
Total	78	100%	100%

Análisis: la obtención de una referencia para el Servicio de Oftalmología fue una diligencia sin ningún tipo de dificultad ni demora, en el 87.17% de los encuestados.

Pregunta 3.

¿Le parece adecuado el tiempo que pasó entre el momento en que se le da la referencia y aquel en que se le da la cita de oftalmología?

Respuesta	Frecuencia	%	% acumulado
Sí	41	52.56	52.26%
No	37	47.44	100%
No Opinan	0	-	-
Total	78	100%	100%

Análisis: las opiniones de los representantes con respecto a este punto, fueron un 52.56% sí y un 47.44% que no. Ambas opciones muy cerca del 50% del total de los encuestados.

Pregunta 4.

¿Se desplazó o llamó varias veces al hospital para obtener la primera cita en Oftalmología?

Respuesta	Frecuencia	%	% acumulado
Sí	60	76.92	76.92%
No	18	23.08	100%
No Opinan	0	-	-
Total	78	100%	100%

Los que responden sí: ¿Cuántas veces? - 2 veces = 42 pacientes

- 3 veces = 15 pacientes

- 4 veces = 4 pacientes

Los que responden no: ¿Cuántas veces? - 1 vez = 18 pacientes.

Análisis: 60 de los 78 pacientes (76.92%), asistieron o llamaron más de una vez para obtener la cita de primera; dos llamadas o asistencias representan la mayoría, con una frecuencia de 42 (53.84%) de los encuestados; asistieron una sola vez a dicha solicitud, 18 pacientes (23.08%).

Pregunta 5.

¿Considera usted que es adecuado el tiempo que transcurre desde que llega a la consulta y el momento que lo atiende el médico?

Respuesta	Frecuencia	%	% acumulado
Sí	39	53	53%
No	35	47	100%
No Opinan	-	-	-
Total	74	100%	100%

No opinan 4 pacientes, no se toman en cuenta para los cálculos.

Los que responden que Sí, a la pregunta N° 5 ¿Cuánto tiempo?

- < de 1 hora = 14 pacientes
- 2 horas = 15 pacientes
- 2.30 horas = 10 pacientes

Los que responden que No, a la pregunta N° 5 ¿Cuanto tiempo?

- 1.30 hora a 2 horas = 11 pacientes
- 2.30 horas a 3horas = 16 pacientes
- > de 3 horas = 8 pacientes

Análisis: De los 74 pacientes que responden a esta pregunta, 39 personas (53%) opinan que es adecuado, oscilando su tiempo de espera para ser atendido por el médico entre menos de 1 hora y 2.30 horas. Los que responden que no es adecuado dicho tiempo, ya que es demasiado largo son 35 pacientes (47%), su periodo de espera fluctúa entre 1.30 horas y más de 3horas, sin sobrepasar las 4 horas.

Pregunta 6:

¿Considera usted que es adecuado el tiempo que transcurre desde que llega a la consulta y el momento en que termina la consulta y se marcha a su casa?

Respuesta	Frecuencia	%	% acumulado
Sí	25	34	34
No	49	66	100
No Opinan	-	-	-
Total	74	100%	100%

No opinan 4 pacientes, no se toman en cuenta para los cálculos.

Los que responden Sí, a la pregunta N° 6 ¿Cuánto tiempo?

- 4 horas = 20 pacientes

- 4.30 horas = 5 pacientes

Los que responden No, a la pregunta N° 6 ¿Cuanto tiempo?

- 4 horas a 4.30 horas = 20 pacientes

- 5 horas a 6 horas = 29 pacientes

Análisis: A esta pregunta responden solo 74 de los encuestados, de los cuales 25 (34%) consideran que su tiempo de espera entre 4 y 4.30 horas es adecuado, sin embargo, los 49 restante (66%) creen que este tiempo entre 4 y 6 horas es demasiado largo.

Pregunta 7.

¿Como considera usted el tiempo que espera en la Consulta de Oftalmología para ser atendido por el médico, con respecto al tiempo que espera en otras consultas del hospital a la cual ha asistido?

Respuesta	Frecuencia	%	% acumulado
Mayor tiempo	21	32.31	32.31%
Menor tiempo	16	24.62	56.93%
Casi igual	28	43.07	100%
No opinan	-	-	-
Total	55	100%	100%

No opinan 13 pacientes, no se toman en cuenta para los cálculos.

Análisis: Son 55 los representantes que responden a esta pregunta, 28 de los cuales (43.07%) dicen que el tiempo para ser atendido por el médico en la Consulta de Oftalmología es casi igual o similar al de otras consultas. El 32.31% representados

por 21 pacientes opinan que es mayor y el 24.66% (16 pacientes) dicen que es menor.

3.6.2.- *Resultados del Tiempo de Espera.*

- **Antes del día de la consulta:**

Se utilizará el Indicador de Resultado denominado Oportunidad. En la calidad de atención de los servicios de salud, la oportunidad se concibe como la satisfacción de las necesidades de salud en el momento oportuno o adecuado.

El cálculo se realiza de la siguiente manera:

$$\text{Oportunidad} = \text{fecha de atención} - \text{fecha de solicitud de la cita.}$$

Para evaluar la Oportunidad, los datos fueron tomados directamente de las órdenes de referencias de los 189 pacientes considerados la muestra, estos representan el 50% de la población o universo.

Resultado del Indicador Oportunidad:

	<u>< 30 días</u>	<u>31 a 60 días</u>	<u>61 a 90 días</u>	<u>> de 90 días</u>
Julio	5	14	27	19
Agosto	5	18	26	6
Septiembre	14	26	23	6
TOTAL	24	58	76	31

Oportunidad	Frecuencia	%	% acumulado
< de 30 días	24	12.60	12.69
31 días a 60 días	58	30.70	43.39
61 días a 90 días	76	40.21	83.60
91 días a 120días	31	16.40	100.00
Total	189	100%	100%

- **Durante el día de la consulta:**

Para esta parte del proyecto se evaluará la relación existente entre el tiempo de llegada del paciente a la consulta, el momento en que es atendido por el médico y el momento en el cual finaliza la consulta (acto médico).

➤ *Tiempo que transcurre desde la llegada a la consulta y la atención por parte del médico:* según las respuestas a la pregunta N° 5 de la encuesta; 39 pacientes responden que el tiempo para ser atendido es el adecuado y 35 que no lo es. En este periodo el paciente debe abrir la historia médica en el Servicio de Admisión o dirigirse al Archivo General a solicitar la historia en caso de no haber sido enviada previamente a la consulta.

Tiempo para ser atendido el día de la consulta	Frecuencia	%	% acumulado
< de 1 hora	14	19	19
1 a 2 horas	52	70	89
3 a 4 horas	8	11	100
No Opinan	-	-	-
Total	78	100%	100%

➤ *Tiempo que transcurre desde la llegada a la consulta y la finalización del acto médico y su regreso a casa:* Según resultados de la encuesta, 25 pacientes responden afirmativamente a la pregunta N° 6, considerando adecuado el tiempo durante este periodo y 49 lo consideran excesivo. En este período después de ser evaluado por el médico, el paciente debe esperar como mínimo entre 35 a 40 minutos para obtener el efecto medicamentoso de los ciclopléjicos, condición imprescindible para la refracción de estos pacientes, posterior a esta segunda evaluación se considera terminado el examen oftalmológico.

➤

Tiempo de Permanencia el día de la consulta	Frecuencia	%	% acumulado
3 horas a 4 horas	25	34	34
5 horas a 6 horas	49	66	100
No opinan	-	-	-
Total	74	100%	100%

3.6.3. Tiempos promedios de espera en los diferentes pasos del flujograma

➤ *Tiempo promedio de espera antes de la consulta* (Diferencia entre la fecha de atención del paciente y la fecha de solicitud de la cita).

Días de espera	f i	xi	fi. xi	%	% acumulado
< de 30 días	24	15	360	12.60	12.69
31 días a 60 días	58	45.5	2639	30.70	43.39
61 días a 90 días	76	75.5	5738	40.21	83.60
91 días a 120días	31	105.5	3271	16.40	100.00
Total	189		12008	100%	100%

Resultado del tiempo promedio de espera antes de la consulta:

$$12008 / 189 = \mathbf{64 \text{ días.}}$$

➤ *Tiempo promedio de espera el día de la consulta.*

- *Tiempo promedio de espera para ser atendido por el médico:* (Diferencia entre el momento en que el paciente es atendido por el médico y la hora de llegada del paciente a la consulta)

Tiempo para ser atendido por el médico	f i	xi	fi. xi	%	% acumulado
< de 1 hora	14	30`	420	19	19
1 a 2 horas	52	90`	4680	70	89
3 a 4 horas	8	210`	1680	11	100
No opinan	-	-	-	-	-
Total	74		6780	100%	100%

Resultado del tiempo promedio para ser atendido por el médico:

$$6789 / 74 = 92 \text{ minutos, lo que es igual a } \mathbf{1 \text{ hora con } 32 \text{ minutos.}}$$

- *Tiempo promedio de permanencia en consulta:* desde la llegada y la finalización del acto médico.

Tiempo entre la llegada a consulta y la finalización del acto médico	f i	xi	fi. xi	%	% acumulado
3 horas a 4 horas	49	210`	10290	66	66
5 horas a 6horas	25	330`	8250	34	100
No opinan	-	-	-	-	-
Total	74		18540	100%	100%

Resultado del tiempo promedio de permanencia el día de la consulta:

$18540 / 74 = 251$ minutos, lo que es igual a 4 horas y 18 minutos.

Si a este tiempo de permanencia, se le resta el tiempo de espera para ser atendido, da como resultado el tiempo que transcurre entre la primera evaluación del paciente por el médico examinador y la última en la cual termina la evaluación y que es de 3 horas y 26 minutos.

Los resultados obtenidos de la investigación son los siguientes:

- El 44% de los pacientes evaluados tenían menos de 5 años, entre los cuales están los lactantes o pacientes pre-verbales, con un 21% del total.
- Predomina el sexo femenino en un 56.85%.
- El 70.51% de los encuestados, asiste o ha asistido previamente a otros servicios médicos de la institución.
- El 87.17%, considera que no tuvo dificultad para conseguir una referencia para oftalmología.
- El 52.56%, considera adecuado el tiempo desde la fecha de la referencia y la cita oftalmológica. Tiempo promedio obtenido a través del Indicador de Oportunidad es de 64 días.
- El 76.92% asisten o llaman telefónicamente varias veces para pedir la cita, el 53.84% lo hace en 2 oportunidades.

- El 53% de los encuestados consideran que es adecuado el tiempo que transcurre desde que llega a la consulta y lo atiende el médico. El tiempo promedio es de 1 hora y 32 minutos.

- El 66% de los encuestados consideran que no es adecuado el tiempo de permanencia entre la llegada a consulta y el momento en que se termina de evaluar el paciente y vuelve a su casa, lo consideran excesivo. El tiempo promedio es de 4 horas y 18 minutos.

- El tiempo que transcurre el día de la consulta, entre la primera evaluación del paciente y la última con la que culmina la evaluación es de 3 horas y 26 minutos.

- El 32.31% consideran que el tiempo para ser atendido por el médico es mayor que en otras consultas, el 24.62% consideran que es menor y el 43.07% que es casi igual al tiempo que esperan en otros servicios de atención especializada de la institución.

CONCLUSIONES

El Tiempo de Espera promedio para la consulta oftalmológica, fue de **64 días**, este puede ser comparable con los estándares propuestos para los servicios públicos de salud en países de la Comunidad Europea como España, Italia y Reino Unido, en donde la meta de estos, es establecer el tiempo de la lista de espera en atención médica especializada , alrededor de los 60 días .

A nivel de América Latina países como Chile y Colombia, hacen grandes esfuerzos para disminuir sus listas de espera a nivel de la medicina especializada. El modelo de evaluación de calidad de salud propuesto por los autores colombianos Galán y Malagón-Londoño, en su libro Garantía de Calidad de Salud (2006) y descrito en este trabajo, propone que el tiempo de espera para este tipo de atención, debería estar por debajo de 7 días, pero es de hacer notar que esto es a nivel de la medicina privada o mixta y no en un sistema totalmente público; aún así, alrededor del 50% de la población que solicita este tipo de consulta y es evaluada bajo este sistema, espera más del tiempo previsto como óptimo (7 días) para dicha consulta.

El resultado del tiempo promedio de espera de **1 hora y 32 minutos**, para ser atendido por el médico el día de la consulta, es mayor que el de los países europeos estudiados, sus estándares están entre 35 y 45 minutos a nivel de instituciones de tipo regional, se debe recordar que en la mayoría de los casos esos son sistemas de salud descentralizado. Internamente, dentro de la institución, el 43.07% de los encuestados, percibe que el tiempo de espera para ser atendido en la consulta de oftalmología es similar que en otros servicios.

El tiempo promedio de permanencia el día de la consulta es de **4 horas y 18 minutos**, considerado por la mayoría de los representantes como excesivo. El tiempo señalado por la Academia Americana de Pediatría para el examen del paciente pediátrico en la consulta de primera es de 20 a 25 minutos. El tiempo del examen oftalmológico en el paciente pediátrico no esta establecido en las pautas de

sociedad científica alguna (ni pediátricas ni oftalmológicas), pero se puede calcular entre 65 y 70 minutos, basados en la experiencia profesional de los oftalmólogos, este lapso sería el producto de la sumatoria del tiempo desde que el paciente es atendido (primer contacto con el médico) hasta la finalización del examen (segundo contacto con el médico).

Si al tiempo de permanencia obtenido, le restamos el tiempo de espera para ser atendido, resultará el tiempo dedicado al examen del paciente en sus diferentes fases, este resultó ser de 3 horas y 26 minutos.

No obstante, es importante resaltar, que el 44% de los pacientes evaluados en este estudio, son pacientes menores de 5 años y dentro de estos el 21% corresponde a lactantes menores o pacientes pre-verbales. La evaluación oftalmológica de estos pacientes puede resultar fácil o extremadamente difícil, esto dependerá de varios factores, como son: el número de pacientes a evaluar, el estado en que se encuentra el niño al momento del examen (cansado, sediento, hambriento, fastidiado, lloroso, excitado, poco colaborador o simplemente adoptando conductas propias de cuadros patológicos que presentan) y por último de la capacidad, destreza y racionalidad por parte del examinador, que tiene la obligación de lograr la atención y colaboración de este paciente para poder asegurar un diagnóstico.

Otros factores a tomar en cuenta en el alargamiento del tiempo de permanencia, es que debido a la gran demanda de servicio, el paciente llega mucho tiempo antes de comenzar la consulta, de igual manera este tiempo se incrementa considerablemente con la apertura de la historia médica en Admisión y aún más con la búsqueda por parte del personal del Archivo General y del mismo representante, de historias que aún estando previamente solicitadas para la atención de los pacientes citados, no son consignadas por no poder ser localizadas para el día de la consulta.

El Hospital de Niños J. M. de Los Ríos, no cuenta con un servicio de central de citas, de allí que cada servicio de especialidades se ve en la obligación de establecer su propio método para dar las mismas, una practica bastante anárquica dentro de la organización, que promueve roce y enfrentamiento entre usuarios

externos e internos El Servicio de Oftalmología, abre los cupos por cuatrimestres: Enero, Abril y Agosto o sea se dan las citas en “forma oficial” 3 veces al año, esto con la finalidad de evitar por ejemplo, que en el mes de Junio no existan citas para el resto del año; la parte negativa de este procedimiento es, que la mayoría del tiempo, el médico sobrepasa los cupos establecidos al verse en la obligación de recibir una población de pacientes no citados, referidos en su mayoría a través del triaje pediátrico de la institución.

Es innegable que en todo este proceso, la demanda excede la oferta, se aprecia una oferta institucional, mucho menor que la demanda, este factor incide directamente en la calidad del servicio que se presta. La demanda total efectiva se desconoce, no solo a nivel del Servicio de Oftalmología, sino a nivel del hospital, se puede evaluar la demanda efectiva atendida, pero imposible hacer lo mismo con la demanda efectiva no atendida.

La saturación de citas en todas las consultas especializadas de la institución, para evaluar y resolver patologías que pueden ser solucionadas en otros niveles de atención médica, refleja el inadecuado funcionamiento de las redes de atención primaria y ambulatoria, tanto en la región capital como a nivel nacional.

En esta investigación queda demostrado al igual que en otras realizadas en países latinoamericanos y europeos, que las oportunidades perdidas por el paciente para la atención de su necesidad de salud, siempre tienen más relación con factores de tipo institucional que con factores dependientes del propio usuario externo.

Es evidente, que todos los estudios orientados a determinar la Calidad de Gestión en la Atención de Salud, se deben fundamentar en aspectos como, la medición de accesibilidad, oportunidad y eficiencia del servicio que se presta. Sin embargo, ningún estudio será completo sino se analizan las expectativas y la percepción que tienen los usuarios externos de la prestación de dicho servicio.

El diseño de un modelo para evaluar la calidad en salud, no es tarea fácil, de allí la importancia del uso de indicadores de gestión. A nivel de la Consulta Externa

de Oftalmología, los indicadores permitirán establecer estándares y a través de estos, conocer la calidad de la gestión médica que se desarrolla en dicha área, al igual que controlar y corregir el desarrollo de las actividades que en ella se realizan.

RECOMENDACIONES

Es imprescindible la adecuación de la oferta a la demanda de servicio. La determinación de la demanda efectiva por parte del nivel estratégico (Dirección del hospital, Secretaría de Salud de la Alcaldía Metropolitana y del Ministerio de Salud) permitiría precisar los requerimientos de salud de esa población y así poder establecer para los niveles tácticos y operacionales de la organización, los recursos e insumos necesarios para optimizar la atención demandada.

Del mismo modo, el adecuado funcionamiento de la red de atención primaria y ambulatoria, disminuiría de forma importante la demanda de los grandes hospitales. La articulación de ambas redes ambulatoria y hospitalaria, conduciría a una redefinición de la patología a tratar en la Consulta Especializada de la institución.

La gestión a nivel del Servicio de Oftalmología, al margen de que se realicen o no cambios por parte del nivel estratégico, está en el compromiso de estructurar mecanismos que permitan que el usuario externo sea atendido con mayor prontitud, como podrían ser, establecer días para realizar un triaje oftalmológico, seleccionar días de consulta exclusivos para atender pacientes de primera y otros días para la atención del paciente de control, con el común propósito de disminuir el tiempo de espera antes de la consulta y elevar la calidad de la atención prestada.

El Hospital de forma impostergable, debe implementar un sistema para la centralización de la solicitud de citas (Central de Citas), adecuado a las exigencias de un hospital pediátrico, que funcione de forma integrada con el Servicio de Historias Médicas; ambos servicios deben contar con recurso humano capacitado, que de garantía a la operatividad de dichas áreas, las cuales son esenciales para la fluidez de la actividad de consulta externa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Balestrini, M. (2002). *Como se elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas. Consultores Asociados.
2. Beltrán, J. (2003). *Indicadores de Gestión*. (2ª ed.) Bogotá. 3R Editores.
3. Cabrera, A., Gómez, L. (2003) La Sexta Fuerza Competitiva: ¿Cómo gestionar a las *personas en el siglo XXI?* [Versión electrónica] *Revista de Empresas*. 4(7), 17 – 27.
4. Cano, J. (2004). Identificación de variables de influencia de los tiempos de espera en atención especializada [Versión electrónica] *Revista Gaceta Sanitaria*. España. 17(5) ,368-374.
5. Dueñas, O. (2005). Dimensiones de la Calidad de los Servicios de Salud. <http://www.geerenciasalud.com/>
6. García, J. (1993). *Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica*. Caracas. Disinlimed C.A.
7. García La Rosa, M. (2001). Proyecto de Investigación. Caracas. El Juego Ciencias Editores.
8. González, C., (2000). Conceptos Generales de Calida Total www.monografias.com/trabajo15/calidad-total/calidadtotal.shtml-53k
9. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1999). *Metodología de la Investigación Científica*. México. Mc. Graw-Hill.
10. Malagón- Londoño, G. (2002). *Administración Hospitalaria*. (2ª ed.) Bogotá. Panamericana.

11. Malagón-Londoño, G., Galán, R., Potón, G., (2006). *Garantía de Calidad de Salud*. (2ª ed.) Bogotá. Panamericana.
12. Mora, C. (2004). *Calidad y Productividad en la Administración de Salud*. www.gestiopolis.com/
13. Organización Panamericana de Salud –OPS- (2001) Indicadores de Salud: Elemento Básico para el análisis de la situación de salud. *Boletín Epidemiológico*, 22(4).
14. República Bolivariana de Venezuela. Alcaldía Metropolitana. Hospital de Niños “J. M. de Los Ríos” (2006). Servicio de Registro y Estadísticas de Salud. Caracas.
15. Salazar, J. (2003). Persistencia en las Listas de Espera de la Caja Costarricense del Seguro Social: un enfoque estratégico. *Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social* I [Versión electrónica]. 11(2). 78-92
16. Salinas, P. Eraso, B. (2004) Indicadores de Gestión de Servicios de Salud Públicos y asignación de recursos desde el Ministerio de Salud de Chile. [Versión electrónica] *Revista Médica Chilena*. 132(12). 1531-1542.
17. Valdés, M., (2000). Gerencia en la Calidad de Gestión bvs.cdl.cu/revista/aci/vd6_2_01/aci02201.htm/52
18. Villarroel, G. Moth, E. (2003). Oportunidades pérdidas de Atención de Salud en Instituciones prestadoras de servicios de salud. Sincelejo. <http://www.gerenciasalud.com/>
19. Zorrilla, C., (2003). Importancia de los Indicadores de Eficiencia. www.itlp.edu.mx/publica/tutoriales/produccion1/temas2_7ht

ANEXOS

1. Figura 1: Ubicación Hospital de Niños J. M. de Los Ríos. Caracas.
2. Figura 2: Evaluación Oftalmológica en pacientes lactantes.
3. Tabla 1: Principales Determinantes en la Calidad de Salud.
4. Figura 3: Esquema del Método de Evaluación C- DOPRI.
5. Tabla 2: Indicadores de Gestión.
6. Aprobación por la Comisión de Bioética del protocolo de investigación del proyecto y del consentimiento informado para la realización de la encuesta.
7. Cronograma del Proyecto de Investigación.
8. Flujograma del paciente oftalmológico a nivel de Consulta Externa.
9. Formato del Consentimiento Informado para la realización de la Encuesta.
10. Encuesta al Usuario Externo.



Figura 1: Ubicación del Hospital de Niños J. M. de los Ríos. Parroquia San Bernardino. Caracas.



Figura 2: Evaluación Oftalmológica en lactantes.

Tabla 1: *Principales Determinantes de la Calidad de Salud*

Talento humano, recursos físicos y recursos financieros.
Política y programas.
Tecnologías.
Procesos Médicos.
Procesos Administrativos.
Desempeño, eficacia, efectividad y eficiencia en el servicio.
Interacción con el sistema general de seguridad social en salud.

Fuente: Garantía en Calidad de Salud (Malagón-Londoño, 2006)

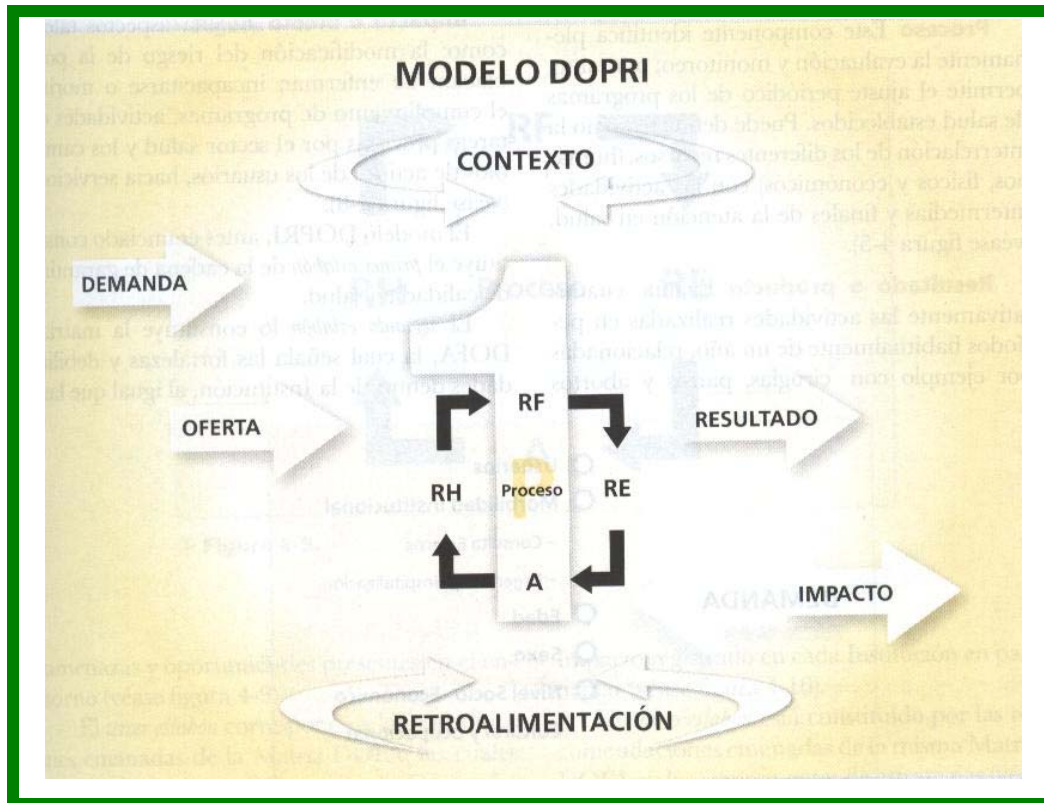


Figura 3: Modelo C- DOPRI *Garantía de Calidad de Salud.* (Malagón-Londoño, 2006)

Tabla 2: *Indicadores de Gestión*

Indicadores de Estructura.	Razón por turno de camas por enfermera	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de camas}}{\text{N}^\circ \text{ de enfermeras}}$
Indicadores de Estructura.	Días cama disponibles.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de camas} \times \text{Días del período.}}{\text{Días del período.}}$
Indicadores de Proceso.	Porcentaje de ocupación de camas.	$\frac{\text{Días camas ocupadas} \times 100}{\text{Días camas disponibles.}}$
Indicadores de Proceso.	Promedio estancia.	$\frac{\text{Días camas ocupadas}}{\text{Egresos}}$
Indicadores de Resultado.	Unidad de asignación de citas.	Fecha de asignación citas menos fecha de solicitud.
Indicadores de Resultado.	Porcentaje de infección nosocomial	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Inf. Nosocomial} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Egresos}}$

Fuente: Garantía de Calidad de Salud (Malagón-Londoño, 2006)

Trabajo de Investigación

Evaluación de la Calidad de Gestión-Consulta Externa de Oftalmología

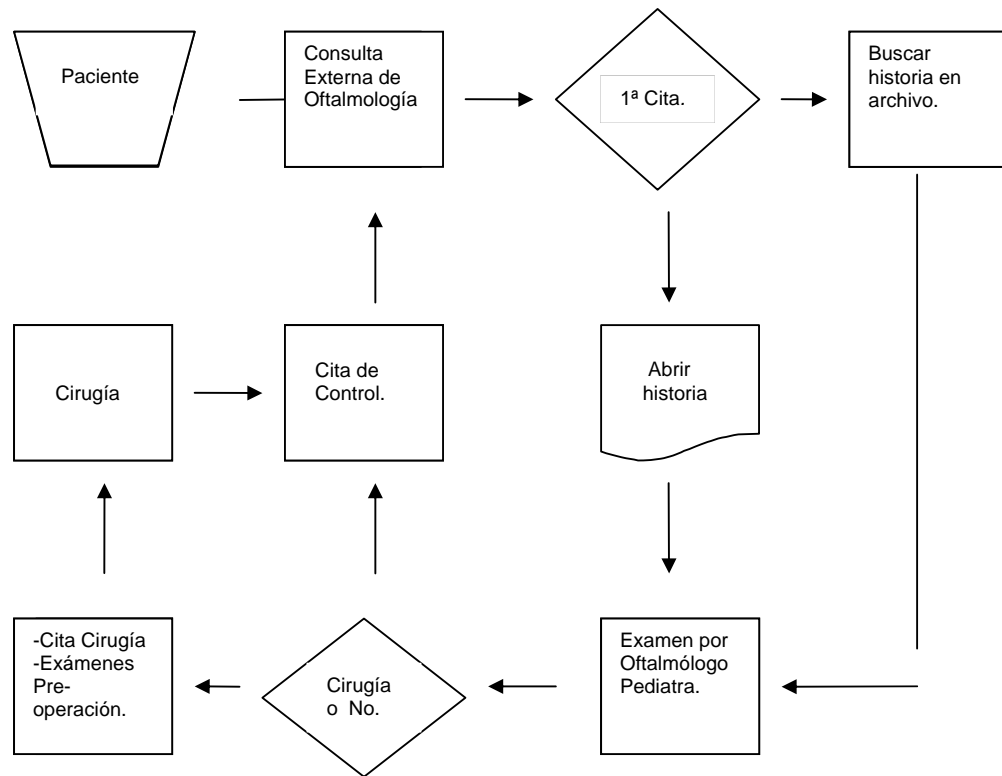
Hospital de Niños “J.M. de Los Ríos” 2006.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Meses																															
	May.				Jun.				Jul.				Ago.				Sep.				Oct.				Nov.				Dic.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Marco Teórico	1ra. Etapa																															
Información del Tema																																
Revisión Bibliográfica																																
Redacción Marco Teórico																																
Marco Metodológico	2da. Etapa																															
Diseño de Indicadores de Gestión																																
Muestra-Definición																																
Prueba Piloto Revisión Indicadores																																
Recolección de Datos																																
Resultados-Análisis e interpretación																																
Conclusiones y Recomendaciones																																
Elaboración Informe de Investigación																																
Presentación																																



FLUJOGRAMA CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS
"J. M. DE LOS RÍOS".
CARACAS. 2006





“Hospital de Niños” J. M. de Los Ríos”

Servicio de Oftalmología

CONSENTIMIENTO INFORMADO
ENCUESTA AL USUARIO EXTERNO

En mi condición de padre o representante de paciente (s) tratado (s) en este servicio, acepto responder a la encuesta propuesta por el personal médico, después de oír la explicación y comprender la finalidad de dicha encuesta y que es la de evaluar la calidad de atención que se le presta a mi representado, con la condición de mantener la confidencialidad de la misma.

En Caracas, el día ____ de _____ de _____

Representante: _____

C.I:

Encuestador: _____

C.I:



Hospital de Niños “J. M. De Los Ríos”

Servicio de Oftalmología

Encuesta al Usuario Externo

Edad:

Sexo:

1. ¿Asiste o ha asistido usted con su representado a varias consultas de este hospital?

Sí No No opina

2. ¿Le resultó fácil obtener la orden de referencia para la Consulta de Oftalmología?

Sí No No opina

3. ¿Le parece adecuado el tiempo que pasó entre el momento en que se le da la referencia y aquel en que se le da la cita de oftalmología?

Sí No No opina

4. ¿Se desplazó o llamó varias veces al hospital para obtener la primera cita de oftalmología?

Sí No No opina

¿Cuántas veces? _____

5. ¿Considera usted adecuado el tiempo que transcurre desde que llega a la consulta y el momento que lo atiende el médico?

Sí No No opina

¿Cuánto tiempo esperó usted? _____

6. ¿Considera usted adecuado el tiempo que transcurre desde que llega a la consulta y el momento en que termina la consulta y se marcha a su casa?

Sí O No O No opina O

¿Cuanto tiempo esperó usted? _____

7. ¿Cómo considera usted el tiempo que espera en la Consulta de Oftalmología para ser atendido por el médico, con respecto a otras consultas del hospital a las cuales ha asistido?

Mayor O Menor O Casi igual O No opina O

