



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
Postgrado en Gerencia de RRHH Y RRII**

Trabajo Especial de Grado

**DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
PARA CAMBIAR LA CONSULTA MÉDICA DE UN ENFOQUE CURATIVO
A UN ENFOQUE EMINENTEMENTE PREVENTIVO EN EL AMBULATORIO
RURAL TIPO I RÍO CLARO.**

**presentado por:
Rísquez Jiménez César Brislyh;
para optar al título de
Especialista en Gerencia de RRHH**

**Asesora:
Dra. Ceneris Josefina Jiménez Tenía.**

Puerto Ordaz, Febrero de 2.008

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
Postgrado en Gerencia de RRHH y RRH**

Trabajo Especial de Grado

**DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
PARA CAMBIAR LA CONSULTA MÉDICA DE UN ENFOQUE CURATIVO
A UN ENFOQUE EMINENTEMENTE PREVENTIVO EN EL AMBULATORIO
RURAL TIPO I RÍO CLARO.**

**presentado por:
Rísquez Jiménez César Brislyh;
para optar al título de
Especialista en Gerencia de RRHH**

**Asesora:
Dra. Ceneris Josefina Jiménez Tenía.**

Puerto Ordaz, Febrero de 2.008

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Católica Andrés Bello por darme la oportunidad de pertenecer a esta casa de estudios, por brindarme las condiciones, espacios y materiales académicos necesarios que contribuyeron a mi formación y mejoramiento profesional.

Agradezco a todos los facilitadores y docentes, que durante el postgrado dieron lo mejor de sus conocimientos, que me permitieron especializarme en el área de Recursos Humanos y Relaciones Industriales, brindándome la preparación adecuada para presentar este trabajo de investigación.

Agradezco a mis compañeras de postgrado por su amistad y ayuda que me permitieron avanzar en la conquista de este reto académico.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por iluminar mis pasos y por darme la capacidad necesaria para poder emprender mis retos y desafíos, por darme la fortaleza y espíritu de lucha que me han permitido cumplir con mis deberes y derechos, y por darme la compañía de sus ángeles que me acompañan en todo momento y dan su protección.

A mi hermano, Elvis F. Rísquez, de manera muy especial, por su solidaridad y ayuda en todo momento para culminar con éxito esta etapa de mi vida académica.

A mis padres, César Rísquez y Cruz Mercedes de Rísquez, que me dieron la oportunidad de estar presente y las herramientas necesarias para lograr los objetivos que me he propuesto en la vida como es la culminación y presentación de esta investigación.

A mi hermana, Cecilia Rísquez, mi amiga y compañera de estudio, solidaria y determinante para culminar con éxito esta etapa de mi vida académica.

INDICE

	Pág.
Portada.....	i
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Indice	v
Lista de Tablas y Figuras	vii
Resumen.....	viii
Introducción.....	9

CAPITULO 1

El Problema	11
1.1 Planteamiento del Problema.....	11
1.2 Objetivo General	14
1.2.1 Objetivos Específicos.....	14

CAPÍTULO 2

Marco Teórico.....	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Aspectos Generales	20
2.3 Estructura Organizacional	24
2.4 Organización	26
2.4.1 Definiciones	27
2.4.2 Factores que posibilitan la existencia de una Organización	28
2.4.3 Elementos de la Organización (requerimientos).....	29
2.5. Organigrama	31
2.5.1 Definición de Organigrama.....	32

CAPITULO 3

Marco Referencial	33
3.1 La Organización en estudio y su estructura.....	33
3.2 Reseña Institucional.....	33
3.3 Misión	34
3.4 Visión.....	34
3.5 Objetivos Institucionales	34
3.6 Programas de Salud	34
3.7 Organigrama	36
3.7.1 Organigrama actual del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro	36

CAPITULO 4

Marco Metodológico	43
4.1 Fuente de Información.....	43
4.2 Diseño de la Investigación.....	44
4.3 Población y Muestra	45
4.4 Técnicas de Recolección.....	45
4.5 Análisis	46

CAPITULO 5

Análisis y Resultados	48
Conclusiones	64
Recomendaciones	66
Bibliografía	68
Infografía	69
Anexo	70

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Pág.

Tabla N° 1. Distribución de Frecuencias segundo semestre año 2007.....	49
Tabla N° 2. Distribución de Frecuencias julio del año 2007	51
Tabla N° 3. Distribución de Frecuencias agosto del año 2007.....	53
Tabla N° 4. Distribución de Frecuencias septiembre del año 2007.....	55
Tabla N° 5. Distribución de Frecuencias octubre del año 2007	57
Tabla N° 6. Distribución de Frecuencias noviembre del año 2007.....	59
Tabla N° 7. Distribución de Frecuencias diciembre del año 2007.....	61
Figura N° 3.7.1 Organigrama Actual del Ambulatorio Rural.....	36
Figura N° 3.7.2 Organigrama de la Nueva Estructura Organizacional.....	39
Figura N° 1. Resultados en niveles porcentuales:Tabla N° 1.....	50
Figura N° 2. Resultados en niveles porcentuales: Tabla N° 2.....	52
Figura N° 3. Resultados en niveles porcentuales: Tabla N° 3.....	54
Figura N° 4. Resultados en niveles porcentuales: Tabla N° 4.....	56
Figura N° 5. Resultados en niveles porcentuales: Tabla N° 5.....	58
Figura N° 6. Resultados en niveles porcentuales: Tabla N° 6.....	60
Figura N° 7. Resultados en niveles porcentuales: Tabla N° 7.....	62

RESUMEN

El trabajo de investigación que a continuación se presenta trata sobre el **diseño de una propuesta de estructura organizacional**, para cambiar la consulta médica de un enfoque curativo a un enfoque eminentemente preventivo, en el Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro. Se plantea esta propuesta porque, en la actualidad, la consulta médica en el ambulatorio es eminentemente curativa, situación que se contradice con la misión, visión y objetivos institucionales establecidos, por el organismo rector de salud en la región. El enfoque curativo que prevalece, en la consulta médica diaria, indica que la estructura organizacional actual del ambulatorio no permite cumplir con las políticas de salud establecidas. Con la estructura organizacional vigente, el equipo de salud (dos médicos y una enfermera), por más esfuerzos e interés que inviertan en tratar de prestar un mejor servicio y cumplir con la política rectora, no podrá lograr el enfoque preventivo, por lo que esto obliga a revisar la estructura organizacional actual del ambulatorio. La propuesta de estructura organizacional que se presenta en este proyecto, donde se compromete a la comunidad a ser parte activa en las actividades y programas de salud, ayudará a invertir la situación actual de la consulta médica. Esta investigación trata sobre aspectos relacionados con el comportamiento organizacional y las ciencias de la salud. Finalmente, se trata de un estudio del tipo de diseño no experimental exploratorio, enfoque cuantitativo del objeto de estudio, por lo que para la escogencia de la población y muestra, técnicas de recolección de datos y análisis, todo se llevará a cabo dentro del marco metodológico para estudios cuantitativos, tomando en cuenta que se puede considerar algún aspecto cualitativo.

INTRODUCCIÓN

Con el desarrollo de esta investigación se busca demostrar que con una estructura organizacional distinta, que logre integrar a los miembros de la comunidad del sector al cual el Ambulatorio en estudio presta sus servicios, es posible cambiar el enfoque actual de la consulta médica, pasar de un enfoque curativo a un enfoque eminentemente preventivo. Esto considerando que el ambulatorio es una organización del sector salud, y como tal necesita de una estructura organizacional acorde con su razón de ser, con los objetivos trazados para cumplir sus metas, necesita poseer estrategias que le permitan desarrollar sus actividades y generar la conducta deseada en sus miembros y de las personas que se benefician de sus servicios o productos.

Como se dijo se trata de una organización que presta un servicio de salud, la cual se denomina Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, conformado por un personal profesional capacitado para cumplir con las exigencias y tareas de esta organización, pero que su estructura organizacional actual no se ajusta a las necesidades y realidad social, por lo que se dificulta llevar a cabo algunas actividades y no poder cumplir con la totalidad de sus objetivos, a pesar de esto el personal cumple con una labor social importante en atención al público que acude a la consulta médica, así sea esta mayormente curativa. De allí que es necesario presentar una propuesta de estructura organizacional, moderna y dinámica, para el Ambulatorio, de manera que, el personal que labora en esa institución pueda con ayuda de la comunidad lograr hacer de esta institución una organización efectiva, que pueda garantizar de forma integral la calidad de la salud de los habitantes con un enfoque eminentemente preventivo de la consulta médica, en este sentido, se desarrolla a manera de estudio un marco teórico, gerencial y metodológico acorde con lo que queremos demostrar, con la posterior presentación del análisis y resultados de los datos obtenidos, que nos indican la realidad del objeto de estudio.

Esta investigación, que consiste en presentar una propuesta de estructura organizacional para cambiar un enfoque curativo de la consulta médica a un enfoque eminentemente preventivo de la misma, en el Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, es conveniente por cuanto en el registro de las consultas médicas diarias se observa que los pacientes que acuden a la consulta, lo hacen en su gran mayoría para tratarse alguna enfermedad o padecimiento y una proporción muy pequeña lo hace por razones de prevención, esto indica que si se pone en práctica una estructura que incorpore a la comunidad al

servicio de salud, pero que se incorpore de manera formal e informal por medio de la estructura organizacional, asumiendo roles específicos en las actividades del ambulatorio, que complementen y ayuden al personal médico y enfermera, se lograría la participación directa de los residentes a las labores de salud. Lo que se pretende es incorporar a miembros de la comunidad de Río Claro como Coordinadores en tareas muy específicas, estas coordinaciones formarán parte de la estructura organizacional formal e informal del ambulatorio y a su vez estas coordinaciones tendrán un equipo de trabajadores en cada sector de la comunidad, es decir, lo que se trata es de formar una red de apoyo a las actividades de salud con una gran participación de quienes se benefician de este servicio. Entonces, esta propuesta busca que la aplicación preventiva de la medicina llegue a cada rincón de la Comunidad de Río Claro, esto solo se logra si la misma comunidad participa en las actividades de salud, la única manera de hacerlo es a través de su incorporación de manera formal e informal a la estructura organizacional de la institución en su carácter de voluntarios, pero con tareas específicas y reconocidas por la sociedad y por las autoridades del Distrito Sanitario N° II.

Esta estructura organizacional participativa, busca generar un cambio importante en la consulta médica del ambulatorio de Río Claro, que pudiera aplicarse a otros ambulatorios rurales con la finalidad de cumplir con la misión, la visión y con los objetivos institucionales planteados, evita que existan poblaciones rurales desasistidas y carentes del servicio de salud, vulnerables a las enfermedades propias de las zonas rurales, que si no se tratan de manera preventiva se convierten en graves problemas para la sociedad en general. Esta investigación, que trata de generar un cambio importante en la consulta médica del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, necesita ser argumentada para su aplicación, de allí que se desarrollarán los pasos metodológicos y al final se presentan las conclusiones y recomendaciones necesarias para producir el cambio deseado.

En definitiva, esta investigación trata de un problema que amerita pronta solución, manifiesta una relevancia social significativa por lo necesario de mejorar la calidad de vida de la población de este sector rural, además que tiene implicaciones trascendentales importantes en beneficio del colectivo y de las generaciones futuras de estos pobladores.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

Venezuela enfrenta actualmente una coyuntura de excepcional importancia por la naturaleza de los cambios que se suceden en su sistema político, económico y social, esto sin hacer juicios de valor que pudieran tildar estos cambios de positivos o negativos, necesarios o innecesarios, para la sociedad venezolana.

Es evidente que la salud y los servicios se ven afectados por estos cambios, considerando que se encuentran en una profunda crisis, la crisis del sistema de salud se reconoce en las formas de enfermar y morir de los colectivos humanos, recogidas en las estadísticas de morbilidad y mortalidad, que demuestran una combinación de patologías prevenibles, infeccioso carenciales, típicas de las sociedades que no han logrado niveles adecuados de bienestar colectivo; con patologías típicas de las sociedades industrializadas, donde predominan las enfermedades crónico degenerativas y las asociadas a la violencia, nuevo problema de salud pública, que produce una gran cantidad de muertes y lesionados, producidos por accidentes y agresiones, lo cual congestiona de tal manera las salas de emergencia, que han sido catalogadas como “hospitales de guerra”, además con un severo impacto económico.

La crisis en el servicio de salud es tal, que no se está en capacidad de hacer frente a una situación de emergencia general, ni a los problemas y necesidades de la población. Situación conocida como crisis asistencial u hospitalaria, con el agravante de que cada día se acentúa mas el deterioro del servicio y nuestros médicos venezolanos abandonan el país buscando mejores horizontes.

Todo esto enmarcado dentro de una visión general, pero es que, la situación regional es igual, la situación del sector salud en el Estado Bolívar merece

especial atención por parte de las instituciones involucradas en esta área. La acción oficial debe estar orientada a hacer mayor énfasis en buscar soluciones a los problemas del sector salud en este Estado, a fin de que la población pueda obtener un mejor servicio de salud. Sabemos que se han hecho innumerables esfuerzos y planes, durante muchos años y la cantidad de recursos económicos invertidos se pierde numéricamente de vista, y al parecer todo sigue igual o peor, según criterio de especialistas en esta área, entonces, se puede decir que es un problema relacionado con la cultura y un problema relacionado quizás con la estructura organizacional del sistema, situación que obliga a estudiar y diseñar una estructura organizacional que incorpore a la comunidad en este proceso de recuperación del sector salud, desligando el sector de toda inclinación partidista e ideológica que en la mayoría de los casos ahoga cualquier posibilidad de recuperación, es un compromiso social y de todos, inyectando el recurso humano y económico que sea necesario, camino que pareciera seguro y que puede ser parte de la solución.

En la mayoría de los casos la red ambulatoria tiene un enfoque eminentemente curativo, de manera que con este esquema o enfoque de la salud será imposible combatir crisis, se necesita cambiar de un enfoque curativo a uno eminentemente preventivo, esto se puede lograr si se propone una estructura organizacional a la que debe incorporarse de manera formal e informal a la comunidad, como es el caso particular de Río Claro, y es el objeto de estudio de esta investigación, diseñar una propuesta de estructura organizacional que permita ganar terreno en la aplicación de la medicina preventiva, hacer del Ambulatorio Rural Tipo I de ese sector una organización con una estructura organizacional moderna que incluya a miembros de la comunidad, con tareas muy específicas, que de manera formal adquieran responsabilidad social y ayuden a llevar acabo las actividades de la institución. Los conocimientos de la disciplina que tiene que ver con comportamiento organizacional pudiera ayudar al logro de esta propuesta, en este estudio se tiene la convicción que esta puede ser la solución, un análisis organizacional que comienza con una nueva forma de estructura organizacional del sector salud, en este caso para la comunidad de Río Claro. El Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro está adscrito al Distrito Sanitario N° II del Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar, es una institución que pertenece a la red ambulatoria del distrito sanitario señalado, por lo tanto, es una organización de carácter público que presta un servicio de salud a la comunidad del Sector Río Claro de San Félix del Municipio Autónomo Caroní del Estado Bolívar.

El Distrito Sanitario N° II, como ente público del sector salud, cuenta con una **misión**, en cuanto a la misión se destaca lo siguiente: “Garantizar de forma integral la calidad de la salud de los habitantes del Municipio Caroní con un enfoque eminentemente preventivo de forma oportuna y eficiente, con la participación de la comunidad” (**Dirección de Salud y Desarrollo Social Distrito Sanitario N° II [DSDSDSN°II], 2003**), una **visión**, en cuanto a la visión se destaca lo siguiente: “Ser reconocido en Ciudad Guayana como una Institución de Salud, que presta Atención Integral de calidad a la población dirigida a mejorar su expectativa de vida y por consiguiente la productividad de la misma” (**Dirección de Salud y Desarrollo Social Distrito Sanitario N° II [DSDSDSN°II], 2003**), y unos **objetivos institucionales**, en cuanto a los objetivos se destaca lo siguiente: “1) Fortalecimiento de la Red Ambulatoria, 2) Atención de la madre, niño, niña y adolescentes, 3) Control de las enfermedades endemo-epidémicas, 4) Control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y 5) Prevención de la vulnerabilidad, desintegración y descomposición familiar” (**Dirección de Salud y Desarrollo Social Distrito Sanitario N° II [DSDSDSN°II], 2003**).

Tomando en cuenta que el Distrito Sanitario N° II cuenta con una misión, una visión y unos objetivos institucionales, estos no han sido estratégicamente trasladados a la estructura organizacional formal e informal de los Ambulatorio Rurales Tipo I, porque en la práctica, de acuerdo a las consultas médicas diarias, registradas, no se aplica **un enfoque eminentemente preventivo de forma oportuna y eficiente**, prevalece el enfoque curativo, esto sin desconocer el gran trabajo que se lleva a cabo en la consulta médica de estos ambulatorios rurales. Esto se debe a que la **estructura organizacional formal** actual no permite que el personal de salud del ambulatorio rural cumpla con los objetivos de la organización.

Cuando se observa el **organigrama del ambulatorio**, se observa que es una representación gráfica muy sencilla para la gran cantidad de tareas y compromisos institucionales, por lo que no puede ser una organización eficiente, en el caso planteado, Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, sólo tres personas, dos médicos y una enfermera, tienen la responsabilidad de llevar a cabo las actividades de salud, considerando que también existen limitaciones materiales que hacen la situación mas difícil, agregando, además, la escasa participación de la comunidad en las actividades.

El control diario de las consultas médicas, indica que la mayoría de los pacientes acuden al servicio de salud para curarse de una determinada

enfermedad, así que se puede decir que el personal médico y enfermera se ven limitados por alguna razón a invertir el enfoque de las consultas médicas, de curativas a preventivas, esta razón está seguramente asociada a la estructura organizacional formal vigente del ambulatorio, por lo que es necesario un cambio en la estructura organizacional que permita involucrar a la comunidad a las actividades de salud que fortalezcan el enfoque preventivo de la consulta médica.

Entonces, expuesto todo lo anterior y tomando en cuenta que el personal que labora en este Ambulatorio Rural debe conocer los objetivos y metas que cumplir, los cuales desde el Distrito Sanitario N° II se les debe impartir y considerando, que a pesar del conocimiento, este ambulatorio con la estructura organizacional actual, tal y como está concebida, no permite que se logren los objetivos y metas, el planteamiento del problema es tan evidente que el objeto de este trabajo de investigación está dirigido a dar una solución inmediata, a corto y mediano plazo, que consiste en diseñar una propuesta de estructura organizacional dinámica que facilite llevar a cabo las actividades y programas de salud, donde cada miembro del equipo de salud trabajando conjuntamente con pobladores del sector manejen la información necesaria, promoviendo educación sanitaria y creando conciencia en las personas de la necesidad de prevenir las enfermedades, dando un vuelco del enfoque curativo de la consulta médica para dar paso a la aplicación de la medicina preventiva y a un enfoque eminentemente preventivo.

1.2 Objetivo General.

Desarrollar el diseño de una propuesta de estructura organizacional, para cambiar de un enfoque curativo a un enfoque eminentemente preventivo de la consulta médica, en el Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro.

1.2.1 Objetivos Específicos.

- Demostrar el enfoque que prevalece en la consulta médica del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, con la estructura organizacional actual.
- Identificar los componentes de la estructura organizacional que se propone para lograr un servicio de salud con un enfoque eminentemente preventivo.

- Determinar la importancia de la participación activa de la comunidad como parte de la nueva estructura organizacional que se propone para el desarrollo preventivo de la consulta médica.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

Felipe Bello González, (1990, El Médico General y La Medicatura Rural en Venezuela. [www:google.com](http://www.google.com)) sobre el sistema de salud para esa época señala que:

En Venezuela los gobiernos democráticos han realizado esfuerzos para explicitar una política de salud que permita una organización basada en la gradación de Unidades Operativas de trabajo para la ejecución de Programas de Atención a la Salud dentro de un sistema jerarquizado y coordinado de establecimientos de distintos tipos, desde los dispensarios, medicaturas rurales y ambulatorios urbanos, pasando por los servicios intermedios hasta los de índole hospitalaria mas sofisticado y cuya interrelación de conjunto posibilite la atención médica en proporción a la oferta y demanda de servicios.....sin embargo, a pesar de los esfuerzos,persiste la separación en la estrategia y acciones de la medicina preventiva y curativa y con tendencia a exagerar la significación de la última en detrimento de la primera,.....En el país existen registradas para el año 1976, según la oficina de Estadísticas del Ministerio de Sanidad y Asistencia social, 532 medicaturas rurales y 2.553 Dispensarios o Puestos Rurales de Salud, distribuidos en el territorio nacional.....Es precisamente en ese nivel local de primerísima importancia en la atención primaria, donde se presentan como consecuencia de las fallas.....una serie de problemas que aislan prácticamente a la medicina rural.

Actualmente, el sistema de salud en la República Bolivariana de Venezuela es una especie de paralelismo institucional, es decir, por una parte se mantiene la estructura funcional del Sistema de Salud tradicional (heredado de la Cuarta República) y por otra parte la Misión Barrio Adentro (creado en la Quinta República) en todos sus niveles, al que se incorporaron como política de estado personal médico cubano. Pero en definitiva la situación de salud sigue presentando problemas, la creación de esta Misión al aparato de salud nacional en nada ha mejorado la calidad de vida de los venezolanos, tanto es así, que muchos estudiosos de este tema consideran esta política de estado como un gran fracaso más en el sector salud.

Misión Barrio Adentro

“Misión Barrio Adentro es un programa social promovido por el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez con ayuda del gobierno de Cuba, que se caracteriza en la utilización de médicos cubanos y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población venezolana en las zonas pobres del país (llamados, barrios), en ambulatorios pequeños construidos y dotados de insumos médicos en zonas inaccesibles y que quedan lejos de los hospitales. El gobierno anunció la aplicación del **Barrio Adentro II**, que consiste en ampliar los servicios médicos, con la construcción de ambulatorios más grandes, mientras que en 2005 se creó **Barrio Adentro III** que consiste en la construcción de 600 Centros Diagnósticos integrales y 600 Salas de Rehabilitación integral, en el 2006 se inicia **Barrio Adentro IV** con la inauguración de centros especializados como el Hospital Cardiológico Infantil en Caracas.

Los Objetivos de la Misión Barrio Adentro

Modelo de gestión de salud integral, orientado al logro de una mejor calidad de vida de las poblaciones postergadas en Venezuela, a través de un plan de salud para la asistencia médica integral de las familias.

La Misión Barrio Adentro es una propuesta que rescata la filosofía y los objetivos de la Atención Primaria de Salud (APS) en Venezuela, creada como política de Estado, bajo la administración del presidente Hugo Chávez, para dar respuesta a la necesidad de acceso a los servicios de salud.

La Misión Barrio Adentro es determinada como parte del Sistema Público Nacional de Salud y como una estrategia basada en los principios de la APS, para contribuir a dar respuesta a la deuda social acumulada, a través del desarrollo de programas de prevención y promoción en salud dirigidos a la atención de personas, familias y colectivos con difícil acceso y cobertura a los servicios de salud. El 10 de Abril de 2007, se realizó el acto de grado del primer grupo de 1.013 especialistas en Medicina General Integral venezolanos. Estos médicos comenzarán a trabajar conjuntamente en los Consultorios Populares con los médicos cubanos, y forman parte del primer grupo de especialistas formados para Barrio Adentro I. Fueron formados desde el 14 de Julio de 2004 hasta el 31 de Marzo de 2007, en los diferentes estados del país, siendo los estados con el mayor número de participantes Zulia, Carabobo y Aragua.

Así mismo se preparan en pregrado de Medicina Integral Comunitaria (MIC) una cantidad considerable de venezolanos que fueron excluidos del llamado sistema formal de educación superior, que gracias a la función docente de los Consultorios Populares, Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y Centros de Alta Tecnología (CAT) cuentan con una nueva oportunidad para lo que ellos consideran servir a su país.

Esta función docente de la Misión Barrio Adentro ha fructificado en la amplia vocación investigativa de los estudiantes venezolanos de MIC en el marco de Jornadas Científicas Estudiantiles.

Críticas

La Misión Barrio Adentro ha sido criticada por sectores de oposición a Chávez, que alegan que el país ya cuenta con una red de ambulatorios que si bien está abandonada, recibiendo las inversiones adecuadas bien podría prestar el servicio que requiere la población” **(es.wikipedia.org/wiki/misión_barrio-adentro, Extraído el 04 Enero, 2007 del sitio Web aportado por: google.com)**

A continuación es necesario transcribir para esta investigación un comentario sobre la Misión Barrio Adentro, el cual es el siguiente:

“Fracaso, fracaso y más fracaso, por: VenEconomía

La gestión de ocho años de Hugo Chávez está marcada por el sello del fracaso en casi todos los campos. Hasta ahora, muchos de esos fracasos habían pasado desapercibidos debido a que estaban encubiertos por el ropaje de un ingente gasto fiscal, la manipulación (y ausencia) de las cifras oficiales, el aparataje propagandístico y la verborrea populista de Chávez.

Uno de los peores fracasos de este Gobierno ha sido en el sector de salud pública.

Chávez heredó de la IV República un Sistema Público de Salud, algo deteriorado, pero que todavía seguía siendo considerado como uno de los mejores de la región. Sólo faltaba que el nuevo Gobierno hiciera un esfuerzo e inversión para renovar la infraestructura y la dotación de equipos e

insumos.

Sin embargo, Chávez no hizo nada de esto. En vez de recuperar al sector, destruyó lo que heredó. Y peor, al igual que sucedió con los profesionales y técnicos de PDVSA, propició con sus malas políticas el éxodo de miles de médicos y otros profesionales de la medicina, que tenían la experiencia y los conocimientos para llevar a cabo esa recuperación.

El resultado de sus malas políticas se tradujo en el fracaso de tres importantes áreas:

La primera afectada fue la atención primaria en salud. Por un lado, se abandonó a su suerte al sistema hospitalario, privándolo de recursos y sin darle mantenimiento y, por otro, se dismanteló la red ambulatoria, para imponer Barrio Adentro.

Barrio Adentro venía a cumplir funciones de atención primaria, supuestamente con más cercanía a la población en los barrios. Lamentablemente, esta misión se usó para fines proselitistas y de penetración ideológica, por lo cual se puso bajo el mando de galenos cubanos mal preparados y obsoletos.

Hoy Barrio Adentro está en franco deterioro, con la infraestructura deteriorada, sin insumos, ni equipos ni personal médico, ya que muchos de los cubanos se dieron a la fuga, mientras que los médicos venezolanos migraron a otros países. Hoy el balance de la gestión de Chávez es que la atención primaria se quedó con los hospitales colapsados, sin ambulatorios ni módulos de Barrio Adentro ni suficiente personal médico.

La segunda área donde el fracaso hizo de las suyas, a expensas de la salud del venezolano, fue en materia de prevención de enfermedades. El abandono incluye los programas de vacunación, que han sido espasmódicos e incompletos; la ausencia de políticas de prevención; la falta de fumigación e incluso, el cierre del Programa de Alimentación Materno Infantil (PAMI).

La tercera área que fue dejada a su suerte, tiene que ver con el sistema de agua potable, de aguas negras, recolección de basura y con la limpieza y mantenimiento de las áreas públicas.

Todo este fracaso del Gobierno de Chávez en el área de salud se traduce en: a) Colapso del sistema de salud pública. b) Incremento de la mortalidad materno e infantil y disminución de la expectativa de vida del venezolano. Y c) el repunte de enfermedades que ya habían sido controladas, como la tuberculosis, el paludismo, el dengue, la papera, sarampión, e incluso el mal de Chagas” (www.atravesdevenezuela.com, Extraído el 21 de febrero, 2007 del sitio Web aportado por: google.com)

2.2 Aspectos Generales.

Hernández, Fernández y Baptista (2003, 64), manifiestan que lo relacionado con el marco teórico señalando:

“Una vez planteado el problema de estudio, el siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio, etapa que algunos autores llaman elaborar el marco teórico. Ello implica analizar y exponer las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes en general, que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio (Rojas, 2001)”.

En este capítulo trataremos los aspectos teóricos relacionados con el objeto de estudio de esta investigación, aspectos relacionados con la medicina y con el enfoque curativo y preventivo de la consulta médica, todo lo que corresponde a la organización, organigramas, diseño de la estructura organizacional y su conformación.

Como se ha señalado en el título de este trabajo de investigación, diseño de una propuesta de estructura organizacional para cambiar la consulta médica de un enfoque curativo a un enfoque preventivo en el Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, el diseño de la propuesta va dirigida a producir un cambio en la estructura organizacional de este ambulatorio, adscrito al Distrito Sanitario N° II, el cual es una organización de la administración pública concebida para desarrollar políticas generadoras de salud en beneficio de la comunidad, organización ubicada en Río Claro, Vía Principal hacia Los Castillos de Guayana, a 20 minutos de San Félix, frente a la Escuela Ana Emilia Delón, Parroquia 11 de Abril, Municipio Autónomo Caroní del Estado Bolívar.

En este sentido, se debe tener presente que en la sociedad existen numerosas organizaciones, las cuales llevan a cabo numerosas actividades con fines o sin fines de lucro, relacionadas con cualquier disciplina, pero que en definitiva sus acciones van dirigidas a tocar la vida de los hombres, quienes permanentemente estarán relacionados con alguna forma de organización, que influye directa o indirectamente en su estilo de vida, que en función de las actividades que cada quien realiza y en el ambiente o entorno geográfico en el que se desenvuelvan como ciudadanos, estas organizaciones estarán presentes.

Ahora, que estas organizaciones logren sus objetivos es parte de la responsabilidad del equipo que las dirige y de sus miembros, existen muchas razones por las cuales una organización deja de cumplir con sus objetivos y metas, entre otras razones, en algunos casos, se trata de la necesidad de cambiar o modificar la estructura organizacional, como es el caso de este proyecto de investigación.

En el caso planteado se propone diseñar una estructura organizacional, que incorpore a la comunidad, que permita al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, como organización pública, cumplir con la misión planteada por el instituto rector de salud del Estado Bolívar y del Distrito Sanitario al cual está adscrito, de prestar un servicio con un enfoque preventivo de la consulta médica, porque como es sabido en este ambulatorio se registra en la morbilidad un acentuado enfoque curativo de la consulta médica, situación que desvirtúa la misión para el cual fueron concebidos los ambulatorios rurales, esto indica que la estructura organizacional de estos centros no permite el logro de la misión señalada.

Actualmente, la misión que se ha trazado el Distrito Sanitario N° II, ente gubernamental responsable de la salud en el Municipio Autónomo Caroní del Estado Bolívar, establece lo siguiente: “MISIÓN. Garantizar de forma integral la calidad de la salud de los habitantes del municipio Caroní con un enfoque eminentemente preventivo de forma oportuna y eficiente, con la participación de la comunidad” (Manual Operativo, Dirección de Salud y Desarrollo Social, Distrito Sanitario N° II, 2003).

Esta misión se trasmite a todos los ambulatorios rurales adscritos a este Distrito, pero con el resultado negativo que no se cumple, en el caso particular de este proyecto, al revisar la morbilidad del ambulatorio en

estudio, se observa que un poco menos del 100 % de los pacientes que acuden a la consulta médica, asisten a esta institución de salud por padecer una determinada enfermedad y no en busca de prevenir tales enfermedades, es decir, la consulta médica curativa prevalece muy por encima de la consulta médica preventiva.

Como en este proyecto de investigación se está tratando sobre un aspecto relacionado con el sector salud, es necesario para la comprensión de la propuesta, sobre el cambio de estructura organizacional, aclarar términos propios de la disciplina. Por tal motivo, es importante conocer el concepto de medicina curativa, medicina preventiva, prevención, prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria, todos estos términos desde el punto de vista de la medicina.

Sobre estos términos se ha definido y se ha dicho:

“Medicina Curativa: Es el restablecimiento de la salud tanto mental como física de una persona afectada por una enfermedad u otro trastorno; mediante la utilización de medidas terapéuticas o tratamientos médicos.

Medicina Preventiva: Forma de atención sanitaria enfocada hacia la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la salud, por medio del diagnóstico precoz, descubrimiento de los individuos de alto riesgo, asesoramiento y otras medidas dirigidas a evitar la enfermedad. Algunos ejemplos de medicina preventiva son las pruebas de screening, la educación sanitaria y las campañas de vacunación.

Prevención: Cualquier acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud, cuyo objetivo es evitar la necesidad de atención primaria, secundaria o terciaria. Incluye la evaluación y promoción del potencial de salud; la administración de medidas prescritas, como puede ser la inmunización; la educación sanitaria; el diagnóstico precoz y el tratamiento; el diagnóstico de las limitaciones funcionales y de las posibilidades de rehabilitación.

Prevención Primaria: Programa de actividades destinadas a la mejora del bienestar general. Incluye protección específica frente a determinadas enfermedades como la inmunización frente al sarampión.

Prevención Secundaria: Nivel de prevención que se centra en el diagnóstico precoz, la utilización de servicios de consulta y rápido inicio del tratamiento para detener la enfermedad.

Prevención Terciaria: Nivel de medicina preventiva que se ocupa de la rehabilitación y de la recuperación de un paciente al estado de mayor utilidad con el mínimo riesgo de recurrencia de una enfermedad física o mental.” (Grupo Editorial Océano Mosby, 1999, 1046).

En este sentido, también encontramos otros estudios que sobre estos aspectos de medicina manifiestan lo siguiente:

“Mucho se habla de las enfermedades, pero muy pocas veces se toman las medidas necesarias para prevenirlas. La medicina preventiva no se limita a las vacunas, como algunas personas podrían pensar. Si bien es cierto, hay enfermedades difíciles de prevenir, existen muchísimas que siguiendo algunos buenos y sencillos hábitos de higiene y salud, pueden evitarse.

La medicina preventiva, “es la rama de la medicina que trata de la prevención de enfermedades. Incluye todas las medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad (prevención primaria), a parar su proceso (prevención secundaria) y a evitar sus posibles complicaciones”. **(Salud.com (2004). Extraído el 03 de enero 2008 de www.mqc.es/es/ps/ps_especialista?esp=esp. del sitio Web de google.com.ve.)**

Sobre este punto dedicado a la medicina preventiva, con el ánimo de ilustrar la investigación, es conveniente plantear otro aporte:

“La **medicina preventiva** es la parte de la medicina encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico. El campo de actuación de la medicina preventiva es mucho más restringido que el de la Salud pública, en la que interviene esfuerzos organizativos de la comunidad o los gobiernos.

La medicina preventiva se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir tres tipos de prevención en medicina.

Tipos de prevención

Prevención primaria

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario **antes de que aparezca una determinada enfermedad**. Comprende:

1. La **promoción de la salud**, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.

2. La **protección de la salud** como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente no las ejecuta el médico ni la enfermera, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí las realiza el médico y enfermera.
3. La quimioprofilaxis o Vacunación.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la **educación para la salud**, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario” (wikipedia.org/wiki/Medicina_preventiva (2004). Extraído el 20 de diciembre, 2008 del sitio Web google.com.ve.)

2.3 Estructura Organizacional.

En cuanto a la finalidad de la estructura organizacional se trata lo siguiente: “La finalidad de la estructura organizacional es establecer un sistema de papeles que han de desarrollar los miembros de una entidad para trabajar juntos de forma óptima y que se alcancen las metas fijadas en la planificación” (G@STIOPOLIS.COM, Extraído el 04 Enero, 2005 del sitio Web aportado por: Cedido por uch rr.hh. portal de estudiantes de RR.HH.

En cuanto a lo que se puede entender por organización se manifestó lo siguiente: “Una organización es un grupo humano deliberadamente constituido en torno a tareas comunes y en función de la obtención de objetivos específicos” (Mónica Valledor, 2003, **La Estructura y el Diseño Organizacional**. [www:ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc](http://www.ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc)).

Sobre el alcance de los objetivos se manifestó lo siguiente: “Para poder alcanzar los objetivos propuestos, partiendo, en la casi totalidad de los casos, de recursos limitados, resulta necesaria la construcción de un esquema o modelo, que permita la interrelación e interacción de sus elementos”

(Mónica Valledor, 2003, La Estructura y el Diseño Organizacional. [www:ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc](http://www.ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc)).

Con respecto a la estructura organizacional como herramienta se planteó:

“La estructura organizacional será entonces, la herramienta que le permita a la organización alcanzar sus objetivos, porque:

- ✓ permite lograr una determinada disposición de sus recursos;
- ✓ facilita la realización de las actividades; y
- ✓ coordinación de su funcionamiento” (Mónica Valledor, 2003, La Estructura y el Diseño Organizacional. www:ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc).

Definiciones:

Con respecto a la **estructura organizacional**, se pueden mencionar las siguientes definiciones:

“Strategor (1988): Es el conjunto de las funciones y de las relaciones que determinan formalmente las funciones que cada unidad debe cumplir y el modo de comunicación entre cada unidad” **(G@STIOPOLIS.COM, Extraído el 08 Enero 2005, aportado por: Cedido por uch rr.hh. portal de estudiantes de RR.HH.)**

“Mintzberg (1984): Es el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas y la posterior coordinación de las mismas. La estructura organizacional es una estructura intencional de roles, cada persona asume un papel que se espera que cumpla con el mayor rendimiento posible” **(G@STIOPOLIS.COM, Extraído el 08 Enero 2005, aportado por: Cedido por uch rr.hh. portal de estudiantes de RR.HH.)**

“Stephen P. Robbins (1995): Una estructura organizacional define cómo se dividen, agrupan y coordinan formalmente las tareas en los puestos” **(G@STIOPOLIS.COM, Extraído el 08 Enero 2005, aportado por: Cedido por uch rr.hh. portal de estudiantes de RR.HH.)**

De lo anterior, se puede obtener una definición propia del investigador: la **estructura organizacional** es el conjunto de atribuciones y funciones,

asignadas a cada miembro de la organización, que siguiendo una estrategia previamente establecida, se deben cumplir para el logro del objetivo común.

Con respecto a lo que se pretende con la estructura organizacional se dice: “A través del diseño de la estructura de la organización se busca el logro de un adecuado grado de eficacia y eficiencia de la organización” **(Mónica Valledor, 2003, La Estructura y el Diseño Organizacional. [www:ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc](http://www.ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc)).**

Sobre la estructura organizacional es de esperar lo siguiente: “En este sentido, una estructura es eficaz si facilita el logro de los objetivos. Una estructura es eficiente si permite esa consecución con el mínimo de costo o evitando consecuencias imprevistas para la organización” **(Mónica Valledor, 2003, La Estructura y el Diseño Organizacional. [www:ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc](http://www.ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc)).**

Mónica Valledor, (2003, La Estructura y el Diseño Organizacional. [www:ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc](http://www.ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc)) sobre los aspectos de la estructura organizacional señala que:

La estructura organizacional presenta dos aspectos:

- ✓ **Lo formal.** Se puede identificar con los elementos visibles, susceptibles de ser representados, modelados con el uso de diversas técnicas, que veremos más adelante, como organigramas, manuales, procedimientos, documentación de sistemas, etc.
- ✓ **Lo informal.** Se puede identificar con lo que no se ve, lo no escrito, lo que no está representado en los modelos formales; entran aquí las relaciones de poder, los intereses grupales, las alianzas interpersonales, las imágenes, el lenguaje, los símbolos, la historia, las ceremonias, los mitos y todos los atributos conectados con la cultura de la organización, que generalmente más importa para entender la vida organizacional. Franco (1998)

La suma de los componentes formales e informales constituye la estructura de la organización; es por eso que la estructura formal y la informal se encuentran estrechamente relacionadas. Si se define en forma adecuada, la estructura formal debe reflejar las pautas de comportamiento informal.

2.4 Organización.

En el presente trabajo de investigación se estudia al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro como una organización propiamente tal, relacionada con el sector salud, en la cual laboran profesionales que deben cumplir cada quien con

una determinada función para el logro de ciertos objetivos ya determinados. Que esta organización cumpla con sus objetivos institucionales es parte de un problema por resolver, de aquí el surgimiento de este diseño de propuesta estructural. Este ambulatorio es una organización de carácter público, que debe contar con los elementos requeridos para considerarse como tal, por lo que es necesario estudiar el término organización y los elementos que lo componen.

Kinicki y Kreitner (2003, 380), dijeron que: “Un punto de partida necesario.....consiste en definir formalmente el término organización, además de aclarar el significado de los organigramas”.

2.4.1 Definiciones:

Kinicki & Kreitner (2003, 380), plantean un concepto de organización diciendo:

“¿Qué es una organización? Según la definición clásica de Chester I. Barnard, una organización es: un sistema de actividades o fuerzas de dos o más personas coordinada de manera consciente”. En el aspecto de la coordinación consciente de esta definición, se incluyen un objetivo común, división del trabajo y jerarquía de autoridad. Los teóricos de las organizaciones se refieren a estos factores como la estructura organizacional.”

Kinicki & Kreitner, (2003, 380), dijeron: “Organización: Sistema de actividades coordinadas de manera consciente de dos o más personas.”

Richard L. Daft (2003, 380), la definición de este autor en su libro con respecto a las organizaciones es:

“¿Qué Las organizaciones son 1) entidades sociales, 2) dirigidas a metas, 3) diseñadas con una estructura deliberada y con sistema de actividad coordinados y 4) vinculadas con el ambiente externo.

Importancia de las organizaciones:

- 1) Reúne los recursos para alcanzar las metas y resultados deseados.**
- 2) Produce bienes y servicios con eficiencia.**
- 3) Facilita la innovación.**
- 4) Utiliza fabricación moderna y tecnología basada en computadora.**
- 5) Se adapta e influye en un ambiente cambiante.**
- 6) Crea valor para los propietarios, clientes y empleados.**
- 7) Acomoda los desafíos constantes de diversidad, ética, patrones de desarrollo profesional y la motivación y coordinación de los empleados.**

Etkin & Schvarstein (2000), señalan que “La organizaciónes el conjunto de relaciones que otorgan cohesión, permanencia y continuidad a un entorno aleatorio”

Schlemenson (1988), señala que “....unidades operativas semi-autónomas”

Hodge (1998), señala que “....personas que colaboran dentro de unos límites definidos para alcanzar una meta común”

Daft (1998), señala que “....1) entidades sociales, 2) dirigidas a metas, 3) diseñadas con una estructura deliberada y con sistemas de actividad coordinadas y 4) vinculadas en el ambiente externo”

Flores (1997), señala que “....algo “organizado”una estructura para conseguir algún resultado específico....Se logra cuando los individuos han adoptado creencias y metas colectivas, haciéndolas suyas, o bien cuando han acordado actuar según las creencias y metas organizacionales como si fueran propias.”

2.4.2 Factores que posibilitan la existencia de una organización:

Anteriormente se mencionó que cuando se hace referencia a **un objetivo común, división del trabajo y jerarquía de autoridad**, estos factores de acuerdo a los estudiosos del tema y teóricos de las organizaciones son la estructura organizacional.

Cuando se estudia lo que es una organización, tal como se manifiesta en las definiciones, es importante destacar que se requiere de **la coordinación de esfuerzos** de quienes conforman estas organizaciones, cualquiera sea su objetivo, de manera que este es otro factor, es parte de la estructura organizacional.

Kinicki y Kreitner (2003, 380-381), al señalar sobre la coordinación de esfuerzos lo hacen en su obra diciendo:

“La coordinación de esfuerzos se logra al formular y hacer valer las políticas, reglas y reglamentos. La división del trabajo ocurre cuando los individuos persiguen el objetivo común mediante la realización de tareas separadas a la vez que relacionadas. La jerarquía de autoridad, también llamada cadena de mando, es un mecanismo de control diseñado para cerciorarse de que la persona adecuada realice las tareas correctas en el momento apropiado. A lo largo de la historia, los administradores han mantenido la integridad de la jerarquía de autoridad mediante el apego al principio de unidad mando, el cual especifica que cada empleado debe reportar sólo a un administrador. Si no fuera así, supuestamente prevalecería la ineficacia por las órdenes

contradictorias y la falta de rendimientos de cuentas personal.....Cuando operan de manera concertada, los cuatro factores de la definición – coordinación de esfuerzos, objetivo común, división del trabajo y jerarquía de autoridad – posibilitan la existencia de una organización.”

2.4.3 Elementos de la Organización (requerimientos):

Sobre los elementos relacionados con la organización se ha dicho:

“El ambiente actual en el que se desenvuelven las organizaciones, sean del tipo que sean, caracterizado por nuevos elementos que considerar como la globalización, clientes o ciudadanos mejor informados, mayor y mejor tecnología, así como nuevas formas de interacción entre las organizaciones, obliga a estas a tener claridad en su estrategia y en la forma como materializarla y compromiso en las personas que trabajan en la organización. En este sentido, existen unos elementos esenciales para que las organizaciones logren sus objetivos, se pueden mencionar los siguientes criterios:

A continuación se citan tres criterios en relación a los elementos organizacionales:

I.- “El ambiente empresarial del nuevo milenio se caracteriza por la globalización de los mercados, clientes mas exigentes, así como fusiones y adquisiciones. Para obtener éxito en este contexto de intenso cambio, cada organización necesita claridad en su estrategia y en la forma como materializarla.

1) Claridad organizacional implica que las organizaciones poseen:

- Misión, visión y valores organizacionales explícitos.
- Objetivos de negocio bien definidos.
- Estrategia de negocios definida y entendida.
- Criterios objetivos de medición de desempeño organizacional.
- Modelo / Estructura organizacional consistente con su estrategia.
- Roles, responsabilidades y metas individuales definidas y alineadas con la estrategia del negocio.

Algunos beneficios de poseer Claridad organizacional son:

- Decisiones adecuada a la estrategia.
- Ganancia de sinergia (individuos/equipos).
- Mayor facilidad de definición de prioridades.
- Agilidad en el proceso decisorio.
- Alineamiento entre prioridades individuales y organizacionales.
- Motivación y compromiso de los empleados derivado del entendimiento de su papel y su contribución al negocio.

2) Diseño organizacional: Contar con un diseño organizacional coherente con los objetivos estratégicos se vuelve esencial para las empresas. La estructura de cargos y procesos debe apoyar la estrategia del negocio.

3) Identidad y cultura corporativa: Definir la identidad y la cultura corporativa es definir la personalidad y el alma de una empresa. Se trata de establecer los principios y valores que la organización quiere adoptar. Al identificarlos, la organización tendrá un punto de referencia que alinea y da consistencia a las decisiones organizacionales....” HayGroup.com, 2004). Qué ofrecemos. Extraído el 02 Enero, 2005 del sitio Web google.com.ve.

Sobre los elementos relacionados con la organización se ha dicho:

II.- “Los elementos de la organización: (requerimiento)

- Los objetivos deben ser verificables, precisos y realizables. Para que sean precisos deben ser cuantitativos y para ser verificables deben ser cualitativos.
 - Tiene que haber una clara definición de los deberes, derechos y actividad de cada persona.
 - Se tiene que fijar el área de autoridad de cada persona, lo que cada uno debe hacer para alcanzar las metas.
 - Saber cómo y donde obtener la información necesaria para cada actividad. Cada persona debe saber donde conseguir la información y le debe ser facilitada.
 - ¿Qué es organizar?
 - Identificar y clasificar las actividades que se tienen que realizar en la empresa.
 - Agrupar las actividades.
 - A cada grupo de actividades le asignamos un director con autoridad para supervisar y tomar decisiones.
 - Coordinar vertical y horizontalmente la estructura resultante”
- Gestiopolis.com (2004). Extraído el 08 Enero, 2005 del sitio Web de google.com.ve.**

III.- Stephen P. Robbins (1995, 550-559), al respecto señala diciendo:

“Los administradores necesitan concentrarse en seis elementos claves cuando diseñan la estructura de su organización: especialización del trabajo, departamentalización, cadena de mando, extensión del tramo de control, centralización y descentralización y la formalización. Especialización del trabajo es el grado en el que las tareas en la organización se subdividen en puestos de trabajo, Departamentalización es la base de acuerdo con la cual se agrupan los puestos, Cadena de mando es una línea continua de autoridad que se extiende desde la cima de la organización hasta el escalón más bajo y define quién informa a quién. Contesta preguntas de los empleados como “¿a quién acudo si tengo un problema?” y “¿ante quién soy responsable?”, Extensión del tramo de control es el número de subordinados que un jefe puede dirigir eficaz y eficientemente, determina en gran parte el número de niveles y administradores que tiene una organización, Centralización es el grado hasta el cual la toma de decisiones se concentra en un solo punto de la organización, el concepto incluye sólo la autoridad formal, es decir, el derecho inherente en la posición personal y descentralización es el grado en que la toma de decisiones se delega a empleados de nivel más bajo y Formalización se refiere al grado en que están estandarizados los puestos en la organización.

Es oportuno afirmar, que los criterios anteriores, aunque tienen una orientación hacia el campo empresarial, su enfoque es igualmente aplicable al caso de esta investigación, es decir, al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro que es la organización en estudio, el cual es una organización en todo el sentido de la palabra, cuya finalidad está en prestar un servicio público de salud, para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la localidad, por lo que su estructura organizacional debe responder a esta necesidad.

Kinicki & Kreitner, (2003, 381), dijeron: “Las organizaciones son invenciones humanas para lograr lo que no pueden alcanzar los individuos por sí solos”

Como se señaló anteriormente, cuando operan de manera concertada los cuatro factores de la organización (coordinación de esfuerzos, objetivo común, división del trabajo y jerarquía de autoridad), es decir, la estructura organizacional, esta posibilita la existencia de una organización. Esta estructura organizacional se representa a través del organigrama.

2.5 Organigrama.

La estructura de la organización se refleja en el organigrama. Este es la representación gráfica de todo un conjunto de actividades y procesos subyacentes en una organización. Los tres componentes claves en la definición de la estructura de la organización son:

- 1) La estructura de la organización designa las relaciones formales de reporte, incluso el número de niveles en la estructura jerárquica y el tramo de control de gerentes y supervisores.
- 2) La estructura de la organización identifica el agrupamiento de individuos en departamentos y de estos en la organización total.
- 3) La estructura de la organización incluye el diseño de sistemas para asegurar la comunicación, coordinación e integración efectivas de esfuerzos en todos los departamentos.

La mejor forma de observar, de manera inmediata, como se estructura una organización para cumplir con sus objetivos es por medio del organigrama.

2.5.1 Definición de organigrama.

Mónica Valledor. (2003). La Estructura y el Diseño Organizacional. Extraído el 04 Enero, 2005 del sitio Web [www:ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc](http://www.ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc) al respecto señala que:

“Modelo gráfico que representa, entre otras cosas, la forma en que se han agrupado las tareas, actividades o funciones en una organización. Muestra las áreas o departamentos de una organización.

El organigrama da una visión global de la organización, permite comparar ésta con otras organizaciones y aclara rápidamente las incongruencias, como las fallas de control, duplicación de funciones, etc.

Parámetros a respetar en el diseño de organigramas: claridad, simplicidad y simetría (los niveles de igual jerarquía se ubican a la misma altura), teniendo siempre en cuenta que estos modelos deben cumplir con la finalidad de facilitar la comunicación entre las personas”.

Kinicki & Kreitner (2003, 381), definen el organigrama diciendo:

“Un organigrama es una representación gráfica de las relaciones de autoridad formal y división del trabajo. Para el observador casual, el término organigrama significa una imagen a manera de árbol de cuadros y líneas que se colocan sobre los muros del centro de trabajo. En cada cuadro, es usual que aparezca el nombre y puesto de las personas que ocupan lugares en la jerarquía. Sin embargo, revelan mucho más a los teóricos de las organizaciones”.

En el libro texto, de los autores **Kinicki & Kreitner, 2003**, sobre comportamiento organizacional, del cual se extrae la cita anteriormente señalada, se afirma que en un organigrama se representan cuatro dimensiones básicas de la estructura organizacional: **1)** jerarquía de autoridad (quien reporta a quien); **2)** división del trabajo; **3)** alcance de control, y **4)** puestos de línea y asistentes. Lo que se quiere transmitir es que en el organigrama, de una empresa pública o privada o de algún tipo de organización, está implícito la existencia de estas dimensiones básicas, las cuales están relacionadas con la estructura organizacional.

CAPÍTULO 3

MARCO REFERENCIAL

3.1 La Organización en estudio y su estructura.

Cuando se hace referencia al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, organización que forma parte de la red de salud pública del Distrito Sanitario N° II, lo cual a su vez depende del Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar (ISP-Bolívar), cualquier persona con ciertos conocimientos sabe que se trata de una institución que posee una estructura organizacional diseñada para cumplir las políticas de salud establecidas por la autoridad. Pero es el caso que los ambulatorios rurales, incluyendo el de este estudio, tienen una estructura organizacional que no ayuda al logro del enfoque preventivo de la medicina, situación que queda demostrado con el desarrollo de esta investigación donde se manifiesta el predominio curativo de la consulta médica. Por tal motivo, en este trabajo se presenta el diseño de una propuesta de estructura organizacional, que sustituya la estructura actual de los ambulatorios rurales, para cambiar la consulta médica de un enfoque curativo a un enfoque eminentemente preventivo, razón por la que a continuación se describen aspectos propios del ambulatorio rural en estudio.

3.2 Reseña Institucional.

El Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro está adscrito al Distrito Sanitario N° II del Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar. Es una institución que pertenece a la red ambulatoria del distrito sanitario señalado, ubicado en Río Claro, Vía Principal hacia Los Castillos de Guayana, a 20 minutos de San Félix, frente a la Unidad Educativa Ana Emilia Delón, Parroquia 11 de Abril, Municipio Autónomo Caroní del Estado Bolívar, es una organización de carácter público que presta sus servicios a la comunidad del Sector Río Claro I, Río Claro II, El Manganese, El Remanso, Elin I, Elin II, Invasión 25 de Marzo y otros caseríos cercanos, todos en San Félix del Municipio Autónomo Caroní del Estado Bolívar.

3.3 Misión

El Distrito Sanitario N° II, como ente público del sector salud, cuenta con una misión, por lo que podemos inferir que la misión del Distrito, como órgano rector de la política de salud en el Municipio Autónomo Caroní, se transfiere como misión del ambulatorio en estudio, es decir, podemos afirmar que la **misión del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro es lo siguiente:**

“Garantizar de forma integral la calidad de la salud de los habitantes del Municipio Caroní con un enfoque eminentemente preventivo de forma oportuna y eficiente, con la participación de la comunidad” **(Dirección de Salud y Desarrollo Social Distrito Sanitario N° II [DSDSDSN°II], 2003),**

3.4 Visión

El Distrito Sanitario N° II, como ente público del sector salud, cuenta con una visión, por lo que podemos inferir que la visión del Distrito, como órgano rector de la política de salud en el Municipio Autónomo Caroní, se transfiere como la visión del ambulatorio en estudio, es decir, se puede afirmar que la **visión del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro es lo siguiente:** “Ser reconocido en Ciudad Guayana como una Institución de Salud, que presta Atención Integral de calidad a la población de Río Claro y sectores vecinos, dirigida a mejorar su expectativa de vida y por consiguiente la productividad de la misma” **(Dirección de Salud y Desarrollo Social Distrito Sanitario N° II [DSDSDSN°II], 2003),**

3.5 Objetivos Institucionales

En cuanto a los **objetivos** se destaca lo siguiente: “1) Formar parte del fortalecimiento de la Red Ambulatoria, 2) Atención de la madre, niño, niña y adolescentes, 3) Control de las enfermedades endemo-epidémicas, 4) Control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y 5) Prevención de la vulnerabilidad, desintegración y descomposición familiar” **(Dirección de Salud y Desarrollo Social Distrito Sanitario N° II [DSDSDSN°II], 2003).**

3.6 Programas de Salud

En el Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, las actividades que realiza el equipo de salud, incluyendo las consultas en general, tienen como finalidad cumplir

con la aplicación de los diferentes programas de salud ya establecidos, estos programas son los siguientes:

- 1) Programa de Atención Integral Niño y Adolescentes.
- 2) Programa de Atención a la Tercera Edad.
- 3) Programa de Prevención y Control De Diabetes Mellitas.
- 4) Programa de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovascular.
- 5) Programa de Integrado de Tuberculosis y Asma.
- 6) Programa de Atención Integral y Salud Reproductiva.
- 7) Programa de Prevención y Control Del Cáncer Cérvico Uterino.
- 8) Programa de Control de Infecciones De Transmisión Sexual.
- 9) Programa de Atención Integral en Salud Mental.
- 10) Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria.
- 11) Programa de Zoonosis.

Estos programas en sí no están aislados de la consulta, cada consulta de los pacientes que acuden al ambulatorio son parte de estos programas, es decir, esto significa que en el mismo momento que un paciente acude a la consulta médica o enfermería, ya lo hace ubicado en uno de estos programas, por ejemplo, un niño que acude por diarrea y/o fiebre, la consulta de este paciente se enmarca en el Programa de Atención Integral al Niño y Adolescente. De manera que, al registrarse esta consulta se hace en dicho programa, así por ejemplo, si una persona mayor de edad acude por asma, esta consulta se registra como parte del Programa Integrado de Tuberculosis y Asma.

Ahora es importante destacar que estas consultas médicas son preventivas o curativas, pero para efectos de dar luces es necesario mencionar algunas de las cuales se consideran preventivas, estas son:

Vacunación.

Planificación Familiar

Charlas de prevención y control en la comunidad.

Certificados de Salud.

Control Prenatal.

Citologías. Laboratorios.

Lo que se quiere manifestar es que muchos pacientes acuden a la consulta médica por una de estas razones, bien sea porque participa en una charla, o por la aplicación de una vacuna, va a buscar los resultados de la citología para someterse a un tratamiento o solicitando algún método para no concebir

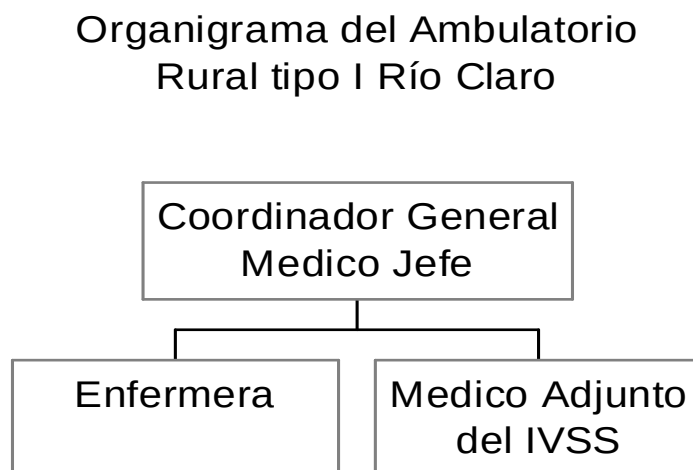
hijos, por supuesto, estas son consultas preventivas que se registran como parte de estos Programas de Salud en los libros de registro, mas específicamente como es el caso de este trabajo en el Tabulador Diario De Morbilidad.

3.7 Organigrama

3.7.1 Organigrama actual del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro.

El Organigrama actual del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro es muy sencillo, apenas tres profesionales de la salud integran esta estructura, un médico jefe del ambulatorio, un médico adjunto del IVSS y una enfermera de medicina simplificada. Se observa que las actividades y funciones que se deben realizar en este ambulatorio, las cuales ameritan mucho tiempo y trabajo, descansan sobre un equipo de salud muy pequeño, integrado por tres personas, quienes tienen la responsabilidad de garantizar un servicio de salud integral para la comunidad de Río Claro y otros sectores cercanos de característica rural como lo es la comunidad de El Triunfo, que pertenece al Estado Delta Amacuro, además, también atienden a la comunidad del sector urbano de la Invasión de 25 de Marzo, Altamira y Las Batallas, es decir, se le presta atención médica y se llevan a cabo los programas de salud para una población aproximada de seis (6) mil habitantes.

Figura. Nº 3.7.1 Organigrama Actual del Ambulatorio Rural.



De este organigrama se desprende la estructura organizacional, con que se cuenta actualmente, para impulsar las actividades que permitan cumplir con la misión, visión y objetivos del Ambulatorio Rural Tipo I de Río Claro, como organización pública que debe generar salud y bienestar social a los usuarios, estructura organizacional muy sencilla e insuficiente para cumplir con la cantidad de tareas asignadas para el logro de sus fines, además, considerando que hasta el presente esta estructura organizacional no le ha facilitado al equipo de profesionales (dos médicos y una enfermera) motivar a la comunidad y lograr la participación de la misma en los programas de salud que deben desarrollarse en estos centros de asistencia médica, la comunidad se muestra apática y el personal médico sin apoyo necesario como para incorporarlos activamente.

El Médico Jefe del Ambulatorio, es un médico general, que tiene la responsabilidad de coordinar todas las actividades que se llevan a cabo en este centro de salud:

- Coordinar todos los programas de salud (de lactantes y preescolares, de escolares, de adolescentes, de adultos, de personas de la tercera edad, del club de hipertensos, del club de diabéticos, del club de asmáticos, de las enfermedades de transmisión sexual, de atención de pacientes prenatales y post natales, de prevención de cáncer de cuello uterino, de planificación familiar, de prevención de las diarreas y de infecciones respiratorias altas y bajas, de inmunización, de tuberculosis, de zoonosis, de los discapacitados e incapacitados, de educación sanitaria tanto en el centro de salud como en las escuelas y la comunidad, de visitas a casas comunitarias y el de vigilancia epidemiológica de enfermedades infectocontagiosas.
- Consultas médicas diarias.
- Elaborar los informes diarios, semanales y mensuales de las consultas (papelería).
- Elaborar el pedido de medicamentos y equipos para desarrollar las actividades propias del ambulatorio.
- Realizar las denominadas penetraciones rurales en la Isla de Fajardo en el Río Orinoco.
- Llevar y buscar las citologías al Centro Ambulatorio Manoa para su procesamiento y diagnóstico.
- Llevar el material médico quirúrgico para su esterilización al Ambulatorio Dr. Vinicio Grillet en Los Aceites.

- Asistir a las reuniones mensuales en la Sede del Distrito Sanitario para la entrega de papelerías y otros fines.
- Coordinar las actividades de limpieza y mantenimiento del ambulatorio, como de sus áreas cercanas.

El Médico Adjunto del IVSS, es un médico general, quien generalmente se encuentra realizando internado rotatorio en el Hospital Uyapar durante un período de dos años, por lo cual le corresponde realizar como parte del internado una pasantía en el medio rural durante seis meses, apoya en la coordinación de todas las actividades al Médico Jefe del Ambulatorio.

Sobre el perfil de la enfermera se ha dicho:

“La Enfermera del Ambulatorio Rural Tipo I, es una persona que ha completado un programa de formación básica y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en el país, su objetivo es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de los enfermos y su rehabilitación”. Océano Grupo Editorial. Diccionario de Medicina Océano Mosby, (1999, 462-463).

Las funciones de la enfermera en el ambulatorio rural en estudio son:

- Recibir y organizar a los pacientes que acuden a la consulta médica.
- Organizar y archivar las historias clínicas, así como el resto de las papelerías del ambulatorio.
- Tomar los datos personales, control de talla y peso de los pacientes.
- Toma de la temperatura corporal y tensión arterial de los pacientes.
- Administración de medicamentos, ya sea por vía oral, endovenosa o intramuscular, y realizar las nebulizaciones.
- Inmunizaciones en el ambulatorio, en las escuelas o en las visitas domiciliarias.
- Realizar curas y ayudar al personal médico en los diferentes procedimientos quirúrgicos, como: suturas, toma de citologías, extracción de cuerpos extraños y otros.
- Visitas domiciliarias con el personal médico a pacientes en malas condiciones generales, discapacitados e incapacitados que no puedan acudir a la consulta médica.
- Colaborar con el personal médico en el control de la morbilidad y mortalidad que se llevan en el ambulatorio y su presentación por ante la autoridad distrital.
- Coordinar directamente el cuidado y mantenimiento de la lencería y de los equipos médicos quirúrgicos, así como la limpieza y

mantenimiento en general del ambulatorio conjuntamente con el personal médico.

3.7.2 Organigrama que se propone como parte del diseño para la propuesta de cambio en la estructura organizacional.

El organigrama que se plantea, como parte del diseño de la propuesta de estructura organizacional, para integrar a la comunidad a las actividades propias del ambulatorio y promover un cambio en la consulta médica, es el siguiente:

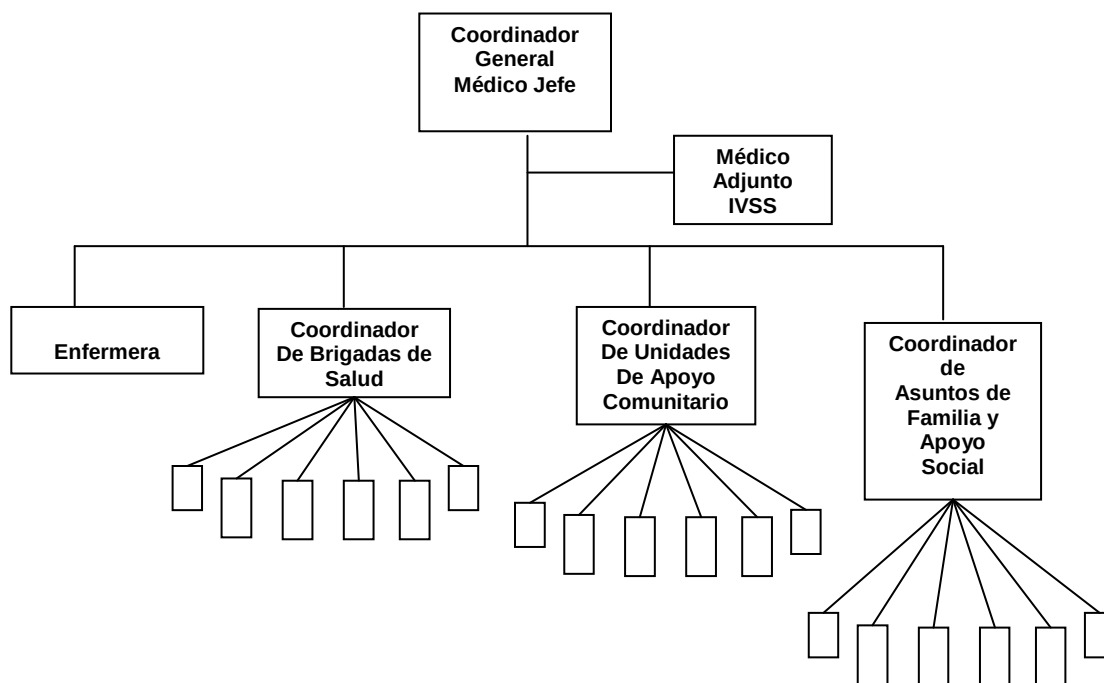


Figura N° 3.7.2 Organigrama de la Nueva Estructura Organizacional (Seis Coordinadores Sectoriales por cada Coordinación Central).

En este organigrama se incorpora, al equipo tradicional de profesionales de salud, un grupo de personas miembros de la comunidad, los cuales se agregan al equipo de salud del ambulatorio como parte del organigrama que se propone para producir el cambio que se espera en la consulta médica. Incorporando de manera formal a personas voluntarias, miembros de la comunidad, a la estructura organizacional del ambulatorio, se tiene la

fortaleza de que como conocedores de los demás miembros de la comunidad y de las necesidades del sector, se maneja una información más precisa que ayuda al desarrollo de los programas de salud.

En la nueva estructura, en el caso del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, se incorporan al nuevo equipo de salud un grupo de veintiún (21) personas para un total de veinticuatro (24) personas, es decir, la responsabilidad ahora es compartida, con esta nueva estructura ya no son solamente los dos (2) médicos y una (1) enfermera quienes deben motorizar las actividades de salud, sino que ahora la comunidad, a través de estas personas incorporadas y con responsabilidades, se ve representada e involucrada activamente a los planes de salud que deban aplicarse a la población del área de influencia del Sector Río Claro.

Como parte del trabajo en equipo es necesario señalar las actividades que desempeñaría cada coordinador y su equipo de trabajo en cada sub sector, considerando que existen seis sub sectores que territorialmente comprenden el área de influencia : Río Claro I, Río Claro II, El Manganeseo, El Remanso, Elin I y Elin II.

La Coordinación de Brigadas de Salud, es un equipo de personas conformado por un (1) coordinador directivo y Seis (6) coordinadores sub sectoriales, que desempeñan las siguientes funciones:

- Realizar visitas domiciliarias a familias nuevas con riesgo de padecer y sufrir enfermedades.
- Realizar visitas domiciliarias a expendios de comidas para verificar que cumplan con las medidas sanitarias básicas.
- Realizar censos en la comunidad que le permita al equipo de salud evaluar y controlar los pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus, tuberculosis, embarazadas entre otros.
- Organizar jornadas de saneamiento ambiental, para la recolección y eliminación de la basura, tanto en las escuelas, casas y en el propio centro de salud, para la eliminación de criaderos de mosquitos transmisores de enfermedades.
- Preparar y realizar con el personal profesional del equipo de salud, charlas, videos y trípticos dirigidos a la comunidad para informar cuales son las enfermedades prevenibles, como son los síntomas, como se hace el diagnóstico y cual es el tratamiento de estas.

- Ubicar a pacientes con síndromes febriles que puedan presentar paludismo, dengue, fiebre amarilla y otras patologías, para informar al programa de malariología y estos tomen las medidas conducentes.

La Coordinación de Unidades de Apoyo Comunitario, es un equipo de personas conformado por un (1) coordinador directivo y Seis (6) coordinadores sub sectoriales, cada coordinador sub sectorial dirige una casa comunitaria, este equipo desempeña las siguientes funciones:

- Organizar y preparar casas comunitarias en cada uno de los sub sectores, para que puedan prestar apoyo a los habitantes cuando el personal profesional de salud no se encuentre en dichas áreas (horas nocturnas o fines de semana).
- Toma de signos vitales como: temperatura corporal, tensión arterial, para prestar los primeros auxilios en caso de fiebre (aplicar medios físicos como: compresas de agua, duchas o baños, aplicación de cremas hidratantes frías que permitan bajar la temperatura corporal).
- Realizar limpiezas de heridas y compresión de vasos sangrantes para evitar hemorragias y muertes por shock hipovolémico, con el posterior traslado al centro de salud para el tratamiento correspondiente.
- Facilitar y enseñar a las madres a la preparación de sueros de rehidratación oral casero, para aquellos pacientes con enfermedades diarreicas agudas y síndrome emético, que puedan deshidratarse.

La Coordinación de Asuntos de Familia y Apoyo Social, es un equipo de personas conformado por un (1) coordinador directivo y Seis (6) coordinadores sub sectoriales, este equipo desempeña las siguientes funciones:

- Visitar y realizar censos de familias con integrantes discapacitados o incapacitados, y llevar esta información al equipo de profesionales del ambulatorio.
- Realizar censos de las pacientes con embarazos precoces y promiscuidad sexual, y llevar esta información al equipo de profesionales del ambulatorio, para que se refiera a los especialistas pertinentes.

- Realizar censos a familias con problemas de drogas, alcoholismo, tabaquismo y trastornos de conducta.
- Organizar y preparar educación sanitaria con respecto a los principios, derechos y deberes del niño y del adolescente establecidos en la Ley Orgánica para tal fin.
- Realizar censos en familias con maltrato psicológico y físico hacia sus miembros.
- Realizar censos en familias con miembros analfabetas.

Con las funciones que desempeñan estas coordinaciones, como parte integrante de la nueva estructura organizacional, donde la comunidad participa activamente en el desarrollo de los programas de salud, el personal médico y enfermera podría mejorar la calidad del servicio de salud y manejar una mayor información que le permitiera determinar que programa de salud se necesita fortalecer en un momento determinado, dedicando mayor atención donde existan deficiencias, por supuesto, esto dependerá precisamente de la información y recolección de datos que los coordinadores recojan en cada uno de los sectores, los cuales se procesarán en reuniones del equipo de salud para tomar las acciones a seguir.

CAPÍTULO 4

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Fuentes de información.

Considerando que esta investigación corresponde a un enfoque cualitativo, la información necesaria y la recolección de datos se obtuvo de los registros asentados en un documento oficial de uso del ambulatorio. En este caso el documento que se utilizó es el **Tabulador Diario de Morbilidad (ver anexo I)** instrumento en el cual se registran todas las causas de consultas médicas que se realizan en el ambulatorio, cada tabulador registra las consultas que se hacen durante el transcurso de un mes. Es el caso que para este trabajo de investigación se utilizaron los tabuladores de los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, es decir, nuestros datos corresponden a las consultas realizadas durante el segundo (2do) semestre del año 2007. Es importante recordar que el Tabulador Diario De Morbilidad es un documento que se conoce en el sector de la salud como el EPI-11.

El Tabulador De Morbilidad (EPI-11), el cual anexamos a este trabajo, es un instrumento de registro, entendiendo “**morbilidad** como el estudio de los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado”, (Dirección de Salud y Desarrollo Social Distrito Sanitario N° II [DSDSDSN°II], 2003).

Esta fuente de información señalada para esta investigación es de carácter primario, además, considerando que los datos no se pueden obtener por otra vía se debe tener presente que sobre este estudio no existen referencias documentales anteriores, que pudieran ilustrar acerca de alguna estructura organizacional que se haya planteado con los mismos fines, de manera que, esto determina que el objeto de estudio de esta investigación se enmarca dentro de un estudio de campo.

4.2 Diseño de la investigación.

Este estudio, de acuerdo a los tipos de investigaciones conocidos, se puede decir que es del **tipo diseño no experimental exploratorio**, el objeto de estudio, en este caso, de este trabajo de investigación es poco estudiado. **Hernández, Fernández y Baptista (2003, 267)** dicen: “..... **¿Qué es la investigación no experimental?** Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes”.

Hernández, Fernández y Baptista (2003, 267-268) se refieren al estudio no experimental diciendo:

“..... en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipularlas; el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, ni puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos”.

Hernández, Fernández y Baptista (2003, 115) dicen: “Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”.

Hernández, Fernández y Baptista (2003, 272), se refieren a los diseños transeccionales exploratorios diciendo:

“Diseños transeccionales exploratorios. El propósito de estos diseños es comenzar a conocer una comunidad, un contexto, un evento, una situación, una variable o un conjunto de variables. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o pocos conocidos, y constituyen el preámbulo de otros diseños (no experimentales y experimentales). Son muy utilizados dentro del enfoque cualitativo para lo que hemos denominado “inmersión inicial en el campo”.

Partiendo de la afirmación anteriormente señalada y considerando que el tema de estudio, **diseño de una propuesta de estructura organizacional en el Ambulatorio rural Tipo I Río Claro para cambiar la consulta médica de un enfoque curativo a un enfoque eminentemente preventivo**, no ha sido estudiado suficientemente en el sentido estricto como está planteado, es

por lo que se determina que esta investigación es un estudio de tipo exploratorio.

4.3 Población y Muestra.

Hernández, Fernández y Baptista (2003, 203), dicen: “Para el enfoque cuantitativo, las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y en el tiempo.....La muestra para el enfoque cuantitativo: conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

Hernández, Fernández y Baptista (2003, 5), señalan sobre la muestra para el enfoque cualitativo diciendo:

“Para el enfoque cualitativo, la muestra es una unidad de análisis o un grupo de personas, contextos, eventos, sucesos, comunidades, etcétera, de análisis; sobre el (la) cual se habrán de recolectar datos, sin que necesariamente sea representativo (a) del universo o población que se estudia. Incluso, muchas veces la muestra es el universo mismo de análisis”.

Bajo esta afirmación especializada, se puede inferir que la población y muestra de esta investigación se circunscribe al tipo de consulta médica, es decir, a la frecuencia del tipo de consultas, a la cantidad de consultas preventivas o curativas, el tiempo de aplicación: en este caso durante segundo semestre del año 2007 en forma general y específicamente por cada mes, las cuales se anotan en el Tabulador Diario de Morbilidad del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, de donde se extraen los datos numéricos y se observa a que tipo de consulta corresponde.

4.4 Técnicas de recolección de datos.

Es conveniente al tratar sobre este punto, hacer mención sobre los siguientes señalamientos:

Hernández, Fernández y Baptista (2003, 344), señalan sobre la recolección de datos para el enfoque cuantitativo diciendo:

“Recolectar los datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí: a) Seleccionar un instrumento o método de recolección de los datos.....Este instrumento debe ser válido y confiable,.....b) Aplicar ese instrumento o método para recolectar datos.....c) Preparar observaciones, registros y mediciones obtenidas para que se analicen correctamente.....Bajo la perspectiva cuantitativa, recolectar los datos es equivalente a “medir”.....De acuerdo con

la definición clásica del término, ampliamente difundida, medir significa “asignar números a objetos y eventos de acuerdo con reglas” (Stevens, 2001)”.

Hernández, Fernández y Baptista (2003, 345), señalan sobre la recolección de datos para el enfoque cuantitativo diciendo:

“Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente. En términos cuantitativos: capturo verdaderamente la “realidad” que deseo capturar”.

De lo expuesto anteriormente, se infiere que el tabulador Diario de Morbilidad, utilizado para la recolección de datos, es el instrumento documental adecuado para tal fin, además, cumple con los requisitos de confiabilidad y validez suficiente para el correcto análisis del estudio. Es bueno señalar que este tabulador es un documento oficial, de allí en parte su confiabilidad y validez, en él se registran las consultas médicas, objeto de nuestro estudio para demostrar lo necesario de aplicar la propuesta de estructura organizacional ya ilustrada.

Recurrir al Tabulador Diario de Morbilidad, por el motivo ya conocido, deja en evidencia el registro de las consultas médicas de cada mes, durante todo el año, bien sean preventivas o curativas, de manera que esta información es lo único que se necesita para demostrar la viabilidad de la propuesta.

4.5 Análisis.

Como el estudio es cuantitativo, por su puesto su análisis será cuantitativo, pero en todo caso, es recomendable tomar en consideración el planteamiento de algunos especialistas en la materia sobre metodología de la investigación, por lo orientador de sus conocimientos en investigaciones como estas:

Hernández, Fernández y Baptista (2003, 494), dijeron: “Los principales análisis cuantitativos o estadísticos que pueden efectuarse son:

- Estadística descriptiva para las variables, tomadas individualmente.
- Puntuaciones Z.
- Razones y tasas.
- Cálculos y razonamientos de estadística inferencial.
- Pruebas paramétricas.
- Pruebas no paramétricas.
- Análisis multivariados.

Estadística descriptiva para cada variable. La primera tarea es describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidos para cada variable. Por ejemplo, si aplicamos a 2048 niños el cuestionario sobre los usos y las graficaciones que la televisión tiene para ellos (Fernández – Collado, Baptista y Elkes, 1998), ¿cómo pueden describirse estos datos? Describiendo la distribución de las puntuaciones o frecuencias”.

De lo anterior se desprende que para este trabajo de investigación utilizaremos la estadística descriptiva, es decir, el análisis estadístico.

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS Y RESULTADOS

En principio es necesario resaltar, en esta parte de análisis y resultados, que por tratarse de una investigación que busca producir un cambio en el enfoque actual de la consulta médica del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, el cual es el ambulatorio en estudio, los resultados obtenidos, que implican el número de las consultas médicas y el tipo de consulta, durante el segundo semestre del año 2007, demuestran que el enfoque curativo prevalece por encima del enfoque preventivo, es decir, las consultas médicas curativas son mucho más frecuentes que las de carácter preventivo, **situación que se contradice con la misión:** “Garantizar de forma integral la calidad de la salud de los habitantes del Municipio Autónomo Caroní con un enfoque eminentemente preventivo de forma oportuna y eficiente, con la participación de la comunidad”, ya que al revisar los resultados nos damos cuenta que tal enfoque no se cumple, lo grave del asunto es que las autoridades, manejando esta información, no han tenido la voluntad, hasta la fecha, de aplicar medidas y rectificar para rescatar la finalidad de la génesis de la red ambulatoria rural, de allí que el Título de este trabajo “Diseño De Una Propuesta De Estructura Organizacional Para Cambiar La Consulta Médica De Un Enfoque Curativo A Un Enfoque Eminentemente Preventivo En El Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro” orienta la medida que se debe tomar y manifiesta la necesidad de cambiar la estructura organizacional que va ha permitir invertir esos resultados obtenidos, que evidentemente reflejan el fracaso de políticas de salud mal concebidas, con organizaciones de salud incapaces de cumplir con la misión y visión para lo cual se crearon.

Entonces, los resultados obtenidos en la investigación obligan a todo aquel que estudie esta realidad a preguntarse ¿Qué hacer para revertir el enfoque de la consulta médica actual?, a esta pregunta sencillamente la respuesta es la siguiente: asumir que se debe acoger el diseño de estructura organizacional que se ha propuesto, porque de esta forma integrando a la comunidad a través de las coordinaciones sectoriales, de la estructura organizacional nueva, seguro se revertirá el tipo de consulta médica actual hacia el enfoque eminentemente preventivo que se desea.

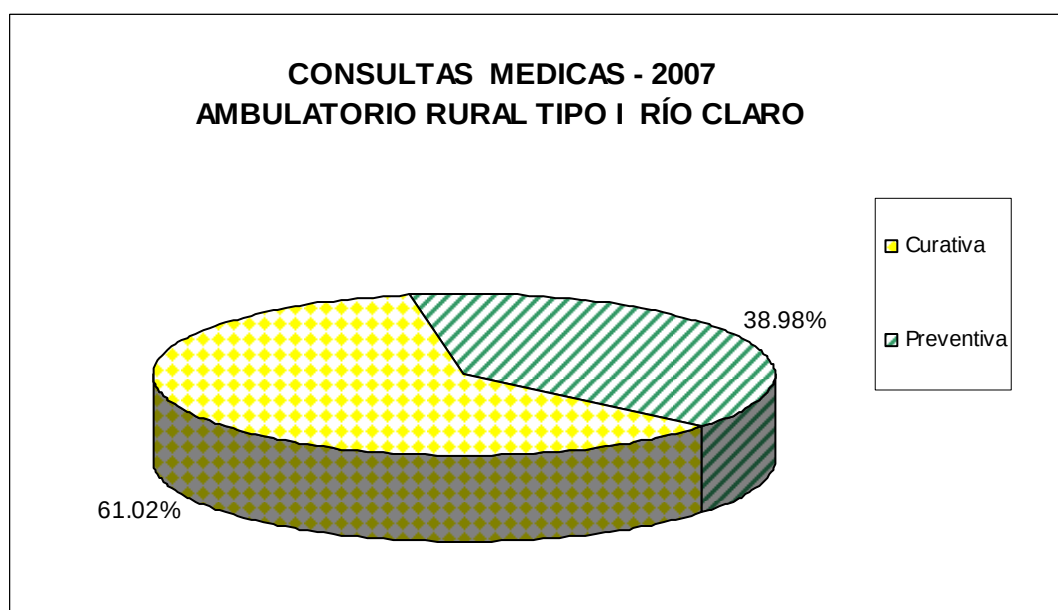
A continuación presentamos los siguientes resultados, a través de tablas y gráficos, que reflejan numéricamente y porcentualmente la realidad actual del tipo de consulta médica que prevalece en el Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, y a partir de estos resultados insistir en la propuesta de cambio para rescatar la misión y visión de unas instituciones de salud concebidas para garantizar el enfoque preventivo de la medicina. Estas tablas y gráficos son los siguientes:

TABLA N° I
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS
MÉDICAS, DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO
RURAL TIPO I RÍO CLARO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL
AÑO 2007.

Mes / 2007	CONSULTA MEDICA		Total x mes
	Curativa	Preventiva	
Julio	174	74	248
Agosto	129	88	217
Septiembre	118	76	194
Octubre	87	84	171
Noviembre	134	86	220
Diciembre	56	38	94
Total x tipo de Consulta	698	446	1144
Porcentaje	61.02%	38.98%	100%

Fuente: Tabuladores Diarios de Morbilidad (EPI-11) de los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2007.

FIGURA N° I
NIVELES PORCENTUALES SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS MÉDICAS,
DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO RURAL TIPO
I RÍO CLARO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.



Fuente: Tabuladores Diarios de Morbilidad (EPI-11) de los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2007.

La Tabla N° I y la Figura N° I muestran la distribución numérica y porcentual del tipo de consultas médicas de los pacientes que acudieron al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro durante el segundo semestre del año 2007, es decir, todas las consultas médicas registradas en el Tabulador Diario de Morbilidad de cada mes, para los meses de Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.

Entonces, como podemos observar, durante el segundo semestre del año 2007, se realizaron Mil Ciento Cuarenta y Cuatro (1144) consultas médicas, para un valor porcentual total del cien por ciento (100%) de las consultas curativas y/o preventivas del lapso señalado, pero que al especificar por el tipo de consultas se tiene lo siguiente:

- 1) Se observa que Seis Cientos Noventa y Ocho (698) consultas médicas, que equivalen al Sesenta y Uno coma Cero Dos por ciento (61,02 %) de las consultas médicas en general son **Curativas**.
- 2) Se observa que Cuatro Cientos Cuarenta y Seis (446) consultas médicas, que equivalen al Treinta y Ocho coma Noventa y Ocho por ciento (38,98 %) de las consultas médicas en general son **Preventivas**.

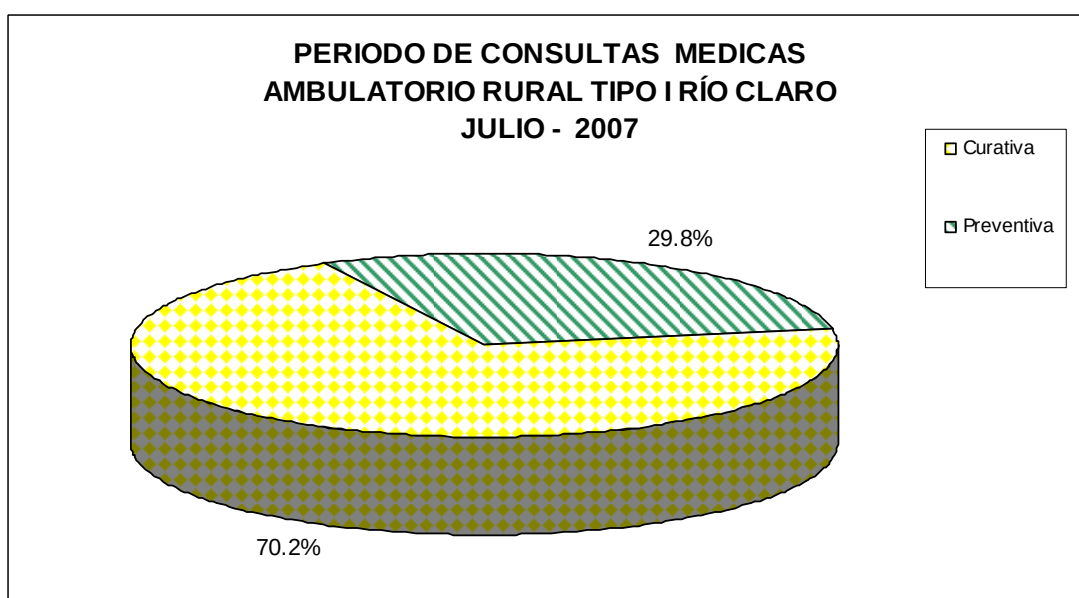
Estos resultados obtenidos indican que efectivamente las consultas médicas curativas prevalecen por encima de las consultas médicas preventivas, es decir, el enfoque del servicio de salud que se presta en este ambulatorio es eminentemente curativo, de manera que los resultados determinan claramente que no se cumple con la misión de garantizar salud a los habitantes del municipio con un enfoque eminentemente preventivo, estos resultados orientan sobre la necesidad de acogerse a la propuesta de esta investigación para que la organización, en este caso, relacionada con el sector salud logre rescatar la misión institucional.

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS
MÉDICAS, DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO
RURAL TIPO I RÍO CLARO, DURANTE EL MES DE JULIO DEL AÑO 2007.

PERIODO DE CONSULTAS - JULIO 2007		
Tipo de Consultas Médicas	(F)	(%)
Curativa	174	70.2%
Preventiva	74	29.8%
Total:	248	100

Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de julio del año 2007.

FIGURA N° 2
NIVELES PORCENTUALES SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS MÉDICAS,
DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO RURAL TIPO
I RÍO CLARO, DURANTE EL MES DE JULIO DEL AÑO 2007.



Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de julio del año 2007.

La Tabla N° II y la Figura N° 2 muestran la distribución numérica y porcentual del tipo de consultas médicas de los pacientes que acudieron al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro durante el mes de julio del año 2007, es decir, el total de las consultas registradas en el Tabulador Diario de Morbilidad para el mes de Julio.

Entonces, como podemos observar, durante este mes, se realizaron Dos Cientos Cuarenta y Ocho (248) consultas médicas, para un valor porcentual total del cien por ciento (100%) de las consultas curativas y/o preventivas del lapso señalado, pero que al especificar por el tipo de consultas se tiene lo siguiente:

- 1) Se observa que Ciento Setenta y Cuatro (174) consultas médicas, que equivalen al Setenta coma Cero Dos por ciento (70,02 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Curativas**.
- 2) Se observa que Setenta y Cuatro (74) consultas médicas, que equivalen al Veintinueve coma Ocho por ciento (29.8 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Preventivas**.

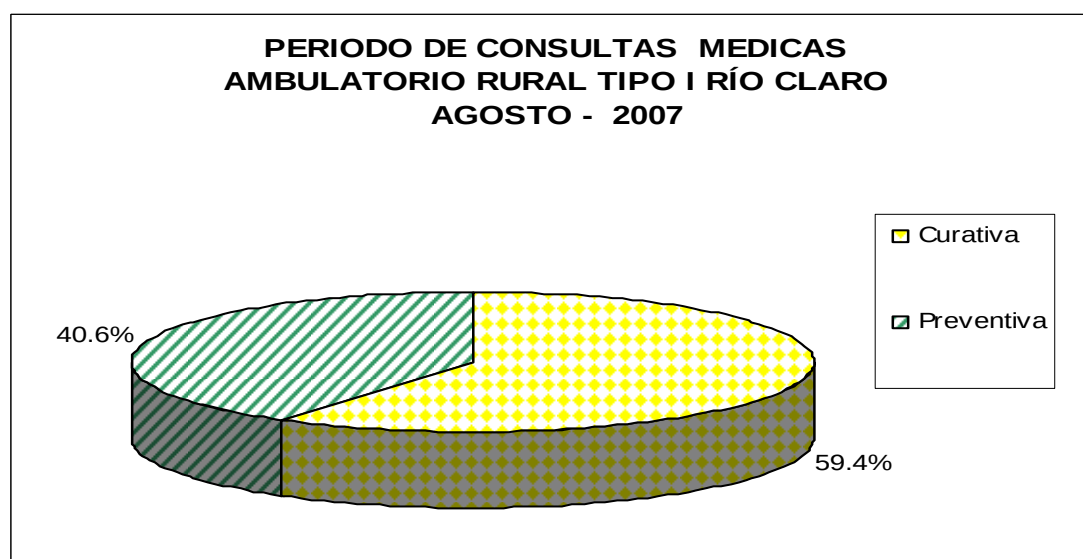
Estos resultados obtenidos indican que efectivamente las consultas médicas curativas prevalecen por encima de las consultas médicas preventivas en el mes de julio, es decir, el enfoque del servicio es eminentemente curativo, de manera que los resultados determinan claramente que no se cumple con la misión de garantizar salud a los habitantes del municipio con un enfoque eminentemente preventivo, estos resultados orientan sobre la necesidad de revertir esta situación contraria a la misión institucional.

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS
MÉDICAS, DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO
RURAL TIPO I RÍO CLARO, DURANTE EL MES
DE AGOSTO DEL AÑO 2007.

PERIODO DE CONSULTAS - AGOSTO 2007		
Tipo de Consultas Médicas	(F)	(%)
Curativa	129	59.4%
Preventiva	88	40.6%
Total:	217	100

Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de agosto del año 2007.

FIGURA N° 3
NIVELES PORCENTUALES SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS MÉDICAS,
DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO RURAL TIPO
I RÍO CLARO, DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2007.



Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de agosto del año 2007.

La Tabla N° III y la Figura N° 3 muestran la distribución numérica y porcentual del tipo de consultas médicas de los pacientes que acudieron al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro durante el mes de agosto del año 2007, es decir, el total de las consultas registradas en el Tabulador Diario de Morbilidad para el mes de Agosto.

Entonces, como podemos observar, durante este mes, se realizaron Dos Cientos Diecisiete (217) consultas médicas, para un valor porcentual total del cien por ciento (100%) de las consultas curativas y/o preventivas del lapso señalado, pero que al especificar por el tipo de consultas se tiene lo siguiente:

- 1) Se observa que Ciento Veintinueve (129) consultas médicas, que equivalen al Cincuenta y Nueve coma Cinco por ciento (59,5 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Curativas**.

- 2) Se observa que Ochenta y Ocho (88) consultas médicas, que equivalen al Cuarenta coma Cinco por ciento (40,5 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Preventivas**.

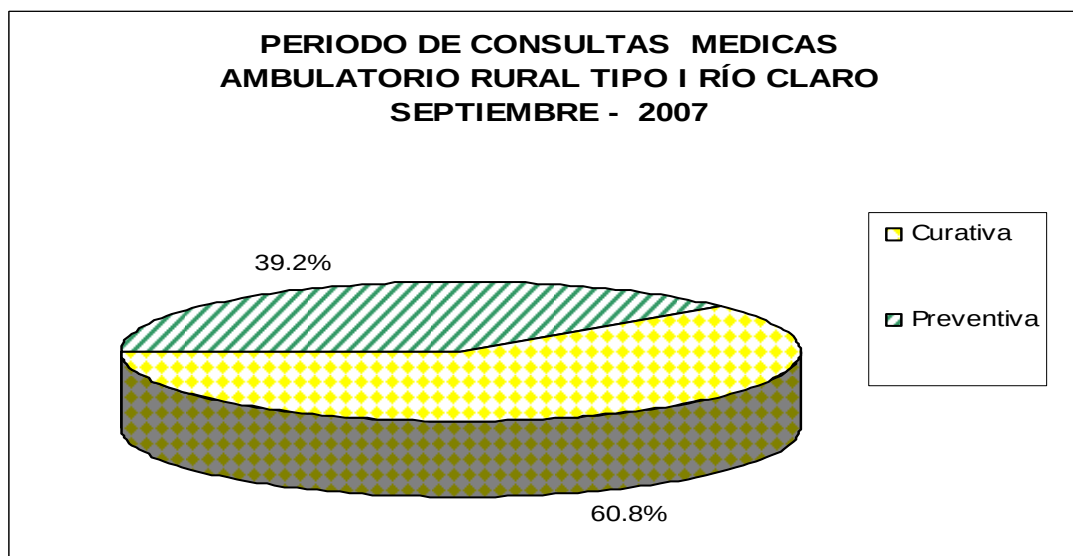
Estos resultados obtenidos indican que efectivamente las consultas médicas curativas prevalecen por encima de las consultas médicas preventivas en el mes de agosto, es decir, el enfoque del servicio es eminentemente curativo, de manera que los resultados determinan claramente que no se cumple con la misión de garantizar salud a los habitantes del municipio con un enfoque eminentemente preventivo, estos resultados orientan sobre la necesidad de revertir esta situación contraria a la misión institucional.

TABLA N° 4
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS
MÉDICAS, DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO
RURAL TIPO I RÍO CLARO, DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DEL
AÑO 2007.

PERIODO DE CONSULTAS - SEPTIEMBRE 2007		
Tipo de Consultas Médicas	(F)	(%)
Curativa	118	60.8%
Preventiva	76	39.2%
Total:	194	100

Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de septiembre del año 2007.

FIGURA N° 4
NIVELES PORCENTUALES SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS MÉDICAS,
DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO RURAL TIPO
I RÍO CLARO, DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2007.



Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de septiembre del año 2007.

La Tabla N° IV y la Figura N° 4 muestran la distribución numérica y porcentual del tipo de consultas médicas de los pacientes que acudieron al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro durante el mes de septiembre del año 2007, es decir, el total de las consultas registradas en el Tabulador Diario de Morbilidad para el mes de septiembre.

Entonces, como podemos observar, durante este mes, se realizaron Ciento Noventa y Cuatro (194) consultas médicas, para un valor porcentual total del cien por ciento (100%) de las consultas curativas y/o preventivas del lapso señalado, pero que al especificar por el tipo de consultas se tiene lo siguiente:

- 1) Se observa que Ciento Dieciocho (118) consultas médicas, que equivalen al Sesenta coma Ocho por ciento (60,8 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Curativas**.

- 2) Se observa que Setenta y Seis (76) consultas médicas, que equivalen al Treinta y Nueve coma Dos por ciento (39,2 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Preventivas**.

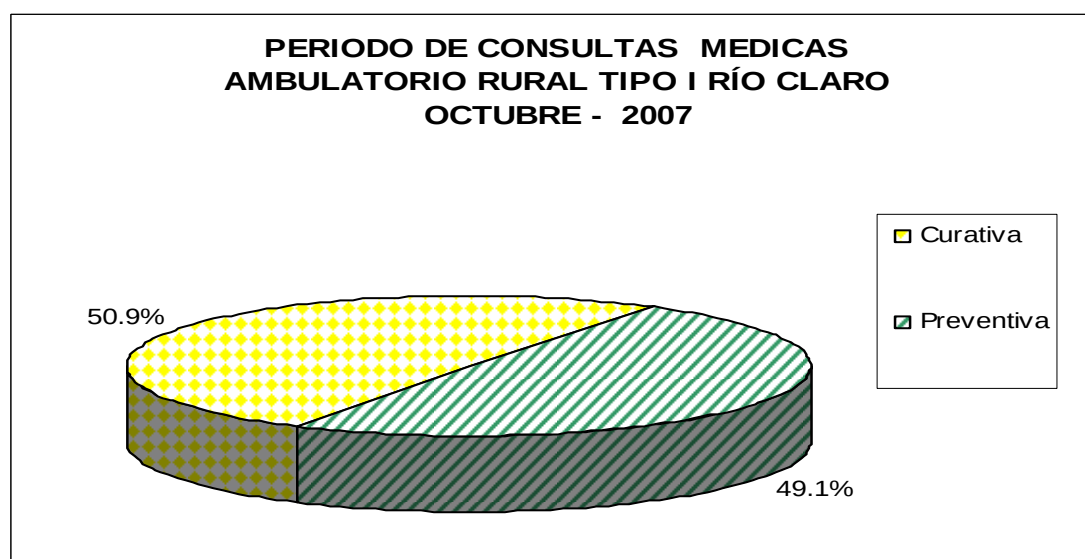
Estos resultados obtenidos indican que efectivamente las consultas médicas curativas prevalecen por encima de las consultas médicas preventivas en el mes de septiembre, es decir, el enfoque del servicio es eminentemente curativo, de manera que los resultados determinan claramente que no se cumple con la misión de garantizar salud a los habitantes del municipio con un enfoque eminentemente preventivo, estos resultados orientan sobre la necesidad de revertir esta situación contraria a la misión institucional.

TABLA N° 5
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS
MÉDICAS, DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO
RURAL TIPO I RÍO CLARO, DURANTE EL MES
DE OCTUBRE DEL AÑO 2007.

PERIODO DE CONSULTAS - OCTUBRE 2007		
Tipo de Consultas Médicas	(F)	(%)
Curativa	87	50.9%
Preventiva	84	49.1%
Total:	171	100

Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de octubre del año 2007.

FIGURA Nº 5
NIVELES PORCENTUALES SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS MÉDICAS,
DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO RURAL TIPO
I RÍO CLARO, DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2007.



Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de octubre del año 2007.

La Tabla Nº V y la Figura Nº 5 muestran la distribución numérica y porcentual del tipo de consultas médicas de los pacientes que acudieron al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro durante el mes de octubre del año 2007, es decir, el total de las consultas registradas en el Tabulador Diario de Morbilidad para el mes de octubre.

Entonces, como podemos observar, durante este mes, se realizaron Ciento Setenta y Uno (171) consultas médicas, para un valor porcentual total del cien por ciento (100%) de las consultas curativas y/o preventivas del lapso señalado, pero que al especificar por el tipo de consultas se tiene lo siguiente:

- 1) Se observa que Ochenta y Siete (87) consultas médicas, que equivalen al Cincuenta coma Nueve por ciento (50,9 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Curativas**.

- 2) Se observa que Ochenta y Cuatro (84) consultas médicas, que equivalen al Cuarenta y Nueve coma Uno por ciento (49,1 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Preventivas**.

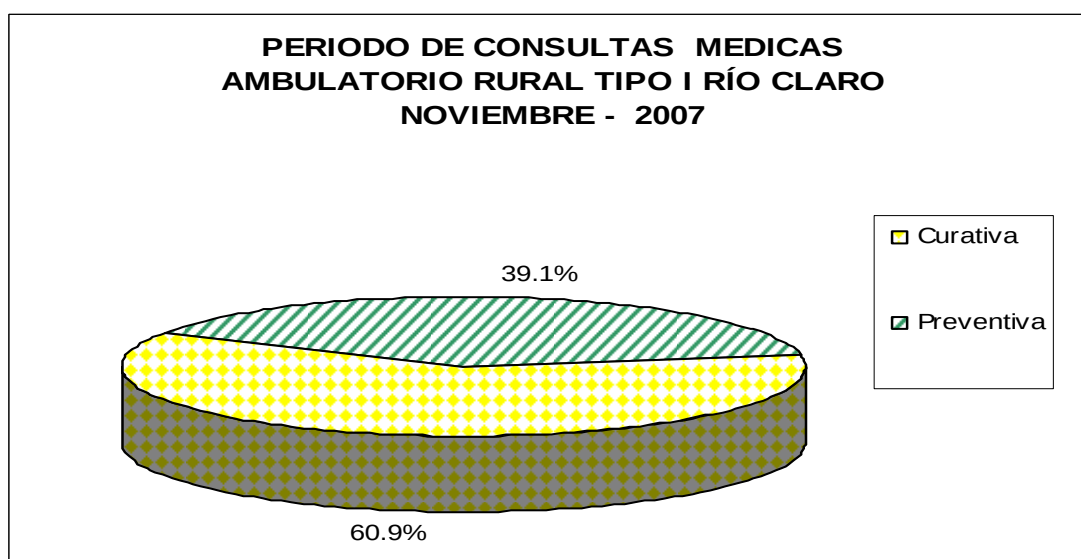
Estos resultados obtenidos indican que efectivamente las consultas médicas curativas prevalecen por encima de las consultas médicas preventivas en el mes de octubre, es decir, el enfoque del servicio es eminentemente curativo, de manera que los resultados determinan claramente que no se cumple con la misión de garantizar salud a los habitantes del municipio con un enfoque eminentemente preventivo, estos resultados orientan sobre la necesidad de revertir esta situación contraria a la misión institucional.

TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS
MÉDICAS, DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO
RURAL TIPO I RÍO CLARO, DURANTE EL MES
DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2007.

PERIODO DE CONSULTAS - NOVIEMBRE 2007		
Tipo de Consultas Médicas	(F)	(%)
Curativa	134	60.9%
Preventiva	86	39.1%
Total:	220	100

Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de noviembre del año 2007.

FIGURA N° 6
NIVELES PORCENTUALES SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS MÉDICAS,
DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO RURAL TIPO
I RÍO CLARO, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2007.



Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de noviembre del año 2007.

La Tabla N° VI y la Figura N° 6 muestran la distribución numérica y porcentual del tipo de consultas médicas de los pacientes que acudieron al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro durante el mes de noviembre del año 2007, es decir, el total de las consultas registradas en el Tabulador Diario de Morbilidad para el mes de noviembre.

Entonces, como podemos observar, durante este mes, se realizaron Dos Cientos Veinte (220) consultas médicas, para un valor porcentual total del cien por ciento (100%) de las consultas curativas y/o preventivas del lapso señalado, pero que al especificar por el tipo de consultas se tiene lo siguiente:

- 1) Se observa que Ciento Treinta y Cuatro (134) consultas médicas, que equivalen al Sesenta coma Nueve por ciento (60,9 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Curativas**.

- 2) Se observa que Ochenta y Seis (86) consultas médicas, que equivalen al Treinta y Nueve coma Uno por ciento (39,1 %) del total de las consultas médicas para este mes, son **Preventivas**.

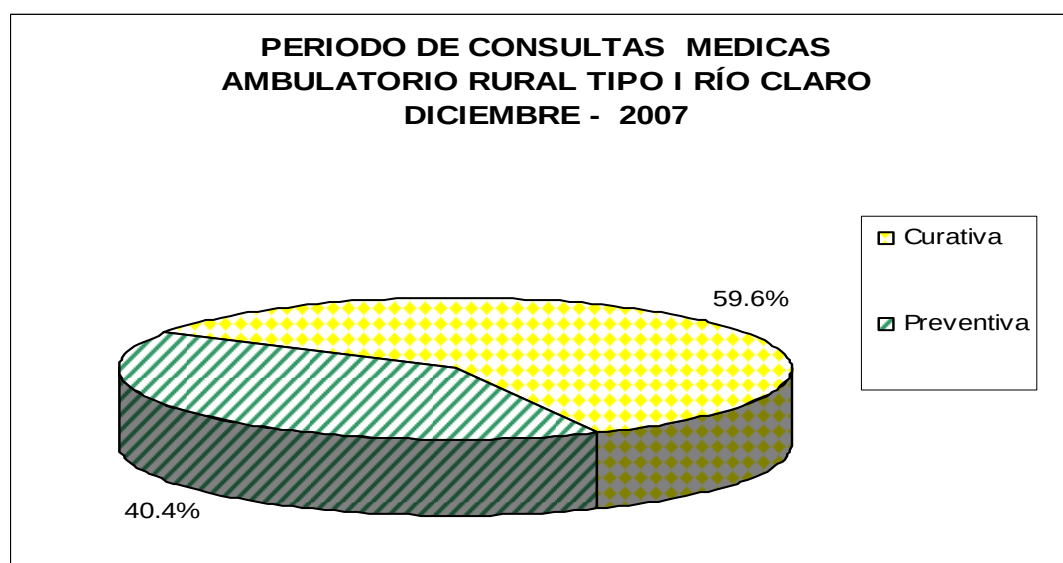
Estos resultados obtenidos indican que efectivamente las consultas médicas curativas prevalecen por encima de las consultas médicas preventivas en el mes de noviembre, es decir, el enfoque del servicio es eminentemente curativo, de manera que los resultados determinan claramente que no se cumple con la misión de garantizar salud a los habitantes del municipio con un enfoque eminentemente preventivo, estos resultados orientan sobre la necesidad de revertir esta situación contraria a la misión institucional.

TABLA N° 7
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGUN EL TIPO DE CONSULTAS
MÉDICAS, DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO
RURAL TIPO I RÍO CLARO, DURANTE EL MES
DE DICIEMBRE DEL AÑO 2007.

PERIODO DE CONSULTAS / DICIEMBRE 2007		
Tipo de Consultas Médicas	(F)	(%)
Curativa	56	59.6%
Preventiva	38	40.4%
Total:	94	100

Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de diciembre del año 2007.

FIGURA N° 7
NIVELES PORCENTUALES SEGÚN EL TIPO DE CONSULTAS MÉDICAS,
DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO RURAL TIPO
I RÍO CLARO, DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2007.



Fuente: Tabulador Diario de Morbilidad (EPI-11) del mes de diciembre del año 2007.

La Tabla N° VII y la Figura N° 7 muestran la distribución numérica y porcentual del tipo de consultas médicas de los pacientes que acudieron al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro durante el mes de diciembre del año 2007, es decir, el total de las consultas registradas en el Tabulador Diario de Morbilidad para el mes de diciembre.

Entonces, como podemos observar durante este mes, se realizaron Noventa y Cuatro (94) consultas médicas, para un valor porcentual total del cien por ciento (100%) de las consultas curativas y/o preventivas del lapso señalado, pero que al especificar por el tipo de consultas se tiene lo siguiente:

- 1) Se observa que Cincuenta y Seis (56) consultas médicas, que equivalen al Cincuenta y Nueve coma Seis por ciento (59,6 %) del total de las consultas médicas para este mes, son Curativas.

- 2) Se observa que Treinta y Ocho (38) consultas médicas, que equivalen al Cuarenta coma Cuatro por ciento (40,4 %) del total de las consultas médicas para este mes, son Preventivas.

Estos resultados obtenidos indican que efectivamente las consultas médicas curativas prevalecen por encima de las consultas médicas preventivas en el mes de diciembre es decir, el enfoque del servicio es eminentemente curativo, de manera que los resultados determinan claramente que no se cumple con la misión de garantizar salud a los habitantes del municipio con un enfoque eminentemente preventivo, estos resultados orientan sobre la necesidad de revertir esta situación contraria a la misión institucional.

CONCLUSIONES

Una vez que se ha culminado con lo relacionado al análisis y resultados, donde los datos recolectados, organizados y presentados en tablas y gráficos, ya han sido oportunamente interpretados, se presentan a continuación las siguientes conclusiones:

- 1) Que la información suministrada por el Tabulador Diario de Morbilidad, llevado en el Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, durante el segundo semestre del año 2007, permitió conocer a ciencia cierta la cantidad de consultas médicas efectuadas durante ese lapso de tiempo, por lo que se determina que este documento oficial es un instrumento confiable en el desarrollo de esta investigación y otras que en este sentido puedan realizarse en el futuro.
- 2) Que de acuerdo a los resultados obtenidos, queda demostrado que de las consultas médicas, por las cuales los pacientes acudieron al Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, en el lapso de tiempo señalado anteriormente, las consultas del tipo curativas se realizaron en mayor proporción que las preventivas, es decir, la frecuencia de las consultas médicas curativas fue notablemente mayor que las consultas médicas preventivas.
- 3) Que de acuerdo a los resultados y a las dos conclusiones anteriores se demuestra que el enfoque de la consulta médica en el Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro es eminentemente curativo. Que el carácter preventivo, de la consulta médica, está muy por debajo de lo planteado en la Misión de estos centros de salud.
- 4) Que los resultados obtenidos para el segundo semestre del año 2007, también tienen el mismo comportamiento para cada uno de los meses individualmente considerados. De manera que, el enfoque curativo se mantiene por encima del enfoque preventivo en todo momento.
- 5) Queda demostrado que en este centro de salud no se cumple con la misión institucional ya conocida, no porque las personas que laboran

en este ambulatorio no tengan la vocación suficiente, sino, porque la estructura organizacional actual nunca lo va a permitir.

- 6) Que es necesario cambiar la estructura organizacional del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro para revertir el tipo de consulta médica que prevalece.

RECOMENDACIONES

En esta parte del trabajo, después que se ha elaborado un estudio minucioso y cuidadoso del caso tratado, se siente la satisfacción de poder manifestar con propiedad y responsabilidad, una vez analizado los resultados obtenidos, lo que es conveniente recomendar. Tomando en cuenta que es muy significativo para el autor, quien opta por la especialidad en el Área de la Gerencia de Recursos Humanos y Relaciones Industriales, que tal recomendación sea considerada en forma objetiva y con la sana intención de buscar solución a un problema tan importante como es la aplicación de la medicina preventiva. En este sentido, de acuerdo con los objetivos trazados para el desarrollo de esta investigación, mas aún cuando los resultados obtenidos demuestran que efectivamente es lógico el planteamiento que se ha propuesto, se hacen las siguientes recomendaciones:

- 1) Visto que quedó demostrado que con la estructura organizacional actual, el enfoque que prevalece, en la consulta médica del Ambulatorio Rural Tipo I Río Claro, es el enfoque eminentemente curativo, se recomienda asumir el diseño propuesto de estructura organizacional, con los componentes adicionales, para revertir este enfoque. Situación que responde la interrogante del primer objetivo específico.
- 2) Con respecto a cuales son esos componentes que se deben integrar a la estructura organizacional actual, se recomienda la integración de tres componentes: 1) La Coordinación de Brigadas de Salud, 2) La Coordinación de Unidades de Apoyo Comunitario y 3) la Coordinación de Asuntos de Familia y Apoyo Social, esto en referencia al segundo objetivo específico de la investigación.
- 3) Ya identificados los componentes que se integran para cambiar la estructura organizacional, es importante lograr la participación activa de la comunidad como parte de la nueva estructura organizacional, por lo que se recomienda realizar una campaña de motivación y captación de potenciales voluntarios para ser incorporados en las coordinaciones propuestas.

- 4) Una vez captados los voluntarios que asumirán las coordinaciones propuestas, se recomienda someterlos a un proceso de formación y capacitación que les permita integrarse al equipo de salud y desempeñarse como coordinadores de salud en cada una de las áreas propuestas,
- 5) Finalmente, se recomienda realizar un taller de desarrollo organizacional para todos los nuevos miembros del equipo de salud, incluyendo al personal médico y enfermera del ambulatorio, con la intención de prepararlos para el trabajo en equipo bajo el esquema de la nueva estructura organizacional, con la finalidad de revertir el enfoque actual de la consulta médica a un enfoque eminentemente preventivo.

BIBLIOGRAFÍA

Hernández, R. Et al (2003). **Metodología de la Investigación** (3ª Edición). México: McGraw-Hill Interamericana.

Kinicki, A., y Kreitner, R. (2003), **Comportamiento Organizacional, conceptos, problemas y prácticas** (1ª Edición). México: McGraw-Hill Interamericana.

Rubinstein, Adolfo. Et al (2001), **Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria** (1ª. Ed.) Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.

Stephen P. Robbins (1995), **Comportamiento Organizacional, Teoría y Práctica** (7ª Edición). Hall Hispanoamericana, S.A.

Venezuela, Estado Bolívar, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Instituto de Salud Pública, Distrito Sanitario N° II (2003). **Manual Operativo, Misión, Visión y Objetivos.**

Océano Grupo Editorial, S.A.. **Diccionario de Medicina Océano Mosby** (4ª edición). España: Grupo Editorial Océano.

INFOGRAFÍA

G@STIOPOLIS.COM, Extraído el 04 Enero, 2005 del sitio Web aportado por: Cedido por uch rr.hh. portal de estudiantes de RR.HH.

Mónica Valledor. (2003). La Estructura y el Diseño Organizacional. Extraído el 04 Enero, 2005 del sitio Web [www:ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc](http://www.ipag.sg.gba.gov.ar/doc/vm2.doc)

Felipe Bello González (1990), El Médico General y La Medicatura Rural en Venezuela. [www:google.com](http://www.google.com)

HayGroup.com (2004). Qué ofrecemos. Extraído el 02 Enero, 2005 del sitio Web google.com.ve

[es.wikipedia.org/wiki/misión_barrio-adentro](http://es.wikipedia.org/wiki/misi%C3%B3n_barrio-adentro), Extraído el 04 Enero, 2007 del sitio Web aportado por: google.com

www.atravesdevenezuela.com, Extraído el 21 de febrero, 2007 del sitio Web aportado por: google.com

Salud.com (2004). Extraído el 03 de enero, 2008 del sitio www.mqc.es/es/ps/ps__especialista?esp=esp. del sitio Web de google.com.ve.

ANEXO I**TABULADOR DIARIO DE MORBILIDAD**