

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

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

PRODUCTIVIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE HIGUEROTE (Años 2005-2006)

Presentado por:

Maritza Escobar

para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Asesor

Dr. Alfredo Salas

Caracas, Septiembre 2007.

INDICE DE CONTENIDO

Resumen	iii
Introducción	2
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
Objetivo de la Investigación	5
2. Justificación de la Investigación	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	8
Reseña Institucional	8
2. Antecedentes de la Investigación	9
3. Definición de Términos	11
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	15
1. Tipo de Estudio	15
2. Diseño de la Investigación	15
3. Unidad de Análisis, Población y Muestra	15
4. Técnicas de Recolección	16
5. Variable de Estudio	16
6. Consideraciones Éticas y Legales	17
CAPITULO IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	18
1. Consulta Externa	18
0 Daniero Oanie	20

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
1. Conclusiones	24
2. Recomendaciones	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXO	29
Organigrama del Hospital General de Higuerote	
INDICE DE TADI AC	
INDICE DE TABLAS	
Cuadro 1. Consulta de Pediatría del Hospital General	
De Higuerote años 2005-2006	20
Cuadro 2. Cuadro comparativo de Consultas Primer	
Semestre 2005-2006	21
Cuadro 3. Cuadro comparativo de Consultas Segundo	
Semestre 2005-2006	21
Cuadro 4. Productividad de Consultas Primer Semestre	22
Cuadro 5. Productividad de Consultas Segundo Semestre	22
Cuadro 6. Movimiento Hospitalario del Servicio de Pediatría	
Del Hospital General de Higuerote. Años 2005-2006	27
INDICE DE GRAFICOS	
Gráfico 1. Productividad de Consultas Primer Semestre	23
Gráfico 2 Productividad de Consultas Segundo Semestre	24

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la medición es una herramienta que el ser humano ha utilizado para casi cualquier actividad por muy trivial que ésta sea. En el caso de la alta gerencia, todas las teorías administrativas que se puedan o quieran implementar en cualquier empresa, sin importar su giro, terminan con la medición de su estructura, de sus procesos o de sus resultados.

En el caso de la vida hospitalaria, estos indicadores de gestión administrativa se han convertido en una herramienta esencial, porque todo lo que no se mide no puede ser mejorado y por tanto, deja de ser útil para una mejor toma de decisiones.

Los indicadores de gestión para servicios asistenciales de salud son un instrumento de cambio en la estructura de la institución y miden el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El objetivo fundamental de este trabajo es conocer la gestión realizada en el servicio de Pediatría del Hospital General de Higuerote durante los años 2005 y 2006, para realizar las orientaciones pertinentes y mejorar la asistencia médica en la zona.

RESUMEN

Se realizó un estudio no experimental de tipo diagnóstico, con el objetivo de conocer la productividad del Servicio de Pediatría del Hospital General de Higuerote, Municipio Brión del Estado Miranda, durante los años 2005 y 2006. Se utilizó como investigación un diseño de campo al recoger los datos de manera directa del departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del hospital. Para su meior comprensión la evaluación se realizo por semestres, comparándose el primer y segundo semestre de cada año considerado. Durante el primer semestre 2005 la atención médica especializada fue hecha por 6 médicos y los otros tres semestres solo por un pediatra. Para esa fecha se agudizó el déficit de médicos en la zona. viéndose en la necesidad de trasladar los pocos médicos rurales existentes a los centros de 24 horas, trayendo como consecuencia ausencia de atención primaria para las comunidades de Barlovento y escasas referencias a los servicios especializados. Los resultados demostraron poca variación puesto que los indicadores de productividad fueron casi constantes, concluyendo que no se necesita tanto recurso medico especializado en ese servicio, el mismo puede ser manejado por 2 pediatras y cubrir la población estimada.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la medición es una herramienta que el ser humano ha utilizado para casi cualquier actividad por muy trivial que ésta sea. En el caso de la alta gerencia, todas las teorías administrativas que se puedan o quieran implementar en cualquier empresa, sin importar su giro, terminan con la medición de su estructura, de sus procesos o de sus resultados.

En el caso de la vida hospitalaria, estos indicadores de gestión administrativa se han convertido en una herramienta esencial, porque todo lo que no se mide no puede ser mejorado y por tanto, deja de ser útil para una mejor toma de decisiones.

Los indicadores de gestión para servicios asistenciales de salud son un instrumento de cambio en la estructura de la institución y miden el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El objetivo fundamental de este trabajo es conocer la gestión realizada en el servicio de Pediatría del Hospital General de Higuerote durante los años 2005 y 2006, para realizar las orientaciones pertinentes y mejorar la asistencia médica en la zona.

CAPITULO I:

El Problema de Investigación

Tradicionalmente ha existido la tendencia en nuestros países a considerar a los servicios de salud públicos como actividades de bajo perfil y escasa importancia. Esto ha despertado un creciente interés para realizar evaluaciones a los mismos, como se puede comprobar en la literatura especializada en la que se reconoce la dificultad que existe entre la demanda de la población y las respuestas organizadas por los servicios de salud (Aronna, 2003). Las evaluaciones se realizan mediante el uso de indicadores de servicios de Salud, siendo estos los parámetros con los que se mide la productividad de los servicios de Salud; así las respuestas a estos estudios reflejan valores de productividad, eficiencia, eficacia y calidad del servicio.

El sistema de atención médica se enfrenta en la actualidad a nuevos desafíos como son el aumento de la esperanza de vida al nacer, el envejecimiento de las poblaciones, la movilidad de los habitantes que trae como consecuencia la concentración masiva en áreas urbanas y por consiguiente condiciones de marginalidad y exclusión, el surgimiento de nuevas epidemias y reemergencia de viejas enfermedades, la incorporación de tecnología y la incapacidad existente para mejorar la atención (Aronna, 2003).

Siguiendo con estas ideas, uno de los problemas mas graves de salud pública en los países en vías de desarrollo, tiene que ver con la población más susceptible y frágil como es la de los niños, de ellos el grupo etario más sensible es el de 0 a 5 años. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001), expresa lo siguiente:

Cada año en las Américas, más de 250.000 niños mueren antes de los 5 años por enfermedades que hubieran podido prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarreas, neumonía, desnutrición y otras enfermedades prevenibles por vacunación. Dichas enfermedades son la causa del 60 a 80 % de las consultas pediátricas en los servicios de salud y del 40 a 50 % de las hospitalizaciones en niños menores de 5 años.

Las causas para que estas muertes ocurran son muchas, entre ellas, se encuentra que la población no tiene acceso a la información preventiva, ni a los centros de salud por fallas de accesibilidad, por barreras sociales, económicas y culturales. (LatinSalud, p.1)

La mortalidad infantil es un indicador que se encuentra asociado o relacionado con la pobreza, si bien es cierto que el Estado Miranda se encuentra en el segundo lugar de las Entidades Federales con menor índice de pobreza, de los 21 municipios que la conforman, Brión y Buroz ocupan el rango 4, con un porcentaje de hogares pobres (necesidades básicas insatisfechas) de 31 a 36% (OCEI, p. 118). Siguiendo con la idea de Dostoievski:"Salvar un niño es salvar el mundo", se evaluará la productividad del Servicio de Pediatría en el Hospital General de Higuerote.

El Hospital General de Higuerote se encuentra en la población de Higuerote, Municipio Brión del Estado Miranda. Esta clasificado como hospital Tipo I ya que cuenta con atención ambulatoria de nivel primario y secundario y asistencia odontológica. Allí se dispone de los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Obstetricia y Ginecología, además de las consultas externas de dichas especialidades y la atención de emergencias las 24 horas.

En este trabajo sólo se evaluará la productividad del servicio de Pediatría realizado durante los años 2005 y 2006. Para una mejor comprensión, la evaluación se realizará por semestres, comparándose el primer y segundo semestre de cada año considerado, a los fines de ejemplarizar la fluctuación del comportamiento de los fenómenos de Salud y la variabilidad de los indicadores de productividad determinados por ésa variabilidad en la afluencia del usuario al servicio hospitalario.

Con esta investigación se responderá a la siguiente pregunta:

¿Cuál ha sido la productividad del Servicio de Pediatría del Hospital General de Higuerote durante los años 2005 y 2006?

1. Objetivos de la Investigación:

Objetivo General

Evaluar la productividad del Servicio de Pediatría del Hospital General de Higuerote durante los años 2005 y 2006.

Objetivos específicos

- Determinar la productividad del Servicio de Pediatría del Hospital
 General de Higuerote durante el primer y segundo semestre de 2005
- Determinar la productividad del Servicio de Pediatría del Hospital
 General de Higuerote durante el primer y segundo semestre de 2006
- Calcular la productividad de la consulta pediátrica en el primer y segundo semestre del año 2005.
- Calcular la productividad de la consulta pediátrica en el primer y segundo semestre del año 2006.
- Calcular los indicadores de productividad del recurso cama del servicio de pediatría durante el primer y segundo semestre del año 2005.

- Calcular los indicadores de productividad del recurso cama del servicio de pediatría durante el primer y segundo semestre del año 2006.
- Determinar la variabilidad y fluctuaciones de los indicadores de productividad durante los años 2005 y 2006.
- Definir los factores que influyen en la productividad del servicio de Pediatría del Hospital General de Higuerote.

2. Justificación de la Investigación

Abad, en 1999, hizo referencia a los niveles de atención de salud en Venezuela. El primer nivel se oferta en forma oportuna, ambulatoria y sin discriminación de edad, sexo ni motivo de consulta. Es atendido por médicos generales, médicos de familia además de los personales técnicos y auxiliares de salud. La capacidad resolutiva es elevada, de un 80 % de los problemas de salud de la población consultante. El segundo nivel garantiza una atención especializada y en forma oportuna de acuerdo a criterios de edad, sexo y del problema de salud. La atención es realizada por médicos especialistas. Se estima que el primer nivel refiere del 15% al 20% de los pacientes al segundo nivel, resolviendo estos del 90% al 95% de los problemas de salud y refiriendo solo un 5% a 10% al tercer nivel con fines diagnósticos y/o tratamiento. El tercer nivel atiende los problemas de salud, de acuerdo al órgano, aparato o sistema afectado, es intrahospitalario y eventualmente ambulatorio.

Siguiendo esta clasificación, el Hospital General de Higuerote se encuentra en primer nivel por las consultas preventivas realizadas por médicos generales y de segundo nivel por la atención especializada, maneja una capacidad resolutiva del 90% al 95% de los problemas de salud.

La Evaluación de la productividad en el servicio de Pediatría del Hospital General de Higuerote permitirá identificar como se lleva la gestión administrativo-asistencial, si los recursos asignados son suficientes para cubrir las necesidades y demandas de la población; en este caso, según el Instituto Nacional de Estadística, la población de niños menores de 14 años es aproximadamente un 35% de la población total del Distrito Sanitario Nº 6.

Las instituciones de salud requieren metas claras e indicadores que guíen y evalúen su desempeño, estas metas están definidas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y permiten determinar en que grado se están cumpliendo los objetivos propuestos.

Con este análisis, se desea brindar un aporte para optimizar el funcionamiento del Hospital General de Higuerote, porque al orientar el funcionamiento al mejor servicio, mejora la prevención integral, claro está que debe ser comprendido y aceptado por los actores del mismo.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

Teniendo definido la primera parte de la investigación, se procederá a establecer los aspectos de la organización, antecedentes de investigación y los conceptos que van a sustentar el estudio.

1. Reseña Institucional

El Hospital General de Higuerote se encuentra en la población de Higuerote, Municipio Brión del Estado Miranda. Fue inaugurado en el año1987. Esta clasificado como Hospital Tipo I, de acuerdo a lo expresado por la Gaceta Oficial Nº 32650 Decreto 1798 del año 1983, donde aparecen las Normas sobre Clasificación de Establecimientos de Atención Médica ya que cuenta con atención ambulatoria de nivel primario y secundario y asistencia odontológica. El hospital presenta una capacidad arquitectónica para 60 camas, pero desde su inicio se presupuestaron 30 camas, la plantilla de personal estuvo incompleta, pensando que con el tiempo se iban a cubrir todas las fallas y aumentar el presupuesto pero ha sido todo lo contrario, inclusive hay cargos que se llevaron a otras dependencias del estado. Allí se encuentran los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Obstetricia y Ginecología, además de las consultas externas y la atención de emergencias las 24 horas.

El área de influencia del Hospital General de Higuerote esta constituido por 2 Municipios: el Municipio Buroz, cuya capital es Mamporal y

cuenta con 25.755 habitantes; el Municipio Brión, cuya capital es Higuerote y cuenta con 56.699 habitantes. La población total es de 82.454 habitantes; a esto hay que agregar la población flotante que son los temporadistas: fines de semana y vacaciones. La población de niños y adolescentes menores de 14 años es de 28.891 (INE).

El servicio de Pediatría esta constituido por un solo pediatra, de sexo femenino y tiene en el cargo unos 15 años. Está contratada para trabajar 30 horas semanales que equivalen a 24 horas de guardia los días martes y 6 horas de consulta los días jueves de 7a.m. a 1 p.m. Para el año 2005 durante el primer semestre del año, es decir de Enero a Junio, se contrataron 5 pediatras más con la misma carga horaria de 30 horas semanales, habiendo para esa fecha atención pediátrica fija de lunes a sábado y rotando un domingo cada 6 semanas. El servicio cuenta con un consultorio que se utiliza una vez a la semana, y en el área de hospitalización con 18 camas arquitectónicas, de las cuales están presupuestadas 10 pero funcionan 13, constituidas por 8 camas-cunas y 5 cunas.

2. Antecedentes de la Investigación

De la búsqueda realizada, se encontraron los siguientes trabajos de tesis en la biblioteca de la Universidad Católica Andrés Bello:

Tobio, Ricardo: Evaluación del Servicio de Cirugía de la Mano del Hospital Universitario de Caracas, año 2003.

El objetivo general de esta tesis, era evaluar la cobertura, eficacia, eficiencia, efectividad, productividad y rendimiento como indicadores de gestión del servicio. Fue una investigación evaluativa de campo, utilizó como

materiales y métodos los registros estadísticos del servicio, clasificando información obtenida, la relación entre los indicadores y la influencia de estos en la gestión del servicio. Concluye que el servicio de Cirugía de la Mano presenta una oferta eficaz y sistematizada de los servicios de emergencia y hospitalización, para satisfacer las necesidades de la población, que implican una relación dinámica entre esas necesidades y lo que aspiran los usuarios, expresada a disposición de servicio, recursos asignados y disponibles, y criterios técnicos y operativos que se ofrecen. La relación que hay con el presente trabajo es que utiliza el funcionamiento operativo para satisfacer necesidades de salud de la población.

Lozada, Moravia: Evaluación de Estructura Organizativa de la Medicatura Forense de La Guaira, Estado Vargas, Mayo 2000.

Se quiso detectar las fallas de funcionamiento de la Medicatura, mediante el uso de un estudio de diseño descriptivo, utilizo un instrumento de observación directa, entrevista no estandarizada y revisión de archivos del servicio. El objetivo fue evaluar la estructura organizativa y funcionamiento de la Medicatura. La conclusión del trabajo fue evidenciar la ausencia de elementos estructurales y de funcionamiento, las actividades no son planificadas en forma oportuna y adecuada, no hay planes estratégicos a seguir, ni manuales de normas y procedimientos, la información obtenida de las actividades realizadas reflejan baja productividad y rendimiento del servicio, con inadecuada aplicación del proceso administrativo. La relación con el actual trabajo fue la evaluación del funcionamiento del servicio.

Puerta, Rubén: Evaluación del funcionamiento asistencial del Servicio de Nefrología del Hospital Vargas de Caracas, 2004.

Esta tesis tenía como objetivo general evaluar el funcionamiento asistencial en función de estándares establecidos y como respuesta a

necesidades tipificadas. Fue una investigación de campo evaluativa. Se utilizó la técnica de observación indirecta y el instrumento fue el registro estadístico de pacientes. Como conclusión se obtuvo: la ausencia de manual de normas y procedimientos, inexactitud de existencia de elementos que reflejen la gestión del servicio estructural, ausencia de planes estratégicos, la información de actividades realizadas reflejan subregistro y subproductividad y por último fallas en etapas del proceso administrativo. La relación con éste trabajo fue la evaluación del funcionamiento del servicio.

3. Definición de términos

Para comprender mejor esta investigación, se definen los siguientes términos:

- Grupo etario: (Derivado del latín aetas, edad), dicho de varias personas que tienen la misma edad. Perteneciente o relativo a la edad de una persona. Grupo de personas que tienen la misma edad. (Encarta, 2006)
- Indicador: Expresiones verbales o escritas que permiten medir la magnitud de cualquier situación observada. Los indicadores constituyen instrumentos para obtener información efectiva de las actividades que identifican la gestión administrativo-asistencial de todo servicio médico (García Serven, 1993, Pág. 21).
- Productividad: es el grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor número de resultados, es decir, la relación que existe entre los productos generados y la cantidad de insumos utilizados para lograr ese resultado (García Serven, 1993, Pág. 105). En las consultas sería el número de consultas por hora medico. Los factores

que influyen en la productividad son: Recursos Humanos, en este caso el médico pediatra, número de consultorios, número de horas contratadas, conocimiento o calidad de la consulta. En la hospitalización sería el porcentaje de ocupación, el intervalo de sustitución y el rendimiento de la cama año.

- Índice de Productividad: es el grado de aprovechamiento de los insumos utilizados, midiendo los niveles de producción obtenidos (García Serven, 1993, Pág. 106).
- Rendimiento: es la relación entre el número de actividades producidas y la unidad de recurso utilizado (García Serven, 1993, Pág. 106). Rendimiento hora-médico por consulta, es el resultado de la división entre el número de consultas mensuales sobre el número de horas médico contratadas en el mes.
- Eficacia: Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado. Capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos (www.definición.org). Es el logro o alcance a las metas propuestas (García Serven, 1993, Pág. 107). Según Peter Drucker es hacer las cosas correctas.
- Eficiencia: Capacidad de alcanzar los objetivos y metas programadas con el mínimo de recursos disponibles y tiempo, logrando su optimización (www.definición.org). Número de actividades que se pueden realizar con un volumen dado de recursos. Es la relación entre el efecto de un programa o servicio de salud y el gasto correspondiente de recursos e insumos. El "hacer bien las cosas" (García Serven, 1993, Pág. 108).
- Primera Consulta: es la consulta inicial de una patología, sin importar si el paciente es conocido o no en el servicio (García Serven, 1993,

- Pág. 178). Tiempo Estimado: 20 a 30 minutos por consulta. Equivale a un 33% del total de consultas de una jornada.
- Consultas Sucesivas: son las consultas sucesivas de una misma patología (García Serven, 1993, Pág. 178). Tiempo Estimado: 10 a 15 minutos por consulta. Equivale a un 67% del total de consultas de una jornada
- Concentración por hora: es el número de usuarios a atender en una hora (García Serven, 1993, Pág. 179). Sirve para establecer el promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un período de tiempo. Se divide el total de consultas externas, entre las primeras consultas del mismo período. La norma dice que deben ser 6 usuarios para pediatría.
- Censo cama cuna: número de camas cunas que se instalan dentro de un servicio de hospitalización de pediatría (García Serven, 1993, Pág. 111).
- Cama día: lapso de 24 horas durante el cual una cama de hospitalización permanece a disponibilidad para la hospitalización de pacientes (García Serven, 1993, Pág. 113).
- Alta: o egreso, es el término de la permanencia del paciente y su salida del hospital (García Serven, 1993, Pág. 114).
- Días de Hospitalización: es el total de días que pasaron los enfermos en el hospital ocupando camas (García Serven, 1993, Pág. 114).
- Porcentaje de Ocupación: representa la relación existente entre los días cama que ofrece el hospital y la utilización en días, que hace el paciente de la cama que ocupa (García Serven, 1993, Pág. 118); se dividen los días cama ocupados en el período entre los días cama disponibles en el mismo período y se multiplica por 100.

- Promedio de Estancia: es el total de días de cuidado que el hospital prestó a cada paciente, desde su ingreso hasta el alta (García Serven, 1993, Pág. 117); es el resultado de dividir el número de días de estancia de los egresos del período entre el número de egresos del mismo período.
- Índice de Rotación: indica el número promedio de pacientes que pasa por una cama en un tiempo específico. Es el resultado de dividir el total de salidas entre el total de camas.
- Intervalo de Sustitución: es el tiempo promedio en días, durante el
 cual una cama permanece desocupada entre la salida de un paciente
 y la admisión de otro paciente para ocupar la misma cama (García
 Serven, 1993, Pág. 122). Se resta de los días cama de un período, los
 días de hospitalización de ese período y se divide entre las altas del
 mismo período.
- Promedio Diario de Camas Ocupadas: resulta de dividir los días de hospitalización del período entre el total de días del período. Refleja el impacto en el uso del recurso cama.
- Promedio Diario de Camas Desocupadas: resulta de restar los días cama menos los días de hospitalización y dividirlos por el total de días del período; así se permite evaluar el nivel de ociosidad del recurso cama.

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se explicaran los diversos procedimientos técnicos que se utilizaran para realizar la investigación.

1. Tipo de Estudio

Se trata de un estudio de tipo evaluativo, que permitirá evaluar la productividad del Servicio de Pediatría del Hospital de Higuerote y poder proponer los cambios a que diere lugar.

2. Diseño de la Investigación

El diseño de ésta investigación es de campo, no experimental, evaluativa, donde se recogen los datos de manera directa del departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Hospital de Higuerote.

3. Unidad de Análisis, Población y Muestra

Según Arias (2006): "La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación" (p.81). La población a estudiar es el personal médico pediatra que labora en el Servicio de Pediatría del Hospital de Higuerote. En la actualidad el personal médico está conformado por una sola persona, razón por la cual no se aplicarán criterios muestrales.

4. Técnicas de Recolección. Análisis de Información

La primera actividad a ejecutar es la de escoger el problema de estudio y realizar la revisión bibliográfica para elaborar el planteamiento del problema y el marco conceptual. Luego se buscaran los datos de la consulta externa y del movimiento hospitalario del servicio de Pediatría que se encuentran archivados en el Departamento de Registros Médicos del Hospital General de Higuerote. Las estadísticas se analizarán mediante el uso de los indicadores y se presentaran cuadros y gráficos de los resultados.

5. Variable de estudio

Según Arias (2006) "la variable es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación" (p.57). En esta investigación, la variable que se estudiará es la productividad que se buscará en 2 actividades del Servicio de Pediatría como son: la consulta externa y la hospitalización. La productividad de la consulta externa viene dada por la cantidad de pacientes vistos en una hora de contratación médica también llamado rendimiento; la concentración por hora- médico y el volumen de consultas: primeras consultas y sucesivas. La productividad del área de hospitalización dependerá del recurso cama, siendo los indicadores mas significativos: a) Promedio de Estancia: sirve para evaluar la utilización que se le da a la cama, larga o corta hospitalización. b) Porcentaje de Ocupación: orienta sobre el tipo de pacientes admitidos y la eficiencia de las unidades de apoyo, diagnóstico y terapéuticas. En general, los hospitales pequeños producen bajos porcentajes de ocupación, mientras que los destinados para

pacientes crónicos son más elevados. El objetivo del uso de la cama no es mantenerla ocupada sino hacer un manejo adecuado para atender un mayor número de usuarios. c) Intervalo de Sustitución: refleja el tiempo promedio en días que dura una cama desocupada. Será una variable cuantitativa ya que se expresa en datos numéricos, es discreta y simple porque se manifiesta a través de un indicador.

6. Consideraciones éticas y legales

Esta investigación tiene la finalidad de servir como Trabajo de Grado para optar el grado de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud. Persigue el fiel cumplimiento de las normas para la correcta realización del mismo. Todos los datos que se utilizarán son completa y absolutamente reales, sin ninguna modificación. Se espera que el presente trabajo sirva para tomar conciencia de las fallas que puedan existir y mejorar la atención que se brinda al usuario.

CAPITULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis de Datos

Luego de recolectar los datos estadísticos, se procedió a consolidar la información por semestres para aplicar los indicadores de productividad.

Esto trajo como resultados lo siguiente:

1. Consulta Externa:

Comparando los semestres se encontró que en el primer semestre 2005 hubo un rendimiento de 3 usuarios atendidos por hora médico, con una concentración de 1.4 consultas, es decir que cada usuario fue atendido 1.4 veces en ese período. En el primer semestre 2006 el rendimiento fue de 5 usuarios atendidos por hora médico obteniendo una concentración de 5 consultas para cada paciente (Gráfico 1).

El segundo semestre 2005 presentó un rendimiento de 6 usuarios por hora médico y una concentración de 2.62 consultas; el rendimiento del segundo semestre 2006 fue de 7 usuarios por hora medico con una concentración de 2.13 consultas (Gráfico 2)

A pesar de que en el primer semestre 2005 estaban contratados 6 médicos pediatras y hubo un volumen total de consultas mayor, sobre todo durante los meses de Marzo, Abril, Mayo y Junio (Cuadro 1), el primer

semestre 2006 parece reflejar que obtuvo mejor rendimiento y concentración, demostrando que los recursos fueron mas eficientes en ese lapso de tiempo, aún cuando en el mes de Enero no hubo actividades reportadas por vacaciones del médico pediatra (Cuadro 1). En cambio en los 2 segundos semestres el comportamiento fue relativamente igual, siendo el rendimiento mayor el del año 2006, pero la concentración fue mayor en el segundo semestre 2005.

Es importante comentar que a partir del mes de Enero 2005 se inició el déficit de médicos en la zona, agravándose en el hospital porque solo son 2 residentes por guardia y sin personal para cubrir las vacaciones, permisos y reposos. Por esta razón hubo la necesidad de movilizar los médicos rurales de los ambulatorios a los centros de 24 horas, por consiguiente las comunidades quedaron sin asistencia médica rural. Luego se inició la atención médica por la Misión Barrio Adentro y las referencias realizadas siempre han sido hacia el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo en Caracas. Al no haber consulta de triaje, porque los médicos estaban todos en emergencia, todo paciente pediátrico fue atendido directamente por el especialista (como lo refleja la morbilidad de emergencia, que no es motivo de este estudio) y no todos citados para la consulta pediátrica, comportándose esta como primera consulta. A partir del segundo semestre 2005, solo hay un médico pediatra, todas las referencias se realizan para la única consulta de la semana y esto hace mejorar el rendimiento. La concentración fue menor en el primer semestre 2005 y en los segundos semestres, siendo posiblemente explicado como mayor calidad de diagnóstico trayendo como consecuencia menos consultas por habitantes.

Cuadro 1. Consulta de Pediatría del Hospital General de Higuerote años 2005-2006

2005 E	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic
Total	203	237	435	588	348	400	136	181	130	110	147	98

9	enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic
0	_	104	147	114	119	159	148	182	136	198	172	107

Fuente: Registros Médicos Hospital G. de Higuerote

Cuadro 2. Cuadro Comparativo de Consultas Primer Semestre

	2005	2006
Actividades	1er Semestre	1er semestre
1ª Consulta	1581	128
Sucesivas	630	515
Total	2211	643

Fuente: Registros Médicos Hospital G. de Higuerote

Cuadro 3. Cuadro Comparativo de Consultas Segundo Semestre

	2005	2006
Actividades	2do. Semestre	2do. semestre
1ª Consulta	306	443
Sucesivas	496	500
Total	802	943

Fuente: Registros Médicos Hospital G. de Higuerote

Cuadro 4. Productividad de Consultas Primer Semestre

Indicadores	2005	2006
Rendimiento	3,12	4,5
Concentración	1,4	5,02

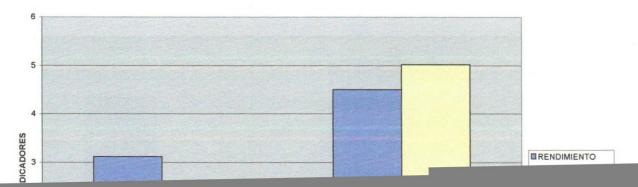
Fuente: Registros Médicos Hospital G. de Higuerote

Cuadro 5. Productividad de Consultas Segundo Semestre

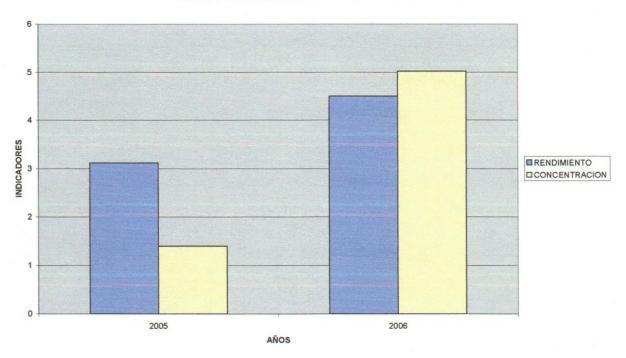
Indicadores	2005	2006
Rendimiento	5,56	6,55
Concentración	2,62	2,13

Fuente: Registros Médicos Hospital G. de Higuerote

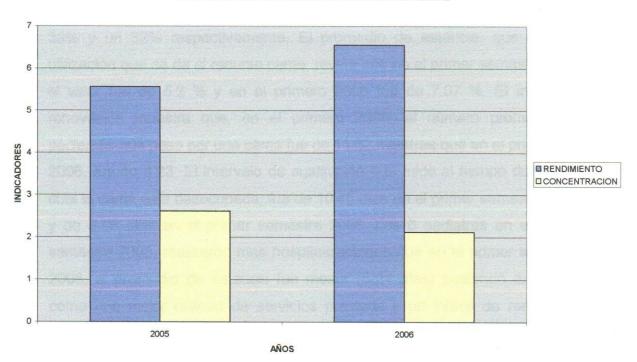
PRODUCTIVIDAD DE CONSULTAS PRIMER SEMESTRE



PRODUCTIVIDAD DE CONSULTAS PRIMER SEMESTRE



PRODUCTIVIDAD DE CONSULTAS SEGUNDO SEMESTRE



fue de 7.21 % y 5.96 % para el 2006. El segundo semestre 2005 tuvo las camas más tiempo ocupadas por el promedio de estancia que fue de más de 7 días. El índice de renovación fue de 9.69 pacientes y 9.46 pacientes respectivamente. EL intervalo de sustitución fue de 8.03 días para el 2005 y 8.99 para el 2006. EL promedio de estancia esta aumentado probablemente porque las altas las daba el pediatra cuando acudía al hospital y para esa fecha hubo escasez de personal responsable de la evolución y alta del paciente. Basándose en el promedio de estancia el segundo semestre 2006 tuvo mejor productividad (Ver Cuadro 6).

Cuadro 6. Movimiento hospitalario del Servicio de Pediatría del Hospital General de Higuerote. Años 2005- 2006

	Primer			
	Semestre		Segundo Semestre	
	2005	2006	2005	2006
Censo Cama	13	13	13	13
Días Cama	2366	2366	2379	2379
Altas	151	107	126	123
Días de Hospitalización	786	756	606	733
Porcentaje de Ocupación	33	32	38	31
Promedio de Estancia	5,21	7,07	7,21	5,96
Índice de Renovación	11,62	8,23	69'6	9,46
Intervalo de Sustitución	10,46	8,85	8,03	8,99
Promedio Diario	4,32	4,15	7,97	4,01
Camas Ocupadas				
Promedio Diario	8,68	8,85	8,03	8,99
Camas Desocupadas				

Fuente: Registros Médicos Hospital G. de Higuerote

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

El Hospital General de Higuerote, siendo un Hospital tipo I, es un hospital para pacientes agudos, de corta estancia, como lo demuestra el promedio de estancia. El porcentaje de ocupación esta influido por el tamaño y tipo de hospital y el ámbito geográfico de influencia, en éste caso se confirma el bajo porcentaje de ocupación y por ende la baja productividad.

En cuanto a la comparación de las consultas, el primer semestre 2005 no fue el mejor momento para contratar a los 5 pediatras, al no tener cubierto el primer nivel de atención de salud en los ambulatorios ni el hospital, no se pudieron realizar las referencias al servicio y aprovechar ese recurso al máximo. Los tres semestres siguientes se comportaron casi parecidos al tener un solo pediatra. De ellos el más productivo fue el segundo semestre 2006, mayor número de consultas, mayor rendimiento y concentración menor. En la comparación por semestres se aprecia una mejor productividad durante el año 2006.

Sobre el movimiento hospitalario se puede concluir que: entre los dos primeros semestres, el de mayor productividad es el del año 2005, por presentar una mejor demanda, un corto promedio de estancia, con un porcentaje de ocupación, un índice de renovación y un intervalo de sustitución mayor. Los segundos semestres son casi iguales, el del año 2005 a pesar de presentar mejor porcentaje de ocupación y un promedio de

estancia mayor, el del año 2006 tiene un promedio de estancia menor que se traduce en una atención adecuada y oportuna.

Para el momento histórico de esta evaluación, los resultados parecen demostrar que la presencia de tantos médicos fue innecesaria puesto que no se evidenciaron diferencias relevantes en la estadística que pudieran justificar esa contratación.

2. Recomendaciones

Para mejorar la calidad de la atención a los usuarios, en este caso a los niños, niñas y adolescentes menores de 12 años, debe de haber más oferta de servicios para la demanda que existe.

Para atender a esa población que alcanzó a captarse y que no puede ser cubierta en su totalidad por el único especialista que existe, se necesita contratar un pediatra más para cubrir una guardia, la hospitalización y ofrecer otro día de consulta pediátrica. Se sirve del consultorio puesto que en la actualidad está subutilizado a un solo día. Así se aprovecha el espacio y al ser mas eficaces, habrá menos necesidad de recurrir a la hospitalización del paciente.

Es importante contar con el equipo completo de Atención médica del primer nivel de atención (ambulatorios y triaje) para lograr captar al usuario desde sus inicios y en forma oportuna derivarlo a las consultas especializadas sin tener que esperar por citas lejanas o atención de emergencia.

Se deben estrechar los lazos con la Misión Barrio Adentro para lograr un engranaje en salud y refieran los casos al hospital, sin necesidad de enviarlos hacia Caracas.

Mejorar la productividad del movimiento hospitalario. Según las características del mismo durante estos dos años, la demanda puede ser satisfecha con un menor número de camas, se mejoraría el porcentaje de ocupación, siempre y cuando se reduzca el promedio de estancia a unos 4 días, para lograr un mejor rendimiento y oferta de camas.

Se sugiere realizar este tipo de evaluación, cuando este contratado el recurso humano y aumente el número de consultas semanales, para poder cotejar los resultados y estimar el semestre o año de máxima productividad.

Referencias Bibliográficas

- Arias, F. (2006) El Proyecto de Investigación (5ª ed.). Caracas: Episteme.
- Aronna, A y Luppi, I. (2002). Evaluación de servicios de salud: aportes preliminares desde una perspectiva epidemiológica. Saludrosario Investigación en Salud [Revista en línea], Vol.7 Nº 1 y 2. Recuperado en febrero 20, 2007, de: http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista_Inv_Web/vol17n1y2_a rt 5.html
- Balestrini, M. (2002). Como se elabora el Proyecto de Investigación (6ª ed.). Caracas: BL Consultores Asociados.
- Directica Sanitaria. (2005). *Indicadores de Salud hospitalarios*. Nº Minsa//DGSP-V.01. Recuperado en junio 15,2007, de: http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/documentos.html
- García Serven, J. (1993). Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica. Caracas: Disinlimed.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2005). Índice y Entorno del Desarrollo Humano en Venezuela 2004. Caracas: INE.
- Lozada, M. (2000). Evaluación de la estructura organizativa de la Medicatura Forense de La Guaira, Estado Vargas. Trabajo de Grado de Especialización no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Oficina Central de Estadísticas. (1991). *Mapa de la Pobreza*. Caracas: OCEI.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). OPS y Mortalidad Infantil. Alta Tasa de Mortalidad. LatínSalud [Revista en línea]

- Recuperado en febrero 20, 2007, de: http://www.latínsalud.com/articulos/00548.asp
- Puerta, R. (2004). Evaluación del funcionamiento asistencial del Servicio de Nefrología del Hospital Vargas de Caracas. Trabajo de Grado de Especialización no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Salas, A. (2005). Apuntes de Clases de Servicios de Salud
- Santalla, Z. (2006). Guía para la elaboración formal de reportes de investigación. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Tobio, R. (2003). Evaluación del Servicio de Cirugía de la Mano del Hospital Universitario de Caracas. Trabajo de Grado de Especialización no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vicerrectorado de Investigación y Postgrado (2006). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (4ª ed.) Caracas: FEDEUPEL

ANEXOS

