



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICE-RECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS
DE POST-GRADO
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
ESPECIALIZACION

**INDICADORES DE GESTION DE LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DR. LINO AREVALO.
TUCACAS MUNICIPIO SILVA. ESTADO FALCON
VENEZUELA**

AUTOR: Dr. PABLO R. DIAZ
CI: V. 09.529.828

TUTOR: Dr. MIGUEL LEAL

Caracas, Febrero de 2008.

**INDICADORE DE GESTION DE LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DR. LINO AREVALO.
TUCACAS MUNICIPIO SILVA. ESTADO FALCON
VENEZUELA**

DIDICATORIA.

..... “A mi esposa **Ligia** y
a mi hijo **Pablo**, por su constante estímulo
paciencia, y apoyo que me dieron la paz y seguridad
necesaria para tomar la correcta decisión que me permitiera mi realización
profesional y personal “.

AGRADECIMIENTO.

- *A las autoridades del Hospital Dr. Lino Arévalo por permitirme la información necesaria para la elaboración del presente trabajo.....*
- *A mis profesores de la UCAB por darnos los conocimientos necesarios como nuevos gerentes.....*
- *A mis compañeros por su espíritu de ayuda y colaboración....*

INDICE

	Pgs.
Portada.....	i
Título del trabajo de investigación.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v-vi
Índice de tablas de especialidad de la consulta externa.....	vii
Índice de figuras y gráficos de especialidad de consulta externa.....	viii
Resumen.....	ix-x
Introducción.....	11-12
CAPITULO I	
1.1 Planteamiento del problema.....	13-15
1.2 Justificación del problema.....	16-19
1.3 Objetivo general del trabajo de grado.....	20
1.4 Objetivos específicos del trabajo de grado.....	21
CAPITULO II.	
2.1 Marco Teórico.	
2.1.1 Antecedentes de la investigación.....	22-23
2.1.2 Estructura organizacional del Hospital Dr. Lino Arévalo.....	24-34
2.1.3 Bases teóricas del trabajo de investigación.....	35-44

CAPITULO III.

3.1 Metodología.....	45-65
----------------------	-------

CAPITULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	66-69
--	-------

Conclusiones.....	70-71
-------------------	-------

Recomendaciones.....	72
----------------------	----

Bibliografía.....	73-75
-------------------	-------

Anexos.....	76-84
-------------	-------

INDICE DE TABLAS DE CONSULTA EXTERNA DE LAS ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL. Dr. LINO AREVALO.

Pgs

Cuadro N° 1. Consulta externa programada mensual, por especialidad. Hospital Dr. Lino Arévalo.....	49
Cuadro N° 2. Consulta externa, realizada Hospital Dr. Lino Arévalo. Enero 2007.....	50
Cuadro N° 3. Consulta externa, realizada Hospital Dr. Lino Arévalo. Febrero 2007.....	52
Cuadro N° 4. Consulta externa, realizada Hospital Dr. Lino Arévalo. Marzo 2007	54
Cuadro N° 5. Consulta externa, realizada Hospital Dr. Lino Arévalo. Abril 2007	56
Cuadro N° 6. Consulta externa, realizada Hospital Dr. Lino Arévalo. Mayo 2007.....	58
Cuadro N° 7. Consulta externa, realizada Hospital Dr. Lino Arévalo. Junio 2007.....	60
Cuadro N° 8. Consultas programadas y realizadas primer trimestre del 2007.....	62
Cuadro N° 9. Consultas programadas y realizadas segundo trimestre del 2007.....	63
Cuadro N° 10. Evaluación del desempeño en la consulta externa por servicios, primer semestre 2007.....	64

INDICE DE FIGURAS Y GRAFICOS DE CONSULTA EXTERNA DE LAS ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL Dr. LINO ARÉVALO.

	Pgs.
Gráfico 2.1-2.2 Consulta externa, realizada Hospital Dr. Lino Arévalo. Enero 2007.....	51-52
Gráfico 3.1-3.2 Consulta externa, realizada Hospital Dr. Lino Arévalo. Febrero de 2007.....	53-54
Gráfico 4.1-4.2 Consulta externa, realizada Hospital Dr. Lino Arévalo. Marzo 2007.....	55-56
Gráfico 5.1-5.2 Consultas externa, realizadas Hospital Dr. Lino Arévalo. Abril 2007.....	57-58
Gráfico 6.1-6.2 Consulta externa, realizadas Hospital Dr. Lino Arévalo, Mayo de 2007.	59-60
Gráfico 7.1-7.2 Consulta externa, realizadas Hospital Dr. Lino Arévalo, Junio de 2007.....	61-62
Gráfico 8. Consultas programadas y realizadas. Hospital Dr. Lino Arévalo. Primer trimestre de 2007.....	63
Gráfico 9. Consultas programadas y realizadas. Hospital Dr. Lino Arévalo. Segundo trimestre de 2007.	64
Gráfico 10.1-10.2 Evaluación del desempeño de la consulta externa en el primer semestre de 2007. Hospital Dr. Lino Arévalo.....	65-66
Distribución geopolítica del estado Falcón.	77
Ubicación geográfica de Tucacas, municipio Silva Estado Falcón.	78
Distribución territorial del área de influencia del hospital Dr. Lino. Arévalo.....	89

RESUMEN

La medición del desempeño de la consulta externa del Hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas, Municipio Silva del Estado falcón. Es una herramienta esencial para asegurar la mejora continua de los servicios que presta la institución, va a ayudar a que la organización evalúe su rendimiento al identificar la buena practica y aprender de otras. Este hospital constituye el centro de referencia de 7 municipios que deben ser atendidos por la consulta externa en sus diferentes especialidades: cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría, traumatología, medicina interna, hematología y nutrición. Frente a la necesidad de elevar la calidad de los servicios, la cobertura de la población objetivo y la eficiencia en el uso de los recursos del hospital, se realiza la evaluación de gestión por resultados basado en indicadores y metas.

Se realiza la evaluación del rendimiento de la consulta externa del primer semestre del 2007, tomando en cuenta las consultas programadas y realizadas de acuerdo con el recurso médico disponible y los estándares de desempeño del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Se debe tener presente que, la gran cantidad de avances y cambios en el sector salud, exigen a la organización una capacidad de ajustes e innovación permanente. Los desarrollos de nuevos conocimientos y tecnologías generan otras formas de pensar y actuar; por lo cual la acción gerencial debe estar atenta con el fin de ser más eficiente y eficaz en la prestación de los servicios.

En el primer semestre del 2007 se programaron 4680 consultas de las cuales se realizaron 1653 consultas, con un promedio de 55 pacientes evaluados al mes por consulta externa. Con un rendimiento del 60% por el servicio de obstetricia y 50,6% por el servicio de traumatología. Ginecología 16, 4%, Pediatría 15%, y hematología el 13, 1%; con relación a las consultas programadas y realizadas, identificando áreas de bajo desempeño y focalizando prioridades claves de servicios.

ABSTRACT

Dr. Lino Arévalo of Tucacas summarizes the measurement of the performance of the external consultation of the Hospital, Municipality Forest of the State falcon. It is an essential tool to assure the constant improvement of the services that gives the institution, is going to help to that the organization evaluates his performance on having identified the good practice and having learned of others. This hospital constitutes the center of reference of 7 municipalities to that they must be attended for the external consultation in his different specialities: Surgery, obstetrics and gynecology, pediatrics, orthopedic surgery, medicine hospitalizes hematologia and nutrition. Opposite to the need to raise the quality of the services, the coverage of the population I target and the efficiency in the use of the resources of the hospital, the evaluation of management is realized by results based on indicators and goals.

There is realized the evaluation of the performance of the external consultation of the first semester of 2007, taking in it counts the consultations programmed and realized of agreement with the medical available resource and the standards of performance of the Department of the Popular Power for the Health. Present must have that, the great quantity of advances and changes in the sector health demand from the organization a capacity of adjustments and permanent innovation. The developments of new knowledge and technologies generate other ways of thinking and to act; for which the managerial action must be attentive in order to be more efficient and effective in the presentation of the services. In the first semester of 2007 there were programmed 4680 consultations of which 1653 consultations were realized, with an average of 55 patients evaluated a month for external consultation. With a performance (yield) of 60 % for the service of obstetrics and 50,6 % for the service of orthopedic surgery. Gynecology 16, 4 %, Pediatrics 15 %, and hematology 13, 1 %: identifying areas of low performance.

INTRODUCCION

Gerencial una organización significa afrontar una variedad de factores técnicos, además de una diversidad de comportamientos humanos. (1). La gestión hospitalaria es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta de la organización a una demanda de necesidades de atención en salud; utilizando las herramientas de gestión de forma objetiva y permitir una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna. La organización es una construcción humana arbitraria y abstracta que se convierte en una realidad específica por la acción de sus miembros. La construcción se lleva a cabo normalmente con una base lógica y racional, a partir de una intención explícita de alcanzar su objetivo. (2)

El hospital Dr. Lino Arévalo está ubicado en Tucacas, Municipio Silva de la Zona Oriental del Estado Falcón. Es un hospital tipo II, y conforma el centro de referencia de 7 Municipios. Tiene como propósito fundamental una elevada eficiencia asistencial y ofrecer las máximas facilidades docentes y de investigación. Se designa específicamente para la atención de enfermos, prevención de enfermedades y su rehabilitación. Consciente de las necesidades en salud de la población, busca las posibles vías de solución con el fin de lograr su bienestar físico, espiritual, psicológico y social. Este hospital está organizado para dar cabida a estrategias, programas, acciones intersectoriales que permiten nuevos caminos en la búsqueda de alternativas de financiamiento que facilitan el armónico desenvolvimiento financiero a través de una planificación adecuada y consona a las exigencias de demanda de la población en servicio de salud. (3)

Es importante señalar que todos los planes funcionales de las distintas áreas del hospital se soportan para lograr sus metas, con planes de

mejoramiento y cuentan con su respectiva estructura de costo. La revisión de la gestión de este hospital se debe institucionalizar desde la alta dirección, generando mecanismos para monitorizar la evolución y resultado del manejo de los recursos con directrices claras para su administración; partiendo del desarrollo de mecanismos enfocados a fomentar la cultura del autocontrol. Dentro de estos mecanismos en el hospital Dr. Lino Arévalo, contamos con los informes de gestión que se realizan mensualmente; pero no son analizados desde la línea directiva hasta diferentes niveles de la organización. Por lo que se realiza una investigación evaluativo con el objeto de medir los efectos del rendimiento de la consulta externa con relación a los parámetros establecidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en esta consulta, en el primer semestre del 2007. Lo cual permitirá la toma de dediciones subsiguientes acerca de los servicios que presta la institución y mejorar la programación futura de la consulta externa.

Se realiza el análisis de las características de la oferta y la demanda; teniendo en consideración el entorno y todos los factores que influyen en el hospital. Así mismo la formulación de estrategias para el logro de los objetivos planteados, en procura del desarrollo y fortalecimiento de la entidad. Generándose una interacción que permitirá el desarrollo institucional propio y de funcionamiento en red, como acatamiento a los reglamentos establecidos por la secretaria de salud del estado Falcón. Se analizaron los indicadores de gestión hospitalaria del hospital Dr. Lino Arévalo, de la consulta externa del servicio de medicina interna, cirugía, pediatría y obstetricia con la finalidad de promover un proceso metodológico que logre el análisis y estrategias para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios mediante la optima evaluación y valoración de los procesos administrativos asistenciales, el uso racional de los recursos y cumplimiento de los resultados, bajo criterios de calidad y oportunidad.

CAPITULO I.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la medición es una herramienta que el ser humano ha utilizado para cualquier actividad, por muy trivial que esta 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 su proceso o resultado. (3). Durante el primer semestre del año 2007 uno de los objetivos primordiales de la administración del hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas ha sido la optimización de los recursos teniendo como metas aumentar la cobertura en la prestación de los servicios; garantizando la calidad y oportunidad, generando así estabilidad económica y social de la población objeto.

El plan estratégico del hospital Dr. Lino Arévalo, tiene como finalidad el definir, formalizar y diseñar directrices de la organización, gestión y funcionamiento, tomando como referencia la evolución de su entorno, partiendo del análisis de la realidad existente, con la intención de influir en el cambio de la misma. Supone la toma de decisiones en el presente, considerando los efectos que tendrá en el futuro. Su propósito, ajustarse a los cambios del entorno hospitalario y la necesidad de establecer prioridades en la utilización de los recursos escasos; sin embargo se debe argumentar el logro de un consenso interno, la comunicación y la legitimación de las decisiones estratégicas. Asimismo se le puede otorgar un propósito político en tanto que reflejaría las aspiraciones públicamente promovidas en la organización, así como la justificación de los recursos absorbidos por el hospital.

En el informe presentado por el Dr. Rolando Hermoso del hospital Dr. Lino Arévalo, sobre la gestión realizada durante el año 1999 y plan operativo para el año 2000 se plantearon las siguientes necesidades: incremento de la ayuda financiera urgente, regulación en los pagos de compromisos adquiridos, nómina del recurso humano de acuerdo a la

solicitud formulada ante la secretaria de salud a fin de optimizar la prestación de los servicios. Incremento del presupuesto ejecutivo y completar el equipamiento del hospital. (4).

En el anteproyecto de gestión administrativa presentado en el año 2000, por la dirección de esta institución se plantean alternativas de financiamiento: Fondo hospitalario a partir de un fondo estatal, fondo de seguridad social, fondo privado y fondo adicional. Es necesario con CORFAL, sector industrial, comercial, alcaldías y gobierno regional, la implementación del instituto de apoyo a la gestión administrativa hospitalaria. Siguiendo los lineamientos planteados como alternativa de financiamiento en el modelo organizacional y de gestión para el hospital.

En el registro de establecimiento hospitalario de la dirección regional de salud del Estado Falcón de fecha 20/10/2004; se plantea que el hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas posee personal médico bajo la figura de no descentralizado desde su inauguración dependiente de la gobernación y el resto es personal por el ministerio de salud. Se solicita que todo el personal dependa del ministerio de salud. Los gastos de funcionamiento dependen de la gobernación del estado. Contratos en comodatos en el servicio de laboratorio. (10).

Es evidente que las enfermedades generan ausentismo al trabajo, lo cual origina pérdidas económicas, de allí la necesidad de la existencia de un sistema de salud que permita a los individuos de una sociedad mantener un alto nivel de salud, es decir, calidad de vida. Es entonces, cuando entra en funcionamiento las instituciones hospitalarias como parte de ese sistema de salud. Siendo las consultas externas de los hospitales las que permitan interrumpir el desarrollo natural de la enfermedad a través del diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades para limitar el daño en las personas, logrando su recuperación y reinserción en la sociedad. (11). El Hospital Dr. Lino Arévalo tiene como objetivo brindar los servicios de salud requeridos por la población en forma oportuna, eficaz, eficiente y de continuidad en el tiempo. Por lo que el presente

trabajo tiene como objetivo evaluar el rendimiento de la consulta externa de los servicios del hospital Dr. Lino Arévalo, en el primer semestre del año 2007. Con relación a los parámetros de rendimiento de consulta Externa del Ministerio del Poder Popular para la Salud y los recursos humanos disponibles; ya que hay una disminución del rendimiento de la consulta externa, los cuales son reorientados a II nivel de atención. Basado en una investigación documental de forma evaluativo, lo cual hizo posible la revisión de los registros estadísticos de la consulta externa y la obtención de información acerca del estado actual de las situaciones reales de la consulta en la institución donde se realiza el estudio. Precisando la evaluación de la consulta externa como indicador de productividad, rendimiento y grado de utilización, evidenciándose la independencia entre uno y otro. De tal manera que se puede evaluar cada consulta en función del instrumento empleado por la institución para la recolección de la información.

1.2 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.

Con la formulación del plan de desarrollo; la administración busca dar una respuesta integral, social atendiendo las necesidades de la población en situaciones especiales como la pobreza, la vulnerabilidad, el alto riesgo de enfermar, el desplazamiento y discapacidad, a través de intervenciones y acciones intersectoriales que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, las capacidades y las opciones de las personas y las familias para lograr comunidades y hábitat saludable (5).

En el proceso de la dirección estratégica Jesús García y col. Plantea que la forma de desarrollo de la planificación estratégica en los hospitales ha de entenderse como un proceso colectivo de decisiones que frecuentemente pide contribuciones para una extensa variedad de agrupaciones. Por eso se puede considerar que la pretendida racionalidad debe coexistir junto con una serie de políticas internas. (6)

La gran cantidad de avances y cambios en el sector salud, exigen a la organización una capacidad de ajustes e innovación permanente. Los desarrollos de nuevos conocimientos y tecnologías generan otras formas de pensar y actuar; por lo cual la acción gerencial debe estar atenta con el fin de ser más eficiente y eficaz en la prestación de los servicios. (8). Las propuestas que se venían trabajando en las políticas a nivel nacional no necesariamente se sentían en los niveles locales y el liderazgo de los responsables de salud de esos niveles estaba limitado por la poca capacidad de convocatoria y de respuesta a las necesidades de la comunidad ya que el énfasis presupuestario estaba dirigido a la solución de los problemas administrativos de los hospitales. Actualmente la balanza se empieza a inclinar a favor de la atención primaria de salud, basada en el principio de resolver los problemas esenciales de salud local, mediante una política expresada que favorece el proceso de descentralización, a través de la transferencia en salud a los municipios, ampliar el espacio de la salud pública privilegiando la prevención y promoción, lo que se traduce en ratificar el derecho de todos los

habitantes y el acceso a los servicios, combatiendo las desigualdades sociales y fomentando la participación ciudadana. (9).

Los indicadores de gestión hospitalaria comprenden el balanceo de actividades, que es una herramienta implementada para evaluar de manera técnica el cumplimiento por parte del recurso humano de las actividades asignadas y que se realizan mensualmente en todas las áreas asistenciales. El convenio de desempeño es una herramienta de fortalecimiento institucional, la cual permite medir la eficacia económica y el impacto social de la distribución de los recursos, repercutiendo en las condiciones de vida de la población. Los acuerdos de gestión que permitan determinar los objetivos a cumplir con fundamento en los planes, programas y proyectos de la institución y el sistema de presupuesto orientado a resultados, el cual tiene por objeto la evaluación de la gestión gerencial y el sistema de presupuesto basado en resultados que permita establecer un vínculo claro entre la asignación del gasto y las prioridades de políticas públicas de la administración. Constituyéndose en un acuerdo público que promueve el uso eficiente, efectivo, transparente y responsable de los recursos en el mediano plazo.

El hospital Dr. Lino Arévalo, de la zona oriental del estado Falcón tiene como propósito fundamental una elevada eficiencia asistencial y ofrecer las máximas facilidades docentes y de investigación, se destina específicamente para la asistencia de enfermo, prevención de enfermedades y su rehabilitación. Es una organización pública, sin fines de lucro con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es la de servir a sus usuarios con una óptima atención médica especializada. Su área de influencia directa e indirecta es: masculino 46.553 y femenina 50.029 para un total de 96.582 habitantes. Población flotante en temporada baja 300.000 habitantes y en alta 1.631.786 habitantes. Municipio del área de influencia, (Anexo 4): Palma Sola, Cacique Manaure, San Francisco, Jacura, Acosta, Iturriza y Silva. (11)

Los indicadores de desempeño son una herramienta que entregan información cuantitativa respecto al logro o al resultado en la entrega de los productos (bienes o servicios) generados por la institución, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro. Es una expresión que establece una relación entre dos o más variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar desempeño. Los indicadores de desempeño incorporados en el presupuesto incluyen un compromiso, así el resultado de los indicadores permite inferir una medida del logro de las metas propuestas. Estas metas pueden estar directamente relacionadas con alguno de los productos o subproductos (bienes o servicios) que ofrece la institución, o tener un carácter más amplio de su quehacer. En resumen, “el indicador debe proporcionar una calidad y una cantidad razonables de información (relevancia) para no distorsionar las conclusiones que de él se puedan extraer (inequívoco), a la vez que debe estar disponible en el momento adecuado para la toma de decisiones (pertinencia, oportunidad), y todo ello, siempre que los costos de obtención no superen los beneficios potenciales de la información extraíble”. Frente a la necesidad de elevar la calidad de los servicios de consulta externa de la institución, la cobertura de la población objetivo y la eficacia en el uso de los recursos del hospital se realiza la evaluación de la gestión por resultados basada en indicadores y metas. El presente trabajo tiene como objetivo evaluar el rendimiento de la consulta externa de los servicios del hospital Dr. Lino Arévalo, en el primer semestre del año 2007. Con relación a los parámetros de rendimiento de consulta Externa del Ministerio del Poder Popular para la Salud y los recursos humanos disponibles; ya que hay una disminución del rendimiento de la consulta externa, los cuales son reorientados a II nivel de atención. Por lo que se realiza una investigación documental de forma evaluativo, con revisión de los registros estadísticos de la consulta externa y la obtención de información acerca del estado actual de las situaciones reales de la consulta en la institución.

Precisando la evaluación de la consulta externa como indicador de productividad, rendimiento y grado de utilización. De tal manera que se puede evaluar cada consulta en función del instrumento empleado por la institución para la recolección de la información mensual. Por lo que, el Hospital Dr. Lino Arévalo debe realizar periódicamente la medición de los procesos críticos (que por definición son muy importantes, consulta externa), para saber cual es realmente el nivel actual y ser comparado con otras medidas o estándares de desempeño. Permitiendo la elaboración de un plan para mejorar el rendimiento de la consulta externa ya que se ha identificado una disminución de este servicio que presta el hospital; por lo que es necesario elaborar un plan estratégico acorde con los objetivos de la institución, misión y visión. Posteriormente un plan detallado de actividades para poder alcanzarlo en el tiempo programado. Los indicadores de gestión hospitalaria son un instrumento importante para promover el cambio en la estructura de la institución, midiendo el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Al evaluar los indicadores de gestión de la consulta externa para el primer semestre de 2007, podemos ver que en el mes de enero el promedio diario de pacientes atendidos en esta consulta fue de 8, con un rendimiento del 37,8%. Febrero 11 y un rendimiento de 33,29%. Marzo 14 pacientes en promedio y un rendimiento del 46,04%. Abril 8 pacientes y un rendimiento de 24,37%. Mayo 6 pacientes y un rendimiento de 17,91% y Junio de 11 pacientes con un rendimiento de 15,52%. De allí la importancia del estudio, puesto que la institución realizada una programación de la consulta en base al recurso humano disponible y tomando como estándar los parámetros del Ministerio de Poder Popular para la Salud. Evidenciándose un rendimiento muy bajo con respecto a la población que debe ser atendida.

1.3 OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO.

Evaluar los indicadores de gestión de la consulta externa del Hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas. En el primer semestre de 2007. En relación con los parámetros de rendimiento de consulta externa del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL TRABAJO DE GRADO.

1. Especificar los horarios de contratación y los dedicados a la consulta externa de cada médico especialista.
2. Recolectar los datos estadísticos de las diferentes consultas correspondientes al primer semestre de 2007
3. Identificar los parámetros de rendimientos de las diferentes especialidades de consulta establecidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.
4. Determinar el rendimiento de las diferentes especialidades de consulta del Hospital Dr. Lino Arévalo.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO.

2.1.1 Antecedentes de la investigación.

En 1980-1982 en Estados Unidos de Norteamérica, en 1995 en Chile y en 1997 en Costa Rica. Encontraron experiencias de la aplicación de acuerdos de gestión en salud. La solución planteada ha sido diseñar mecanismos mediante los cuales se busca hacer coincidir los objetivos del directivo de la organización con los del gerente y trabajadores. La mejor forma planteada para hacer un monitoreo de gestión es utilizando indicadores, estos deben tener como características el poder reflejar, cual es el rumbo hacia el que la organización se dirige. (12).

La situación de la salud en los países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) y la organización en que están los servicios de salud de sus hospitales muestra una gran heterogeneidad que refleja diferentes desarrollo en lo económico, social y político. Los sistemas de información de los hospitales no están estandarizados, importante información no se recoge de manera sistemática lo que dificulta las comparaciones. Los hospitales consumen entre el 50% y 70% del presupuesto de los sistemas de salud de países en vía de desarrollo. La inflación de los costos de la atención a la salud se incrementa por la triple dinámica del envejecimiento de la población, el progreso tecnológico y las mayores demandas públicas (13)

En los países de la región andina como en Bolivia: Hospital Universitario Japonés. Santa Cruz Bolivia. En su proceso de reforma evalúan indicadores de gestión hospitalaria encontrando índices de desempeño bajos y falta de motivación en los funcionarios para generar cambios y mejorar conductas. (13). En Colombia Hospital Simón Bolívar, El nivel. Empresa social del estado. Utilizan como indicador de gestión el número de historias activas, pasivas, historias fallecidas, historias clínicas

(13). Ecuador Hospital de Especialistas Eugenio Espejo. La necesidad de promover un sistema informatizado y computarizado para obtener de manera rápida y eficaz toda la información que ayude a agilizar los procesos de planificación y gerencia del hospital (13). Perú Hospital Nacional Arzobispo Loaiza. Población atendida, edades entre 20-49 años 73,2% población. Emplearon rendimiento hora médico general (3,77%). numero de atención en consulta externa (1215,9) y numero de atención de emergencia (69,13%). En Venezuela Hospital Universitario de Caracas año 2000. Indicadores de gestión hospitalaria basada en el movimiento hospitalario mensual.

El estudio de evaluación del rendimiento de la consulta externa, del año 2003, en el Hospital Militar “Coronel Albano Paredes Viva” de Maracay. Autor cnel, Oscar Lugo (12). Este estudio determinó que la técnica de análisis instrumental, con la aplicación de los índices de productividad, rendimiento y utilización es un medio útil para evaluar la producción de una institución de salud. En Maracaibo, Estado Zulia, un estudio en el Hospital General del Sur, distribución de la demanda por especialidad en consulta externa: se aprecia una disminución del 29% en todas las consultas atendidas, lo cual sugiere dos hipótesis; una relacionada con el deterioro en la prestación de los servicios y otra vinculada al fortalecimiento de los servicios de la red ambulatoria. (21). En el año 2000 se realiza un estudio de los indicadores de gestión del Hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas que comprende el lapso Julio 1998 a Junio 2000 (5).

2.1.2 Estructura organizacional de Hospital Dr. Lino Arévalo.

El Hospital “Dr. Lino Arévalo” de Tucacas, tiene su ubicación geográfica, en la zona oriental del Estado Falcón, Sistema Local de Salud #05, sede en la población de Tucacas, carretera nacional Morón Coro. Vía Las Lapas, Km. 02. Limite: Norte y Este con el mar Caribe, Sur

Yaracuy y Lara, Oeste con Municipio Píritu, Petit y Unión del Estado Falcón. (Anexo 1, 2 y 3). Población de áreas de influencia directa e indirecta: masculino 46.553 y femenina 50.029 para un total de 96.582 habitantes. Población flotante en temporada baja 300.000 habitantes y en alta 1.631.786 habitantes. Municipio del área de influencia, (Anexo 4): Palma Sola, Cacique Manaure, San Francisco, Jacura, Acosta, Ituriza y Silva. Densidad de población 17 habitantes x Km², área territorial: 4.773Km. Salud: 17 ambulatorios Rurales Tipo II, con un promedio de 3 por municipio; 40 ambulatorios Rurales Tipo I, con un promedio de 6 por municipio. Educación: 257 planteles escolares. Actividades relevantes: Agrícola, Turística, Pecuaria, Pesquera y Minera. Acueductos 45. (4)

Es un hospital Tipo II que depende de la secretaria de salud del estado Falcón, con capacidad de 60 camas para una cobertura poblacional mayor de 100.000 habitantes. Estructura monobloque vertical conformada por una planta baja, primer piso y segundo piso, adicionalmente tiene una estructura horizontal construida en forma de L anexa al bloque principal. En la planta baja están distribuida el Área de Emergencia Adulta. Emergencia Pediátrica, Laboratorio, Banco de Sangre, Rayos X, Sala de Yeso, Sala de Cirugía Menor, Trauma-Shock, Admisión, Consultorio, Farmacia, Registro y Estadística, Oficinas Administrativas y Odontología. El primer piso lo conforman el Área de Pabellón, Sala de Parto, Central de Suministro, Recuperación, Hospitalización de Maternidad, Pediatría, Reten de Niños Sanos y Reten Patológico. El Segundo Piso presenta las Áreas de hospitalización de Cirugía y Medicina, Cuidados Intermedios y Área de descanso de médicos. La estructura anexa al bloque principal conformada por el área de mantenimiento, lavandería, depósitos, morgue y comedor. Recursos Humanos Médicos (5).

La filosofía del hospital de la zona oriental del estado Falcón tiene como propósito fundamental una elevada eficiencia asistencial y ofrecer las máximas facilidades docentes y de investigación, se destina específicamente para la asistencia de enfermo, prevención de

enfermedades y su rehabilitación. Es una organización pública, sin fines de lucro con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es la de servir a sus usuarios con una optima atención médica especializada.

Integra a diferentes entes representativos de la comunidad con el objeto de lograr una participación activa, en el estudio, evaluación de los problemas de salud presente y en la búsqueda de posibles soluciones; en la planificación de programas, estrategias, acciones para su control, prevención o eliminación. La organización en la medida que ejecuta sus acciones bajo normas y reglamentos, cree necesario la permanente y continua reevaluación de la misma, para ello cuenta con la colaboración de todo el personal que labora en ella. La organización reconoce la importancia de la investigación y docencia como elemento vital, en la búsqueda de la excelencia de la prestación de los servicios de salud, por ello involucra a todos los sectores relacionados en ellos, para crear un compromiso formal necesario, en pro del desarrollo y alcance del nivel óptimo de esta meta establecida. Participa en planificación de la asistencia sanitaria ampliamente, coopera con programas de salud independientemente de que sean públicos, privados, locales, regionales o nacionales. La organización busca optimizar las áreas de trabajo brindando espacios adecuados, equipos, materiales y todo lo necesario para el buen desarrollo de las actividades por el personal. (4)

Visión del hospital Dr. Lino Arévalo.

- El hospital de la zona oriental del estado Falcón, debe ser una institución pública sin fines de lucro, eje central de apoyo asistencial profesional y técnico de la red de ambulatorio adscrito a los municipios del distrito sanitario N° 5 y de lo requiera o lo amerite, público o privado.
- Fomentará, apoyará y realizará todo lo inherente a las actividades relativas a docencias e investigación; en su ámbito de competencia.

- Su distinción se basará en un modelo de gerencia y organización de atención, en el marco de una propuesta diferente, que permita la contratación y delegación de servicios; y establecer relaciones inter-institucionales para la prestación y asistencia en salud a organizaciones que así lo ameriten, favoreciendo la obtención de otros recursos por otra vía no gubernamental y sin perder su carácter social.
- Su estructura organizacional dinámica, moderna, flexible, adecuada a las necesidades sentidas y demanda de la población, será garante de la prestación de los servicios requeridos por sus usuarios de forma oportuna, eficiente, eficaz, con equidad a fin de cumplir su propósito principal: Calidad Total de gestión en beneficios de los mismos.

Misión.

“Ser una institución que presta atención médico-quirúrgico integral a sus usuarios fundamentalmente en la áreas de trauma shock, cirugía, traumatología, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría, que cuenta con los servicios técnicos de apoyo para que esta atención sea oportuna, efectiva, eficiente y con equidad, apoya, fomenta y realiza actividades de docencia e investigación en su campo de acción. Es el eje central de apoyo asistencial profesional y técnico, de la red ambulatoria local y de quien lo amerite público o privado”.

Objetivo general de hospital.

Consolidar el modelo de organización y gestión hospitalaria, innovador sin fines de lucro, universal, autónomo que permita utilizar otras alternativas de financiamiento, con un sistema de información óptimo que facilite sus procesos y brinde los servicios de salud requeridos por la población, en forma oportuna, eficaz, eficiente y con equidad, el cual asegure su continuidad en el tiempo.

Objetivos específicos del hospital.

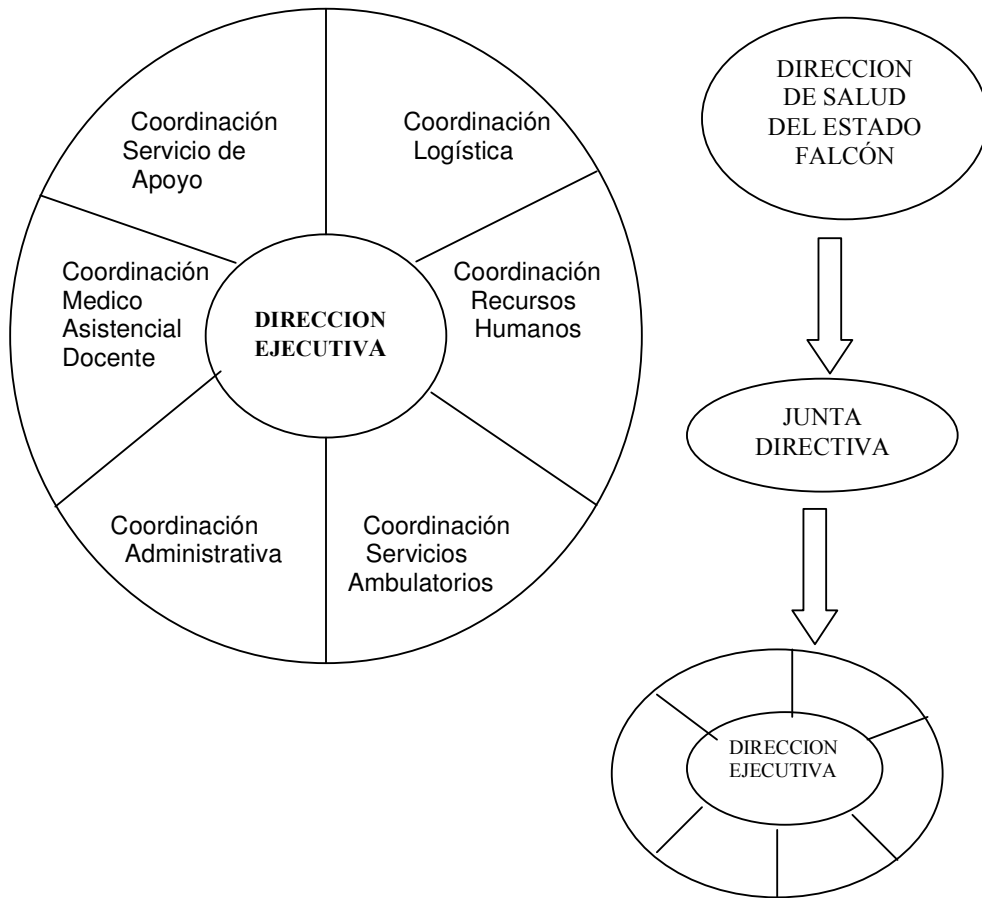
- Validar el marco jurídico que permita autonomía a la organización.
- Difundir la misión y visión de la organización.
- Fortalecer las alternativas innovadoras en la organización para el desarrollo de la gerencia.
- Implantar los lineamientos para un sistema de información que permita facilitar los procesos hospitalarios.
- Implementar los lineamientos para la planeación de los recursos humanos y equipos.
- Difundir las políticas, normas y procedimientos de trabajo de la organización.
- Implementar alternativas de financiamiento por la organización.
- Implementar los lineamientos generales para el diseño de un sistema de referencia y contra referencia.

Propósito del hospital.

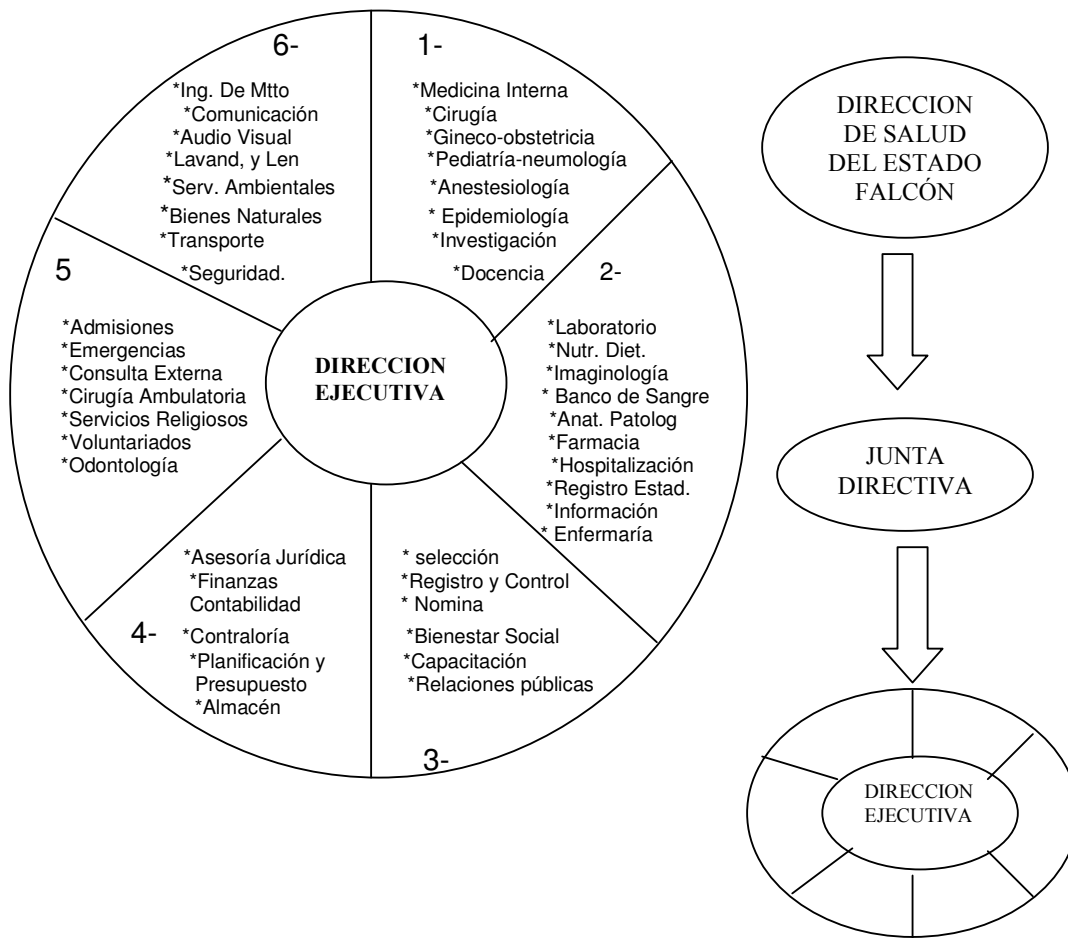
- Atención médico asistencial: con este fin el hospital hace esfuerzo para que la atención, que incluye por entero las actividades de servicios preventivos, diagnóstico, terapia y rehabilitación esté siempre a disposición del paciente, en forma aceptable, amplia y continua, coordinada y debidamente documentada, extendiéndose hasta el núcleo familiar del paciente.
- Adiestramiento y capacitación: a través de programas educativos el hospital colabora en la formación de personal médico y asistencia idónea; suministra orientación y capacitación a todo el personal, satisface las necesidades individuales en la comunidad en cuanto a educación más completa; colabora con instituciones gubernamentales y privadas en programas de estudios y desarrolla métodos y procedimientos auxiliares de diagnóstico, tratamientos y prevención de enfermedades.

- Docencia: los programas de investigación en el hospital, están orientados hacia el logro de medios de evaluación que permitan probar la eficacia de procedimientos con mayor alcance en la atención del paciente y practica administrativa sirviendo de directriz en la planificación, planificación, promoción y desarrollo de recursos y programas que llenen las necesidades de salud física y mental.
- Acciones intersectoriales: en el aspecto de atención sanitaria comunal; el hospital trabaja privadamente o en conjunto con otras organizaciones para hacer posible la atención médica integral, programas orientados socialmente; colabora en una planificación comunal atendiendo a las necesidades presentes y futuras del publico a quien sirve.

Organigrama estructural.



Organigrama funcional.



- 1- coordinación Med, Asist, Doc.
- 2- Coordinación servicios de apoyo
- 3- Coordinación R.R.H.H
- 4- Coordinación administrativa
- 5- Coordinación ambulatorio
- 6- Coordinación logística.

Indicadores médicos hospitalarios. (10)

Diez principales causas de morbi-mortalidad hospitalaria.

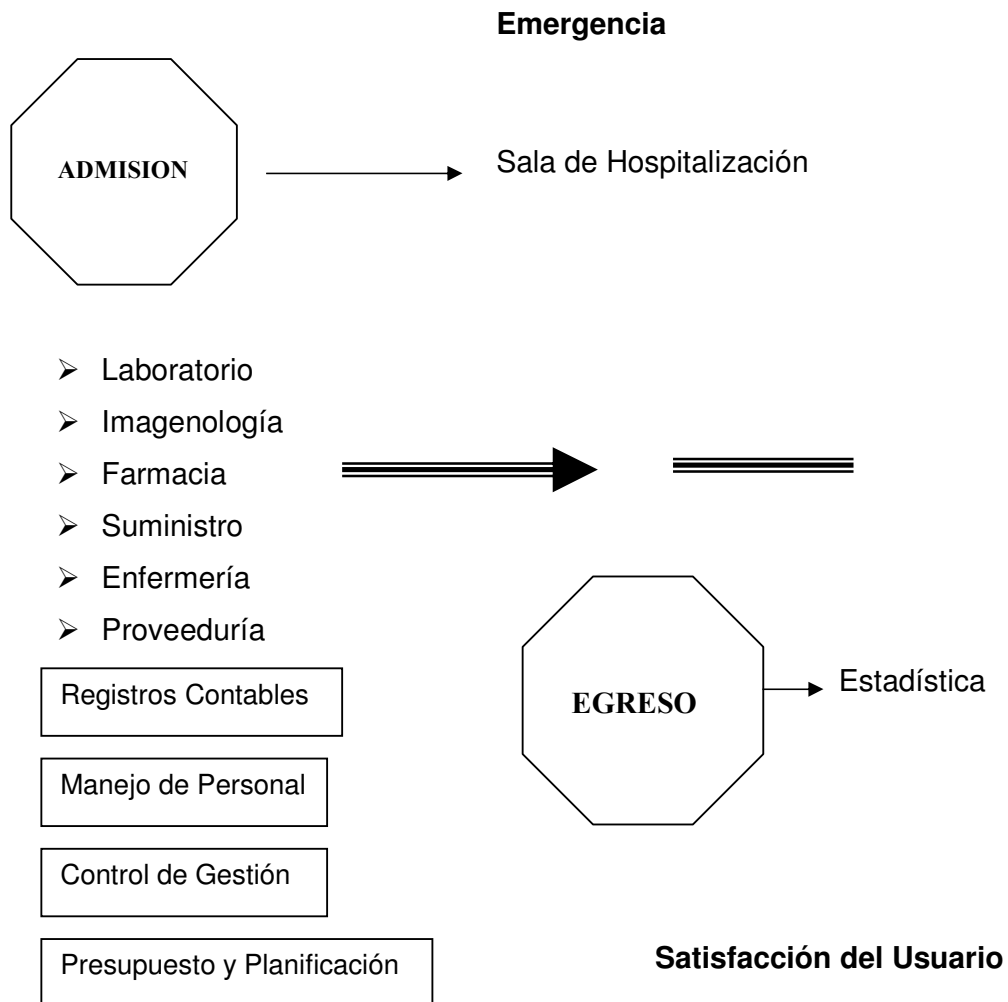
Morbilidad. Causas.

1. A.C.V.
2. Enfermedad isquémica del corazón.
3. Hipertensión arterial
4. Desnutrición.
5. Síndrome diarreico
6. Asma bronquial
7. Neumonía
8. Emponzoñamiento ofídico
9. Intoxicación alimentaría
10. Mordedura sospechosa de rabia.

Mortalidad. Causas.

1. Accidente de tránsito.
2. Accidente por arma de fuego.
3. Enfermedad cerebro vascular
4. Prematuridad del recién nacido
5. Sepsis neonatal
6. Hipoxia intra uterina
7. Enfermedades del sistema respiratorio
8. Tumores malignos
9. Insuficiencia renal
10. Infarto al miocardio.

*Modelo organizacional y de gestión. Sistema de información.
Hospital Dr. Lino Arévalo.*



*Relación del hospital con el Sistema de Salud Local. Tucacas.
(S.I.L.O.S).*

En el hospital se han implementado con el SILOS # 5 todas las acciones necesarias para el fortalecimiento en el área de capacitación, adiestramiento del recurso humano del sector salud, con el apoyo del personal de especialistas en las diferentes áreas, en la búsqueda de

establecer vínculo sólido de asistencia mutua y optimizando el sistema de referencia y contrarreferencia; previendo la evaluación y control necesario para un perfeccionamiento a fin de lograr la satisfacción de nuestros usuarios. (7)

Los hospitales que ocurren en el mundo que nos rodea exigen de todas las organizaciones ya sean estas publicas o privadas una capacidad de adaptación e innovación, estas exigencias y tecnologías nuevas generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad. Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales para circunstancias favorables, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento a máximo de los conocimientos mejorará la eficiencia y eficacia al prestar los servicios. (1)

El entorno específico se refiere a la parte más próxima a la actividad habitual del hospital, es decir, el área de influencia. Es aquí donde se pone en juego la capacidad del gerente y el equipo directivo para definir el proceso de dirección estratégica. Con este análisis se definen las fuerzas competitivas básicas que actúan en un sector. (6).

El proyecto de reglamento general para hospitales público, Venezuela 2004 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y dirección general de salud poblacional. Plantea de manera estratégica que la gerencia de los hospitales debe tener una estructura organizativa formada por 5 niveles: Directivo estratégico, conformado por consejo directivo y la dirección general. Crea el consejo directivo como parte del gobierno del hospital, incorporando a la sociedad civil organizada. El nivel ejecutivo conformado por la subdirección de gestión clínica, tecnológica, salud ambiental y gestión administrativa. El nivel operativo conformado por departamentos clínicos, enfermería, apoyo y terapéutico. Nivel de apoyo conformado por las unidades de epidemiología, asesoría legal, investigación y docencia, unidad de control, evaluación y unidad de información. Nivel asesor. (12)

El progreso del hospital Dr. Lino Arévalo, debe ser visto como resultado de su capacidad gerencial para responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos; en el área médico hospitalaria que brinda oportunidad de mejoría constante en la salud y genera un aumento en la productividad del hospital. El desarrollo socioeconómico de la región, puesto que es el responsable del crecimiento de enfermedades crónicas, sin reducir las causas por dificultades físicas. Los factores externos y muchos más hacen que el hospital Dr. Lino Arévalo, sea una institución compleja en la que la planificación estratégica pasa a ser una preocupación principal. Esto mismo genera que se refuercen ideas sobre eficiencia y racionalidad, ganando más espacio en el hospital ya que se integra a varias actividades de asistencia, desarrollo físico y tecnológico.

El Hospital Dr. Lino Arévalo es una organización que en los últimos años ha sido protagonista de una serie de cambio, tanto físico como estructurales lo que ha provocado una reorientación de proceso y de su recurso humano, esta característica hace que se destaque la necesidad de contar con instrumento de diagnóstico y medición de la gestión del hospital que permita analizar, visualizar y definir los principales problemas que se manifiestan en la gestión operativa interna de la institución, y a partir de ello poder determinar y construir un diseño estratégico, que considere la realidad financiera, la normativa legal y la capacidad tecnológica y humana que tiene la institución.

La ejecución de un plan estratégico de gestión del hospital Dr. Lino Arévalo, basado en la evaluación de los indicadores de gestión hospitalarias de la consulta externa. Permite a la organización opciones estratégicas, por medio del logro de sus objetivos, la revisión de las estructuras, la elaboración de los planes de acción y la definición de las funciones organizacionales y los métodos gerenciales. Permitiendo adquirir y redistribuir los recursos humanos, materiales y financieros para que la organización pueda alcanzar sus nuevos objetivo.

2.1.3 Bases teóricas del trabajo de investigación.

Los métodos de planificación estratégica en su origen han sido concebidos para organizaciones de negocios privados pero, cada vez más, se emplean en el sector público y en concreto en el campo de los servicios sanitarios. (6).

La peculiaridad más notoria a efectos de caracterizar la planificación estratégica hospitalaria, se debe al hecho de que los hospitales se suelen organizar en forma de “Burocracia Profesional”. En estas organizaciones el trabajo tiene que ser realizado por profesionales especializados con una considerable autonomía en sus actividades. Mintzberg (1984), establece que una parte considerable de la orientación estratégica aparece espontáneamente por la acumulación de actividades autónoma ejercida por profesionales individuales. En los hospitales, la planificación estratégica debe contar, por tanto, con un grado de flexibilidad mayor que en otros negocios, pues las aspiraciones de distintos grupos profesionales están detrás de todo el proceso (6).

El hospital Dr. Lino Arévalo, es un hospital público que presta atención especializada, como centro asistencial general de agudos, a la población de su sector sanitario, englobado en el área del distrito sanitario #5, en estrecha coordinación con la atención primaria de salud, siendo además el hospital de referencia de un área de influencia conformada por 7 municipios. Proporciona una atención sanitaria de calidad, adaptada a las necesidades de la población a la que atiende, tomando como eje de su actividad al paciente. El correcto trato humano, el confort y la seguridad son elementos esenciales de la asistencia que presta.

Los retos de la gerencia en salud son muy diversos, tanto externos en el orden económico, político y social; como internos o propios de las instituciones. Factores externos, como: las características epidemiológicas que han permitido la coexistencia de patologías degenerativas y difíciles manejo; la existencia de una legislación en salud que ha aumentado la cobertura de población sujeto de los servicios. El mayor nivel de

información del usuario y por lo tanto su actitud crítica frente a la calidad de los servicios. Todos estos factores han generado una mayor complejidad en el hospital de hoy, obligando a que los procesos administrativos sean revisados y actualizados con el fin de poder responder con eficiencia a las nuevas demandas. (8)

El hospital debe tener claramente definida la misión, los valores, los objetivos y estrategias. La alta dirección debe considerar que lo más importante para la institución es el paciente. Existencia de motivación del personal, capacitación permanente y participación en el cambio. La organización está dada hacia la calidad de la atención y el servicio. Desarrollar continuamente el proceso de modernización, mejoramiento de la calidad y atención al paciente. Conocer sus debilidades, utilizar indicadores de gestión con el fin de medir la calidad. Estimular el talento humano, creando un sentido de pertenencia, participación y compromiso, generando mayor desarrollo personal y grupal, al reconocer adecuadamente el desempeño. (8).

Para adecuar su funcionamiento interno a las exigencias del entorno, las organizaciones definen su política organizacional de la manera más conveniente, para aprovechar las oportunidades que les brinda el entorno y de acuerdo con sus capacidades y recursos, mantener su competitividad para lo cual se estructuran y coordinan sus elementos. Existe una estrecha relación entre estrategia y estructura, la cual se produce por una interdependencia. Entonces toda estructura existente influirá en gran medida en la estrategia que se diseña. (7)

La planeación estratégica es mucho más que un simple proceso de previsión, pues exige establecer metas y objetivos claros y lograrlos durante periodos específicos, con el fin de alcanzar la situación futura planeada. Por tanto, se debe desarrollar dentro del contexto de esa situación y deben ser realistas, objetivas y alcanzables. Las metas y los objetivos desarrollados en el proceso de planeación estratégica deben suministrar a la organización sus prioridades y un conjunto de parámetros

para casi todas las decisiones administrativas cotidianas. (Leonard. D.Goodstein. 1998). (4)

Indicadores de gestión hospitalaria. Tienen como finalidad promover el proceso metodológico que logre el análisis y estrategias para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios mediante la optima evaluación y valoración de los procesos administrativos asistenciales, el uso racional de los recursos y cumplimiento de resultados, bajo criterios de calidad y oportunidad. Su objetivo es establecer la mejora de procesos hospitalarios mediante la medición y análisis del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que participan en un mismo proceso Gestión Hospitalaria. Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeacion, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna. Indicador. Es la expresión objetiva del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que intervienen en un mismo proceso, siendo estas relaciones las que proporcionan la objetividad necesaria y precisa para analizar y valorar la realidad del comportamiento de los recursos hospitalarios, utilización adecuada de la infraestructura, desarrollo y logros de las estrategias y programas así como el impacto de las acciones de salud en la población usuaria del hospital. (15)

Rango de variación. Es el intervalo predeterminado de variación de dicho desempeño. Los rangos de variación de algunos indicadores son posibles de expresar estadísticamente aplicando la media aritmética, desviación estándar, cuartel y otras medidas de dispersión. El diseño de un rango de variación corresponde a un propósito normativo o desempeño deseado. (15)

Variable. Comprende a las características o rasgos de manera cualitativa o cuantitativa del objeto de estudio. Se tienen dos tipos de variables:

variables determinantes, corresponde a la variable que participa en un proceso determinado y afecta de manera directa el resultado y las variables intervinientes, que participa en un proceso determinado y que puede o no afectar el resultado.(16)

Características de los indicadores.

- Validez
- Objetividad
- Sensibilidad
- Especificidad
- Consistencialidad
- Confiabilidad.

Los indicadores de gestión hospitalaria orientan y traducen el estado de salud en que se encuentra la organización o centro hospitalario en observación. La planeación es el proceso de establecer objetivos y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción. Como lo manifiesta Russell Ackoff “la planeación se anticipa a la toma de decisiones”. (Ackoff, 1981). (10) Es el proceso por el cual los miembros guía de una organización prevén su futuro y desarrollan los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzarlo. (3). La planificación estratégica es el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar las decisiones interfuncionales que permiten a la organización alcanzar sus objetivos (16).

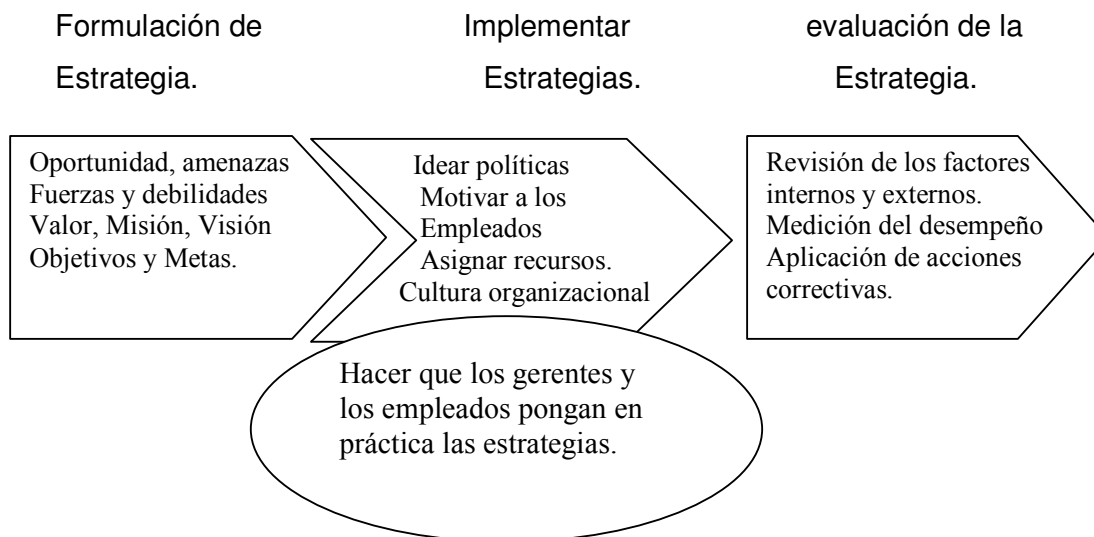
La planeacion estratégica debe responder tres preguntas básicas para una organización. La primera, ¿hacia dónde va usted?, la segunda, ¿cuál es el entorno? Y la tercera, ¿cómo lograrlo? (3)

Elementos de Planificación Estratégicas. (17)

- 1- Visión, Misión y Valores
- 2- Oportunidades y amenazas externas
- 3- Fortaleza y debilidades internas
- 4- Objetivos y estrategias
- 5- Niveles de estrategias

6- Plan estratégico, planes y programas.

Etapa de la planificación estratégica (17)



Las referencias básicas de un gerente son la misión, objetivos y responsabilidades del hospital que dirige, es un trabajo completo y desgastante que posee presiones a corto y largo plazo. (1)

Cuando se habla de indicadores de gestión, se refiere a aquellos que evalúan: la oferta o estructura, el proceso y el resultado o producto de una entidad de salud. (9). Una buena gestión se refleja en el cumplimiento de los objetivos y en último término en alcanzar las metas y el estándar propuesto. Por lo que el indicador es una expresión cuantitativa, que permite evaluar el comportamiento de una variable a la cual se le está haciendo seguimiento, para observar si se acerca o se aleja de la meta o estándar pre-establecido. (9).

Identificación de indicadores. Los hay de dos tipos: los que se utilizan universalmente, tales como: índice de rotación de camas, número total de egresos, número de cirugías efectuadas en un año, tasa de mortalidad hospitalaria, tasa ajustada de mortalidad, promedio de estancia hospitalaria, y % de cesáreas en un periodo dado, y los indicadores que

se realizan de acuerdo con las necesidades de la organización y son creados por su propia gente. Estándares de desempeño. Son valores que se utilizan como referencia, en ellos se debe movilizar el indicador para saber si el proceso que se mide está controlado o no. Son rangos de valores aceptables que se pretenden obtener al aplicar un indicador. Están íntimamente ligados con la evolución de los resultados, lo compara con una norma de referencia y evalúa al responsable correspondiente. La organización debe realizar periódicamente mediciones de los procesos críticos que queramos observar para saber cuál es realmente nuestro nivel actual, y deberá ser comparado con otras mediciones realizadas meses o años atrás; esta medición también sirve para compararnos contra las mismas mediciones de otros hospitales o de otros servicios dentro de nuestro hospital. (17).

Cómo se mide actualmente el desempeño de la gestión hospitalaria. 1) Actualmente cuando no se conoce exactamente el comportamiento de las variables asociadas a un resultado, no existe otra alternativa que ejercer un control directo, estricto, es decir, incurrir en costos de monitoreo, mediante un sistema de control. 2) La principal herramienta de gestión y control, es el presupuesto, que mide la capacidad de planificar los gastos y de ejecutar lo planteado. 3) Los indicadores de gestión tradicionales, que están asociados a indicadores de “input”, miden factores externos y no capturan impacto. (18).

Definición de las áreas básicas de evaluación. Son los cambios o dimensiones de desempeño global que son relevantes y factibles de ser medidos: Calidad, capacidad de satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue alcanzado o no. Cobertura, es la proporción de personas con necesidad de servicios de salud que reciben atención para tales necesidades. La cobertura indica si el servicio de salud está llegando a la población que realmente lo necesita. Eficiencia, es la relación entre la producción de bienes o

servicios ofrecidos por el establecimiento y los insumos que se utilizan para alcanzar ese nivel de producción. (18).

Las organizaciones deben tomar conciencia de lo que sucede en su entorno y que pueda afectarlas; se debe monitorear el macroentorno, el entorno industrial, el entorno competitivo y el entorno interno de la organización. El proceso de monitoreo del entorno también identificará una variedad de factores internos y externos de la organización, que se consideran parte del proceso de planeación estratégica. El macroentorno incluye aspectos sociales como demográficos, tecnológicos, económicos y políticos. El entorno industrial, la estructura de la empresa, la forma como se financia, el grado de presencia gubernamental, los productos típicos utilizados y estrategias habituales de mercado. El entorno competitivo incluye los perfiles del competidor y el entorno organizacional interno incluye la estructura de la empresa, su historia, fortalezas y debilidades. (3)

Los valores son una convicción permanente de que una forma específica de conducta o estado final de existencia se prefiere de manera personal o social ante una forma opuesta o contraria de conducta o condición final de existencia. La búsqueda de los valores constituye un examen de los valores de los miembros del equipo de planeación, los valores actuales de la organización, su filosofía de trabajo, los supuestos que comúnmente utiliza en sus operaciones, la cultura organizacional y los valores de los grupos de interés en su futuro. (3)

El primer paso hacia una organización exitosa consiste en construir una base sólida que esta integrada por los mejores elementos. Para lograrlo se realiza un análisis de las características intrínsecas de la empresa. La Fortaleza y las Debilidades representan las posibilidades que la organización tiene para obtener su ventaja competitiva en virtud de los objetivos propuestos. Las Oportunidades y amenazas son condiciones o situaciones en la que no se tiene ninguna posibilidad de influir. (19)

La visión es la capacidad de ver mas allá, en tiempo y espacio, pensar en un futuro cómo debe ser la organización. Significa visualizar, ver con los ojos de la imaginación, de la proyección en términos del resultado final que se pretende alcanzar. Una visión estratégica permite cumplir 2 funciones vitales: establecer el marco de referencia para definir y formalizar la misión, la cual es el criterio que prima en la planificación estratégica. Inspirar, motivar, integral o mover a la gente para que actúe y haga cumplir la razón de ser de la organización. En la visión estratégica existe conocimiento del ambiente externo, capacidad adaptativa, flexibilidad estructural y habilidad para combatir con ambigüedades y cambios rápidos. (20). A partir de la definición de la visión, del análisis de escenarios y de fortalezas y debilidades de la organización se fijan objetivos estratégicos. (1)

La misión es la expresión conceptual de lo que es y hace una organización, destacando su identidad institucional como un todo que provee de servicios o productos a un definido grupo de cliente o usuarios; resaltando la relación establecida entre ambos, de insumos/ productos-clientes. Viene a ser la declaración, que trata de distinguir a una organización de las demás, contiene la descripción de los servicios y productos, el cliente al que se dirige, la filosofía empresarial y la tecnología básica utilizada o que domina. (15)

Componentes de la misión en los hospitales: Ainsworth (1976) y Mc Millán (1985). (6). Componente de Ainsworth: razones que justifican la existencia de la institución, atención de la institución a un compromiso específico e inclusión de restricciones, si procede, referentes a servicios que no deberían ser proporcionados. Según este autor estas instituciones deben esforzarse por definir claramente que servicios van a proporcionar una vez observada las necesidades de la comunidad. Componentes de McMillan. Para este autor la misión debe preocuparse por los siguientes componentes esenciales: localización de hospitales y áreas de servicios, descripción e identificación de hospitales, departamentos especializados,

deliberaciones sobre el nivel tecnológico de las medicinas, funciones del hospital en su entorno sanitario, filosofía y características particulares, tamaño y costes.

Los objetivos son los resultados específicos a largo plazo, que una empresa aspira a lograr mediante su misión básica, son cuantificables y se deben alcanzar en un límite de tiempo. Los directivos se basan en ellos para tomar decisiones, puesto que señalan las actividades relevantes de la empresa, y sirven como indicadores para la utilización de recursos. Los objetivos generales definen el impacto y los logros que se esperan obtener mediante el plan. Los objetivos de servicios definen en términos generales el impacto que la organización desea alcanzar en determinada población al final del periodo específico del plan. (15).

Los indicadores directos e indirectos de la calidad de salud establecen una interrelación entre la estructura de los servicios, los procesos diagnósticos, terapéuticos y los resultados obtenidos en función de la opinión del paciente y de su médico tratante y equipo de salud. La organización estructural se expresa a través del organigrama en la institución que permite identificar el perfil y visualizar los niveles jerárquicos. (9)

Los recursos humanos. Son el centro y piedra angular de la calidad de salud y específicamente de la atención médica. Los recursos físicos, infraestructuras, dotación y equipos existentes deben estar acorde con el nivel de atención que ofrece la institución. Los elementos médicos quirúrgicos disponibles, para asegurar el éxito en la ejecución de los diferentes procedimientos, así como la instrumental permanente renovada y adecuada calidad. Transporte asistido que permite cumplir con las fases de atención: pre-hospitalaria, intra-hospitalaria e inter-hospitalaria. (9).

Integración vertical de servicios de salud. Se efectúa entre instituciones que pertenecen a diferentes niveles de atención. La integración horizontal tiene lugar entre instituciones perteneciente al mismo lugar de atención. Ventajas, coordinación de actividades y

servicios entre las distintas unidades de servicios. Mayor racionalidad en la función de compra. Desaparición de duplicidad de servicios. Creación de servicios de uso compartido entre unidades. Integración de los servicios para conseguir una atención costo- efectividad y mejora de la continuidad asistencial. (2)

CAPITULO III

3.1 METODOLOGIA.

Frente a la necesidad de elevar la calidad de los servicios de salud, la cobertura de la población objeto y la eficiencia en el uso de los recursos del Hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas; se propone la introducción de un sistema de evaluación de gestión de la consulta externa de los servicios que presta la institución basado en indicadores y metas.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar el rendimiento de la consulta externa de los servicios del hospital Dr. Lino Arévalo, en el primer semestre del año 2007. En relación con los parámetros de rendimiento de consulta Externa del Ministerio del Poder Popular para la Salud. El trabajo se apoya en una investigación documental de manera descriptiva, lo cual hizo posible la revisión de los registros estadísticos de la consulta externa y la obtención de información acerca del estado actual de las situaciones reales en la institución donde se realiza el estudio. Precizando la evaluación de la consulta externa como indicador de productividad, rendimiento y grado de utilización, evidenciándose la independencia entre uno y otro. De tal manera que se puede evaluar cada consulta en función del instrumento.

El objetivo general consiste en la evaluación del rendimiento de la consulta Externa del hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas. Basado en los indicadores de gestión hospitalarias de la consulta externa de los servicios que presta la institución en el primer semestre de 2007.

El análisis sistemático del problema con el propósito de describirlo, explicar sus causas y efecto, entender su naturaleza y factores constituyentes de tal manera que la fuente de información se obtendrá del hospital Dr. Lino Arévalo, diversas fuentes bibliográficas y documentos respecto al tema investigado. Por lo que se realizará un análisis crítico y sistemático teórico a través de la indagación exhaustiva y rigurosa, utilizando técnicas muy precisa de la documentación existente, de forma,

de encontrar las características y los aspectos relevantes para analizarlos luego en los resultados.

Se realizó un estudio evaluativo; con el análisis de variables, tal como se manifiestan, tomaremos en cuenta su interrelación e incidencia. La recolección de los datos se hará una vez y en tiempo único, para indagar la incidencia y valores de una a más variables. Es un estudio basado en el análisis descriptivo de variables institucionales. Los datos serán recolectados en el hospital a través de la aplicación del instrumento de investigación basado en consulta de documentos. Los datos serán analizados e interpretados a la luz de los referentes teóricos y bibliográficos, atendiendo a los objetivos del estudio.

En el marco de la investigación planteada. Se define el diseño de investigación como el plan global en el contexto del estudio propuesto. Atendiendo a los objetivos delimitados, de manera primaria, la investigación se orienta hacia la incorporación de un diseño de campo, descriptivo transversal. Lo cual nos permitirá recolectar los datos directamente de la realidad objeto del estudio.

Hipótesis, se realiza un estudio evaluativo, puesto que se miden los efectos de un programa. No hay sistema de hipótesis.

Población o universo de estudio. En la presente investigación las unidades de análisis objeto de observación será el registro estadístico de la consulta externa del primer semestre de 2007 del Hospital Dr. Lino Arévalo.

Variables. Es un estudio descriptivo, se determinará como esta la situación de las variables que se estudian en la población seleccionada, permitiendo describir a cabalidad la situación planteada. Se trata de un análisis sistemático de una situación fundamentada en hechos reales sucedidos, sobre los cuales se pretende encontrar una relación entre dos variables.

Se seleccionaron indicadores de gestión, utilizados en salud y atención médica, específicamente los referidos a indicadores para calificar

establecimientos de atención médica hospitalaria y de estos el subgrupo de rendimiento o aprovechamiento, según el instrumento de consulta, particularmente el rendimiento horas/ médicos – consulta externa. Se realizará la evaluación del rendimiento de la consulta externa del hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas durante el primer semestre del año 2007, en comparación con los estándares de desempeño propuestos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

La evaluación del rendimiento se hace mediante la aplicación de la técnica de análisis instrumental de la escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela. Contiene tres pasos (12).

1. Conocimiento de la organización.
2. Análisis de instrumento.
3. Determinación de lo que produjo la unidad o departamento objeto de estudio, y se compara con las normas del Ministerio de Salud.

Ante de realizar el análisis instrumental de la consulta externa del hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas. Se fijaron algunos criterios.

1. Un médico a 6 horas diarias de contratación por 5 días a la semana (30 horas semanales) por 52 semanas es equivalente a 1560 horas al año contratado.
2. Numero de semanas hábiles al año: 44.
3. Un medico a 6 horas diarias de contratación por 5 días a la semana (30 horas semanales) por 44 semanas es equivalente a 1320 horas/año disponible.
4. Hora medico ofertada para consulta. Aquella efectivamente utilizada para tal fin, ya que estos profesionales realizan otras actividades como revista medica diaria, quirófano, docencia y reuniones de servicios.

Instrumento de recolección de datos de la consulta externa mensual, utilizado por el departamento de registro y estadísticas de salud. Hospital Dr. Lino Arévalo. Tucacas.

ESPECIALIDAD	Primera Consulta	Consulta Sucesiva	Total	ESPECIALIDAD	Primera Consulta	Consulta Sucesiva	Total
CIR. GENERAL				EMERG. ADULTOS			
GINECOLOGIA				EMERG. PED			
MED. INTERNA				EMERG. OBST.			
NUTRICION				TOTAL EMERG.			
PEDIATRIA							
PRE-NATAL A.R.O							
PRE-OPERATORIO							
TRAUMATOLOGIA							
HEMATOLOGIA							
PLANIF. FLIAR							
TOTAL				TOTAL			
				EMERGENCIAS			
				GRAN TOTAL			

CUADRO N. 1

Consultas Externas programadas mensuales por especialidad. Hospital Dr. Lino Arévalo, Tucacas Municipio Silva. Estado Falcón. Junio 2007.

Servicio	Nº Especialistas	Horas de consultas Mensuales.	Consultas Programadas. Mensual
Cirugía.	01	24	96
M. Interna.	02	48	92
A. R. O. y Ginecología.	05	48	192
Pediatría.	04	72	288
Pre- operatorio.	01	-	-
Traumatología.	03	72	288
Hematología.	01	24	96
Nutrición.	01	24	96
TOTAL:	18	288	1152

FUENTE: Estadísticas Hospitalarias. Indicadores de gestión. Hospital Dr. Lino Arévalo. Junio 2007.

CUADRO N° 2

*Consulta Externa, Hospital Dr. Lino Arévalo, Enero de 2007. Tucacas
Municipio Silva, Estado Falcón.*

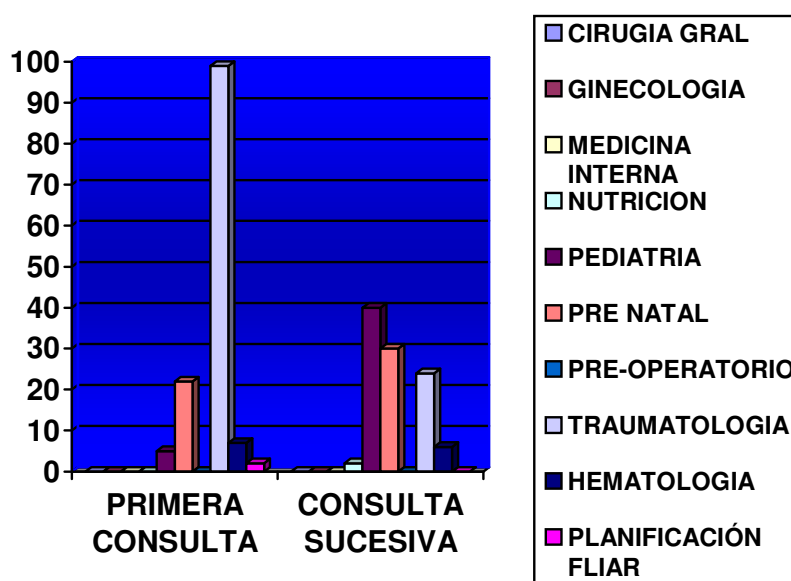
ESPECIALIDAD	PRIMERA CONSULTA	CONSULTA SUCESIVA
CIR. GENERAL.	-	-
GINECOLOGIA.	-	-
MED. INTERNA.	-	-
NUTRICION.	-	02
PEDIATRIA.	05	40
PRE-NATAL ARO.	22	30
PRE-OPERATORIO.	-	-
TRAUMATOLOGIA.	99	24
HEMATOLOGIA.	07	06
PLANIF. FLIAR.	02	-
TOTAL:	135	102

Actividad no programada. (-)

Promedio diario de pacientes atendidos por consulta externa: 08

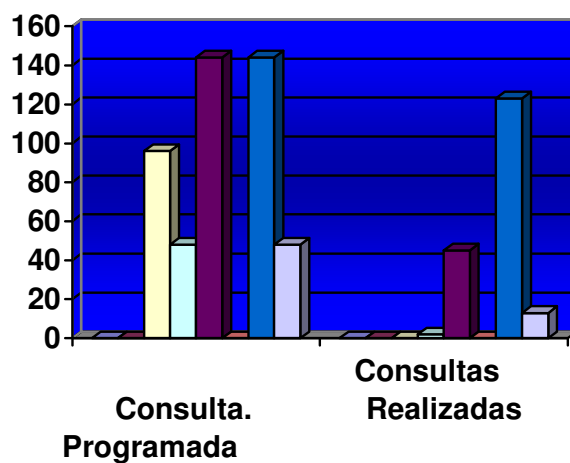
FUENTE: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

Grafico 2.1



Consultas programadas y realizadas en el mes de enero de 2007.

Gráfico 2.2



Consultas programadas 483, para 120 horas-médicas efectiva; consultas realizadas 183. Horas médicos efectivas 45, 7. Rendimiento de 37, 8% con relación al total de las consultas programadas.

CUADRO Nº 3

*Consulta Externa, Hospital Dr. Lino Arévalo, Febrero de 2007. Tucacas,
Municipio Silva, Estado Falcón.*

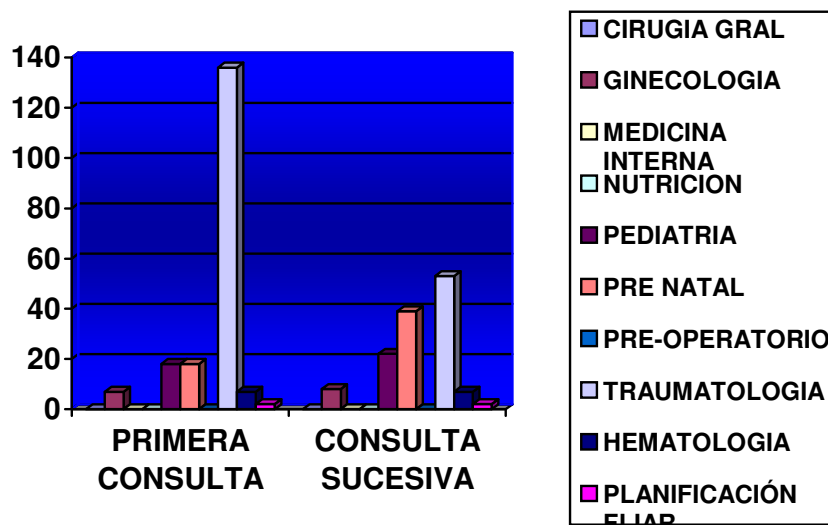
ESPECIALIDAD	PRIMERA CONSULTA	CONSULTA SUCESIVA
CIR. GENERAL.	-	-
GINECOLOGIA.	07	08
MED. INTERNA.	-	-
NUTRICION.	-	-
PEDIATRIA.	18	22
PRE-NATAL ARO.	18	39
PRE-OPERATORIO.	-	-
TRAUMATOLOGIA.	136	53
HEMATOLOGIA.	07	07
PLANIF. FLIAR.	02	02
TOTAL:	188	131

Actividad no programada. (-)

Promedio diario de pacientes atendidos por consulta externa: 11

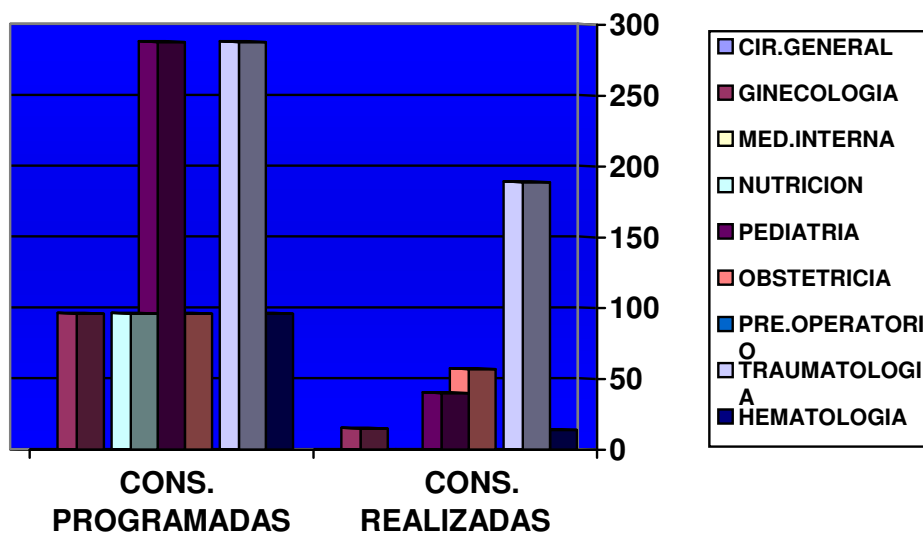
FUENTE: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

Grafico 3.1



Consultas programadas y realizadas en el mes de febrero de 2007.

Grafico 3.2



Consultas programadas para el mes de febrero de 2007: 960 consultas para 240 horas- médicos efectivas. Se realizaron 319 consultas en 79, 75 horas- médicos efectivas. Con un rendimiento en relación a las consultas programadas de un 33. 29%.

CUADRO N° 4

*Consulta Externa, Hospital Dr. Lino Arévalo, Marzo de 2007. Tucacas,
Municipio Silva, Estado Falcón.*

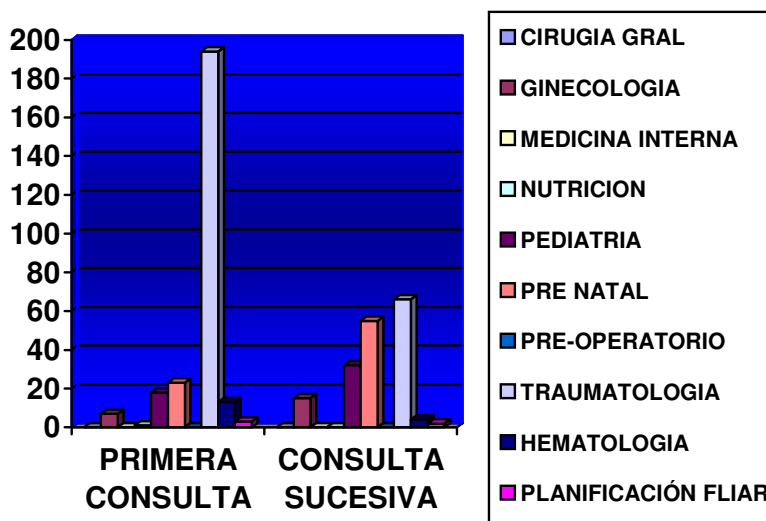
ESPECIALIDAD	PRIMERA CONSULTA	CONSULTA SUCESIVA
CIR. GENERAL.	-	-
GINECOLOGIA.	07	15
MED. INTERNA.	-	-
NUTRICION.	01	-
PEDIATRIA.	18	32
PRE-NATAL ARO.	23	55
PRE-OPERATORIO.	-	-
TRAUMATOLOGIA.	194	66
HEMATOLOGIA.	13	04
PLANIF. FLIAR.	03	02
TOTAL:	259	174

Actividad no programada. (-)

Promedio diario de pacientes atendidos por consulta externa: 14

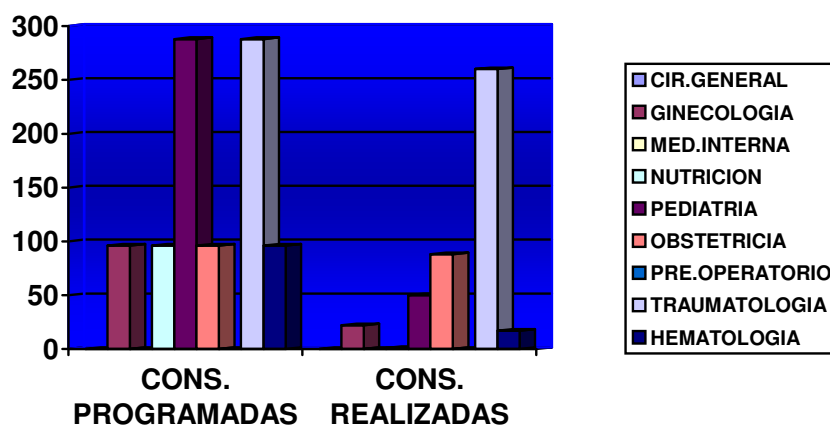
FUENTE: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

Grafico 4.1



Consultas programadas y realizadas en el mes de marzo 2007.

Grafico 4.2



En el mes de marzo de 2007 se programaron 960 consultas para 240 horas- médicos efectivas. Se realizaron 442 consultas en 110, 2 horas- médicos efectivas, con un rendimiento del 46, 04%.

CUADRO Nº 5

*Consulta Externa, Hospital Dr. Lino Arévalo. Abril de 2007. Tucacas,
Municipio Silva, Estado Falcón.*

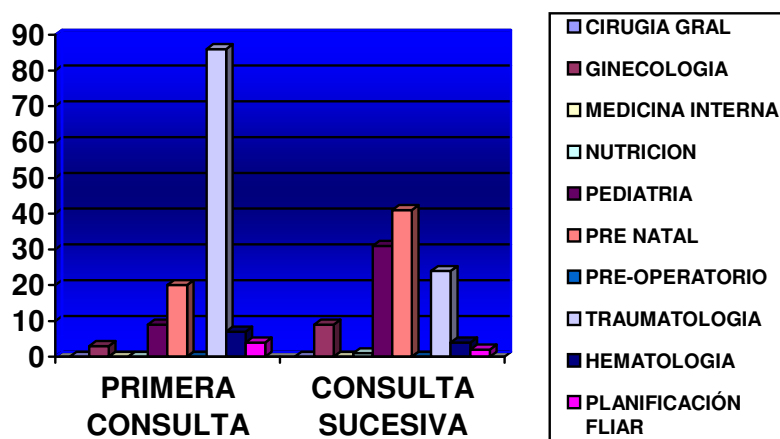
ESPECIALIDAD	PRIMERA CONSULTA	CONSULTA SUCESIVA
CIR. GENERAL.	-	-
GINECOLOGIA.	03	09
MED. INTERNA.	-	-
NUTRICION.	-	01
PEDIATRIA.	09	31
PRE-NATAL ARO.	20	41
PRE-OPERATORIO.	-	-
TRAUMATOLOGIA.	86	24
HEMATOLOGIA.	07	04
PLANIF. FLIAR.	04	02
TOTAL:	129	112

Actividad no programada. (-)

Promedio diario de pacientes atendidos por consulta externa: 08

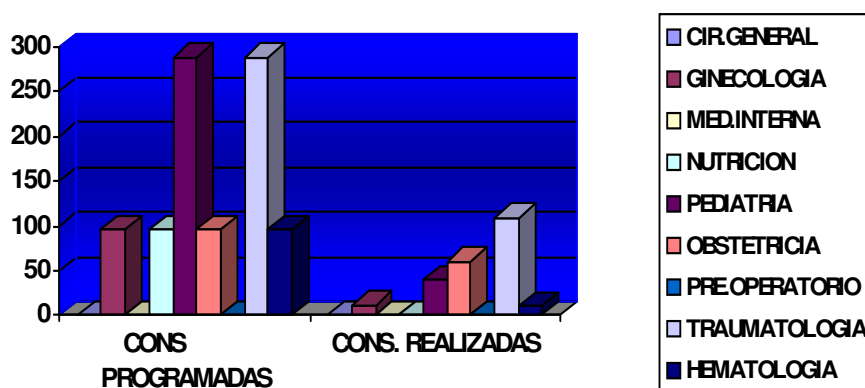
FUENTE: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

Grafico 5.1



Consultas programadas y realizadas en el mes de abril 2007

Grafico 5.2



En el mes de abril se programaron 960 consultas; con relación al estándar de desempeño para 240 horas- médicos efectivas. Se realizaron 234 consultas con 58,5 horas- médicos efectivas y un desempeño con relación a las consultas programadas del 24, 37%.

CUADRO Nº 6

*Consulta Externa, Hospital Dr.Lino Arévalo, Mayo de 2007. Tucacas,
Municipio Silva, Estado Falcón.*

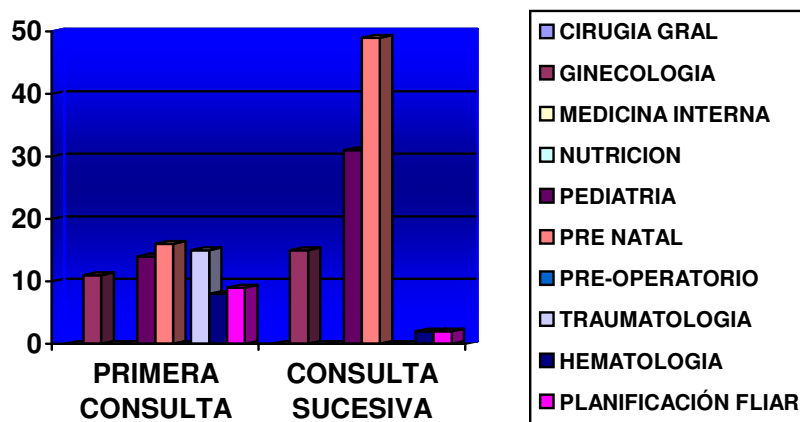
ESPECIALIDAD	PRIMERA CONSULTA	CONSULTA SUCESIVA
CIR. GENERAL.	-	-
GINECOLOGIA.	11	15
MED. INTERNA.	-	-
NUTRICION.	-	-
PEDIATRIA.	14	31
PRE-NATAL ARO.	16	49
PRE-OPERATORIO.	-	-
TRAUMATOLOGIA.	15	-
HEMATOLOGIA.	08	02
PLANIF. FLIAR.	09	02
TOTAL:	73	99

Actividad no programada. (-)

Promedio diario de pacientes atendidos por consulta externa: 06

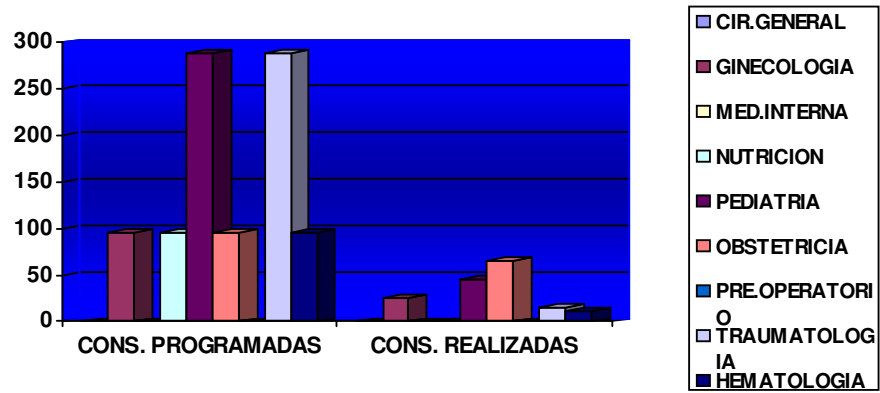
FUENTE: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

Grafico 6.1



Consultas programadas y realizadas en el mes de mayo 2007.

Grafico 6.2



En el mes de mayo se programaron 960 consultas para 240 horas-médicos efectivas. Se realizaron 172 consultas con 43 horas-médicos efectivas y un desempeño con relación a las consultas programadas de 17, 91.

CUADRO Nº 7

*Consulta Externa, Hospital Dr. Lino Arévalo, Junio de 2007. Tucacas,
Municipio Silva, Estado Falcón.*

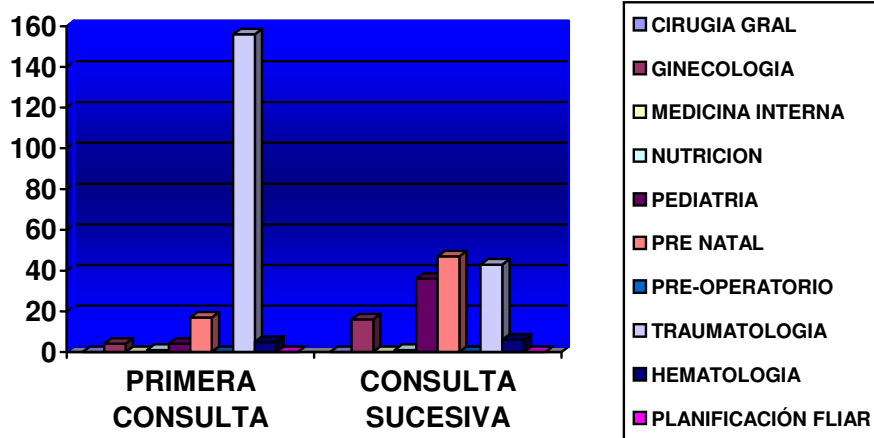
ESPECIALIDAD	PRIMERA CONSULTA	CONSULTA SUCESIVA
CIR. GENERAL.	-	-
GINECOLOGIA.	04	16
MED. INTERNA.	-	-
NUTRICION.	01	01
PEDIATRIA.	04	36
PRE-NATAL ARO.	17	47
PRE-OPERATORIO.	-	-
TRAUMATOLOGIA.	156	43
HEMATOLOGIA.	05	06
PLANIF. FLIAR.	-	-
TOTAL:	187	149

Actividad no programada. (-)

Promedio diario de pacientes atendidos por consulta externa: 11

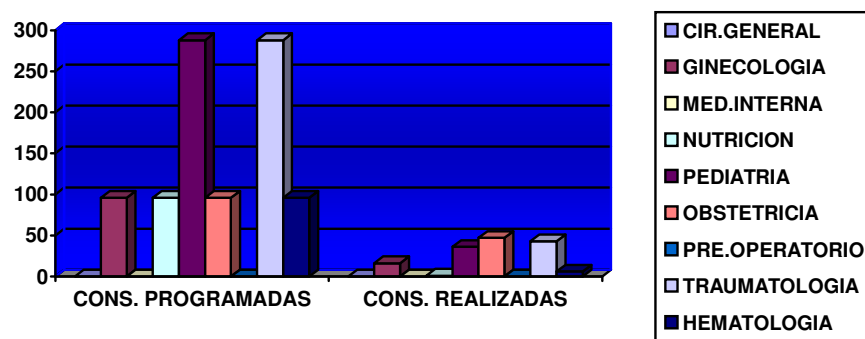
FUENTE: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

Grafico 7.1



Consultas programadas y realizadas en el mes de junio 2007.

Grafico 7.2



En el mes de junio se programaron 960 consultas con 240 horas- médicos efectivas. Se realizaron 149 consultas con 37, 25 horas- médicos efectivas y un rendimiento con relación a las consultas programadas de 15, 52%.

CUADRO N° 8

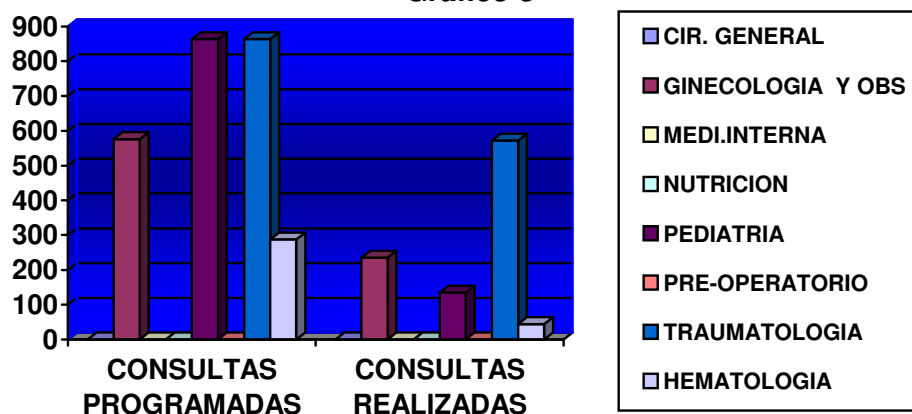
Consultas programadas y realizadas en el primer trimestre de 2007. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas, Municipio Silva.

ESPECIALIDAD	CONSULTAS PROGRAMADAS.	CONSULTAS REALIZADAS
CIR. GENERAL	-	-
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.	576	235
MEDI. INTERNA	-	-
NUTRICION	-	-
PEDIATRIA	864	135
PRE-OPERATORIO	-	-
TRAUMATOLOGIA	864	572
HEMATOLOGIA	288	44
TOTAL	2592	986

Actividad no programada. (-)

FUENTE: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

Grafico 8



En el primer trimestre de 2007 se programaron 576 consultas por el servicio de ginecología - obstetricia de las cuales solo se realizaron 235. En el servicio de pediatría 864 consultas programadas y se realizaron 135 consultas. Por traumatología se programaron 864 consultas y se realizaron 572. Por el servicio de hematología se programaron 288 y se realizaron 44 consultas.

CUADRO N° 9

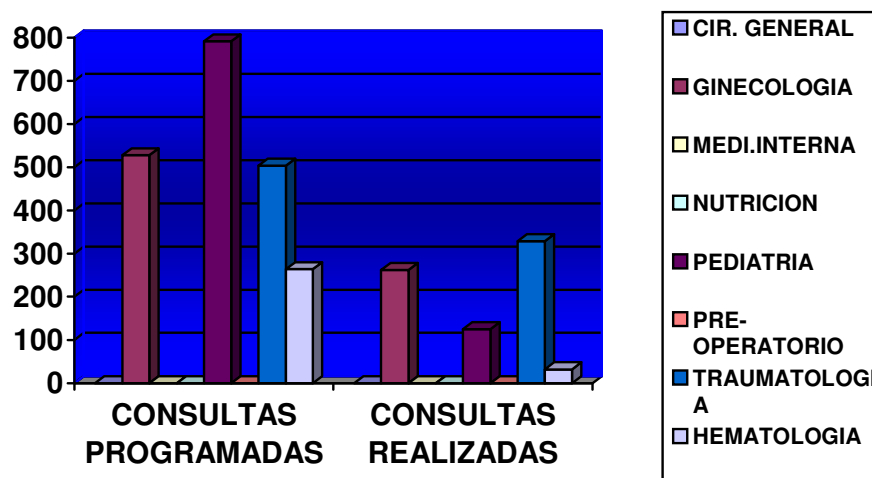
Consultas programadas y realizadas en el segundo trimestre de 2007. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas, Municipio Silva.

ESPECIALIDAD	CONSULTAS PROGRAMADAS	CONSULTAS REALIZADAS
CIR. GENERAL	-	-
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.	528	262
MEDI. INTERNA	-	-
NUTRICION	-	-
PEDIATRIA	792	125
PRE-OPERATORIO	-	-
TRAUMATOLOGIA	504	329
HEMATOLOGIA	264	32
TOTAL	2088	748

Actividad no programada. (-)

FUENTE: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

Grafico 9



En el segundo trimestre de 2007 por el servicio de ginecología se programaron 528 consultas de las cuales se realizaron 262. Por el servicio de pediatría se planificaron 792 consultas, se realizaron 125 consultas. Traumatología programó 504 consultas y se realizaron 329. El servicio de hematología programó 264 consultas y se realizaron 32.

CUADRO N° 10

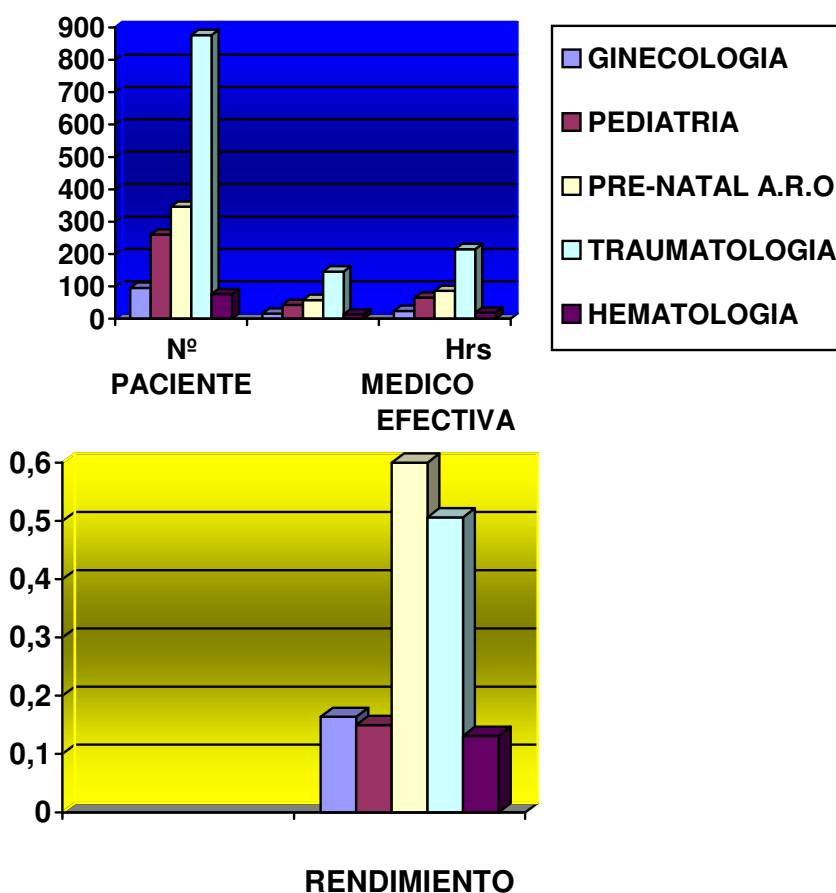
Evaluación del desempeño de la consulta Externa por servicio en el primer semestre de 2007. Hospital Dr. Lino Arévalo. Tucacas, Municipio Silva.

ESPECIALIDAD	Nº PACIEN. TES.	X. PACIEN. MES	Hrs./MEDICO EFECTIVAS	RENDIMIENTO
GINECOLOGIA.	95	16	24	16, 4%
PEDIATRIA.	260	43	65	15 %
PRE-NATAL. ARO	346	58	86	60 %
TRAUMATOLO.	876	146	215	50, 6%
HEMATOLOGIA	76	13	19	13, 1%

X: Promedio

FUENTE: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

Grafico 10.1



En el primer semestre del 2007 se programaron 4680 consultas de las cuales se realizaron 1653 consultas, con un promedio de 55 pacientes evaluados al mes por consulta externa. Con un rendimiento del 60% por el servicio de obstetricia y un 50, 6% por el servicio de traumatología. Ginecología un 16, 4%. Pediatría 15%, y hematología el 13, 1%.

CAPITULO IV

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

La interpretación de los datos recabados, lo facilitó el análisis de los resultados. Se realizaron cuadros del movimiento de la consulta externa en los servicios que presta el Hospital Dr. Lino Arévalo. Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, Nutrición, Pediatría, Pre-natal y Alto Riesgo Obstétrico, Pre-operatorio, Traumatología, Hematológica y Planificación Familiar. Lo que permitió precisar la evaluación del rendimiento de la consulta Externa, considerando indicadores de productividad, rendimiento y grado de utilización, evidenciando la independencia entre uno y otro. De tal manera que se puede evaluar cada consulta en función del instrumento y tomar como parámetros los estándares del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Antes de realizar el análisis instrumental de la consulta externa del hospital Dr. Lino Arévalo de Tucacas. Se fijaron algunos criterios.

1. Un médico a 6 horas diarias de contratación por 5 días a la semana (30 horas semanales) por 52 semanas es equivalente a 1560 horas al año contratado.
2. Numero de semanas hábiles al año: 44.
3. Un medico a 6 horas diarias de contratación por 5 días a la semana (30 horas semanales) por 44 semanas es equivalente a 1320 horas/año disponible.
4. Hora medico ofertada para consulta. Aquella efectivamente utilizada para tal fin, ya que estos profesionales realizan otras actividades como revista medica diaria, quirófano, docencia y reuniones de servicios.

Las consultas por servicios son programadas con relación a las horas médico efectivas que equivalen a 4 pacientes por hora lo que implica un rendimiento de 24 pacientes para una clínica de 6 horas (Cuadro N° 1).

El rendimiento de la consulta externa por servicio se realizó en función de las consultas programadas y realizadas tomando en cuenta los estándares de rendimiento del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Las consultas externa de Cirugía General y Pre-operatorio, Medicina Interna y Nutrición. No fueron programadas en el primer semestre del 2007, mientras que no se programo actividades en la consulta externa de Ginecología en el mes de enero.

En el servicio de Ginecología el estándar de desempeño establece una consulta semanal con una clínica de 6 horas y un rendimiento de 4 pacientes por horas, 24 pacientes por consulta y 96 pacientes al mes, lo que equivale a ver 576 pacientes en 144 horas- médicos efectivas, en el primer semestre de 2007. En el servicio de pediatría el estándar de desempeño establece 3 consultas semanales con una clínica de 6 horas por consulta y un rendimiento de 4 pacientes por horas, para 24 pacientes por consulta y 72 pacientes semanales, es decir, 288 pacientes al mes y 1728 pacientes, con 432 horas-médicos efectivas en el primer semestre de 2007. En el servicio de Control Pre-natal y Alto Riesgo Obstétrico, el estándar de desempeño establece una clínica de 6 horas para 24 pacientes por consulta semanal, 96 pacientes al mes con 576 pacientes en 144 horas-médicos efectivas en el primer semestre 2007.

En el servicio de Traumatología, se establecen 3 consultas semanales de 6 horas cada una, para 18 horas semanales y 4 pacientes horas-médico efectivas; 72 pacientes al mes y 1728 en 432 horas-médico efectivas, para el primer semestre de 2007. La consulta de Hematología se realiza semanalmente con una clínica de 6 horas y un rendimiento de 4 pacientes por horas, se plantea evaluar 24 pacientes por consulta y 96 al mes para 576 en 144 horas-médico efectivas en el semestre. Al realizar la evaluación de la consulta externa en el primer semestre de 2007 con respecto a la del 2006; podemos ver que en el primer trimestre la consulta externa del 2006 fue mayor, mientras que esta relación se invierte para el

segundo trimestre, teniendo una mayor incidencia en el 2007 (Cuadro 1, Anexo 5).

En el mes de enero fueron programadas 483 consultas para 120 horas-médicas efectivas; consultas realizadas 183. Horas médicos efectivas 45,7. Rendimiento de 37,8% de la consulta externa con relación al total de las consultas programadas (Cuadro 2). En el mes de febrero fueron programadas 960 consultas para 240 horas- médicos efectivas. Se realizaron 319 consultas en 79,75 horas-médicos efectivas. Con un rendimiento en relación a las consultas programadas de un 33. 29% (Cuadro 3). En el mes de marzo fueron programadas 960 consultas para 240 horas-médicos efectivas. Se realizaron 442 consultas en 110,2 horas médicos efectivas, con un rendimiento del 46, 04% (Cuadro4). Para el mes de abril fueron programadas 960 consultas con relación al estándar de desempeño para 240 horas-médicos efectivas. Se realizaron 234 consultas con 58, 5 horas-médicos efectivas y un desempeño en relación a las consultas programadas del 24, 37% (Cuadro 5). En el mes de mayo fueron programadas 960 consultas para 240 horas- médicos efectivas. Se realizaron 172 consultas con 43 horas- médicos efectivas y un desempeño con relación a las consultas programadas de 17, 91% (Cuadro 6). En junio fueron programadas 960 consultas con 240 horas-médicos efectivas. Se realizaron 149 consultas con 37, 25 horas- médicos efectivas y un rendimiento con relación a las consultas programadas de 15, 52% (Cuadro 7).

En el primer trimestre de 2007 fueron programadas 576 consultas por el servicio de ginecología de las cuales solo se realizaron 235. En el servicio de pediatría 864 consultas programadas y se realizaron 135 consultas. Por traumatología se programaron 864 consultas y se realizaron 572. Por el servicio de hematología se programaron 288 y se realizaron 44 consultas (Cuadro 8).

En el segundo trimestre de 2007 por el servicio de ginecología se programaron 528 consultas de las cuales se realizaron 262. Por el

servicio de pediatría se planificaron 792 consultas, se realizaron 125 consultas. Traumatología programó 504 consultas y se realizaron 329. El servicio de hematología programó 264 consultas y se realizaron 32 (Cuadro 9).

En el primer semestre del 2007 se programaron 4680 consultas de las cuales se realizaron 1734 consultas, con un promedio de 55 pacientes evaluados al mes por consulta externa. Un rendimiento del 60% por el servicio de obstetricia y un 50, 6% por el servicio de traumatología. Ginecología un 16, 4%. Pediatría 15%, y hematología el 13, 1% (Cuadro 10). Si comparamos este rendimiento con el primer semestre del 2006, podemos observar que en ese lapso se realizaron 2268 consultas con respecto al 2007 que fueron 1653 (Anexo 7).

CONCLUSIONES

- La técnica de análisis instrumental, con la aplicación de los medios de productividad del Hospital Dr. Lino Arévalo, es útil para evaluar el desempeño de la consulta externa.
- El Hospital Dr. Lino Arévalo constituye el centro de referencia de III nivel para 7 municipios de la costa oriental del estado Falcón. En la consulta externa se presenta una disminución por optimización del sistema de referencia y contrarreferencia en el cual se realiza un filtro de consultas que no aplican a III nivel y son reorientadas generalmente a II nivel de atención. Es de notar que se debe trabajar en la identificación de pacientes con inasistencia por consulta externa para generar eficiencia en el uso de la capacidad instalada y de esta manera mejorar los índices.
- En esta institución los indicadores de rendimiento de la consulta externa, no son empleados en la focalización de las acciones y servicios provistos en cada nivel de la organización para lograr sus objetivos. El rendimiento de la consulta externa se realizó en base a los estándares de desempeño del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Horas de contratación, consultas programadas y realizadas.
- En el primer trimestre de 2007 en el servicio de Ginecología de las consultas programadas se cumplió el 43,9%, Pediatría el 15,6%, Traumatología el 66% y Hematología el 15,27%. En el segundo trimestre por Ginecología se cumplió el 49,62%, Pediatría 15,78%, Traumatología 65,2% y Hematología el 12,12%. En los servicios de Cirugía, Medicina Interna y Nutrición no fueron programadas actividades. Uno de los factores importantes en el bajo rendimiento de la consulta externa es el cumplimiento de las horas médicas

efectivas ya que los especialistas tienen que cumplir diferentes funciones por el déficit de médicos residentes.

- La productividad del hospital Dr. Lino Arévalo en el análisis comparativo en el primer semestre de 2006 vs., primer semestre de 2007 a nivel de la consulta externa presentó una disminución para este año de un 29,48%. Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención, cobertura y los índices de productividad se realizó el análisis de los indicadores de gestión de la consulta externa.
- Mejorar el recurso humano con relación a la contratación de un mayor número de médicos tanto especialistas como residentes asistenciales y trazar metas en el rendimiento de la consulta externa de acuerdo a los indicadores del Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Integrar a diferentes entes representativos de la comunidad con el objeto de lograr una participación activa, en el estudio, evaluación de los problemas de salud presente y en la búsqueda de posibles soluciones; en la planificación de programas, estrategias y acciones para su control, prevención o eliminación.

RECOMENDACIONES

- Establecer un sistema de control basado en resultados, no en el cumplimiento de procedimientos.
- Clasificar las necesidades de coordinación y fortalecer la acción orientada al logro de los objetivos.
- Velar porque haya consistencia entre las actividades de los servicios de salud, prioridades y políticas nacionales y regionales de salud.
- Elaborar un plan de gestión del servicio de consulta externa, vinculado con los objetivos sanitarios del Ministerio del Poder Popular para la Salud, y lineamientos de la secretaria de salud del estado.
- Realizar un informe de gestión mensualmente y ser analizado ampliamente desde la línea directiva hasta diferentes niveles de la organización.
- Realizar un sistema de referencia contrarreferencia que permita su integración de la red ambulatoria, de tal manera que pueda hacerse el seguimiento al paciente referido por la consulta externa.
- Generar procesos de participación activa de la comunidad a través de su incorporación en los procesos de información, formación y acción de atención integral en los servicios que presta la institución en la consulta externa.

BIBLIOGRAFIA

1. DE MORALES NOVAES, Humberto: **Manual de prototipo de educación en administración de hospitales**, volumen 05, O.P.S. Serie U.N.I / Manuales Operativos. PALTEX. 1996.
2. TORAÑO, ramón granador: **La gestión hospitalaria en Latino América y el Caribe, problemas y soluciones**. O.P.S / O.M.S. Venezuela.
3. **Revista del instituto nacional de enfermedades respiratorias**, indicadores de gestión hospitalaria, Vol. 18, Nº 2, abril- junio 2005.
4. GOODSTEIN D, leomar: **planeación estratégica aplicada**, Latino Americana, S.A. Mc Graw Hill. Copyright. 1998.
5. HERMOSO, rolando: **Anteproyecto de gestión, del hospital Dr. Lino Arévalo**. Tucacas, Municipio Silva Estado Falcón: 2000.
6. Análisis de Indicadores de Gestión. A.I.G. Julio 2006.
www.hospitaleltunal.gov.co.
7. HOSPITAL, Dr. Lino Arévalo: **movimiento hospitalario mensual por departamento**, Departamento de registro y estadística de salud. 2007.
8. GARCIA TENORIO, Jesús: **El proceso de la dirección estratégica, una aplicación a la dirección de hospitales** Nº 9.501, escuela universitaria de estudios empresarial. 25/01/2002. mailto: euueemp@ucmail-ucm.es.
9. GALAN MORERA, malagon Londoño: **Garantía de calidad en salud**. Bogota Colombia, Editorial Medica Internacional, 2da edición 2006.
10. MEJIA GARCIA, Braulio: **Gerencia de procesos para la organización y control interno de empresas de salud**. 4ta

edición.OPS, Red Andina Hospitalaria, Organización Andino de la Salud, Convenio Hipólito Unanue. Junio 2002.

11. **Guía para la elaboración del acuerdo de gestión.** Proyecto 2000.
<http://www.minsa.gob.pe/ogei/preoyectos/terminados/proyecto2000/ovua,%20para%20a20elaboracion%20del%20acuerdo20de%20gestion.pdt>
12. Lugo, oscar, **Evaluación del rendimiento de la consulta externa del año 2003 del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas.** Maracay, Venezuela.
13. DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL ESTADO FALCON: **Registro de información hospitalaria, hospital Dr. Lino Arévalo,** Cedula de registro de establecimiento hospitalario. 20/10/04.
14. Indicadores de Salud Hospitalaria. Directiva Sanitaria N° MINSA/DGSP-V.01. www.minsa.gob.pe/porta/p2005.
15. REGISTRO ESTADISTICOS, S.I.L.O.S. V: **Distribución de la población por grupos etarios del área de influencia del hospital Dr. Lino Arévalo.** 2006.
16. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL: **Proyecto de reglamento general para hospitales públicos.** Dirección general de salud poblacional, gerencia de hospitales. Venezuela 2004.
17. QUIGLEY V, Joseph: **Visión, como la desarrollan los líderes, la comparten y la sustentan.** Bogota, Colombia, Mc Graw Hill, Interamericana, S.A. 1996.
18. FRED R, david: **La gerencia estratégica,** Bogota Colombia, Legis EDITORES. 1988.
19. SCAVUZZO, jose: **Plan estratégico de la organización.** Córdoba, España. SEHAS, 1996.

20. BUTTENBENDER, pedro I: **Estrategia de gestión en pequeños hospitales frente a la nueva tendencia de gestión en salud**. Revista científica visión de futuro, año 2005, N° 2.
21. VARGAS G, Vilma y otros: **Revista Venezolana de Gerencia**. ISSN, 1315-9984, versión impresa. RVG, vol. 9 N° 27. Maracaibo Septiembre de 2004. Venezuela.

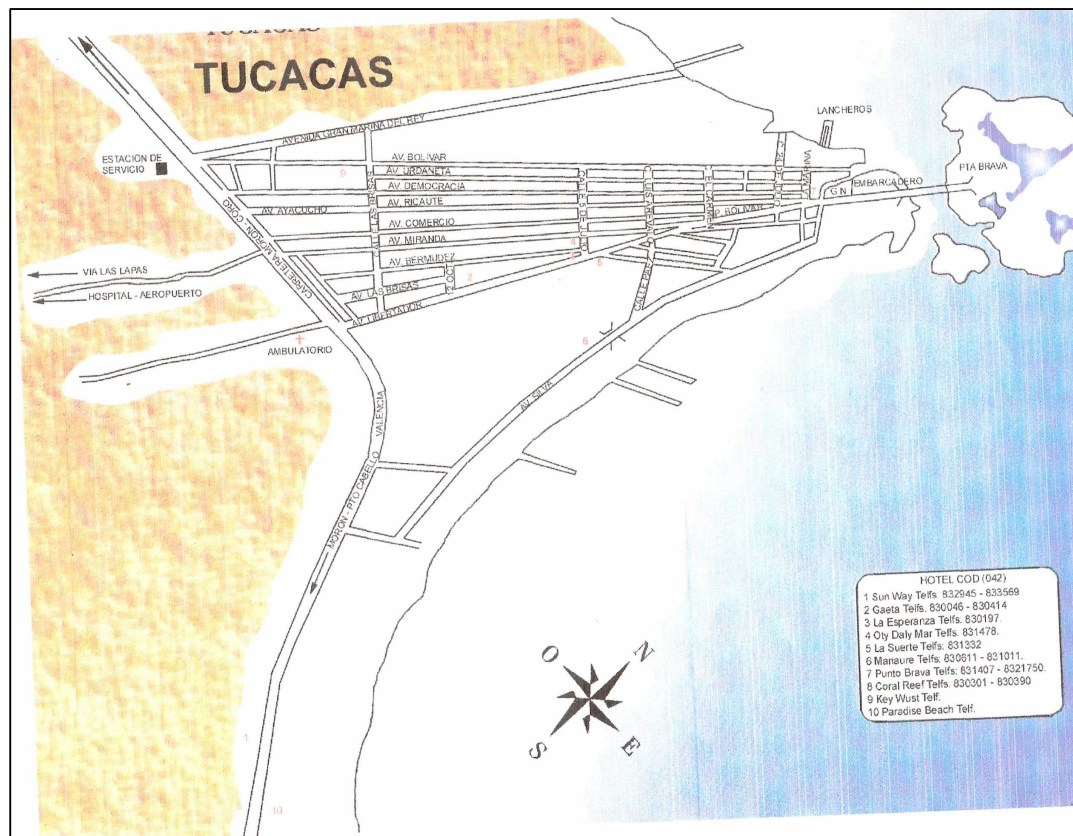
ANEXOS

ANEXO N° 1.
Distribución geopolítica del Estado Falcón.



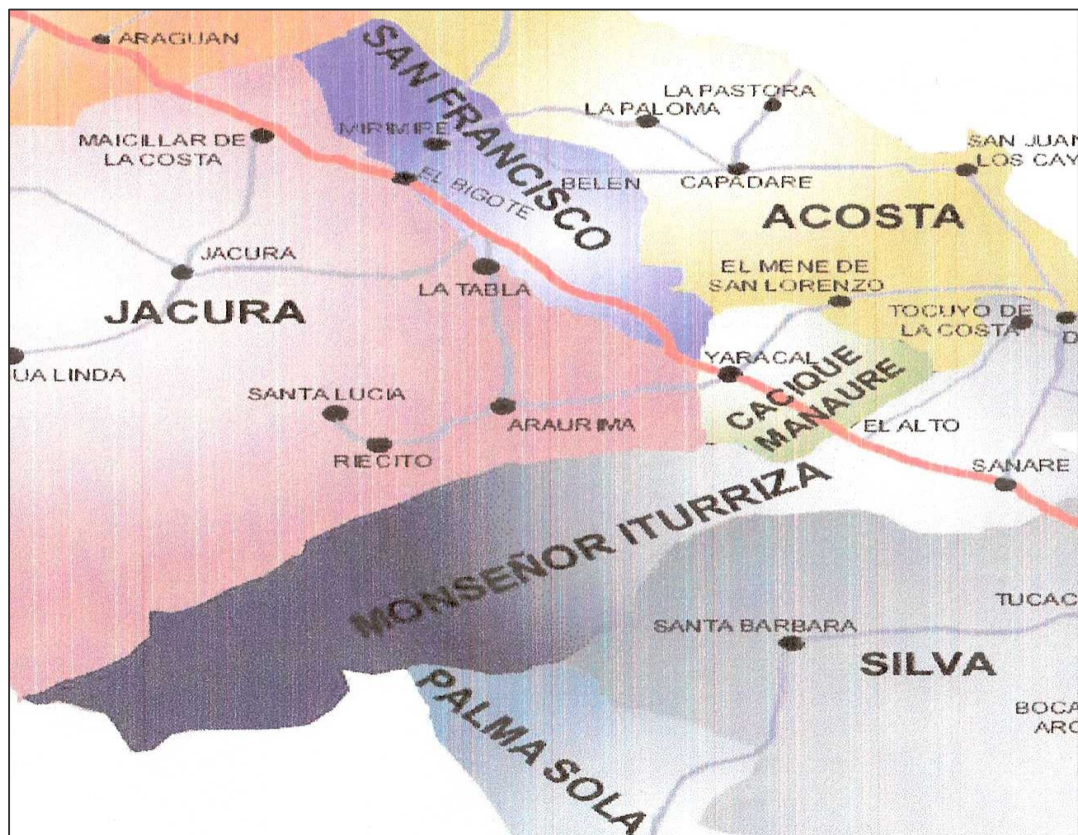
ANEXO N° 2

Ubicación geográfica de Tucacas, municipio Silva Estado Falcón.



ANEXO N. 3

Municipios del área de influencia del hospital Dr. Lino Arévalo.



ANEXO 4.

Distribución de la población por grupos etarios del área de influencia del hospital Dr. Lino Arévalo.

Edad.	Silva.	M.Iturriza.	Acosta.	Jacura.	S/Fco.	P/Sola.	C. Manaure.
<- 1 ^a	662	549	571	363	312	195	67
1-4 ^a	2.400	1.990	2.063	1.314	1.162	707	245
5 ^a	3.062	2.539	2.634	167	1.483	902	312
5 ^a -14 ^a	6.100	5.060	5.246	3.314	295	1.798	622
15 ^a -44 ^a	11.005	9.128	9.462	6.027	5.328	3.244	1.122
45 ^a -64 ^a	2.656	2.203	2.285	145	1.286	782	271
>65 ^a	1.099	913	945	603	532	325	112
TOTAL:	26.984.	22.382	23.206.	14.752	13.057.	7.953	2.751

Fuente: Registro Estadístico de Epidemiología del Silos Tucacas. Año 2006.

ANEXO 5

Recursos Humanos. Médicos Especialistas por servicio. Hospital Dr. Lino Arévalo. Tucacas municipio Silva. Estado Falcón. Junio 2007.

ESPECIALIDAD	NÚMERO.
Internistas	02
Cirugía	01
Pediatras	04
Obstetras	05
Traumatólogos	03
Anestesiólogos	04
Hematólogo	01
Nutricionista	01
TOTAL:	21

FUENTE: RR. HH. Hospital Dr. Lino Arévalo Junio 2007.

ANEXO 6

Personal de enfermería del hospital Dr. Lino Arévalo. Tucacas, Municipio Silva, Estado Falcón. Junio 2007.

Denominación del Cargo.	Activas contratadas.	Activas Fijas.
Enfermara IV	01	-
Enfermera III	05	-
Enfermara II	07	01
Enfermara I	22	02
Auxiliar de Enfermería	45	03
TOTAL:	80	06

Fuente: Coordinación de recursos humanos hospital Dr. Lino Arévalo Tucacas.

ANEXO 7

Consulta externa. Hospital Dr. Lino Arévalo. Primer y segundo trimestre año 2006 y 2007. Tucacas Municipio Silva Estado Falcón.

ESPECIALIDAD	1º.Trimestre 2006	1º. Trimestre 2007	2º. Trimestre 2006	2º. Trimestre 2007
Cirugía gral.	254	0	11	0
Ginecología.	38	0	0	0
Medi. Interna.	129	0	0	0
Nutrición.	09	0	01	03
Pediatría.	162	135	135	125
Pre-natal A.R.O.	131	235	187	262
Pre-operatorio.	69	0	0	0
Traumatología.	510	572	552	329
Dermatología.	59	0	0	0
Hematología	0	44	11	32
TOTAL:	1361	986	907	748

Fuente: Estadísticas Hospitalaria. Indicadores de Gestión. Hospital Dr. Lino Arévalo, Tucacas Municipio Silva.

ANEXO 8

Indicadores de Productividad. Hospital Dr. Lino Arévalo. Enero- Junio de 2007. Tucacas, Municipio Silva, Estado Falcón.

INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
X. Diario, Pac. Atendidos. Cons. Externa.	08	11	14	08	06	11
X. Diario Pac. Atendidos Emergencias.	72	77	66	71	51	77
X. Diario. Interven Electivas.	-	-	-	-	-	-
X. Diario. Intervenciones Emergencias	01	02	01	01	01	01
X. Diario, de Partos.	03	03	03	02	03	02
X. Diario. Autopsia Forense.	01	01	01	01	01	01
X. Diario, Exámenes Laboratorio.	35	43	47	43	41	56
X. Diario. R.X.	25	26	-	22	21	25

Fuente: Estadísticas Hospitalaria, Indicadores de Gestión, Hospital Dr. Lino Arévalo.

X: Promedio.

R.X. Rayos X.