AAR3784

Tesis
GSS 2007
P3.

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

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO DEL AMBULATORIO URBANO II SAN JOSÉ DE BARLOVENTO (ENERO A JUNIO DE 2007)

Besabeth N. Parra D.

Como un requisito parcial para obtener el título de

Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud

Asesor: **Prof. Miguel Leal**

Caracas, junio de 2008

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
Dirección de Postgrado
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud

APROBACIÓN DEL ASESOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado **"Análisis del Rendimiento del Personal Médico del Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento (Enero a Junio De 2007)"** presentado por la ciudadana Besabeth N. Parra D., para optar al grado de especialista en Gerencia de Servicios de Salud, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 25 del mes de septiembre de 2007.

Dr. Miguel Leal

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
Dirección de Postgrado
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud

ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO DEL AMBULATORIO URBANO II SAN JOSÉ DE BARLOVENTO (ENERO A JUNIO DE 2007)

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

_____

Jurado
(Nombre y firma)

_____

Asesor
(Nombre y firma)

_____

Fecha

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios creador de todo y todos, porque siempre me acompaña y me ilumina.

A mi Madre, por su amor y apoyo incondicional en cada una de las metas conseguidas.

A mi Esposo, sin cuyo apoyo no habría logrado llegar a esta meta.

A mi hijo Miguelángel, razón de mi vida quien me inspira a mejorar cada día más.

A mis amigas incondicionales Leo y Maritza que me apoyaron en los momentos difíciles.

A todos que de una u otra manera me han ayudado a la culminación de este sueño.

A la UCAB que me ha permitido crecer y formarme.

Besabeth Parra D.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por guiarme en este camino y ayudarme a superar los tropiezos.

Al Dr. Miguel Leal, asesor por guiarme en la realización de este trabajo.

Al Dr. Alfredo Salas por su paciencia, comprensión y apoyo en los momentos más difíciles.

A todos aquellos que de una u otra forma colaboraron con la investigación.

Besabeth Parra D

ÍNDICE GENERAL

pp.

APROBACIÓN DEL TUTOR. ii

DEDICATORIA. iv

AGRADECIMIENTOS. v

LISTA DE CUADROS. vii

LISTA DE GRÁFICOS. ix

RESUMEN. xi

INTRODUCCIÓN. 12

CAPÍTULO I. PROYECTO DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO. . . . 15

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 15

1.2 OBJETIVOS. 19

1.2.1 Objetivo General. 19

1.2.2 Objetivos Específicos. 19

1.3 JUSTIFICACIÓN. 19

1.4 METODOLOGÍA. 21

1.4.1 Marco Teórico Referencial. 21

1.4.2 Marco Organizacional. 22

1.4.3 Marco Metodológico. 22

Tipo y diseño de la Investigación. 22

Población y Muestra. 23

Instrumentos y Técnicas de Recolección de Información. . 24

Medición y Variables. 24

1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES. 25

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL Ó TEÓRICO. 28

2.1 ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN. 28

2.2 BASES TEÓRICAS. 29

Ambulatorios Urbanos. 29

2.3 BASES CONCEPTUALES. 32
Evaluación del desempeño. 33
Indicadores de salud. 34
DSP-02. DSP-04..... 39
Personal médico. Definiciones. 40
Eficiencia, Eficacia y Efectividad. 41
Productividad. 43
CAPITULO III. MARCO ORGANIZACIONAL. 45
3.1 AMBULATORIO URBANO II SAN JOSÉ DE BARLOVENTO. . 45
3.1.1 Breve reseña histórica. 45
3.1.2 Misión y Visión. 46
3.1.3 Estructura Organizativa. 47
3.2 CRONOGRAMA DE LAS CONSULTAS. 49
CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS. 50
4.1 RESULTADOS. 50
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 68
5.1 CONCLUSIONES. 68
5.2 RECOMENDACIONES. 69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 70
ANEXOS. 73

LISTA DE CUADROS

pp.

Cuadro Nº 1. Cuadro Comparativo entre consultas realizadas y consultas programadas en el servicio de Pediatría. 50

Cuadro Nº 2 .Cuadro comparativo entre primeras consultas y sucesivas en el servicio de pediatría en el primer semestre del 2007.... 52

Cuadro Nº 3. Cuadro comparativo entre consultas realizadas y consultas programadas en el servicio de adultos. 54

Cuadro Nº 4. Cuadro comparativo entre las primeras consultas y sucesivas en el servicio de adultos en el primer semestre del 2007. . . 56

Cuadro Nº 5. Cuadro comparativo entre consultas realizadas y consultas programadas en atención a la mujer. 58

Cuadro Nº 6. Cuadro comparativo entre primeras consultas y sucesivas en el servicio de atención a la mujer en el primer semestre del 2007. 60

Cuadro Nº 7. Cuadro comparativo entre consultas realizadas y consultas programadas en el servicio de enfermedades crónicas y pacientes de la 3era edad. 62

Cuadro Nº 8. Cuadro comparativo entre las consultas realizadas y las consultas programadas en el 1er y 2do trimestre en el servicio de enfermedades crónicas y pacientes de la 3era edad. 64

Cuadro Nº 9. Cuadro comparativo entre las primeras consultas y las sucesivas en los diferentes servicios de la consulta externa en el primer semestre del 2007..... 66

LISTA DE GRÁFICOS

pp.

Grafico N° 1. Distribución de Números de Pacientes atendidos en el servicio de Pediatría en el Primer Semestre del 2007..... 51

Grafico N° **2**. Distribución de primeras consultas y sucesivas en la consulta de pediatría en el primer semestre del 2007..... 53

Grafico N° 3. Distribución del número de pacientes atendidos en la consulta de adultos en el primer semestre del 2007..... 55

Grafico N° 4. Distribución de primeras consultas y sucesivas en la consulta de atención al adulto en el primer semestre del 2007..... 57

Grafico N° 5. Distribución del número de pacientes atendidos en el servicio de atención a la mujer en el primer semestre del 2007..... 59

Grafico N° 6. Distribución de primeras consultas y sucesivas en la consulta de atención a la mujer en el primer semestre del 2007..... 61

Grafico N° 7. Distribución del número de pacientes atendidos en el servicio de atención de enfermedades crónicas pacientes de la tercera edad en el primer semestre del 2007..... 63

Grafico N° 8. Distribución de primeras consultas y sucesivas en la consulta de enfermedades crónicas y pacientes de la tercera edad en el primer semestre del 2007..... 65

Grafico Nº 9. Cuadro comparativo entre las primeras consultas y las sucesivas en los diferentes servicios de la consulta externa en el primer semestre del 2007..... 67

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

ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO DEL AMBULATORIO URBANO II SAN JOSÉ DE BARLOVENTO (ENERO A JUNIO DE 2007)

Autor: Besabeth N. Parra D.
Asesor: Dr. Miguel Leal
Fecha: septiembre 2007.

RESUMEN

Este trabajo especial de grado se realizó basado en una investigación de campo de tipo evaluativo, el objetivo general consistió en evaluar el rendimiento del personal médico en un Ambulatorio Urbano tipo II ubicado en el Municipio Andrés Bello del Estado Miranda, según indicadores de rendimiento y productividad. La población objeto de estudio fue el total de médicos que labora en la institución, en el primer semestre del año 2007. La metodología utilizada se basó en el registro diario de morbilidad. El desarrollo de la investigación permitió cumplir con lo establecido en el objetivo general y los indicadores utilizados permitió determinar que aunque no se cubre la totalidad de las consultas programadas en las consultas externas de la institución si hay un rendimiento satisfactorio en el período estudiado. Igualmente se señalan algunas recomendaciones a la Dirección, a fin de mejorar el rendimiento del personal medico.

Descriptores: rendimiento, indicadores, personal médico.

INTRODUCCIÓN

Toda organización requiere tanto de recursos humanos, materiales y financieros, siendo el recurso humano el elemento impulsador de la organización, ya que de ellos depende la organización para conseguir sus objetivos y cumplir sus misiones, no sólo porque desempeñan roles determinados sino que existe una gran variedad de organizaciones y entre ellas tenemos organizaciones de servicios, aquí estudiaremos un servicio de salud que para desarrollar sus objetivos organizacionales requiere de las personas. Las organizaciones surgen debido a que los individuos tienen objetivos que solo pueden lograrse mediante la actividad organizada.

Entre muchos de los factores a considerar en el ámbito de salud, destaca el rendimiento del personal, el cual está ligado al grado de motivación, actividades, valores, satisfacción personal y profesional, salario, conocimiento, relaciones interpersonales y ambiente organizacional, ya que las personas pasan la mayor parte de su tiempo en las organizaciones, la cual está influenciada tanto por factores internos como externos, que van a influir en el comportamiento del médico. Cuando se habla de rendimiento y/o desempeño se mide la eficacia y eficiencia del médico así como su productividad de acuerdo a la carga horaria. Aquí estudiaremos el rendimiento en la consulta externa del Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento.

Cuando se habla del rendimiento del personal de salud sabemos que toda actividad humana necesita medirse, compararse y esto lo hacemos a través de valores cuantificados como son los indicadores y que son el instrumento que nos permite obtener información de las actividades de todo servicio médico.

Según García Serven (1993): los indicadores son variables que tienen como principal objetivo medir una situación determinada o sus cambios directa o indirectamente.

Esta investigación está orientada a determinar el rendimiento del personal médico en la consulta externa en el Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento.

Como el rendimiento es un indicador de aprovechamiento y de calidad de atención médica y a través de ellos se medirá el desempeño del personal médico en base a los registros diarios de morbilidad (DSP-02) y mensuales de morbilidad (DSP-04) de acuerdo a las horas de contratación.

El trabajo de investigación se estructura en cinco capítulos a saber:

Capítulo I. Planteamiento del problema, donde se detalla el problema de estudio, sus objetivos generales y específicos, justificación y metodología del mismo.

Capítulo II. Se especifica el Marco Teórico el cual contiene antecedentes relacionados con la investigación y aspectos teóricos relacionados con la misma.

Capítulo III. Se refiere al Marco Organizacional, breve reseña histórica, misión y visión del ambulatorio.

Capítulo IV. Análisis de los Resultados.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I
PROYECTO DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En este capítulo se presenta, la formulación y la justificación del Proyecto de Trabajo Especial de Grado, los objetivos generales y específicos, así como la metodología a utilizar para la realización del proyecto que es: Rendimiento del personal médico en el Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento, en el primer semestre del 2007.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gerencia en servicios de salud involucra una amplia gama de conocimientos y la necesidad de llevar a cabo una serie de tareas en las que deben participar tanto el gerente como el personal asistencial, administrativo y obrero, aunque tengan áreas de conocimientos, interés y formas de trabajo variables.

Existen muchos escritos de ¿por qué las personas se comportan de una manera particular en el trabajo? ¿Cómo mejorar el rendimiento y ser más efectivos?

En el mundo en que vivimos evaluamos en todo momento el rendimiento y/o desempeño de las cosas y personas que nos rodean; y sobre el gerente cae la responsabilidad del rendimiento de los empleados. En la actualidad el rendimiento se evalúa a través del desenvolvimiento y productividad de cada una de las personas que trabajan en los centros de salud, donde se evalúa no solo el conocimiento y experiencia, sino la integración para el trabajo en equipo, ya que esto nos permite el logro

de los objetivos de la institución, en un ambiente de trabajo que brinde satisfacción tanto al usuario como al personal del ambulatorio.

El Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento presta servicio de emergencia las 24 horas , consulta externa de lunes a viernes, laboran 6 médicos rurales, 1 médico I y un médico director (Gineco Obstetra).

La gestión médica se va a medir a través de los indicadores de rendimiento y productividad, conociendo horas de contratación y actividades diaria . La atención primaria en salud que es una estrategia eficaz y eficiente para planificar cuidados sanitarios al público en proximidad a los lugares donde se vive y trabaja, en nuestro caso el Municipio Andrés Bello. Como Ambulatorio Urbano II hay especial interés en atención primaria, ya que no sólo se descongestiona el Hospital de referencia (Hosp. Ernesto Regener tipo III) sino que más usuarios tienen acceso a un servicio de salud y se tratan en forma integral ya que muchas enfermedades tiene como base problemas personales.

Desde 1936 se comienza a hablar de indicadores de salud en Venezuela. Toda planificación o programación requiere de indicadores y en el campo médico están conformados por valores numéricos que se manejan a diario en datos estadísticos como número de médicos, horas diarias de contratación, número de usuarios atendidos por hora médico y a través de la interpretación y comparación se deben satisfacer las necesidades de demanda de los establecimientos médicos.

"Los indicadores constituyen valiosos instrumentos para obtener la información efectiva asistencial de todo servicio médico, la organización de los recursos que deben asignarse y administrarse para hacer frente a los

problemas, para conocer las múltiples acciones capaces de satisfacer las necesidades y demandas de la población, así como para dar racionalidad a obtener los mejores resultados de gestión". (pág. 21 de García Serven).

La actividad fundamental del médico y demás profesionales que trabajan en la asistencia ambulatoria, está orientada a la atención clínica curativa de los usuarios que acuden a las consultas en demanda de solución a su problema de salud, sin embargo es imprescindible priorizar las actividades preventivas y de promoción de salud.

En comportamiento organizacional y administración de recursos humanos adquirí las primeras herramientas como base para la presente investigación y a través de los indicadores usados en estudios epidemiológicos donde se mide y compara toda actividad humana por valores numéricos productos de los datos estadísticos disponibles que expresan cuantitativamente la variable **"rendimiento".**

El desempeño o rendimiento de los empleados se favorecen cuando se corresponden habilidades y "cargo". Un personal motivado mantiene un buen desempeño y el éxito de toda empresa dependerá que la misma cuente con recursos humanos preparados y motivados.

Por lo tanto el problema que se plantea es el rendimiento del personal médico que labora en la consulta externa del Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento; y las preguntas a considerar son:

¿Cuáles son los factores que influyen en el rendimiento del personal médico?

¿Se puede mejorar el rendimiento para ser más efectivos?

¿Cuáles estrategias contribuyen a mejorar el rendimiento del personal médico para prestar servicios de salud de manera más efectiva?

El tipo de estudio se enmarcó dentro de una investigación tipo proyecto evaluativo y la principal fuente de investigación estará constituida por el análisis de los registros diarios (DSP-02) del primer semestre del 2007 y registro mensual (DSP-04) del 2007, investigación documental, búsqueda en Internet y análisis de los indicadores de rendimiento, los cuales van a permitir interpretar y comparar el rendimiento y la calidad de atención médica en el primer semestre del 2007, ya que el objetivo de todo establecimiento médico es brindar salud y dar satisfacción al usuario.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Evaluar el rendimiento del personal médico en la consulta externa del Ambulatorio Urbano II, San José de Barlovento.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar el rendimiento de la consulta de Pediatría.
2. Evaluar el rendimiento de la consulta de enfermedades crónicas y de la tercera edad.
3. Evaluar el rendimiento de la consulta de atención al adulto.
4. Evaluar el rendimiento de la consulta de atención a la mujer.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Dentro de una concepción dinámica del mundo actual y en la necesidad de evaluar la productividad del médico, es procedente la elaboración del presente trabajo que aspira lograr la adecuación a las necesidades de la población con miras a ofrecer una atención médica integral que integre al usuario con el entorno y se prevengan las enfermedades.

Las organizaciones y las personas interactúan constantemente y es a través de ellas que los seres humanos pueden alcanzar objetivos que no se pueden alcanzar con esfuerzo individual, la disposición a participar y contribuir a la organización cambia de una persona a otra y aún en la misma persona.

En la estructura organizacional de los servicios de salud hay una dinámica vertical que se puede dividir en tres niveles.

1. Nivel institucional o estratégico, es el que establece los objetivos. Ej. Ministerio del Poder Popular para la Salud.
2. Nivel intermedio ó táctico, que son los encargados de que se ejecuten las tareas, a través de programas y procedimientos. Ej. Corporación de Salud del Estado Miranda.
3. Nivel operacional o Técnico, es donde se lleva a cabo la prestación de servicios. Ej. Hospitales, Ambulatorios.

En las organizaciones de servicios de salud podemos observar la complejidad y son los niveles jerárquicos de tipo piramidal los que producen el distanciamiento entre los objetivos individuales y los objetivos de la organización. Las diferencias individuales hacen que cada persona este sujeta a la influencia de muchas variables (factores internos y externos que influyen en el comportamiento humano y en su rendimiento). En todo momento se evalúa el desempeño y rendimiento de las personas.

Todos los procesos de mantenimiento de personal (remuneración, conceder beneficios, servicios sociales, ambiente de trabajo agradable, relaciones cordiales de colaboración) son importantes para la consecución de los objetivos organizacionales.

En el Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento hay actualmente 6 médicos cumpliendo el año rural con una contratación de 40 horas semanales y a disponibilidad, realizan 2 consultas de 6 horas c/u y atienden 10 pacientes en cada consulta (atención integral al niño, adolescente, adulto y a la mujer), además realizan 1 guardia diurna de 12 horas y una guardia nocturna de 12 horas en el área de emergencia y 1 Médico I con 6 horas diarias de contratación en área de consulta con enfermedades crónicas

(Hipertensión Arterial y Diabetes) y pacientes de la tercera edad con atención de 15 a 20 pacientes diarios, todo este personal depende del director médico.

Es de vital importancia para los servicios de salud conocer el desempeño y rendimiento de sus trabajadores ya que a través de una actuación eficiente se logra el cumplimiento de la meta organizacional. Es necesario ser eficaz para producir resultados a la organización y eficiente para progresar en la vida. Toda actividad humana necesita medirse, compararse no sólo en función de los resultados, sino de los recursos disponibles, es por ello que a través del presente trabajo se evaluará la productividad y rendimiento del médico con miras a ofrecer una atención médica integral, que integre al usuario con el entorno y satisfaga las necesidades de salud y prevenga las enfermedades tanto del usuario, como de la familia y la comunidad.

Evaluando el rendimiento del personal médico podemos mejorar la atención al usuario y beneficiar al médico, al usuario, a la comunidad y a la organización, para ello me basaré en los registros diarios y mensuales de los diferentes servicios que se prestan en el ambulatorio.

1.4 METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos propuestos se estableció desarrollar los siguientes aspectos.

1.4.1 Marco Teórico Referencial

Al realizar el análisis documental se presentan algunas investigaciones relacionadas con la temática del estudio y algunos conceptos que sirven de base a la presente investigación.

1.4.2 Marco Organizacional

Se realiza una breve reseña histórica, misión y visión del Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento.

1.4.3 Marco Metodológico

Según Balestrini (2002) el marco metodológico nos permite situar los métodos e instrumentos para abordar el tema planteado desde la formulación del problema hasta la presentación de los datos para proporcionar una información pormenorizada de cómo se realiza la investigación.

Una vez definido el problema, los objetivos, bases teóricas hay que definir los métodos y técnicas que se desplegaran, desde el tipo de estudio, diseño de investigación, población y muestra, instrumentos y técnicas de recolección de datos, medición, análisis y presentación de los datos.

Tipo y diseño de la Investigación

De acuerdo a lo establecido por Balestrini (2002), luego de haber formulado el proyecto es necesario establecer el tipo de investigación de acuerdo a los objetivos fijados. Podemos definir la presente investigación como un trabajo de campo no experimental, dado que analiza una realidad observada y utilizaré registros estadísticos (morbilidad diaria y mensual) que permiten analizar e interpretar los resultados. Según lo expresado por la UPEL (2005), en donde establece como investigación de campo, aquella en donde se realiza un análisis de la realidad y en donde se trabaja con datos censales de registros originales que luego se analizarán mediante procedimientos estadísticos.

Según Yaber y Valarino (2003), esta investigación sería de tipo evaluativo, ya que se presentará un diagnóstico de la situación actual.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua (2001), define evaluar como señalar el valor de una cosa y evaluación como sinónimo de valuación y valoración.

En términos de gerencia la evaluación sería el proceso que capacita al administrador para describir los efectos de un programa o estrategia y a partir de ello hacer los ajustes necesarios para alcanzar las metas efectivamente.

Población y Muestra

Una vez definido el tipo y diseño de la investigación, nos referiremos a la población y muestra a estudiar. Cuando hablamos de población nos referimos al conjunto de individuos que son susceptibles a ser cuantificados o medidos, y muestra a conjunto de individuos que son susceptibles de ser cuantificados en un período determinado.

Para Balestrini, M. (2001) Población es el conjunto de sujetos u objetos de ser estudiados o medidos.

Ramírez, T. (1999) la define como subconjunto de un todo atendiendo a las variables que lo hacen particular con respecto al resto del universo. (p. 87).

Morgado (1998) define población como "el conjunto de todas las unidades que pertenecen a este grupo".

En esta investigación las unidades de análisis serán el conjunto de médicos que laboran en la institución. No se aplicaran criterios muestrales pues todos los sujetos de la población (médicos) participaran en el estudio.

Instrumentos y Técnicas de Recolección de Información

Se basará en el problema y los objetivos planteados.

Entre los métodos y técnicas de recolección de datos se basara en registros diarios de morbilidad y observación directa. Según Austin (2000) tenemos que registros es donde la información es continua. Se recoge a medida que se va produciendo, basado en los registros diarios de morbilidad.

Medición y Variable

Para Campbell, medir es ..."la asignación de números a la representación de las propiedades de los sistemas materiales no numéricos".

Steven, destacó..."En su sentido más amplio, la medición consiste en asignar numerales a objetos o eventos, conforme a ciertas reglas".

Clyde H. Coombs, señala..."La medición en las ciencias naturales habitualmente consiste en asignar números a observaciones y el análisis de los datos.

La medición de la variable de estudios es el rendimiento del personal médico.

La variable a considerar es el rendimiento del personal médico.

Nominal	Conceptual	Operacional
Rendimiento médico	Total de pacientes vistos en relación con la meta o programados.	Porcentaje de pacientes atendidos sobre el total de pacientes posibles en un período de tiempo dado.

1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Los servicios de salud públicos son una empresa del Estado venezolano que tiene la responsabilidad de suministrar atención médica a la población.

Citaré los artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 2000) El Código de Deontología Médica (CDM, 1985) Ley del Ejercicio de la Medicina (LEM, 2000) Ley Orgánica de Salud (LOS, 2004) vigentes y que tienen relación con la investigación.

CRBV: Título III. Capítulo V: De los Derechos Sociales y de las Familias.

Artículo 83.- "La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios"

Artículo 84.- "El Estado creará y gestionará un sistema público nacional de salud...que dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad".

Artículo 85.- "El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado.

CDM: Título II: Capítulo Primero. Deberes Generales de los Médicos.

Artículo 1.-..."El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud...constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico".

Capítulo Segundo. De los Deberes de los Médicos hacia los Enfermos.

Artículo 45.-..."El médico debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, consagrándole el tiempo requerido"...

Titulo III. Capítulo Primero. Del Ejercicio Institucional de la Medicina y de los Deberes del Médico en Materia de Medicina Social.

Artículo 97.-..."Los médicos que prestan sus servicios en instituciones públicas, especialmente aquellas donde concurren los sectores pobres... deberán cumplir fielmente con el horario de trabajo médico que les ha sido asignado"...

LEM. Capítulo II. Del Ejercicio de la Profesión.

Artículo 2.- "Se entiende por ejercicio de la medicina la prestación de servicios encaminados a la conservación, fomento, restitución de la salud..."

Artículo 8.- Para ejercer la profesión de médico en forma privada o en cargo público es requisito indispensable haber desempeñado, por lo menos, durante un (1) año el cargo de médico rural... deberá fijar residencia en la localidad sede"...

LOS. Titulo I. Disposiciones Preliminares.

Artículo 3.- "Los servicios de salud garantizan la protección de la salud a todos los habitantes del país..."

Capítulo III. De la atención Médica

Artículo 29.- "El primer nivel de atención médica... cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria"...

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL Ó TEÓRICO

Como parte del proyecto que será realizado, es conveniente indicar los aspectos teóricos que sustentarán el mismo.

En los últimos años la profesión médica se ve obligada a responder a las necesidades de demanda de la población que busca atención médica primaria de calidad y así evitar la congestión de los hospitales y la inadecuada utilización de recursos. Siendo el médico rural el que está en contacto directo con la comunidad debe prevenir y no sólo curar enfermedades.

Entre los recursos utilizados tenemos revisión bibliográfica, artículos de Internet, es de hacer notar que no hay muchos trabajos de rendimiento del personal médico.

De igual forma se definen conceptos que sirven de base a la presente investigación, tales como indicadores de salud, eficacia, eficiencia, efectividad, evaluación del desempeño, productividad, organizaciones y personal médico.

2.1 ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN.

El rendimiento o desempeño del personal médico es un tema muy importante, sólo se encontró un trabajo que comparaba el rendimiento del medico familiar con el médico general, fue un proyecto descriptivo básicamente basado en la morbilidad diaria de cada grupo de estudio.

La muestra estaba formada por los 5 médicos familiares y los 6 médicos generales que laboraban en la institución, se evalúa el rendimiento en un organismo público, basado en la morbilidad y orientado hacia la adquisición constante y eficaz de conocimientos y habilidad con miras al logro de los objetivos individuales y organizacionales. Esta investigación concluyó que el rendimiento del médico familiar era mayor que el del médico general.

2.2 BASES TEÓRICAS.

En relación a la clasificación de establecimientos de atención médica según Gaceta Oficial N° 32.650 del 21-01-83 los ambulatorios se clasifican en:

1. Ambulatorios Rurales:
   A. Ambulatorios Rurales Tipo I.
   B. Ambulatorios Rurales Tipo II.
2. Ambulatorios Urbanos:
   A. Ambulatorios Urbanos Tipo I.
   B. Ambulatorios Urbanos Tipo II.
   C. Ambulatorios Urbanos Tipo III.

Ambulatorios Rurales

Los Ambulatorios Rurales tienen las siguientes características:

1.- Prestar atención medica integral, general y familiar a nivel primario, excepto hospitalización.

2. Se encuentran ubicado en poblaciones menores de diez mil habitantes (10.000,00).

Ambulatorios Urbanos.

Los ambulatorios urbanos tienen las siguientes características:

1. Prestan atención médica integral de carácter ambulatorio, no disponen de hospitalización.
2. Se encuentran ubicados en población de más de diez mil (10.000) habitantes.

Los Ambulatorios Urbanos tipos I, tiene las siguientes características:

1.- Prestan atención médica integral de nivel primario.

2.- Son atendidos por médicos generales y familiares.

3.- Dentro de su organización, pueden contar con servicios odontológicos y psico-social.

4.- Dependen técnica y administrativamente del Distrito Sanitario correspondiente.

Art. 7. Los Ambulatorios Urbanos tipo II tienen las siguientes características:

1. Prestan atención médica de nivel primario.
2. Son atendidos por un médico general con experiencia en administración de salud pública, quien podrá realizar funciones docentes de pre y post-grado.
3. Pueden contar con los servicios de obstetricia y pediatría y de los servicios básicos de laboratorio, radiología y emergencia permanente, además de los servicios del Ambulatorio tipo I.
4. Dependen técnica y administrativamente del hospital de su jurisdicción.

Los Ambulatorios Urbanos tipo III, tienen las siguientes características:

1. Prestar atención médica integral de nivel primario o secundario o ambos
2. Son dirigidos por un médico con Curso Medio de clínicas sanitarias
3. Son organizados para prestar además de atención médica general, servicios de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría, servicios de dermato-venereología, cardiología y emergencia.

Los Ambulatorios son centros de Atención Primaria. La Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud se realizó en Alma-Ata, Kazajstán, en 1.978 y definió la Atención Primaria de Salud, como "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías práctica, científicamente fundado y socialmente aceptable, puesta al alcance de todos los individuos y familia de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todos y cada etapa de desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación"

La Atención Primaria de salud priorizó la promoción de la salud, reivindicando el carácter anticipatorio y preventivo de la acción sanitaria y desmedicalizando la salud pública.

En la Quinta Conferencia Mundial de Promoción Salud, en México, en Junio del 2.000 se apoya en los logros de las cuatro conferencia precedentes sobre este tema (Yakarta en 1997, Sundsval en 1.991, Adelaida en 1.988 y Ottawa en 1.986). Para promover la salud y mejorar la calidad de vida.

En Marzo del 2.001. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social diseño un Plan Estratégico Social el cual es el marco de dirección y operación de las políticas y acciones del sistema de salud, así como de todas aquellas políticas públicas, que tiene un impacto que la calidad de vida de las personas basado en la equidad y justicia social a través de un Sistema Público Nacional de Salud.

El sistema de atención primaria de salud debe ser más equitativo, con mejor costo-eficacia y más adecuado a las necesidades de la población.

Según estos conceptos el ambulatorio Urbano II San José de Barlovento se clasifica como Ambulatorio Urbano tipo II.

En el Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento hay en los actuales momentos un médico I y 6 médicos recién egresados cumpliendo con el año rural que realizan guardias cada 6 días y atienden las consultas , sobre ellos recae la responsabilidad de prestar asistencia médica, continua y completa, tanto preventiva como curativa.

2.3 BASES CONCEPTUALES

Organización según Robbins, S. (pág. 4) "Unidad social coordinada deliberadamente, compuesta por dos o más personas que funciona más o menos de manera continua para alcanzar una o varias metas comunes".

Las organizaciones tienen diferentes estructuras que repercuten en las actividades y el comportamiento. Toda organización tiene una finalidad por lo que debe definir la misión, los objetivos y el ambiente que necesitan para la participación. En las organizaciones de salud los objetivos serían:

- Satisfacer las necesidades del usuario.
- Brindar servicios de salud oportunos y eficientes.
- Disminuir ó evitar las enfermedades.
- Disminuir la mortalidad.

Según Chiavenato, I. (pág. 32). "Un objetivo algo que se busca, no algo que se posee".

El comportamiento humano en las organizaciones va a orientar hacia la satisfacción de sus necesidades y logro de objetivos de los individuos y las

organizaciones también tienen objetivos que alcanzar. Toda organización es un sistema social.

"En nuestra sociedad, la mayor parte del proceso productivo se lleva a cabo en las organizaciones". El hombre pasa la mayor parte de su tiempo en las organizaciones que son unidades sociales construidas para lograr objetivos específicos. Las organizaciones surgen debido a que los individuos tienen objetivos que sólo pueden lograrse mediante la actividad organizada. Para las organizaciones, el cargo es la base de la aplicación de las personas en las tareas organizacionales, para la persona, es una fuente de expectativa y motivación, se compone de todas las actividades desempeñadas.

Todo lo anterior, refleja como las organizaciones influyen en el individuo.

Según Gestión Norsud. (pág. 35). "El modelo sistémico permite captar las interrelaciones entre la organización y el medio ambiente. La razón de ser de una organización se justifica por la existencia de necesidades".

En nuestra organización brindar salud con eficiencia y eficacia sería la meta por cumplir.

Evaluación del Desempeño

La evaluación del desempeño es un hecho cotidiano en nuestra vida, así como en las organizaciones. "En el mundo en que vivimos evaluamos en todo momento el desempeño de las cosas y personas que nos rodean". (Chiavenato I, pág. 354). Cuando se emplea una persona se evalúa en términos de costo y beneficio.

La evaluación del desempeño es un concepto dinámico, el desempeño del cargo es situacional en extremo, varía de persona a persona y depende de innumerables factores condicionantes entre los que tenemos el valor de las recompensas, el esfuerzo individual, las habilidades y capacidades.

La evaluación del desempeño es una apreciación sistemática del desempeño de cada persona en el cargo.

La importancia de la evaluación del desempeño ha conducido a la creación de muchos métodos para juzgar la manera como el empleado lleva a cabo sus labores.

Indicadores de salud

En términos generales, los indicadores de salud representan medidas resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud que visto en conjunto reflejan la situación sanitaria de la población. Los indicadores deben ser fácilmente utilizados e interpretados, deben ser confiables, tener validez, eficiencia, eficacia, calidad y productividad. Los indicadores constituyen valiosos instrumentos para obtener la información de las actividades que identifican la gestión administrativa asistencial de todo servicio médico.

Toda actividad humana necesita medirse, compararse, no solamente en función de sus resultados, sino de los recursos disponibles, que en muchas ocasiones suelen ser insuficientes para los propósitos y metas establecidos.

El diccionario Larousse define **Indicador** como: "Que indica o sirve para indicar".

La Corporación Andina de Fomento citado por el FIM Productividad, define **Indicador de Gestión** como: "Es la expresión cualitativa y/o cuantitativa de comportamiento o desempeño de una organización o departamento, cuya magnitud, al ser comparada (evaluado) con algún nivel de referencia, nos podrá estar señalando una desviación sobre la cual se forman acciones preventivas o correctivas, según el caso.

Beltrán J., J.M. (1998) define **Indicador de Gestión** como: "La relación entre variables cuantitativas ó cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambios generadas en el objeto, fenómeno observado, respeto a objetivos y metas previstas e influencias esperadas" (pág. 35).

García S., J.R. (1993) define **Indicador** como aquellas "expresiones verbales o escritas que permiten medir la magnitud de cualquier situación observada. (pág. 21). También define **Indicadores de Salud y de Atención Médica** "se entiende como tales el conjunto de cifras, que expresadas como Índice, Promedio, Tasa, Razón o porcentaje, permiten la expresión resumida y oportuna de los fenómenos observados y de las variables en estudios. (pág. 24).

"Toda planificación ó programación requiere de indicadores. En la atención médica la mayoría de la información manejada a diario está conformada por valores numéricos producto de los datos estadísticos disponibles, los cuales deben interpretarse y compararse para justificarlos y conferir valor a su uso" (pág. 25).

Los indicadores de salud representan el dato numérico referido a la persona, a la población, a sus problemas y procedimiento de actividades de atención médica.

Los servicios que brinda todo establecimiento de salud se ven constantemente presionados por la creciente demanda de los mismos, lo que obliga a mantener una revisión periódica de los procedimientos operativos para hacerlo más efectivo y brindar oferta adecuada a las necesidades de salud de la población, para ello se necesita del análisis constante de la productividad y rendimiento de las actividades que le identifican, lo que de por sí constituye el paso más importante de un adecuado proceso de gestión administrativa (pág. 105).

En el presente trabajo me basaré en los indicadores para calificar un establecimiento de atención médica hospitalario.

1. De recursos asignados

Por su composición, relación y disponibilidad, estos indicadores condicionan la calidad de la prestación de la atención médica del establecimiento aquí entran número de médicos (especialistas, generales).

2. De rendimiento o aprovechamiento
   - Rendimiento hora / médico-consulta.
   - Concentración por hora-médico.
   - Volumen de consultas: primeras y sucesivas.

3. De la calidad de atención médica

Las consultas ambulatorias "constituyen el 70% de las actividades de atención médica. Las cifras de atención al paciente - por hora de contratación de quien debe asistirle, es el producto de exigencias contractuales preestablecidas y sus resultantes tan sólo permiten medir la atención al usuario en forma cualitativa" García S., (pág. 177).

La consulta externa se divide en:

- Primera consulta: consulta con motivo de un estado patológico o fisiológico NUEVO, sin importar que el paciente sea nuevo o antiguo en el consultorio. Tiempo estimado: 20 - 30 minutos por consulta.
- Consulta sucesiva: son todas aquellas consultas subsiguientes que se hacen en relación a ese estado morboso o fisiológico que dio origen a la consulta de primera vez. Tiempo estimado: 10 -15 minutos por consulta.

Atención por hora (rendimiento)

Concepto	Pediatría	Medicina General	Otras
Concentración x hora	6	6	4
Primeras 33% (25 – 35%)	2	2	1
Sucesivas 67% (65 – 75%)	4	4	3

Volumen de Consultas

a. Población x número de consultas al año por habitante.

b. Consulta diaria = $\frac{\text{Población x consulta año - habitante}}{\text{Días hábiles de consulta al año}}$

c. Horas médicas diarias = $\frac{\text{Consulta diaria}}{}$

Concentración por hora médica*

Rendimiento hora – médico por consulta

Se divide en número de consultas mensuales, entre el número de horas médico contratadas en el mes, por cada especialidad.

$$\text{Rendimiento hora médico por consulta} = \frac{\text{Consultas}}{\text{Horas contratadas}}$$

Consultas / hora

Mide el rendimiento de la consulta externa de acuerdo a las condiciones contenidas en las cláusulas contractuales vigentes:

a. Medicina general 6 consultas por hora
b. Pediatría 6 consultas por hora
c. Otras especialidades 4 consultas por hora

Para conocer las estimaciones del personal médico se requiere conocer las horas por jornadas, las actividades diarias y las horas de contratación por médico que sirven como punto de partida para llevar a cabo los cálculos que permitan cubrir las actividades médicas que los servicios y establecimientos exigen.

Horas diarias de contratación por médico*

	Semanales	**Mensuales**	**Año**
A 6 horas de contratación	30	120	1.560
A 8 horas de contratación	40	173	2.080

* Según normas Federación Médica Venezolana / Instituciones de salud
* De acuerdo a lo contenido en las convenciones colectivas vigentes

Actividades hospitalarias en servicio

	Horas		
Actividad	**Diarias**	**Semanales**	**Por año**
Consulta externa	12	60	3.120

Tomé a 6 y 8 horas porque el personal médico tiene estas horas de contratación. A 6 horas diarias (30 semanales). A 8 horas diarias (40 semanales).

Según el Manual de Atención Integral del MSDS se define:

DSP-02 / EPI-10

"Consiste en un diseño de panel donde se registran los datos relacionados a la morbilidad, actividades realizadas por el Equipo de Salud según todos los programas preventivos, hallazgos consecuentes de las clínicas realizadas, enfoqué de riesgo individual, familiar y comunitario (ambiental) ; avalado por el concepto de ver al hombre como un ser holístico dentro de nuestro sistema, colocando centros de salud al servicio de nuestra comunidad. Deberá ser utilizado en las consultas ambulatorias, externas, emergencias; de ambulatorios Rurales I y II, Urbanos I, II y III , Hospitales I y II , así como en otros establecimientos regionales donde se pueden expresar las Políticas de Salud".

DSP-04. Tabulador mensual.

"Es un instrumento de diseño tipo panel, en el cual se describen todas las actividades por programas enunciadas en el DSP-02 y DSP-03, al lado de cada renglón se debe colocar el número total arrojado al sumar todas las actividades diarias del mes que se informa".

Personal médico. Definiciones

Medicina General: es la primera línea de la asistencia médica ante el paciente, no se limita a determinado tipo de enfermedad, ni a determinados grupos de edad. Es donde el paciente establece el primer contacto directo con el médico y su propósito es prestar al individuo, a la familia y a la colectividad una asistencia médica continua y completa.

Médico General: es aquel que se consagra al ejercicio no especializado de la medicina, no limita su actividad profesional a ciertos procesos patológicos, ni a ciertos grupos de edad, sobre el recae la responsabilidad de prestar o de organizar la prestación de una asistencia médica continua y completa, tanto preventiva como curativa.

Especialista: es aquel médico que ha recibido una formación especial y que limita su actividad, en parte o totalmente, a determinados procesos patológicos o a pacientes de ciertos grupos de edad. Los enfermos pueden recurrir directamente a él, o referidos por otro médico.

Médico I : Según OCP .Código 75.131.Grado 18. Presenta características de trabajo: Bajo supervisión general, realiza trabajos de dificultad promedio, en un servicio de salud público o en una unidad de

servicios médicos no especializados de un hospital o clínica; y realiza tareas afines según sea necesario. Tareas típicas: Realiza consultas y exámenes de medicina general a niños y adultos. Prescribe las medicinas a los pacientes después del examen clínico y del diagnóstico .Elabora la historia médica del paciente, basado en el interrogatorio. Refiere al paciente cuando el caso lo amerita, a determinado servicio médico para la realización de exámenes complementarios. Practica curas e intervenciones de cirugía menor, entre otras. Requisitos mínimos exigidos: Educación y Experiencia. Graduado en una Universidad reconocida, con el título de Médico Cirujano o el equivalente, más 2 años de práctica médica supervisada o internado.

Médico Rural. Es el profesional médico recién egresado que está cumpliendo el Artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina.

Eficiencia, Eficacia y Efectividad

Dentro del mundo de la gerencia hay dos conceptos diferenciados que son Eficiencia y Eficacia.

Eficiencia se define "como la virtud y facultad parar lograr un efecto determinado" (Gran Diccionario Enciclopedia Ilustrado).

Eficiencia "la habilidad para minimizar el uso de recursos para alcanzar los objetivos organizacionales: Hacer bien las cosas" (Stoner y Freeman, 1992).

Eficiencia "Relación entre los recursos que se utilizan y el producto que procura minimizar los costos de los productos" (Robbins, 1994).

Eficiencia "Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles". Aplicable preferiblemente, salvo contadas excepciones a personas y de allí el término eficiente.

En palabras más aplicadas a nuestras profesiones, consiste en el buen uso de los recursos.

"Eficacia" es quien logra una alta productividad en relación a los recursos que dispone.

Eficacia "consecución de las metas" (Robbins, 1994)

Eficacia "las habilidades para determinar los objetivos adecuados: Hacer lo correcto (Stoner y Freeman, 1992).

Eficacia: "Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, sin que priven para ello los recursos o los medios empleados".

En salud podemos decir que la eficiencia es el buen uso de los recursos y la eficacia el logro de las metas. Para triunfar hay que ser eficaz y eficiente.

Efectividad: "Cuantificación del logro de la meta". Compatible el uso con la norma; sin embargo, debe entenderse que puede ser sinónimo de eficacia cuando se define como "Capacidad de lograr el efecto que se desea".

Productividad es efectividad, más no eficiencia y en salud, es una composición de eficacia y eficiencia.

Los conceptos de productividad y rendimiento están íntimamente relacionados con los criterios de eficacia y eficiencia porque ambos conforman el proceso de lograr resultados y la optimización de los recursos disponibles.

Productividad

Puede definirse como la relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados. En la fabricación la productividad sirve para evaluar el rendimiento de los talleres, las máquinas, los equipos de trabajo y los empleados.

Productividad en términos de empleados es sinónimo de rendimiento. En un enfoque sistemático decimos que algo o alguien es productivo con una cantidad de recursos (Insumos) en un período de tiempo dado se obtiene el máximo de productos.

La productividad es, sobre todo, una actitud de la mente. Ella busca mejorar continuamente todo lo que existe. Está basada en la convicción de que uno puede hacer las cosas mejor hoy que ayer y mejor mañana que hoy. Además ella requiere esfuerzos sin fin para adaptar actividades económicas a condiciones cambiantes aplicando nuevas teorías y métodos.

Todos estos temas revisados nos dan la base para entender como es el rendimiento del personal médico, para que haya un buen desempeño debe

haber un rendimiento acorde a las horas de contratación, hay que ser eficientes y efectivos, incentivar al personal médico por una mejor y más efectiva atención al paciente y a través de los indicadores medir productividad y rendimiento.

CAPÍTULO III

MARCO ORGANIZACIONAL

Como marco organizacional del trabajo, se presenta una breve reseña histórica del Ambulatorio San José de Barlovento, su ubicación, población, misión, visión, estructura organizativa y organigrama.

3.1 AMBULATORIO URBANO II SAN JOSÉ DE BARLOVENTO.

3.1.1 Breve reseña histórica

La presente investigación se lleva a cabo en el Ambulatorio Urbano II "San José de Barlovento", ubicado en el municipio Autónomo Andrés Bello, fue fundado el 15 de Noviembre de 1989.

Es un centro de atención médica de nivel primario, según clasificación de Gaceta Oficial N° 32.650 del 21-01-83, depende del Hospital tipo III "Ernesto Regener" ubicado en el Distrito Sanitario N° 5.

El municipio Andrés Bello tiene una población de 20.895 habitantes, tiene ocho Ambulatorios Rurales I, un Ambulatorio Rural II y un Ambulatorio Urbano II. Según la clasificación de establecimientos de salud.

En sus comienzos el Ambulatorio trabajaba en un horario de 7.a.m. / 7p.m. con dos médicos rurales residenciados en el ambulatorio y a disponibilidad las 24 horas, cubrían emergencias las cuales atendían y resolvían o referían según el caso. Luego contaban con dos especialistas (pediatría y medicina interna). En el año 2001 pasa a cubrir las 24 horas de emergencia con 6

médicos rurales, guardias cada 6 días y comienza a funcionar el laboratorio de 7 a.m. a 1 p.m., el servicio de odontología de 7 a.m. a 1 p.m., se realizan consultas de oftalmología, medicina interna, gineco obstetricia y pediatría por auto gestión.

Actualmente se atienden emergencias las 24 horas, consultas de odontología, promoción de salud, inmunizaciones y consultas de atención integral que comprende atención al lactante, preescolar, escolar, adolescente, adulto, tercera edad y atención a la mujer, también se realiza la consulta de enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión arterial), realiza funciones de docencia de pregrado (ya que los estudiantes del último año de la UCV realizan su pasantía rural en este centro).

Entre el personal médico contamos con un médico director, un médico I con 6 horas de contratación diaria (30 horas semanales y 130 mensuales) y seis médicos rurales (cumpliendo el artículo 8 de la L.E.M. con una contratación de 40 horas semanales y 173 mensuales a disponibilidad).

También cuenta con una licenciada en enfermería, 4 T.S.U. en enfermería y 19 auxiliares de enfermera, un odontólogo y un asistente dental, dos bioanalistas, dos auxiliares de laboratorio, un jefe de personal, un administrador, dos secretarias, un encargado de registros médicos, 14 camareras, 5 vigilantes y 2 obreros de mantenimiento.

3.1.2 Misión y Visión

Misión.

Prestar atención integral de calidad las 24 horas. Fomento, promoción y restitución de salud.

Visión.

Mejorar la salud a través de un servicio de salud oportuno y efectivo.

3.1.3 Estructura Organizativa

El Ministerio de Salud: es el órgano rector y planificador de la administración pública nacional de salud.

Las Gobernaciones del Distrito Federal y los Gobernadores, serán responsables del cumplimiento de la programación, organización, dirección, ejecución y coordinación de la organización pública en salud en su respectiva entidad, por medio de la Corporación Bolivariana de Salud.

Dirección: es el departamento encargado de coordinar y supervisar los recursos humanos y financieros necesarios para proporcionar la atención preventiva y curativa de los usuarios que acuden al Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento. Tiene a su cargo todos los departamentos y servicios que conforman el ambulatorio, incluyendo los galenos.

Departamento de Administración: es el encargado de prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar todos los recursos materiales y financieros existentes en el Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento. Está conformado por el Administrador, dos (02) Asistentes Administrativos, una (01) Almacenista, dos (02) Ayudantes de Servicios Generales y nueve (09) Camareras.

Departamento de Personal: es el encargado de administrar los recursos humanos que laboran en el Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento. Este departamento está conformado por el Jefe de Personal, una (01) Analista de Personal y una (01) Secretaria.

Odontología: es el servicio encargado de prevenir o curar las enfermedades bucales, está constituido por un (01) Odontólogo y una (01) Asistente dental.

Laboratorio: Es el encargado de analizar las muestras biológicas de las personas que acuden al Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento, con el objeto de facilitar el diagnostico de las diferentes patologías presentadas: está integrada por dos (02) Bioanalistas, dos (02) Auxiliares de Laboratorio y dos (02) Cristaleras.

Atención al Ciudadano: es el servicio encargado de promocionar la prevención en enfermedades. Esta conformado por una (01) trabajadora social.

Enfermería: Es el departamento encargado de asistir en la atención efectuada a los usuarios de forma preventiva y curativa. Está constituido por una (01) Licenciada en Enfermería, cuatro (04) T.S.U. en Enfermería y diecinueve (19) Auxiliares de Enfermería.

Con respecto al organigrama (Anexo N°1) no existe, lo elaboré de acuerdo a la división de funciones, niveles jerárquicos, líneas de autoridad y responsabilidad, los jefes de cada grupo de empleados y los canales de comunicación, es el tipo de organigrama clásico ya que las unidades se desplazan según su jerarquía de arriba abajo en graduación descendente, el mismo también muestra fallas al no estar debidamente avalado por una instancia superior a la institución, encargada de calificarlo.

3.2 CRONOGRAMA DE LAS CONSULTAS.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7 -1	Atención a la 3era edad y enfermedades crónicas, realizado por Médico I. (6 horas de contratación)				
8 -1	Atención a la mujer (prenatal y ginecología). Realizado por Médico Rural				
1 -6	**Pediatra**	**Adulto**	**Pediatra**	**Adulto**	**Pediatra**
	Realizado por Médico Rural				

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

A partir de la metodología descrita y de los datos recolectados a partir de la morbilidad diaria (DSP-01) se organizó la información, en función de los objetivos planteados, en forma de gráficos y cuadros estadísticos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

4.1 RESULTADO

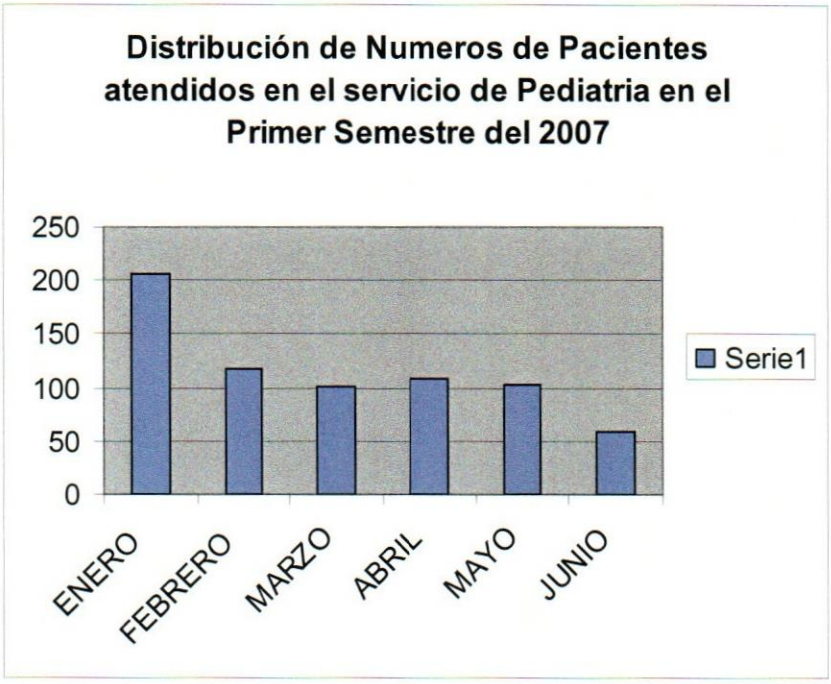
En base a la atención por hora (rendimiento), rendimiento hora / médico por consulta, concentración por actividad y horas de contratación tenemos:

CUADRO Nº 1

Cuadro comparativo entre consultas realizadas y consultas programadas en el servicio de pediatra durante el primer semestre del 2007.

Mes	Consultas programadas	Consultas realizadas	%
Enero	240	206	85.8
Febrero	240	118	49.1
Marzo	240	101	42
Abril	240	108	45
Mayo	240	103	42.9
Junio	240	58	24.1

Grafico Nº 1



Análisis

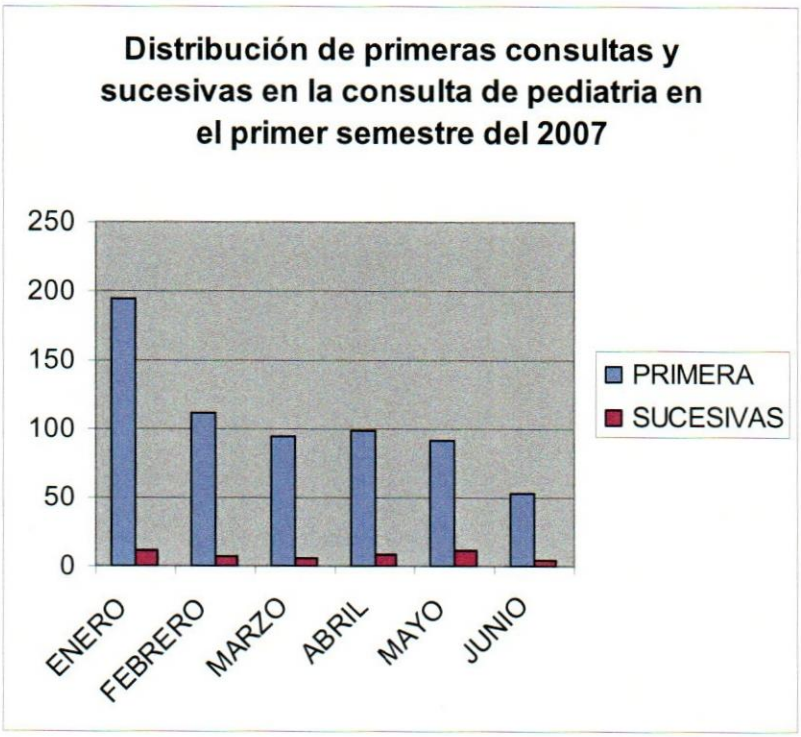
Se destaca que del total de consultas programas en toda consulta de pediatra, durante el mes de Enero se realizan un 85.8% cifra que va en franco descenso durante los meses siguientes hasta llegar a Junio su punto mas bajo donde solo se atendió el 24.1% de las consultas programadas en pediatría.

Cuadro N° 2.

Cuadro de primeras consultas y sucesivas en el servicio de pediatría en el primer semestre del 2007.

Mes	**Consultas de primera**	**%**	**Sucesivas**	**%**	**Total 100 %**
Enero	195	94.6	11	5.3	206
Febrero	111	94.0	7	5.9	118
Marzo	95	94.0	6	5.9	101
Abril	99	91.6	9	8.3	100
Mayo	92	89.3	11	10.6	103
Junio	53	91.3	5	8.6	58
Total de consultas	645		49		

Grafico Nº 2.



Análisis

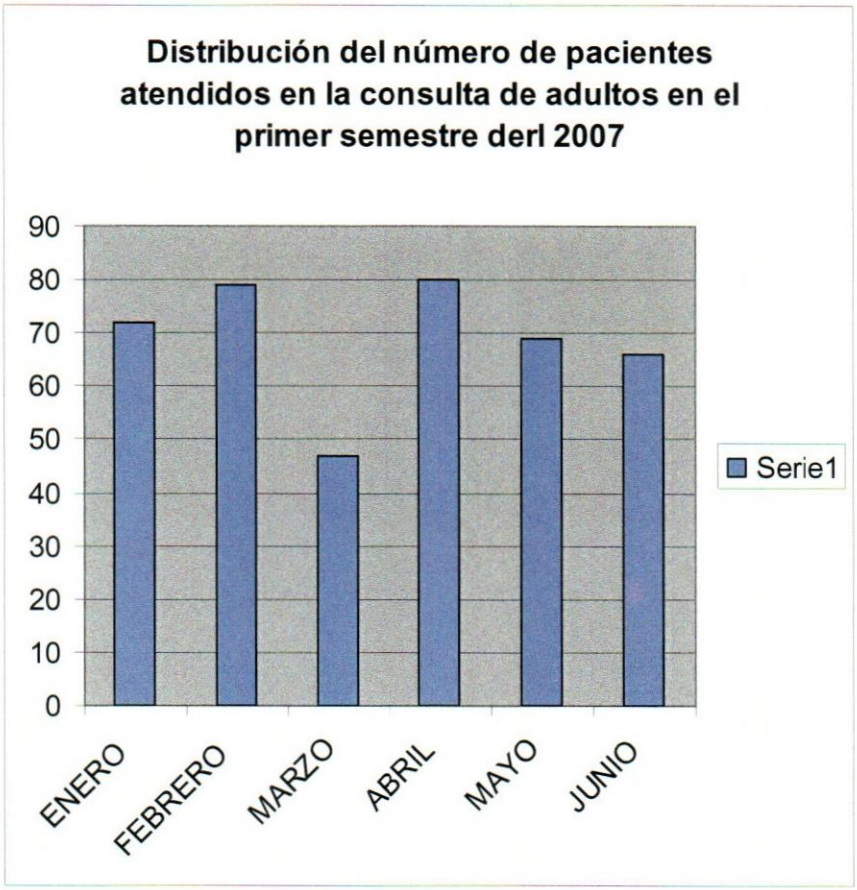
En el grafico Nº 2 se observa que del 100% de las consultas realizadas en el servicio de pediatría las primeras consultas constituyen mas del 89.3% a diferencia de las sucesivas que como se observa están muy bajas, alcanzan su máximo nivel en el mes de Mayo donde llega sólo al 10.6%.

Cuadro N° 3

Cuadro comparativo en consultas realizadas y consultas programas en el servicio de adultos durante el primer semestre del 2007.

Mes	Consultas programadas	Consultas realizadas	%
Enero	160	72	45
Febrero	160	79	49.3
Marzo	160	47	29.3
Abril	160	80	37.5
Mayo	160	69	43.1
Junio	160	66	41.2

Grafico Nº 3



Análisis

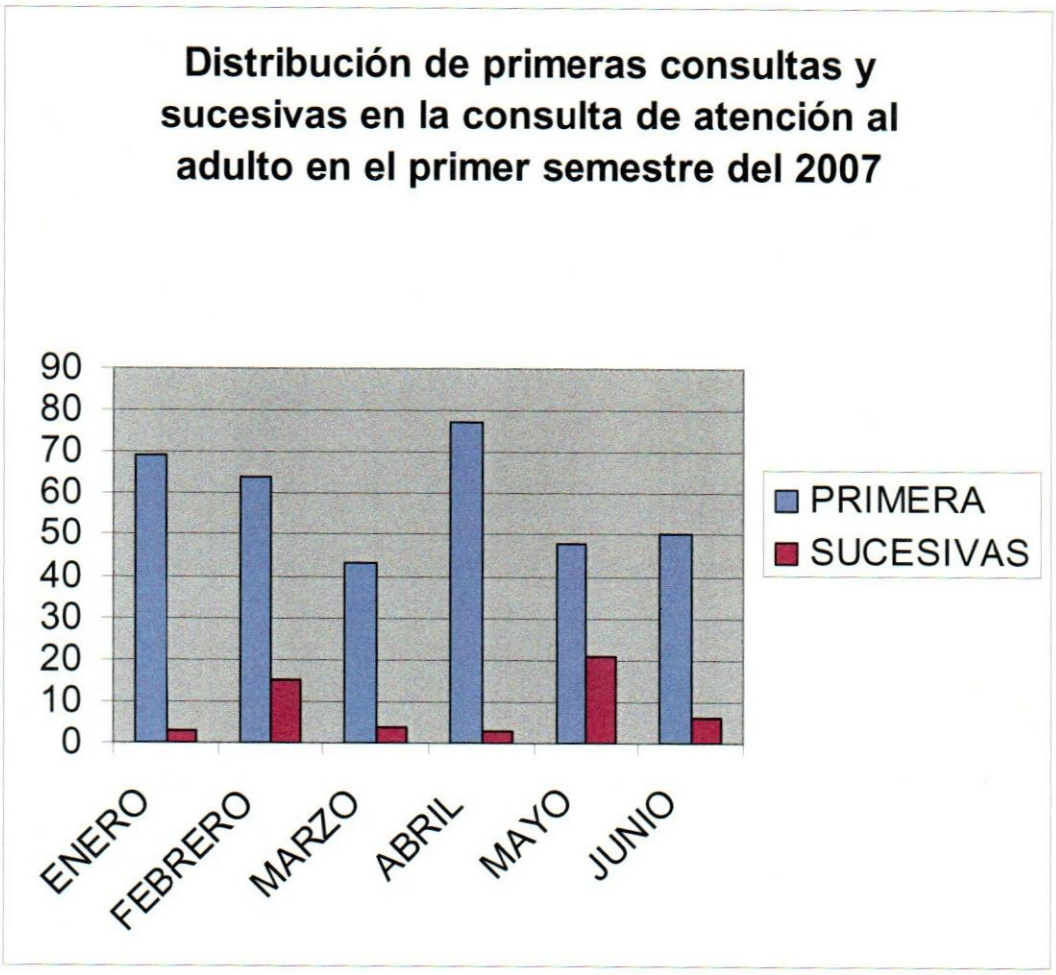
Según la información reflejada se observó que la consulta de adultos para el primer semestre del 2007 se encuentra en un rango y varia entre el 49.3% y el 29.3% lo que nos indica que durante los meses evaluados no son atendidos ni la mitad de los pacientes programados para el servicio de adultos.

Cuadro N° 4.

Cuadro de primeras consultas y sucesivas en la consulta de adultos durante el primer semestre del 2007.

Mes	Primera	%	Sucesivas	%	Total de Consultas 100%
Enero	69	97.1	3	4.2	71
Febrero	64	81.0	15	18.9	79
Marzo	43	91.4	4	8.5	47
Abril	77	96.2	3	3.7	80
Mayo	48	69.5	21	30.4	69
Junio	50	75.7	6	9.0	66
Total de consultas	351		52		

Grafico Nº 4.



Análisis

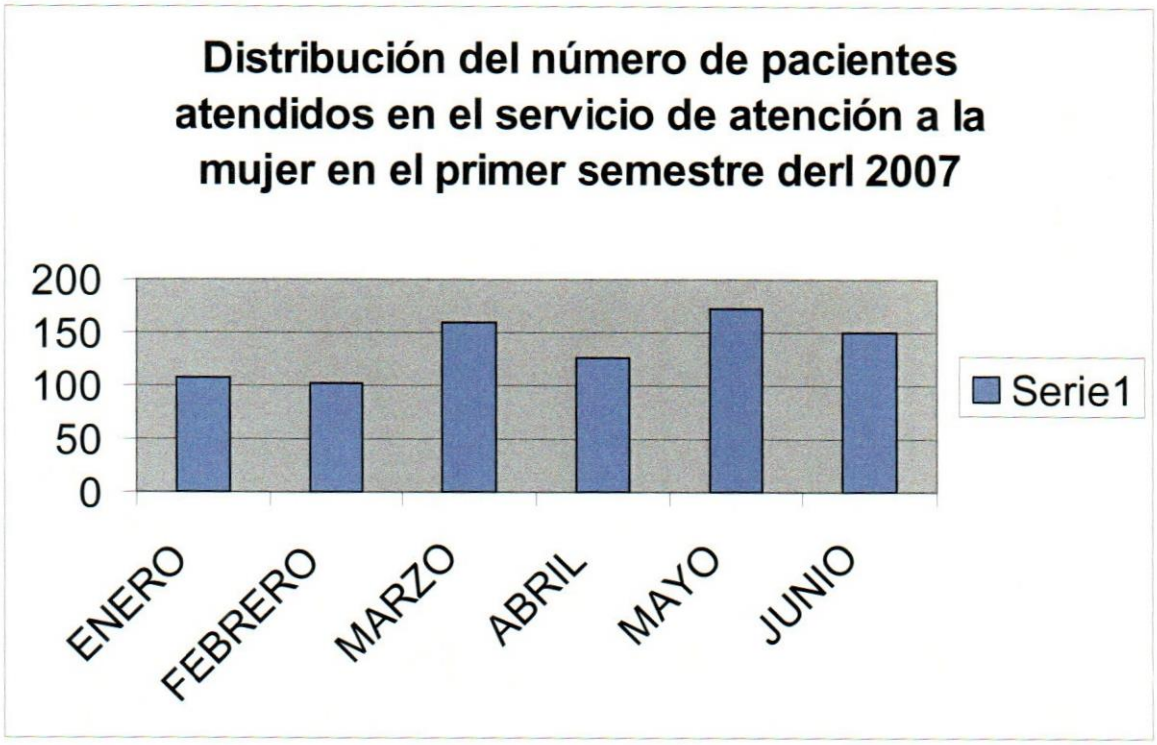
En el Grafico Nº 4 se concluye que las primeras consultas están entre el 97.1 y el 69.5% miembros que las consultas sucesivas están por debajo del 30.4% de pacientes atendidos en el mes de mayo que alcanza el porcentaje mas alto de consultas sucesivas.

Cuadro Nº 5

Cuadro comparativo entre consultas realizadas y consultas programas en atención a la mujer en el primer semestre de 2007.

Mes	Consultas programadas	Consultas realizadas	%
Enero	260	107	41.1
Febrero	260	102	39.2
Marzo	260	159	61.1
Abril	260	126	48.4
Mayo	260	173	66.5
Junio	260	150	57.6

Grafico Nº 5.



Análisis

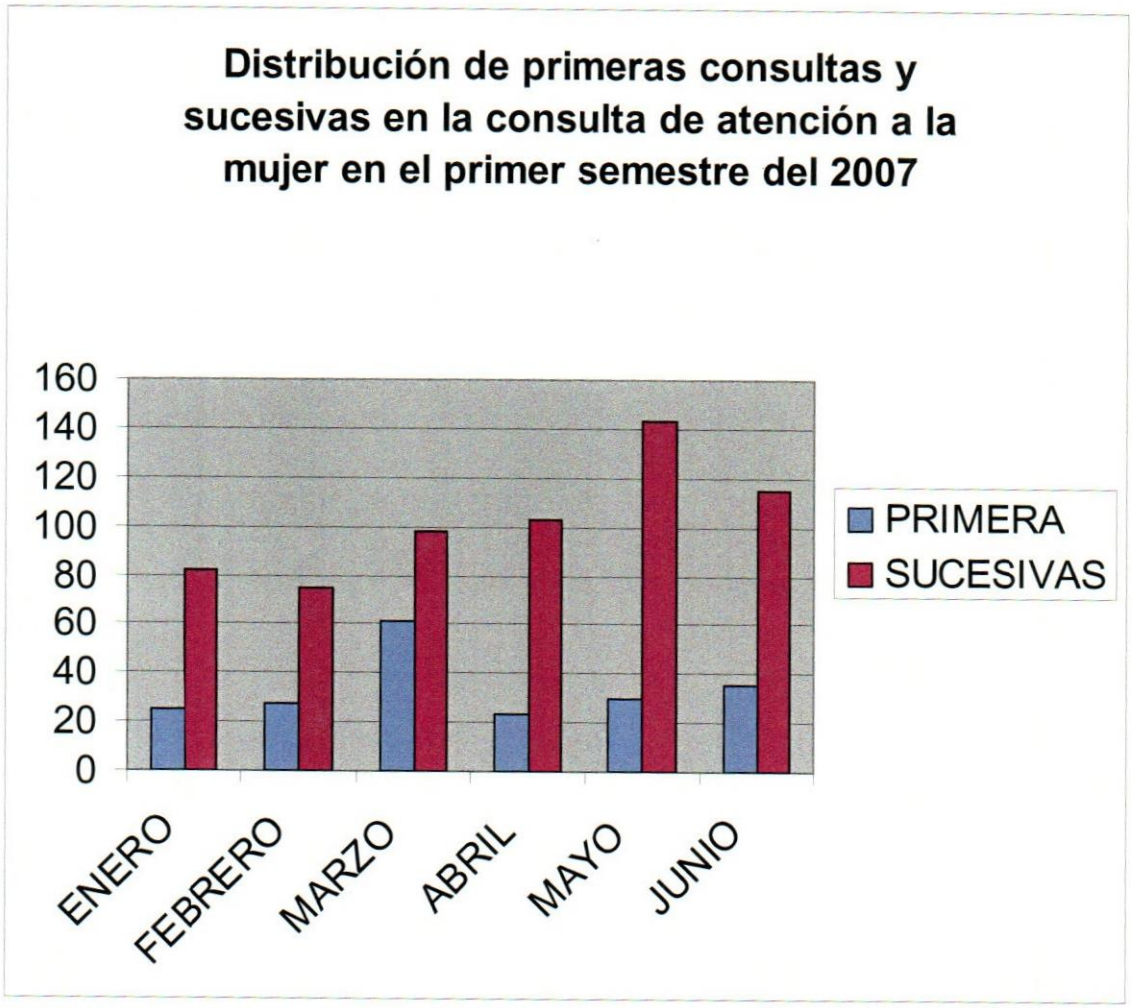
En el grafico Nº 5 se observa que en la consulta de atención a la mujer hay un rango que varia que entre el 66.5% el 39.2&% del total de consultas programadas siendo el mes de Mayo es de mayor numero de pacientes atendidos en el servicio de atención a la mujer durante el primer semestre del año en curso.

Cuadro Nº 6

Cuadro de primeras consultas y sucesivas en el servicio de atención a la mujer en el primer semestre de 2007.

Mes	Primera	%	Sucesivas		Total
Enero	25	23.3%	82	76.6	107
Febrero	27	26.4	75	73.5	102
Marzo	61	38.3	98	61.6	159
Abril	23	18.2	103	81.7	126
Mayo	30	17.3	143	82.6	175
Junio	35	23.3	115	76.6	150
Total	201	24.6	615	75.3	817

Grafico Nº 6



Análisis

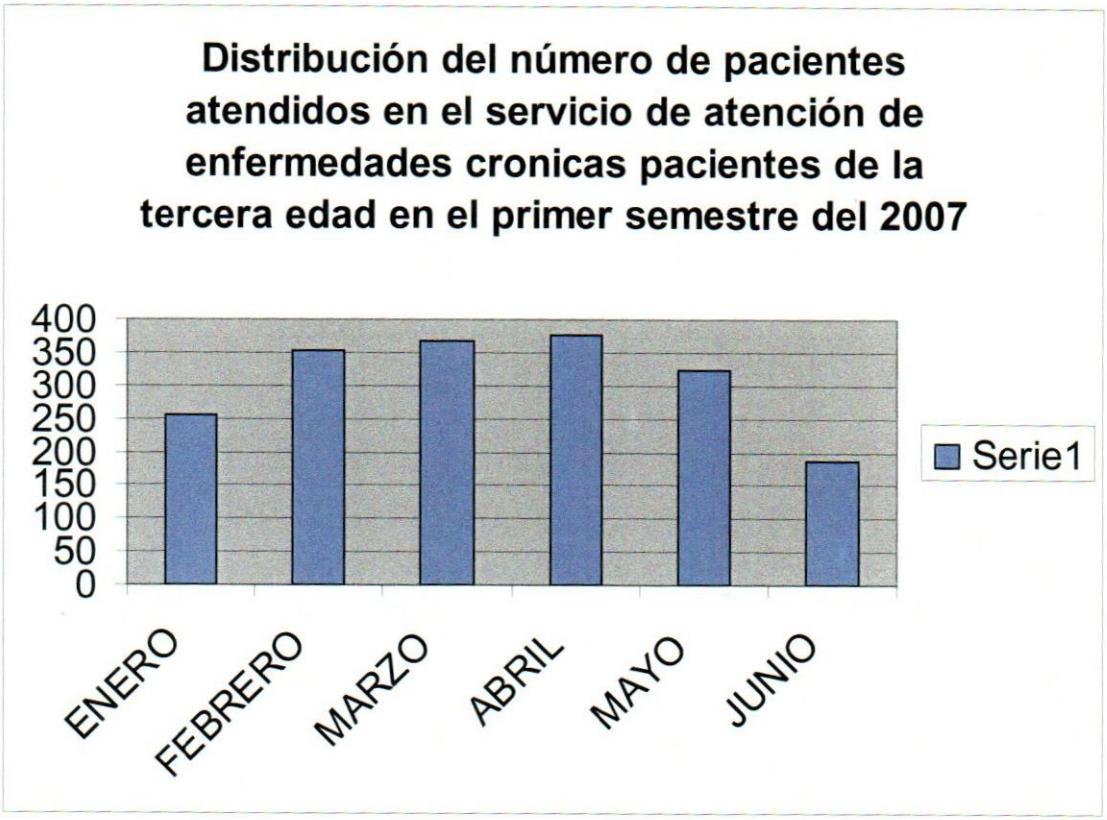
Según la información reflejada destaco que la mayor parte de los pacientes atendidas en este servicio son pacientes sucesivas los cuales presentan más del 61.6% de las pacientes vistas en atención a la mujer mientras que el rango de primera consulta varia entre el 17.3% y el 38.3% de pacientes atendidas.

Cuadro Nº 7

Cuadro comparativo entre consultas realizadas y consultas programadas en el servicio de enfermedades crónicas y pacientes de la tercera etapa.

Mes	Consultas programadas	Consultas realizadas	Porcentajes
Enero	400	255	63.7
Febrero	400	354	88.5
Marzo	400	367	91.7
Abril	400	377	94.2
Mayo	400	323	80.7
Junio	400	187	46.7

Grafico Nº 7



Análisis

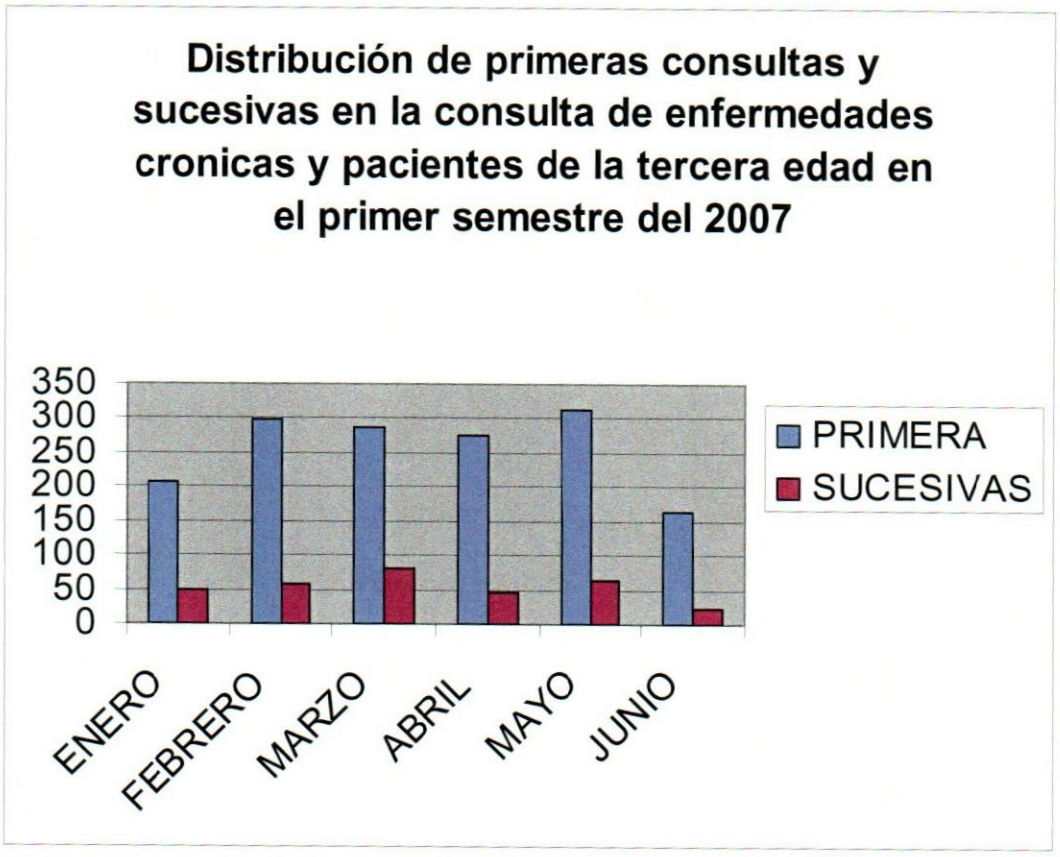
En el grafico se refleja que la consulta de enfermedades crónicas y pacientes de la tercera edad (mayores de 60 años) realizadas por el médico 1 se cubre, entre 94.2% y el 63.7%, aunque en el mes de junio se observa un descenso que llega al 46.7%. Lo que indica que en el mes de junio no se llego ni a la mitad de las consultas programadas para este servicio, a diferencia de los meses anteriores que se observo por encima del 63.7%.

Cuadro Nº 8

Cuadro de primera consulta y sucesivas en la consulta de enfermedades crónicas y pacientes de la tercera edad en el primer semestre del 2007.

Mes	Primeras consultas	%	Sucesivas	Porcentajes	Total 100%
Enero	206	80.7	49	19.2	255
Febrero	297	83.8	57	16.1	354
Marzo	286	77.9	81	22.2	367
Abril	276	85.4	47	14.5	323
Mayo	314	83.2	63	16.7	377
Junio	163	87.1	24	12.8	187
Total	1542		321		

Grafico Nº 8.



Análisis

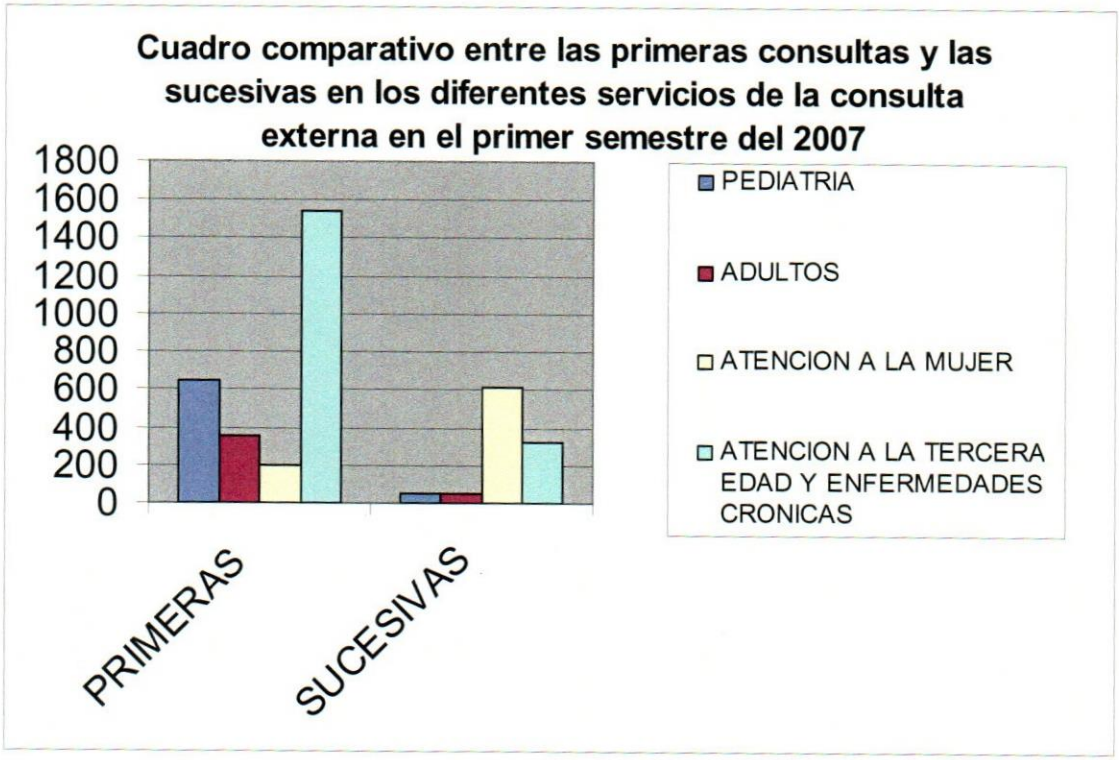
En el Grafico Nº 8 se observa que las primeras consultas están por encima de 77.9% mientras que las consultas sucesivas están por debajo del 22.2%.

Cuadro N° 9

Cuadro Comparativo entre las primeras consultas y las sucesivas en los diferentes servicios de consulta externa (pediatría adultos, atención a la mujer, a la tercera edad y en enfermedades crónicas). En el primer semestre del 2007.

Consulta	Primeras consultas	Porcentajes %	Sucesivos	Porcentajes %
Pediatría	645	92.9	49	7.0
Adulto	351	87.0	52	12.9
Atención a la mujer	201	24.6	616	75.3
Atención a la tercera edad y enfermedades crónicas	1542	82.7	321	17.2

Grafico Nº 9.



Análisis

En el grafico Nº 9 destaca que en el servicio de pediatría el mayor porcentaje es la consulta de primera siendo poca la sucesiva, algo semejante ocurre en el servicio de adulto y paciente de la tercera edad y enfermedades crónicas, aunque se observa un leve incremento (17.2%).

Estos servicios difieren considerablemente del servicio de atención a la mujer donde el 75.3% lo constituyen las consultas sucesivas mientras que las primeras ocupan solo el 24.6% de las consultas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados evaluados en el capitulo anterior se concluye:

En relación al rendimiento del personal médico y basado en el porcentaje de pacientes atendidos en los diferentes servicios, destaca que en las consultas de pediatría el porcentaje de consultas realizadas con respecto a las consultas programadas para cada mes, va en franco descenso con el pasar de los meses desde el 85,8 % en enero, llegando a su punto más bajo en el mes de junio 24,1%.

En el servicio de enfermedades crónicas y de pacientes de la tercera edad, también se observó un ligero descenso para el mes de junio donde se atendió el 46,7% de los pacientes programados, en comparación con el 94,2% atendido en el mes de abril siendo éste mes donde se observó mayor cobertura.

Cabe resaltar que los servicios de atención al adulto y de atención a la mujer presentan sólo ligeras variaciones en cuanto al número de pacientes atendidos en cada mes, donde el % de consultas realizadas con respecto a las programadas oscila entre el 41 y el 66,5%.

En relación a la distribución de las consultas de primera y las sucesivas, cabe resaltar una diferencia significativa en el servicio de atención a la mujer, donde el mayor porcentaje lo ocupan las consultas sucesivas y esto podría ser producto de la organización que existe en la consulta de atención a la mujer donde se programan citas, ya que se atienden

mayormente pacientes embarazadas que ameritan seguimiento mensual o semanal, a diferencia de los otros servicios (pediatría, adulto, crónicos y de la tercera edad) donde los pacientes son atendidos sin previa cita, sino el día que solicitan la atención médica y por lo tanto predominan las consultas de primera.

Otras posibles causas de esta falta de seguimiento de los pacientes, puede deberse a un inadecuado llenado de la hoja de morbilidad por parte del médico o simplemente a mejorías o curación de la patología, aunque no se puede descartar una deficiente o inadecuada atención médica, el difícil acceso de algunos pacientes provenientes de zonas rurales circunvecinas, entre otras; sin embargo estos planteamientos no son objetos de estudio de la presente investigación.

En cuanto a la proporción de consultas realizadas y la planificación por la directiva se puede concluir que el rendimiento del personal médico se encuentra por debajo de lo planificado, sin embargo dentro de un nivel aceptable, tomando en cuenta los indicadores de rendimiento y productividad de acuerdo a las horas de contratación y número de pacientes atendidos, es decir, que el personal médico cumple con sus actividades de atención al paciente de manera satisfactoria en la mayoría de los casos.

5.2 RECOMENDACIONES

- Con el fin de mejorar el seguimiento de los pacientes, en este primer nivel de atención, se propone organizar y establecer un control de citas en las patologías que ameriten seguimiento como pacientes crónicos, control de niños, planificación familiar, etc., necesitando para ello un adecuado entrenamiento de todo el equipo de salud, como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.

- Realizar las solicitudes pertinentes de médicos especialistas para que laboren en el ambulatorio, ya que como ambulatorio Urbano tipo II debe contar con las especialidades básicas, como medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia y así evitar la necesidad de referir pacientes a otros centros de salud, cuando la complejidad y/o gravedad de su patología así lo requiera.

- Diseñar programas de desarrollo, motivación y actualización que estimulen al profesional médico para un mejor funcionamiento de los servicios ambulatorios.

- Investigar la causa de la falta de seguimiento de la mayoría de los pacientes, realizando encuestas a los usuarios sobre como perciben ellos la atención médica recibida en el centro de salud, o indagar sobre cualquier otra causa que impida tal seguimiento.

- Entrenar al personal médico en el llenado de la hoja de morbilidad para diferenciar cuales son consultas de primeras y cuales son consultas sucesivas.

- Hacer de ésta investigación una base para lograr un mayor rendimiento en la organización y dar pie para futuros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMAS, Fátima. (2006). **Sistema de Evaluación del Desempeño para el Profesional de Enfermería. Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas.** Trabajo Especial de Grado. Universidad Católica Andrés Bello.

AUSTIN, F. (2000). **Donde, Cuando. Obtención de Datos.** http://www.angelfire.com/emo/tomaustin/met/guiaseis.

BALESTRINI A., Mirian (2002). **Como se Elabora el Proyecto de Investigación.**

Código de Deontología Médica. 20 de Marzo de 1985. LXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica de Venezuela. Caracas.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 24 de Marzo de 2000. Gaceta Oficial Nº 5453. Caracas – Venezuela.

CHIAVENATO, Idalberto (2005). **Administración de Recursos Humanos.**

DI MARCO, Katty. (1994). **Los Médicos Residentes del Post-Grado de Medicina Familiar. Su Efectividad, Índice de Referencia y Rendimiento en Relación con el Médico General.**

DUQUE Leonardo: **Propuesta de una conceptualización de la salud y la atención primaria.**

GARCÍA SERVEN, José R. (1993). **Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica.**

Gestión Norsud. **La Gerencia en las O.N.G. Manual del Capacitador y Asesor en Gerencia** 1993

Guía Práctica para la Elaboracÿÿ edel Trabajo Especial de Grado (T.E.G.) Especialización en Gerencia de Proyectos. Universidad Católica Andrés Bello.

HALE, Frank. **La Necesidad de Entrenar Médicos para la Atención Primaria. Rural en América Latina**: Algunas Experiencias en Medicina Familiar.

Manual de Atención Integral. **Ministerio de Salud y Desarrollo Social**. 2001

OTERO, M.J. y OTERO, I.J. Gerencia en Salud, Eficacia y Eficiencia. "http:/www.gerenciadesalud.com/art05.htm"

Ley del Ejercicio de la Medicina (2000).Caracas

Ley Orgánica de Salud. 6 de Julio de 2004. Gaceta Oficial N° 37973. Caracas.

RAMÍREZ, T. (1999). **Como hacer un Proyecto de Investigación.** Caracas, Venezuela. Texto, C.A.

ROBBINS, Stephen (2004) **Comportamiento Organizacional.**

STONER, J. y FREEMAN, E. (1992). **Administración.** 5ta. Edición. Perntice Hall Hispanoamericana SA, México, 1994

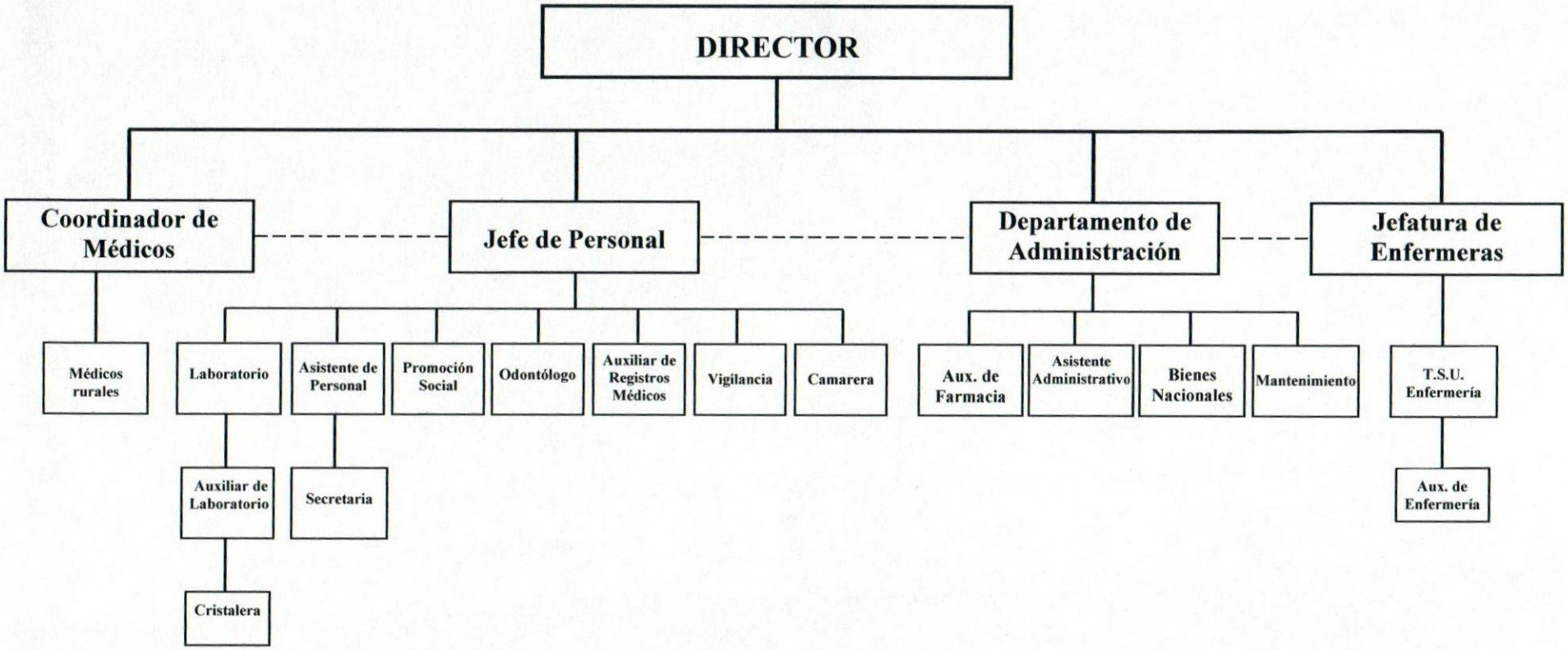
Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2005). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales.** Caracas. FEDEUPEL.

Yaber, G. y Valeriano E. (2003). **Tipología, Fases y Modelo de Gestión para la Investigación de Postgrado en Gerencia** (2003). Proyecto de Investigación y Aplicación, Versión Preliminar.

ZURCO, Martín Cano J.F. (1989) **Atención primaria de Salud.** Doyma, S.A. Manual de Atención primaria.

ANEXOS

ANEXO N° 1. Organigrama del Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento.



Leyenda:

- Nivel Jerárquico
- Subordinado
- Línea de autoridad
- Línea de sobre
- Comunicación a un mismo nivel (correlación)

Elaborado por: Besabeth Parra D.

ANEXO Nº 2.

Distribución de pacientes atendidos en el Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento. 1er Semestre del 2006

Mes	Atención al lactante y preescolar 0 m – 6 ã	Atención al escolar 7 -11 ã	Atención al adolescente 12 – 18 ã	Atención al adulto 19 – 59 ã	Atención a la 3ra edad > 60	Consulta HTA	Consulta DM	Atención a la mujer y salud reproductiva	Total de pacientes vistos
Enero	518	170	190	871	129	98	69	64	
Febrero	651	168	243	1013	161	107	74	44	
Marzo	601	201	214	873	148	100	62	80	
Abril	639	238	245	961	126	97	65	92	
Mayo	495	182	175	806	93	95	61	73	
Junio	513	171	207	837	131	105	106	92	
Julio	393	124	183	884	134	144	31	67	

Fuente: DSP – 04 Registro mensual de actividades

Leyenda: TA : Hipertensión Arterial

DM: Diabetes Mellitus

ANEXO N° 3.

Total de pacientes atendidos en el Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento. 1er Semestre del 2007

Mes	Atención al lactante y preescolar 0 m – 6 ã	Atención al escolar 7 -11 ã	Atención al adolescente 12 – 18 ã	Atención al adulto 19 – 59 ã	Atención a la 3ra edad > 60	Consulta HTA	Consulta DM	Atención a la mujer y salud reproductiva	Total de pacientes vistos
Enero	290	79	79	394	60	101	54	14	
Febrero	394	121	67	520	57	93	79	19	
Marzo	291	112	87	553	40	98	65	19	
Abril	305	126	91	739	62	62	67	23	
Mayo	320	116	103	447	63	91	60	19	
Junio	294	91	96	487	92	73	100	46	
Julio	338	105	102	625	55	54	43	24	

Fuente: DSP – 04 Registro mensual de actividades

Leyenda: TA : Hipertensión Arterial

DM: Diabetes Mellitus

ANEXO Nº 4. Diez (10) primeras causas de morbilidad del Ambulatorio Urbano II San José de Barlovento en el primer semestre del 2007.

Mes: Enero 2007

Nº	Causa de Consulta
1.	Mialgias
2.	Síndrome viral
3.	Cefalea
4.	Dermatitis
5.	Heridas
6.	Infección urinaria
7.	os traumatismos
8.	
9.	litis
10.	Diarrea > de 5 años

Mes: Febrero 2007

Nº	Causa de Consulta
1.	Fiebre
2.	Asma
3.	Cefalea
4.	Amigdalitis
5.	Otros traumatismos
6.	Síndrome viral
7.	Heridas
8.	Otras enfermedades de estomago e intestinos
9.	Mialgias
10.	Dermatitis

Mes: Marzo 2007

Nº	Causa de Consulta
1.	Fiebre
2.	Cefalea
3.	Heridas
4.	Otros traumatismos
5.	Síndrome viral
6.	Mialgias
7.	Infección urinaria
8.	Dolor abdominal
9.	Gastritis
10.	Amigdalitis

Mes: Abril 2007

Nº	Causa de Consulta
1.	Asma
2.	Otros traumatismos
3.	Amigdalitis
4.	Fiebre
5.	Cefalea
6.	Mialgias
7.	Dermatitis
8.	Heridas
9.	Síndrome viral
10.	Infección urinaria

Mes: Mayo 2007

Nº	Causa de Consulta
1.	Cefalea
2.	Fiebre
3.	Otras enfermedades del estomago e intestinos
4.	Amigdalitis
5.	Heridas
6.	Mialgias
7.	Síndrome viral
8.	Infección urinaria
9.	Otros traumatismos
10.	Diarrea > 5 años

Mes: Junio 2007

Nº	Causa de Consulta
1.	Fiebre
2.	Cefalea
3.	Síndrome viral
4.	Otras enfermedades del estomago e intestinos
5.	Heridas
6.	Amigdalitis
7.	Mialgias
8.	Otros traumatismos
9.	Infección urinaria
10.	Diarrea > 5 años