

ATENCIÓN MÉDICA

Es muy difícil encontrar en la literatura "descripciones de cargo para Directores de Consultorio". Las de "Ejecutivos de Hospital" de los Estados Unidos, no son comparables porque se refieren a otro tipo de establecimiento: en general, una empresa autónoma en lo administrativo y financiero.

Los resultados que los autores presentan corresponden a una línea de investigaciones operacionales realizadas con la finalidad de contribuir directamente a mejorar los servicios que recibe la población trabajadora.

Programa de dirección en Consultorio Distrital

Dr. AGUSTIN CRUZ MELO *

Dr. CARLOS MONTOYA AGUILA *

I. INTRODUCCION

Sr. Director ¿no hay un asunto que Ud. está postergando peligrosamente?

Ud. pasa toda su jornada, día tras día, dando instrucciones a los demás, supervisando sus tareas y, sobre todo, resolviendo problemas. Problemas del personal, de la comunidad, del local, del presupuesto.

Y muchas veces, cuando Ud. está más convencido de estar dando todo por la institución, alguna voz crítica le acusa de ineficiencia. "Trabaja mucho, pero no logra sobreponerse a la rutina, no parece quedarle tiempo para pensar, para prevenir los problemas, para conducir realmente". Y Ud. reconoce que ese diagnóstico es certero; y conoce unos pocos colegas directores, más afortunados, que parecen dirigir sin esfuerzo y llevar a su organización a un puerto elegido de antemano.

¿No será que Ud., —que se ocupa del tiempo de los demás—, "no tiene tiempo" de ocuparse de su propio tiempo? ¿No será que Ud. descuida la eficiencia en la utilización de ese recurso valioso que es Ud. mismo?

¿No se dará el caso de que en su establecimiento no se planifica ni se evalúa la magnitud, la estructura, el rendimiento ni la eficacia del tiempo del Director?

Es posible que el asunto importante que Ud. está dejando de lado sea el hacer un buen programa de dirección.

II. OBJETIVOS

Para ayudar a remediar esta debilidad, en el nivel de dirección de Consultorios Distritales de Salud, el equipo del Consultorio Quinta Bella,

y un Docente del Departamento de Salud Pública de la Universidad, iniciaron una investigación operacional cuyos primeros resultados se presentan aquí. Sus objetivos específicos son:

1. Confeccionar un instrumento que permita registrar las actividades del Director del Consultorio.

2. Obtener, mediante la aplicación de dicho instrumento en un Consultorio determinado, durante un año, un diagnóstico de la utilización del tiempo del Director e hipótesis acerca de los factores condicionantes de esa utilización.

3. Proponer, sobre la base del examen crítico de ese diagnóstico, un Programa de Dirección.

4. Evaluar periódicamente dicho Programa a fin de mejorarlo y de obtener progreso en cuanto al conocimiento y manejo de los factores que lo condicionan.

Esta publicación se refiere a los tres primeros objetivos.

III. METODO Y CONCEPTOS

Se confeccionó un formulario de registro diario, muy simple, que permitió anotar, para cada tipo de actividad del Director, el número de ellas y el tiempo empleado en realizarlas **.

* El Dr. Agustín Cruz Melo, Licenciado en Salud Pública, dirige el Consultorio Quinta Bella en el Área Norte de Santiago. El Dr. Carlos Montoya es Profesor de Medicina Preventiva y Social en el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Chile, y se ha preocupado especialmente del tema "Atención Médica".

** El formulario puede obtenerse de: Director, Consultorio "Quinta Bella" (SNS), Justicia Social 185, Conchalí, Santiago.

El problema principal residió en la elaboración de la lista de actividades a considerar.

Para ello se recurrió tanto a la experiencia del Director del Consultorio como a algunos materiales elaborados sobre el tema. ** (1, 2, 4, 5, 6).

Montoya (4,5) por ejemplo, indica que el trabajo del Director se estructura en funciones o *subprogramas*, que son:

1) Formulación, interpretación y evaluación de una política de atención médica;

2) Planificación, en sus etapas de diagnóstico de la situación; enjuiciamiento de la situación según normas; formulación de sistemas-metas alternativos; decisiones, y evaluación de lo ejecutado;

3) Investigación Administrativa;

4) Organización, es decir, división del trabajo en términos de roles; estructuración de estos roles y diseño de procedimientos. Aquí se incluye el desarrollo de nuevos servicios;

5) Manejo o gestión de los recursos, con el objeto de cumplir el plan.

A estos subprogramas se debió agregar, para el caso específico de un Director de Consultorio, los siguientes:

Docencia Universitaria intramural: a la mayoría de los Consultorios concurren grupos de alumnos en práctica, de las distintas Escuelas Universitarias del área médica.

—Perfeccionamiento del Director.

—Atención clínica directa, que es postulada como deseable para todo ejecutivo de este nivel.

El manejo es el subprograma que consume la mayor parte del tiempo del Ejecutivo, y es el más específico de su cargo. Para su registro y análisis es necesario, entonces, considerar de manera particular cada una de las actividades que concurren a él, y que son:

Entrevistas, reuniones (las cuales implican función de coordinación), manejo de correspondencia, uso del teléfono, actividades de supervisión y actividades de educación en servicio.

Por otra parte, como hemos señalado antes (4) el manejo administrativo implica una función básica del Director: la *comunicación*. Importa bastante analizar en qué proporción se dirige esta comunicación hacia sus diversos objetos posibles: el personal de la unidad, la comunidad a servir, las otras instituciones presentes en la misma comunidad, los niveles superiores del propio servicio, y los encargados del presupuesto y de los suministros.

Es conveniente, por lo tanto, que el registro permita clasificar las actividades efectuadas

dentro del subprograma de manejo administrativo, de acuerdo al objeto hacia el cual se orientan esas actividades en cuanto formas de comunicación. Se obtendrá una estructura cuyo análisis y comparación pueden resultar instructivos.

El formulario resultante fue aplicado por el Director del Consultorio Quinta Bella, a lo largo de cada día, durante todo el año 1970.

IV. RESULTADOS

1. ¿Cómo se cumplió el tiempo asignado a atención clínica directa y a los demás subprogramas de dirección?

CUADRO 1

	Hrs. Anuales asignadas	Hrs. Anuales trabajadas
Atención clínica directa	500	584,08
Subprogramas propiamente directivos	1.500	1.544,50

El Director dedicó a la atención clínica un 16% de exceso sobre el tiempo asignado, principalmente como consecuencia de tener el papel de médico de reserva para la evitación de rechazos. Esto no se hizo a expensas del tiempo de los subprogramas propiamente directivos, ya que él se cumplió cabalmente.

2. ¿Cómo se distribuyó el tiempo entre los diferentes subprogramas de dirección?

CUADRO 2

	Horas trabajadas en el año	Porcentaje
Administración	1.224,66	79,2
Programación	108,58	7,0
formulación de programas	66,67	
evaluación programática	41,93	
Investigación	88,93	5,8
Docencia universitaria intramural	109,75	7,1
Perfeccionamiento	12,58	0,8
T o t a l	1.544,50	100,0

Los programas que se formularon en este Consultorio en 1970 fueron solamente los de atención infantil, atención materna, atención odontológica y control de trasmisibles. La evaluación programática fue realizada sólo al fin del año y en forma incompleta.

El "perfeccionamiento" se refiere a la asistencia del Director a reuniones clínicas en el Hospital Pediátrico del Área.

3. ¿Cómo se distribuyó el tiempo entre las actividades del subprograma de administración?

** El "Reglamento de Organismos Locales de Salud", del Servicio Nacional de Salud, define estas actividades de un modo demasiado general para los fines que nos proponemos aquí: supervisión y coordinación.

CUADRO 3

	Horas trabajadas en el año	Porcentaje
a) ajustes de la organización	29,75	2,4
b) manejo:	1.194,91	97,6
entrevistas	524,33	42,9
reuniones técnico-administrativas	226,67	18,7
reuniones con comunidad	44,58	3,7
manejo de correspondencia	185,42	15,2
teléfono	49,16	4,0
supervisión	33,50	2,8
educación en servicio	10,00	0,8
miscelánea	120,58	8,9
T o t a l	1.224,66	100,0

Los ajustes de la organización incluyen las modificaciones necesarias en la distribución del personal y del local; la confección de normas para las actividades y procedimientos; y la adecuación de los formularios de registro.

Las entrevistas son las conferencias entre el Director y una o más personas, sin "tabla" escrita y sin periodicidad regular. Tienen por objeto resolver problemas.

Las reuniones, en cambio, tienen "tabla" y son programadas.

De las llamadas telefónicas, el 58% son recibidas y el 42% son emitidas desde la dirección; la tarea de llamar desde el Consultorio es compartida por los jefes de equipo.

En cuanto a la supervisión, ella se dirige a los procedimientos técnicos y administrativos efectuados por los funcionarios.

En "miscelánea" se incluyen acciones como: cobro de sueldo (15,75 hrs.); control y recepción de arreglos del edificio; atención de propagandistas médicos; reuniones o entrevistas perdidas.

4. ¿Cuál es la duración promedio de las actividades administrativas?

CUADRO 4

	Nº de actividades	Duración promedio
Ajustes de organización	23	76 minutos
Entrevistas	1.125	28 "
Reuniones técnico-administrativas	118	114 "
Reuniones con comunidad	20	133 "
Manejo de correspondencia	7.368	1,5 "
Teléfono	366	8 "
Supervisión	22	91 "

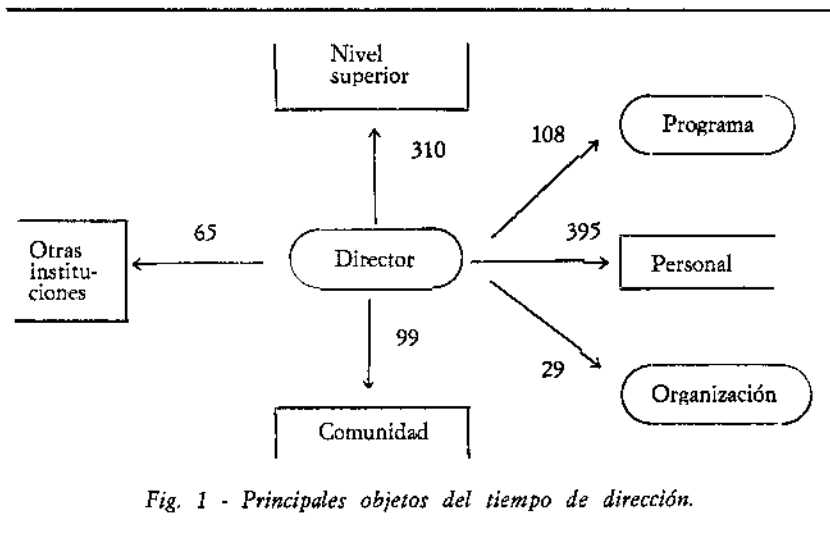
El tiempo destinado a la correspondencia es muy breve: ocurre que gran parte del conocimiento de ella es efectuado por el Director fuera de la jornada de trabajo computada.

5. ¿Cuál es la distribución del tiempo dedicado a actividades de manejo administrativo, entre los distintos objetos hacia los cuales se orientan?

CUADRO 5

Objeto	Actividad	Hrs. trabajadas en el año	Porcentaje
Niveles superiores del SNS y organizaciones exteriores a la comunidad	Entrevistas con funcionarios de la D. del Area	310,33	35,7
	Entrevistas con funcionarios de la D. General	136,16	
	Reuniones técnico administrativas "a nivel superior y con otras organizaciones"	47,16	
Personal del Consultorio	Reuniones técnicas y de coordinación	127,00	45,6
	Entrevistas	395,46	
	Reuniones administrativas	222,33	
	Supervisión	18,25	
	Educación en servicio	81,42	
	Teléfono	33,50	
Comunidad servida	Entrevistas	10,00	11,3
	Reuniones	29,96	
	Entrevistas	54,08	
	Reuniones	44,58	

Objeto	Actividad	Hrs. trabajadas en el año	Porcentaje
Otras instituciones (relacionadas con la comunidad a servir)	Entrevistas	64,58	7,4
SUBTOTAL		869,03	100,0
Objeto no especificado	Correspondencia Teléfono Miscelánea	185,42 19,87 120,58	
TOTAL		1.194,91	—



El tiempo de manejo administrativo se orienta en forma preponderante hacia dos frentes: el personal del Consultorio y los niveles superiores de la institución.

Fig. 1 - Principales objetos del tiempo de dirección.

Para interpretar estos datos hay que tener en cuenta que el Consultorio tiene 69 funcionarios y que la rotación de este personal, —como ocurre en todos los establecimientos similares del SNS,— es muy frecuente. En las entrevistas con el personal se plantean las dificultades interpersonales; las dificultades técnicas con los jefes de equipo; el cumplimiento de deberes y derechos; la carencia de recursos.

En las reuniones administrativas se plantean asuntos de manejo de personal y de necesidades de recursos; se resuelven dudas y temores de los funcionarios.

En las reuniones técnicas y de coordinación con el personal del Consultorio se analizan los problemas de la atención al público; la coordinación dentro de los equipos y entre ellos; y procedimientos tales como el uso de tarjeteros.

La educación en servicio consiste en la enseñanza que imparte el Director en los cursos para auxiliares de enfermería.

Las entrevistas con el nivel superior están en su mayoría destinadas a resolver problemas del personal y de necesidades de recursos del Consultorio.

Entre las reuniones con el nivel superior fi-

guran, como las que tienen mayor regularidad: a) las del Comité Asistencial del Servicio de Medicina del Hospital Pediátrico, el cual tiene fines de coordinación entre ese Servicio y los Consultorios (una vez por semana); b) las del Consejo de Directores de Consultorio del Área (una vez por mes), que cumplen objetivos de manejo de presupuesto, distribución de personal y evaluación de programas.

La comunicación con la comunidad, cuando adopta la forma de entrevistas, se refiere a problemas en las prestaciones del Consultorio, o a solicitudes de ayuda especial por parte del mismo. Las reuniones con organismos de la comunidad se dedicaron a la búsqueda de solución para problemas urgentes de salud y a la entrega de información sobre el Consultorio. A partir de Agosto del año en estudio, —1970,— se empezó a organizar el "Consejo Comunitario".

6. ¿De qué manera participa el Director en la docencia?

La participación docente se relaciona con las prácticas que grupos de alumnos de diversas carreras de la Facultad de Medicina efectúan en el Consultorio. La distribución de este tiempo es la siguiente:

CUADRO 6

	Nº de sesiones	Nº de hrs. trabajo	Porcentaje
Programa de la docencia	34	18,16	16,5
Orientación de alumnos	25	26,75	24,2
Enseñanza directa	46	64,84	59,3
T o t a l	105	109,75	100,0

7. ¿Qué tipos de intervención tiene el Director en investigaciones científicas?

En 1970, el Director participó o colaboró en tres proyectos de investigación a realizar en el Consultorio. Los temas eran: utilización del Consultorio por morbilidad infantil; evaluación del tratamiento de los niños desnutridos; y control bacteriológico de los biberones.

El tiempo se distribuyó así:

CUADRO 7

	Nº de sesiones	Nº de hrs. en el año	Porcentaje
Charla previa al grupo investigador	3	11,84	12,9
Diseño de la investigación	23	39,84	44,6
Trabajo directo	22	37,25	47,5
T o t a l	48	88,93	100,0

V. DISCUSION

En la literatura no hemos encontrado "descripciones de cargo" para directores de Consultorio. Hay algunos análisis del puesto de "ejecutivos de hospital", (2, 6) que evidentemente no son comparables porque se refieren a otro tipo de establecimientos y porque corresponden a la realidad de EE. UU. donde el hospital es, en general, una empresa autónoma en lo administrativo y financiero. Guardando estas reservas, y sujeto además a las diferencias conceptuales y metodológicas, resulta, sin embargo, de algún interés el establecer los contrastes en la distribución del tiempo. Sobre el total del tiempo de dirección, se dan las siguientes proporciones para algunos de los subprogramas y actividades:

CUADRO 8

	S. Louis University (estudio de 55 hospitales) (2)	U. of Wisconsin Medical Center (6)	C. Quinta Bella
Planificación	25,5%	21,8%	4,3%
Relaciones exteriores	20,9%	27,8%	50,4%
Supervisión y evaluación	13,3%	23,2%	4,9%
Relaciones con la comunidad (incluidas en relaciones exteriores)	6,0%	9,4%	6,4%

Es evidente que, por las diferencias esenciales ya anotadas, el Consultorio chileno es mucho más dependiente del medio externo (50,4% en "relaciones exteriores") y tiene mucho menos autocontrol y autoprogramación. Dentro de las relaciones con el medio exterior se esperaría, por razones de doctrina del Servicio Nacional de Salud de Chile, una fuerte orientación hacia la comunidad: sin embargo, ésta no es mayor que en los hospitales estadounidenses. En el caso del Consultorio estudiado, las relaciones con la comunidad organizada se hallaban en 1970 en un estado incipiente, y por eso es posible que hayan demandado más tiempo en períodos posteriores.

En relación con los subprogramas y actividades descritas en el marco conceptual de este trabajo, anotamos además que en este tipo de establecimientos no hay manejo de presupuesto. Tampoco aparece explícita la función de "formular, interpretar, y evaluar una política de atención médica".

En las voluminosas comunicaciones con el personal y con los niveles superiores de la institución ocupan un lugar importante los problemas agudos de recursos, de cumplimiento de deberes del personal y de tramitación de sus derechos. Según la experiencia del Director, la eficacia de estas gestiones es baja: muchas veces no hay solución, o ella es poco oportuna.

Por otra parte, el director estima escaso el tiempo dedicado a la formulación y evaluación de programas; a la supervisión, y a la educación en servicio. La asignación de dos horas diarias a labor clínica se considera muy provechosa desde el punto de vista de la función directiva: mayor autoridad moral y técnica del director y más oportunidades de contacto.

Para lograr las correcciones sugeridas en la estructura del tiempo del director es preciso conocer los factores que determinan la situación observada. A título de hipótesis señalamos los siguientes:

1. *Factores inherentes a la organización y funcionamiento de la institución total, Servicio Nacional de Salud.*

Es evidente que muchos de los problemas que consumen tiempo del Director (y de otros funcionarios) son creados por la propia institución. Se trata de irregularidades en las complejas tramitaciones de nombramientos y pagos; en la entrega de los pedidos de medicamentos y otros suministros. Se trata de la parquedad en el otorgamiento de ciertos recursos a los Consultorios.

Una simplificación administrativa; el envío programado de los suministros esenciales; y ciertas atribuciones adicionales para este nivel local liberarían tiempo que el Director gasta hoy en escuchar y aplacar quejas del personal y público; en solicitar y efectuar entrevistas con múltiples funcionarios en los niveles inter-

medios del Servicio; y en escribir y leer los oficios pertinentes.

2. Factores inherentes a la organización de la comunidad.

Una comunidad local organizada exigirá cierto tiempo del Director; pero será tiempo productivo desde el punto de vista de la interpretación y adecuación de políticas, desde el ángulo de la programación, de la supervisión de procedimientos, etc.

A cambio, disminuirá el tiempo empleado en contactos especiales con individuos de la comunidad.

3. Lo mismo puede decirse con respecto a la organización de los funcionarios del Consultorio.

4. Factores del grupo profesional y técnico local.

La experiencia y la capacidad de actuación colectiva de este grupo son factores que ayudan a dirigir y que evitan el malgasto de tiempo.

5. Factores del Director.

La buena formación del Director, su conocimiento del Consultorio y su experiencia administrativa general le permitirán racionalizar el uso de su tiempo. Esto es posible aún dentro del deficiente marco administrativo actual. Por ejemplo, es posible, —sobre la base de los casos ya ocurridos—, prever en qué lugar y momento ocurrirán los atascamientos en la tramitación de documentos; y, de este modo, acudir oportunamente a solucionar de una vez un grupo de problemas.

Una ayuda eficaz para este buen Director será que él elabore un programa de dirección para sí mismo, y que lo evalúe mes a mes mediante la hoja de registro diario de sus actividades.

A título de ilustración: el Director del C. Quinta Bella se propuso para 1971 un programa de dirección que aumente sus horas anuales de atención clínica a 600; sus horas de in-

vestigación, a 140; las de evaluación a 88; las de supervisión, a 86; las de reuniones con la comunidad, a 89; el tiempo para educación en servicio, a 140 horas. Para lograr esto, proyectó reducir el tiempo de entrevistas a 324 horas y el de reuniones técnico-administrativas a 156 horas; asimismo, las horas de manejo de correspondencia a 150 horas y las de uso del teléfono a 37 horas; decidió también sacrificar gran parte de las horas de docencia universitaria, reduciéndolas a 40 en el año.

Estas proposiciones no cambian radicalmente la estructura observada (figura 1); pero dentro de los distintos objetos de la comunicación del director, ellas trasladan el acento desde aquello que significa solución de emergencias hacia lo que es autoorientación y autocontrol programado. Persigue así aproximarse al mejor cumplimiento del plan de atención del Consultorio a su comunidad.

El resultado que se haya obtenido será objeto de otra comunicación.

BIBLIOGRAFIA

1. Brown, R. E. "The nature of administration" Mod. Hosp. 93:63 (1959).
2. Connors, E. y Huhs, J. C. "How administrators spent their day" Hospitals, Feb. 16, 1967, pág. 45.
3. Devoto, E. "El consultorio periférico en el Radio Suburbano". Seminario de atención médica ambulatoria. SNS, Tomo I, Santiago, 1968.
4. Montoya, C. "Descripción del cargo de "ejecutivo" de Salud Pública". Mimeografiado, Departamento de Salud Pública, Universidad de Chile, 1970.
5. Montoya, C. "La cuestión administrativa en los servicios médicos" mimeografiado, Departamento de Salud Pública, Universidad de Chile, 1971.
6. Murray, R. T., Donnelly, P. R. y Threadgould "How administrators spend their Time" Hospital Progress. September 1968, pág. 49.
7. Videla, I. "Consultorio externo y atención ambulatoria". Seminario de atención médico ambulatoria, SNS. Santiago, 1968.

Los autores agradecen la eficaz colaboración de la señora Myriam Escudero, Jefa de Estadística del Consultorio Quinta Bella.