

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE MEDICOS DE FAMILIA. GUÍA DE EVALUACIÓN

Dr. Ricardo García Vega; Dra. Ma. Esther Sánchez Cartaya; Dra. Isel Pereira Jiménez; Dr. Ismael Ferrer Herrera

Policlínico Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se hace necesario evaluar periódicamente la calidad de la atención que se brinda en los diferentes niveles de salud y muy especialmente en el nivel primario. uno de los elementos a evaluar es la calidad de la atención médica y el servicio que se brinda, por lo que se hace necesario evaluar en el desempeño al personal médico. No existe una guía diseñada para esto y se realiza un trabajo para conformar una en nuestra provincia que nos permita hacer una evaluación en el desempeño de alta calidad y con una adecuada validez y equidad. Para esta labor se procedió a obtener criterios y experiencias de un grupo de profesionales en áreas de la ciudad de Camagüey, Florida y Nuevitas, utilizando técnicas activas para cumplir el objetivo. Posteriormente un colectivo de profesores analizó los planteamientos y confeccionó una primera versión de guía de evaluación, se realizó un ensayo de terreno y se confecciona la guía definitiva de evaluación de competencia y desempeño la cual se explica en este trabajo.

DeCS: ANALISIS Y DESEMPEÑO DE TAREAS; MEDICOS DE FAMILIA; COMPETENCIA PROFESIONAL; EVALUACION DE CAPACIDAD DE TRABAJO

ABSTRACT

It was necessary periodically assess the quality of care that is offered to different levels of health and mainly in primary care level. One of the elements to be assessed is the quality of medical assistance and the service that is given, so it is necessary the assessment of the medical staff in their fulfillment. There is not a designed guide for this; and working is carried out trying to create one in our province that allows us to do an assessment in high quality fulfillment and with adequate validity and equity. For this work, criteria and experiences of a professional group in some health areas of Camaguey city, Florida and Nuevitas were gathered using active techniques for achieving this objective. Afterwards, a professor staff analyzed the statements and created the first version of the assessment guide. A trial of this field was performed and the definite guide of competence assessment and fulfillment was created. It is explained in this work.

DeCS: TASK PERFORMANCE AND ANALYSIS; PHYSICIANS, FAMILY; PROFESSIONAL COMPETENCE; WORK CAPACITY EVALUATION.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años existe poca motivación e interés por parte de muchos profesionales de la salud por asegurar su actualización y su preparación permanente, no vinculando esta realidad con la calidad de la atención en salud que brinda a la población, la superación profesional basada en la evaluación del nivel de competencia y desempeño, y que complementa los intereses individuales con las necesidades institucionales y sociales, es la piedra angular que hace de la insatisfacción permanente del nivel alcanzado el motor impulsor por la búsqueda de la calidad de un servicio (1).

La calidad de un servicio de salud, parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales, por lo que es necesario la actualización de sus conocimientos, grados de desarrollo de sus habilidades técnicas profesionales, y solución de problemas, así como su aptitud, refiriéndonos

básicamente a lo que SABE Y SABE HACER (competencia) y lo que en realidad HACE (desempeño).

Estas evaluaciones de la competencia y el desempeño profesional se pueden desarrollar a través de evaluaciones internas y externas, pudiéndose determinar del análisis de los resultados de las mismas si los individuos tienen problemas en su proceso de trabajo porque no QUIEREN, NO PUEDEN O NO SABEN HACER; lo cual posibilita procesos de intervención que respondan a: motivaciones, organizacionales, gerenciales o capacitantes (1).

La diversidad de actividades docente-atencionales-administrativas-investigativas que realiza el médico de familia (2), la heterogeneidad de los profesores que los evalúan y las diferentes fases en que se puede encontrar este médico (familiarización I - II, residencia 1ro, 2do y 3er año y Especialistas) entre otras circunstancias, hacen que la evaluación del desempeño del mismo esté plegada de innumerables criterios subjetivos sin uniformidad, los que no son resueltos ni en la residencia por la guía que constituye la tarjeta de evaluación del residente de Medicina General Integral, cuya estructuración obedece a más criterios académicos que prácticos (3).

Es por todo lo antes expuesto es que nos trazamos como objetivos :

- Diseñar una guía para la evaluación del desempeño del Médico de Familia.
- Definir las actividades que realiza el médico de familia a evaluar en la competencia y el desempeño.

MÉTODOS

Se seleccionaron tres policlínicos de la ciudad de Camagüey y de los municipios Florida y Nuevitas, por ser estas tres áreas las de mayor experiencia en el programa del Médico de Familia, además de ser las áreas con mayor número de médicos en el plan.

Los parámetros utilizados para la selección fueron:

- a)- Tener más de tres años laborando en la formación de especialistas.
- b)- Contar con más de 25 médicos cada área en el plan.

Para determinar el nivel de experiencia se tuvo en cuenta:

a)- Resultados de las inspecciones realizadas a las instituciones docentes:

Debía tener más del 75 % con nota bien.

b)- Haber resuelto más del 50 % de las deficiencias señaladas.

c)- Tener una calificación de Regular a Bien en los siguientes aspectos:

1.- Dispensarización

2.- Vacunación

3.- Programa de atención Materno Infantil

4.- Programa de atención al adulto mayor

5.- Programa de las enfermedades crónicas no transmisibles

6.- Programa de las enfermedades transmisibles

En las áreas escogidas se procedió a seleccionar un grupo de docentes de la cuarteta, especialistas de MGI no docentes, residentes de los tres años y en las áreas que era posible, médicos en familiarización en 1ro y 2do años, así como administradores de salud.

A estos compañeros se les tomaron sus criterios de expertos (por llevar en el plan del médico de familia más de 3 años y tener buenas calificaciones en su trabajo por el área y el municipio) sobre las actividades que realiza el médico de familia y que puede y debe evaluarse en la competencia y desempeño, así como los criterios al calificar cada acápite.

Estos criterios se tomaron mediante los siguientes métodos:

a). Entrevistas personales con los seleccionados, donde se formularon dos preguntas:

1.- Qué tiempo lleva en el Plan?

2.- Qué elementos piensa debe valorarse para poder determinar la competencia y desempeño del personal del Plan del Médico de Familia?

b). Tormenta de ideas

c). Trabajo en grupo

Posteriormente, los autores del trabajo hicieron un análisis de los resultados obtenidos y mediante trabajo en grupo, confeccionaron la guía de evaluación para determinar el desempeño de los médicos ubicados en el Plan del Médico de Familia.

Como segundo paso se realizó un pilotaje en un grupo de 30 profesionales, para determinar las dificultades que en la aplicación del instrumento evaluativo podrían aparecer. Se realizaron las variaciones y se concluyó el instrumento a aplicar en los policlínicos de la provincia de Camagüey.

DESARROLLO

En los análisis realizados se consultaron 25 expertos para definir las actividades que debían aparecer en la guía de evaluación y las formas de evaluarlas llegando a la siguiente conclusión:

Deben evaluarse:

- a.- Condiciones higiénicas de la comunidad.
- b.- Estado de los alrededores del consultorio.
- c.- Estado del vivero de plantas medicinales.
- d.- Organización del consultorio.
- e.- Estado de los afiches de promoción.
- f.- Atención a pacientes individuales.
- g.- Llenado de la hoja de cargo y otros modelos.
- h.- La calidad de la Historia Clínica Familiar.
- i.- La calidad de la Historia Clínica Individual.
- j.- Calidad de los diferentes tarjeteros.
- k.- Calidad del Ingreso Domiciliario.
- l.- Calidad del Trabajo de Terreno.
- ll.- Grado de satisfacción de la población.

Definidas las actividades a evaluar se procedió a desarrollar la guía de evaluación por el colectivo de autores, teniendo en cuenta los criterios tomados a los compañeros incluidos en la encuesta.

Terminados todos los análisis se obtiene la siguiente guía de evaluación:

Guía de evaluación del desempeño, la que será realizada a través de la observación y entrevista del evaluador.

a.- Identificar las condiciones higiénicas de la comunidad.

BIEN: Cuando al visitar las viviendas de conjunto con el médico de familia se aprecian buenas condiciones higiénicas, cesto de basura con tapas, ausencias de microvertederos en las viviendas y calles pertenecientes al Consultorio. Los pacientes conozcan las medidas de desinfección del agua y los alimentos estén protegidos de los vectores.

REGULAR: Cuando en las viviendas o en el recorrido se aprecien la ausencia de dos de las anteriores condiciones.

MAL: Cuando no se aprecien conocimientos de las normas de higiene en la comunidad o más de tres de los aspectos del acápite Bien, no se encuentren.

b.- Alrededores del Consultorio:

BIEN: Cuando los alrededores se encuentren chapeados, limpios, cestos de basura con tapas, ausencia de microvertederos.

REGULAR: Cuando falle uno de los aspectos anteriores.

MAL: Cuando falten dos o más de los aspectos anteriores.

c.- Viveros de plantas medicinales:

BIEN: Cuando el vivero se encuentre en el consultorio o en la vivienda de un vecino, con 10 plantas medicinales debidamente rotuladas con su nombre y el médico conozca sus usos.

REGULAR: Vivero con menos de 8 plantas y no rotuladas.

MAL: Vivero con menos de 7 plantas, no rotuladas o desconocimiento médico de sus usos.

d.- Organización del consultorio:

BIEN: Consultorio limpio, organizado, con microbiblioteca en la sala de espera, historias clínicas individuales (H.C.I) archivadas como está establecido, historias clínicas familiares (H.C.F) en el consultorio, último diagnóstico de salud en el consultorio, mural actualizado y monotemático. Buen porte personal del Médico y la Enfermera.

REGULAR: Cuando falten dos de los aspectos anteriores.

MAL: Cuando falten cuatro o más de los aspectos anteriores.

e.- Afiches de promoción:

BIEN: Presencia de afiches, propaganda y temas de actualidad según la situación del momento, presencia de propagandas acerca de la lactancia materna.

REGULAR: No existencia de propagandas de lactancia materna.

MAL: Consultorio sin afiches.

f.- Atención a pacientes individuales:

BIEN: Cuando el médico establece buena comunicación con el paciente y cumple los principios de la ética médica, realiza un correcto interrogatorio (semiografía), examen físico completo (semiotecnica), establece un juicio clínico adecuado(semiodiagnóstico) indica tratamientos no farmacológicos correctos, realiza actividades de educación para la salud, guarda relación lo reflejado en la HCI con la HCF y utiliza los criterios para el registro control y evaluación dispensarial.

REGULAR: Cuando no cumple con cuatro de los acápite anteriores.

MAL: Cuando incumple con seis o más de los acápite anteriores.

g.- Llenado de la Hoja de Cargo (modelo de actividad de consulta externa).

Vigilancia epidemiológica.

BIEN: Si el modelo se llena con letra legible conteniendo todos los acápite, se reportan los eventos relacionados con la vigilancia epidemiológica y se entrega en tiempo.

REGULAR: Si la legibilidad de la letra resulta difícil, faltan algunos acápite por llenar o se omite evento a reporte relacionado con la vigilancia epidemiológica o no se entrega en tiempo.

MAL: Si la letra es ilegible, faltan acápite por llenar o se detectan eventos relacionados con la vigilancia epidemiológica omitidos.

h.- Uso adecuado de la HCF. Programación de consultas y terreno.

Cumplimiento.

BIEN: Si durante la observación se utiliza la HCF en cada consulta o terreno, se cumple la programación se actualiza la misma, se evoluciona la familia, se señala el cumplimiento de la actividad, se programa la próxima consulta o terreno, y se realiza la evaluación epidemiológica de la familia.

REGULAR: Si durante la observación no cumple con uno de los aspectos anteriores.

MAL: Cuando incumple con dos o más de los acápite .

i.- Calidad de la H.C.I.

BIEN: Si la HCI tiene OPTIMA CALIDAD en cada consulta y terreno, se corresponda lo reflejado en la HCI con la tarjeta de vacunación y citología orgánica.

REGULAR: Si no hay correspondencia con alguna de las dos tarjetas y lo reflejado en la H.C.I.

MAL: Si la calidad de la HCI es deficiente y no hay correspondencia con las tarjetas o si no está anotada la vacunación o la citología orgánica en la HCI.

j.- Tarjetero de Misceláneas. Calidad del seguimiento prenatal, puerperas, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, Hansen, internacionistas y tratamiento preventivo de la rabia humana.

BIEN: Si el tarjetero está completo con sus separadores, organizado y en cada acápite las tarjetas están llenas correctamente y con el seguimiento adecuado.

REGULAR: Si no cumple con uno de los aspectos anteriores.

MAL: Si incumple con dos o más de los aspectos anteriores.

k.- Ingreso domiciliario:

BIEN: Si el ingreso se realizó por decisión del médico de familia o es continuación de un ingreso hospitalario, está escrita la evolución diaria del paciente en la historia clínica, si es correcto el diagnóstico, si participa el profesor del GBT y se realiza el reporte estadístico.

REGULAR: Si no cumple dos de los acápites anteriores.

MAL: Si no cumple tres o más de los acápites.

l.- Trabajo en el terreno.

BIEN: Se realiza el seguimiento en el terreno por grupos dispensariales, visitan a toda la familia, están escritas las visitas en la HCI y la HCF, realizan actividades de educación para la salud.

REGULAR: Si incumplen con dos de los acápites anteriores.

MAL: Si no cumple tres o más de los acápites.

ll.- Satisfacción de la población:

BIEN: Si los pacientes encuestados están satisfechos con la permanencia del médico, la incorporación, funcionamiento y calidad de los círculos de embarazadas, lactantes,

adolescentes, abuelos y otros grupos afines, rapor del médico y la enfermera con la comunidad, visitas del equipo de salud delos hospitales.

REGULAR: Si la población encuestada esta insatisfecha con tres de los acápite anteriores.

MAL: Si la población encuestada está insatisfecha con cuatro o más de los acápite.

La evaluación final del desempeño se realizará:

BIEN: Si sólo dos de los rubros son evaluados de Regular y que no se corresponden con los rubros f,h,i,j,k,l.

REGULAR: Si son evaluados de regular cuatro de los rubros o alguno de los epígrafes f,h,i,j,k,l es evaluado de regular o mal.

MAL: Si seis o más de los rubros son evaluados de regular o mal o si dos o más de los epígrafes f,h,i,j,k,l son evaluados de mal.

La guía se aplicó a un universo de 10 profesionales, constatándose que es capaz de medir y evaluar las actividades planteadas y permite no solo evaluar al profesional en su trabajo diario, sino también la calidad del servicio brindado a la población.

Guia para la evaluación del desempeño del médico de familia.

- a.- Condiciones higiénicas de la comunidad B____ R____ M____
- b.- Estado de los alrededores del consultorio B____ R____ M____
- c.- Estado del vivero de plantas medicinales B____ R____ M____
- d.- Organización del consultorio B____ R____ M____
- e.- Estado de los afiches de promoción B____ R____ M____
- f.- Atención a pacientes individuales B____ R____ M____
- g.- Llenado de la hoja de cargo y otros modelos B____ R____ M____
- h.- Calidad de la H.C familiar B____ R____ M____
- i.- Calidad de la H.C individual B____ R____ M____
- j.- Calidad Tarjetero Misceláneas B____ R____ M____
- k.- Calidad del Ingreso Domiciliario B____ R____ M____
- i.- Calidad del trabajo de terreno B____ R____ M____
- ll.- Grado de satisfacción de la población B____ R____ M____

Evaluación Final: B____ R____ M____

CONCLUSIONES

La guía presentada permite informar en esta etapa los aspectos a evaluar en relación con el desempeño general del Médico de Familia.

1. Se obtienen los criterios de especialistas de las actividades a evaluar en la guía de evaluación en el desempeño.
2. Se confecciona la guía y se verifica su valor en una pequeña muestra y se le realizan los ajustes necesarios, confirmándose que mediante la guía se puede evaluar el desempeño de nuestros profesionales del nivel primario.

RECOMENDACIONES

La aplicación de esta guía de evaluación del desempeño del Médico de Familia en las evaluaciones internas y externas que se le realizan a este profesional de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- MINSAP. Plan de acción para el incremento de la calidad de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. Ciudad de La Habana. 1996.
- 2.- MINSAP. Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia en el policlínico y el hospital. Ciudad de La Habana. 1986.
- 3.- MINSAP. Programa de Especialización en Medicina General Integral. Ciudad de La Habana. 1990.

Recibido: 20 de diciembre de 1996

Aprobado: 13 de enero de 1997