Tesis
GSS 2007
R6.

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

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA MEJORA DE LA CALIDAD PROFESIONAL DE UN GRUPO DE ESPECIALISTAS DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, QUE OBTUVIERON LA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

Trabajo Especial de Grado presentado por:

Norma Del Rosario Rodríguez

Como requisito para optar al título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA SALUD

Asesor:
Emmanuel López

Caracas, Octubre del 2007

A Damaris Álvarez y a Gladys Azalia Quintero, por la amistad, los gratos momentos compartidos, por todo lo que aprendimos juntas.

Al HUC y sus pacientes, por ser fuente de un aprendizaje constante.

AGRADECIMIENTO

A todos los médicos y profesionales de la salud, que colaboraron de forma voluntaria y desinteresada en el presente estudio y lo hicieron posible.

A los profesores Emmanuel López, tutor del presente estudio, por sus observaciones y enseñanzas.

A los profesores William Medina, Gustavo Peña, Augusto Peñaloza y Yennys Olivares, por sus asesorías en aspectos conceptuales y metodológicos del presente estudio.

A los compañeros del curso de Gerencia en Servicios de salud (Segunda Cohorte del Convenio UCAB – HUC) por la colaboración prestada en el estudio piloto y validación de los instrumentos.

ÍNDICE GENERAL

	pp.
DEDICATORIA	**ii**
AGRADECIMIENTO	**iii**
ÍNDICE GENERAL	**iv**
LISTA DE TABLAS	**vi**
LISTA DE CUADROS	**vii**
LISTA DE FIGURAS	**viii**
LISTA DE GRÁFICOS	**ix**
RESUMEN	**x**
INTRODUCCIÓN	**1**
CAPÍTULO I	**3**
ORGANIZACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	3
1.1 El Problema	6
1.1.1 Objetivo General	8
1.1.2 Objetivos Específicos	8
1.2 Justificación de la Investigación	9
1.3 Alcance de la Investigación	10
1.4 Factibilidad del Estudio	10
1.5 Limitaciones del Estudio	11
CAPÍTULO II	**12**
MARCO METODOLÓGICO	12
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	12
2.1.1 Tipo	12
2.1.2 Diseño	13
2.2 Método a seguir	14
2.3 Unidad de Estudio	16
2.4 Población	16
2.5 Muestra	16
2.6 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	19
2.7 Validez	20
2.8 Técnicas para el Análisis de los Datos	21
2.9 Operacionalización de Objetivos	22
CAPÍTULO III	**26**
MARCO TEÓRICO	26
3.1 Antecedentes	27
3.2 Bases Teóricas	33

pp.

3.2.1 Conceptos Asociados a la Calidad Profesional y la Calidad de la Atención Médica 33
3.3 Aspectos Legales Asociados a la Calidad de la Atención Médica 49

CAPÍTULO IV **52**

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 52
4.1 Análisis de los Resultados de la Encuesta de veinte (20) Ítems sobre Calidad de la Atención Médica 52
4.2 Análisis de los Resultados del Cuestionario de Preguntas Abiertas Semiestructuradas sobre la Evaluación del Curso en Gerencia de Servicios de Salud 78

CAPÍTULO V **96**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 96
5.1 Conclusiones 96
5.2 Recomendaciones 103

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 105

ANEXOS 107

LISTA DE TABLAS

TABLA **pp.**

1 Descripción de la Muestra en Estudio 18

LISTA DE CUADROS

CUADRO		pp.
1	Períodos de Estancia de los Pacientes	58
2	Alta de Pacientes Vivos	59
3	Diagnósticos y Tratamientos Correctos	60
4	Estimación y Planificación de Costos	61
5	Asignación de Recursos	62
6	Satisfacción del Cliente	63
7	Relación Oferta / Demanda	64
8	Adecuación de Recursos Humanos	65
9	Adecuación de Insumos y Medicamentos	66
10	Recurso Cama/Cupo Quirúrgico	67
11	Disposición de Equipos, Técnicas y Materiales	68
12	Capacitación del Equipo Médico	69
13	Uso de Indicadores de Gestión	70
14	Uso de Indicadores de Análisis Organizacional	71
15	Productividad Pacientes Hospitalizados	72
16	Productividad de Pacientes de Consulta Externa	73
17	Actividad Docente Investigativa	74
18	Factores Críticos de Éxito	75
19	Satisfacción Atención Médica Ofrecida en la Práctica Pública	76
20	Satisfacción Atención Médica Ofrecida en la Práctica Privada	77

LISTA DE FIGURAS

FIGURA **pp.**

1 Tipos de Análisis 38

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		pp.
1	Períodos de Estancia de los Pacientes	58
2	Alta de Pacientes Vivos	59
3	Diagnósticos y Tratamientos Correctos	60
4	Estimación y Planificación de Costos	61
5	Asignación de Recursos	62
6	Satisfacción del Cliente	63
7	Relación Oferta / Demanda	64
8	Adecuación de Recursos Humanos	65
9	Adecuación de Insumos y Medicamentos	66
10	Recurso Cama/Cupo Quirúrgico	67
11	Disposición de Equipos, Técnicas y Materiales	68
12	Capacitación del Equipo Médico	69
13	Uso de Indicadores de Gestión	70
14	Uso de Indicadores de Análisis Organizacional	71
15	Productividad Pacientes Hospitalizados	72
16	Productividad de Pacientes de Consulta Externa	73
17	Actividad Docente Investigativa	74
18	Factores Críticos de Éxito	75
19	Satisfacción Atención Médica Ofrecida en la Práctica Pública	76
20	Satisfacción Atención Médica Ofrecida en la Práctica Privada	77

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

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA MEJORA DE LA CALIDAD PROFESIONAL DE UN GRUPO DE ESPECIALISTAS DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, QUE OBTUVIERON LA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

Autora: Normal Del Rosario Rodríguez
Asesor: Emmanuel López
Año: 2007

RESUMEN

En el presente estudio se pretendió evaluar la influencia del curso en Gerencia de Servicios de Salud como parte del convenio UCAB – HUC en la calidad profesional de un grupo de 13 especialistas, médicos y profesionales de la salud, con edades comprendidas entre 39 y 59 años, que finalizaron la especialización en el año 2005, y con experiencia en la práctica profesional entre 7 y 38 años. La metodología utilizada es una investigación de tipo evaluativo, de diseño no experimental, expofacto, de campo, transaccional, cualitativa y cuantitativa, donde se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, aplicándose dos instrumentos: uno de 20 ítems, para determinar el impacto del curso en la calidad profesional antes y después de haberlo realizado, y otro de ocho preguntas abiertas semiestructuradas, para determinar la evaluación del curso y su aplicación en la práctica profesional por parte de la muestra. Los resultados arrojaron que se dio una influencia muy favorable de la realización de la especialidad en la mejora de la calidad profesional, incidiendo en las variables eficacia, optimización, equidad, calidad técnico-científica, en el uso de indicadores de gestión, análisis, organización, factores críticos de éxito, y en la labor docente.

INTRODUCCIÓN

En el año 2001 se inició el Convenio entre la Universidad Católica Andrés Bello y el Hospital Universitario de Caracas, para impartir el curso en Gerencia de Servicios de Salud. Esto estuvo motivado por el hecho de que los diferentes problemas hospitalarios de una institución pública de IV nivel, que cubre una alta demanda de pacientes del área metropolitana y del país como es el HUC, como son: emergencias, escasos recursos económicos, coexistencia de actividades docentes, asistenciales, investigativas, y horarios limitados que deben cumplir los médicos y profesionales de la salud, jefes y adjuntos, hizo necesario plantearse a la institución el adiestramiento en estrategias y conocimientos de la Gerencia de Servicios de Salud, para atacar de forma más efectiva los problemas propios de la salud pública, y aumentar la productividad y calidad de la asistencia médica.

El convenio UCAB-HUC, trajo como consecuencia que 33 especialistas médicos y diversos profesionales de la salud, culminaran su especialización en el área gerencial descrita, hace dos años.

Por lo mencionado anteriormente, se consideró que abordar el impacto del curso en Gerencia de Servicios de Salud en la mejora de la calidad profesional, tomando en cuenta las opiniones de 13 especialistas, podría aportar datos útiles para la toma de decisiones, para planificar, modificar, incorporar o eliminar determinados paradigmas gerenciales, que optimizara la atención de los pacientes, determinara las necesidades de los médicos y profesionales de la salud en su trabajo asistencial, y aumentara su satisfacción personal, así como la pertinencia de darle continuidad al curso en Gerencia de Servicios de Salud. A tal fin este documento que presenta los resultados del estudio realizado, se ha estructurado en capítulos que brevemente se describen a continuación:

Capítulo I, se aborda las características de la organización, el planteamiento del problema, su objetivo general y los específicos, así como la justificación del estudio, alcance, factibilidad y limitaciones.

Capítulo II, se define el marco metodológico, con el diseño y tipo de investigación, las bases del estudio, la descripción de la muestra, los instrumentos y técnicas utilizadas para la recolección y análisis de los datos así como la operacionalización de los objetivos.

En el Capítulo III, se aborda el marco conceptual del estudio, incluyendo antecedentes, componentes de la calidad de la atención médica, la planeación estratégica, el papel de la docencia y la investigación en la calidad profesional, el aprendizaje organizacional y los aspectos legales reflejados en la calidad de la asistencia en el sector salud.

En el capítulo IV se presenta el análisis de los resultados en dos partes: una primera parte se muestra el análisis de los resultados de la encuesta de veinte (20) ítems para evaluar la calidad de la asistencia médica antes y después de finalizado el curso en Gerencia de Servicios de Salud, con sus respectivos datos estadísticos (cuadros y gráficos); y una segunda parte, el análisis de contenido de las preguntas abiertas del cuestionario semiestructurado para evaluar aspectos del curso de gerencia realizado.

En el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado y al final las fuentes bibliográficas y los respectivos anexos.

CAPITULO I

ORGANIZACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

El Hospital Universitario del Caracas (H.U.C.), es un Instituto adscrito al Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), con personalidad Jurídica y patrimonio propio. Fue creado por decreto presidencial Nº 349 el 15 de Mayo de 1958, siendo su estatuto Orgánico modificado por el decreto Nº 358 del 16 de Enero de 1959, publicado en Gaceta Oficial Nº 25865 del 17 de Enero de 1959, estando vigente hasta la presente fecha.

Su misión es crear, desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de altísima calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia, con la finalidad de atender pacientes y familiares e instituciones que demanden servicios relacionados con la salud y formar los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UCV. Todo ello con recursos humanos de excelente formación académica, conocimiento actualizado y aplicación de técnicas avanzadas.

Su visión establece que el HUC funcionará integrado al sistema nacional de salud, cumpliendo acuerdos y actividades docentes, asistenciales, de investigación, mediante políticas de salud e implementación de programas gerenciales en concordancia con los recursos para el desarrollo de las funciones propias de la institución, con tecnología y redes de informática.

Es sede de la escuela "Luis Razetti" de la Universidad Central de Venezuela. Esta ubicado dentro del complejo arquitectónico de la Ciudad Universitaria, declarado patrimonio Mundial de la Humanidad por la UNESCO en el año 2000.

Sus objetivos son ofrecer una elevada asistencia con equipos interdisciplinarios y ofrecer acceso a actividades docentes.

Su localización en una zona céntrica y de fácil acceso de la Ciudad Capital de Caracas, aumenta su importancia como centro de referencia de Salud. Esta área de influencia incluye a las parroquias populares pertenecientes al Distrito Sanitario Nº 4 de el sector el Valle, que el incluyen el Valle, Coche, San Agustín y San Pedro. Pero no se restringe a las mismas, teniendo en su demanda asistencial una amplia cobertura que abarca al resto de la población metropolitana, y es un Hospital de referencia de todo el país y de países vecinos. Su capacidad máxima es de 1200 camas para hospitalización, siendo su capacidad funcional actual de 1110 camas aprox.

El Hospital, como Instituto Autónomo, posee un Reglamento Interno que regula sus actividades y posee un convenio con la Universidad Central de Venezuela (U.C.V.), para regular y fortalecer las actividades Docentes-Asistenciales, según la memoria y cuenta del año 2002-2003 presentada por el Consejo Directivo de ese período, según datos suministrados por Caricia Lafee, adjunto docente HUC para ese entonces.

La Estructura Organizativa del Hospital Universitario de Caracas está contemplada en el Artículo 3 del Estatuto Orgánico de la Institución. El mismo contempla que el Hospital tendrá un Consejo Directivo compuesto por cinco (05) miembros principales y dos (02) suplentes. Este Consejo Directivo queda integrado por las siguientes personalidades:

Un Presidente – Director

Un Sub-Director

Un Adjunto Docente

Dos Representante del M.S.D.S.

Un Representante de la Facultad de Medicina de la UCV.

Un Representante de la Confederación de Trabajadores de Venezuela (C.T.V.).

El Hospital cuenta con cinco (05) departamentos Clínicos: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología - Obstetricia y Medicina Critica - Emergencia. Estos departamentos clínicos a su vez se subdividen en diferentes servicios o sub-especialidades, convirtiendo al Hospital Universitario de Caracas en un

importante Centro Nacional de formación médica y cubriendo una amplia gama de problemas o patologías. Cómo un órgano asesor del Consejo Directivo, el Hospital cuenta con la Comisión Técnica, la cual apoya y facilita la toma de decisiones médicas y administrativas.

Esta Comisión Técnica esta integrada por un sector del Consejo Directivo (Presidente - Director; Sub-Director y Adjunto Docente); y un miembro de cada Departamento Clínico (Medicina, Cirugía, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Medicina Crítica y Emergencia), y un representante del Colegio de Médicos del Distrito Federal.

El Hospital cuenta, dentro de su estructura organizativa, con oficinas y direcciones adscritas al despacho del Presidente Director, que ofrecen apoyo técnico y logístico para la atención de los aspectos financieros, legales, de personal, comunicaciones, infraestructura, según lo expresado en la memoria y cuenta de la gestión 2002-2003, por Jesús Guerrero.

Por ultimo, el Hospital cuenta con una Fundación receptora de donaciones que ofrece asesoría a diferentes servicios en función que sus necesidades lo ameriten, y la Comisión de Ética que vela por el cumplimiento de los derechos de los pacientes y de los profesionales de la salud.

El Hospital concebido como Centro de Salud que ofrece Servicios de Salud de forma gratuita, garantiza su accesibilidad a la población venezolana en general y, de forma especial, a la de bajos recursos.

El Hospital Universitario de Caracas como centro de salud, cumple un papel altamente relevante dentro de la asistencia médica venezolana, dado que además de ser sede de estudios de pregrado y postgrado, con múltiples especialidades, capacidad asistencial de 1200 camas y estratégica ubicación geográfica, es centro de referencia de importantes enfermedades a nivel nacional donde destaca la asistencia de pacientes renales, cirugía cardiovascular, cardiología infantil, enfermedades oncológicas e infecciosas, convocando el talento de especialistas tanto de las áreas médicas como de las quirúrgicas.

Como sede de todas las especialidades médicas, con alta demanda para los estudios de pregrado y postgrado, es un centro de gran importancia académico – investigativo, lo que lo configura dentro de su sector como la principal institución pública del país. El Hospital Universitario de Caracas cuenta con un número aproximado de 326 profesores de la Universidad Central de Venezuela y 437 Adjuntos pertenecientes al Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S.). Posee un cupo de 378 estudiantes de Postgrado, siendo todos los residentes financiados, según datos suministrado por Caricia Lafee, adjunto docente a la dirección del HUC, 2003.

Dentro de los logros conseguidos por el Consejo Directivo del Período 1999-2003, destaca la activación de 22 pabellones para cirugías electivas, inversión en infraestructura tanto para su conservación como modernización y la continuación y motorización de la automatización de procesos de informática. Asimismo, resalta como logros del Consejo Directivo del período 2004-2007 en curso, la apertura de la Unidad de Radiodiagnóstico, cambios de la señalización del Hospital y el fomento de la comunicación e integración de Unidades y estamentos de personal.

1.1 El Problema

El Hospital Universitario de Caracas como centro Docente y Asistencial, no escapa al principal problema de otras instituciones públicas en salud del país: limitados recursos económicos. En las pasadas gestiones y en la actual, período 2004-2007, el presupuesto asignado al Hospital Universitario de Caracas se consume en acuerdos contractuales con el personal, principalmente en nómina, lo que limita la ejecución y rapidez de planes y proyectos, según datos suministrados por Vladimir España, director actual del HUC.

En el 2001 se abrió el espacio y convenio del Hospital Universitario de Caracas con la Universidad Católica Andrés Bello, para impartir el curso en

Gerencia de Servicios de Salud, a fin de formar médicos y profesionales de la salud en esa área e incorporar al Hospital la figura del médico o profesional gerente y/o asesor en Administración de hospitales y del área de Recursos Humanos, frecuentes en instituciones privadas y llevarlo a un centro público de salud. Esto estuvo dado por el hecho que los diferentes problemas hospitalarios: sobredemanda de pacientes, emergencias, escasez de recursos económicos, coexistencia de actividades asistenciales, docentes e investigativas, cada una con un peso específico, y limitaciones de tiempo por los horario parciales que deben cumplir los adjuntos o jefes de servicio, planteó la necesidad que los médicos y profesionales de la salud no podían limitarse a ejercer su trabajo clínico, sino que debían incorporar herramientas de trabajo que les permitiese manejar indicadores de gestión, indicadores de calidad, modelo de análisis de elementos organizacionales, fortalezas y debilidades, amenazas internas y externas, e implementar propuestas o diseños para la organización del trabajo, estableciendo prioridades, midiendo parámetros, para mejorar la atención de los pacientes y cumplir con objetivos académicos.

Dentro de esta estructura organizativa, con las metas alcanzadas y los obstáculos económicos, asistenciales y gremiales que toda institución pública en salud debe afrontar, se plantea la realización del presente estudio. En el mismo interesa conocer cuál fue el impacto en la calidad profesional de un grupo de especialistas del HUC, cuáles son las opiniones de ese grupo de médicos y profesionales de la salud sobre el aporte que les brindó realizar el curso en Gerencia de Servicios de Salud en cuanto a la organización del trabajo, uso y medición de indicadores, calidad de la atención de los pacientes, utilización adecuada de recursos económicos, motivación del recurso humano, ascensos, entre otros aspectos.

Se pretende estimar la percepción que los médicos tienen del funcionamiento organizacional tomando en cuenta conceptos teóricos y prácticos de la Gerencia de Servicios de Salud.

Asimismo se pretende determinar la percepción que los médicos tienen de la calidad de la asistencia, docencia e investigación.

Por todo lo anterior, se considera que tratar de determinar la influencia del curso en Gerencia de Servicios de Salud en la mejora de la calidad profesional de un grupo de especialistas , podría aportar datos útiles en la toma de decisiones para planificar, modificar, incorporar o eliminar diversas estrategias o paradigmas gerenciales, que optimizara la atención de los pacientes, determinara las necesidades de los médicos y profesionales de la salud y aumentara su satisfacción personal y favorecerían la relación entre ambos (médicos, profesionales de la salud y pacientes), con el entorno del hospital.

Esto conllevó al investigador a plantearse la siguiente interrogante:

¿El adquirir conocimientos teóricos y prácticos sobre aspectos gerenciales aplicables al área de la salud, repercute de forma significativa en la mejora de la calidad profesional de un grupo de especialistas del HUC?

1.1.1 Objetivo General

Determinar la influencia que tuvo el curso en Gerencia de Servicios de Salud en la mejora de la calidad profesional de un grupo de médicos y profesionales de la salud del HUC, que culminaron la especialización en Gerencia de Servicios de Salud.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Describir los elementos teóricos y metodológicos relacionados con la mejora de la calidad profesional.
- Describir los diferentes indicadores de medición en gestión, calidad y análisis organizacional utilizados por los sujetos del estudio.

- Conocer el impacto en la producción asistencial del curso en Gerencia de Servicios de Salud.
- Conocer la influencia ejercida por el curso en Gerencia de Servicios de Salud en la actividad docente o investigativa.
- Identificar las fortalezas y debilidades del curso.
- Comparar el impacto del curso en la práctica pública y privada.

1.2 Justificación de la Investigación

Permitiría conocer el real impacto del curso en Gerencia de Servicios de Salud en la mejora de la calidad profesional de un grupo de especialistas del HUC, las fortalezas y debilidades del curso, la pertinencia o no de darle continuidad al mismo, o si es necesario su rediseño.

Si se lograse estimar un impacto favorable en la mejora de la calidad profesional, resaltaría la importancia y necesidad del mismo en la comunidad profesional del HUC, pudiendo incorporar a un mayor número de profesionales en la obtención de la especialidad, sobre todo en aquellos con cargos de responsabilidad asistencial y administrativa. Asimismo, tendría un impacto en la docencia e investigación, a nivel de pre y postgrado, pudiendo ampliar la formación clínica dirigida a diagnósticos y tratamientos de médicos y paramédicos, incorporando conceptos y prácticas del área de gerencia en salud que incrementaran la calidad asistencial.

Al ser el HUC un hospital de referencia nacional, tipo IV, la obtención de un escenario o impacto favorable del curso sobre la calidad de la mejora en la calidad profesional, permitiría establecer un paradigma en la formación médica y de profesionales de la salud, promoviendo la importancia de la especialidad en Gerencia de Servicios de Salud en hospitales similares a nivel nacional.

En el caso que los datos aportados por la población en estudio arrojaran resultados desfavorables en cuanto al impacto en la mejora en la calidad profesional, permitiría analizar las causas, evaluar la pertinencia de darle o

no continuidad al curso en Gerencia de Servicios de Salud, o planificar su rediseño para hacerlo más efectivo en el sector salud.

1.3 Alcance de la Investigación

A nivel interno dentro de la comunidad del HUC que abarca una amplia población, como médicos especialistas, profesionales de salud, estudiantes de pre y postgrado, pacientes, familiares, etc.

A nivel externo, los resultados pudieran compararse con otros hospitales ...o IV o similares a nivel nacional, o con experiencias foráneas en países vecinos.

De igual forma, podría ser útil para la Dirección General de los Estudios de postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), que tendría una evaluación práctica y documentada del impacto de los conocimientos teóricos y prácticos impartidos a través del curso de Gerencia en el área de salud, en el primer grupo de egresados del curso del convenio UCAB-HUC, y tomar decisiones para reforzar, eliminar o rediseñar el curso.

1.4 Factibilidad del Estudio

La investigación fue factible, y pudo ser llevada a la práctica desde diferentes niveles o enfoques:

Desde el punto de vista técnico-operativo, la muestra objeto de estudio se encontró cautiva o labora en el HUC, lo que facilitó el acceso para localizarla y administrarle los cuestionarios.

Es factible desde el punto de vista económico, ya que se contó con la posibilidad de fotocopiar el instrumento desde el hospital con el apoyo de la dirección, y disponer de tecnología de la informática.

A nivel del recurso humano, el investigador del estudio se encargó de administrar y corregir los instrumentos aplicados, no presentándose la necesidad de utilizar más personas.

1.5 Limitaciones del Estudio

Si bien la población objeto de estudio se encuentra cautiva en su mayor parte en el Hospital Universitario de Caracas, las múltiples actividades, asistenciales, docentes e investigativas, pueden hacer difícil la administración uniforme de los cuestionarios dentro del tiempo establecido a los diversos profesionales de la salud. Para subsanar esta limitación se piensa estableció contacto personal con la muestra objeto de estudio y a través de Internet, localizándose previamente las direcciones electrónicas de los médicos y profesionales de la salud con la colaboración de la Dirección del curso de Gerencia de Servicios de Salud de la UCAB, y se les persuadió con la importancia de colaborar con el mismo.

De igual forma, los datos obtenidos hacen referencia y son concluyentes sólo sobre la población del HUC, no pudiendo generalizarse a otras instituciones. Sin embargo, esto podrá ser subsanado, en una segunda fase sucesiva del estudio, cuando se incluya a otras instituciones u hospitales.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

Una vez que se ha formulado el problema de investigación y se han definido los objetivos, se procederá a desarrollar cada uno de los aspectos relacionados con la metodología a seguir para elaborar la investigación en base a los objetivos ya descritos. Se establecerá la información necesaria a investigar y los datos que se van a recopilar, así como los métodos y técnicas necesarias para obtener la información que se requiere.

Balestrini, M. (2002) define la finalidad del Marco Metodológico de la siguiente manera:

> El fin del Marco Metodológico, es el de situar en el lenguaje de investigación, los métodos e instrumentos que se emplearán en la investigación planteada, desde la ubicación acerca del tipo de estudio y el diseño de investigación, su universo y población; su muestra, los instrumentos y técnicas de recolección de los datos; la medición hasta la codificación, análisis y presentación de los datos. (p.126).

De esta forma la autora plantea de que el lector tendrá una información detallada acerca de cómo va a realizarse la investigación.

2.1 Tipo y Diseño de investigación

2.1.1 Tipo

El tipo de estudio se enmarcó dentro de una investigación de tipo evaluativo, que según Cabrero, J. y Richard, M. (2006) es definida en la monografía de Diseño de Investigación II como:

> Es la aplicación sistemática de los procedimientos de investigación social para la evaluación de la conceptualización, el diseño, la implementación y la utilidad de los programas de intervención social. Es la valoración de la eficacia de los servicios que se prestan en la sociedad (p. 2).

De igual forma, Hurtado de B., J. (1998), citando a Briones, G. (1991) señala que:

> La investigación evaluativa, es aquella que analiza la estructura, el funcionamiento y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se puedan derivar criterios útiles para la toma de decisiones con respecto a la administración y desarrollo del programa evaluado. En otras palabras, la investigación evaluativa permite estimar la efectividad de uno o varios programas, propuestas, planes de acción o diseños, los cuáles han sido aplicados anteriormente con la intención de resolver o modificar una situación determinada (pp. 365-366).

2.1.2 Diseño

La investigación se considera de diseño no experimental, expofacto, de campo.

El diseño no experimental, de campo, es definido por Cabrero, J. y Richard, M. (2006), en la monografía de Diseño de Investigación II como (2006): "En la investigación de campo no experimental, no es posible la manipulación de las variables, la variable independiente no se puede manipular por parte del investigador, se observan las variables en su contexto natural y sus relaciones" (p. 3).

Es de naturaleza expofacto o correlacional porque no se presentan relaciones causales, hay relaciones antes y después del hecho. Significa esperar que algo ocurra para estudiarlo, siempre centrado en el efecto, no hay hipótesis, sólo se busca la relación asociación entre variables, ocurran cuando ocurran, prospectiva o retrospectivamente.

Al considerar la dimensión del tiempo, se tiene que el presente estudio es una investigación transeccional o sincrónica, dado que se quiere abordar una situación más o menos estática, transversal, en un solo momento,

indagando la incidencia de una o más variables, según la monografía usuarios. lycos.es (2006).

Se trata de una investigación cualitativa y cuantitativa, según la misma dirección electrónica, dado que es un estudio que proporciona una descripción verbal o explicación del fenómeno estudiado, su esencia, naturaleza, comportamiento, así como también la expresión de la investigación cuantitativa : cifras, frecuencias, porcentajes.

2.2 Método a seguir

Tomando en cuenta el tipo y diseño, al igual que los objetivos propuestos que propone alcanzar, esta investigación consta de varias fases las cuáles se describen a continuación:

Fase 1: Durante esta fase se realizaron investigaciones y revisiones bibliográficas a fin de obtener elementos conceptuales que permitiesen abordar la variable "Mejora de la Calidad Profesional", entendiendo su significado y alcance. Así como de la Gerencia de Hospitales o Centros de Salud, que permitiesen evaluar la importancia de abordar el impacto o necesidad de un curso de gerencia en salud en la práctica médica.

Fase 2: En esta fase se delimitó el problema de investigación, los objetivos, el alcance del estudio y las limitaciones. Se relacionó los objetivos específicos de la investigación con las variables del estudio, sus dimensiones e indicadores.

Fase 3: Aquí se estableció el tipo de metodología a seguir, así como el diseño, y las técnicas para recolectar la información. Se inició la elaboración de las preguntas del cuestionario que sería aplicado a la muestra y la de la encuesta de datos, tratando que se abarcase los objetivos propuestos en la investigación y que respondiesen al planteamiento del problema.

Fase 4: Se fijó el tipo de escala para poder obtener puntuaciones de cada una de las preguntas del cuestionario. Se validó a través de un grupo de expertos las preguntas de la encuesta de 20 ítems y del cuestionario de

preguntas abiertas semiestructurado, a fin de hacer las correcciones necesarias. Se procedió a aplicar el cuestionario a la muestra piloto para la validación del instrumento. Se aplicaron los instrumentos a los 13 sujetos objeto del presente estudio, y se tabularon y analizaron los resultados.

Cronograma de Actividades

Actividades	2006			2007							
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abrl	May	Jun	Jul	Agos
Revisión de investigación previa.											
Revisión de bibliografia Gerencia Salud.											
Delimitación del problema, objetivos de la investigación.											
Establecimiento de variables del estudio, dimensiones, indicadores.											
Diseño metodológico. Elaboración de los instrumentos de medición.											
Validación de los instrumentos.											
Aplicación de los instrumentos a la muestra y recolección de los mismos.											
Análisis de resultados.											
Elaboración del trabajo final.											

2.3 Unidad de Estudio

Hernández, Fernández y Baptista (1998), definen la unidad de estudio o de análisis, a aquella que se examina, es decir, en la que se busca la información, su naturaleza depende de los elementos del estudio (p.296).

2.4 Población

Balestrini, M. (2002), define a la población de la siguiente manera:

> Desde el punto de vista estadístico, una población o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuáles pretendemos indagar y conocer características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación (p.137)

La autora agrega:

> ...Estadísticamente hablando, por Población se entiende un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes, como por ejemplo, una Población puede estar constituida por los habitantes de Venezuela... o por el número de nacimientos o defunciones de Maracay...(p. 137).

El tamaño de la población objeto de estudio fue de 33 personas, conformada por médicos y profesionales de la salud con diferentes especialidades, años de graduado y cargo o estatus administrativo.

2.5 Muestra

Balestrini, Miriam (2002), define a la muestra como:

> La Muestra Estadística es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuáles

> es un elemento del universo. La muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población (p. 141).

La muestra fue de 13 personas, siendo considerada una muestra no probabilística, intencional y censal.

En cuanto a las variables del estudio, la variable dependiente (que no se manipula) es la Mejora en la Calidad Profesional. Las Variables Independientes consideradas fueron: tipo de especialidad, cargo o estatus, años de graduado o en ejercicio de la especialidad, escalafón docente.

Las edades de los especialistas que participaron en el estudio estuvieron entre 39 y 59 años de edad. Conformada por diez (10) médicos (7 del área Quirúrgica y 3 del área Médica), y por tres (3) profesionales de la salud, con cargos de Adjuntos o Jefes de Servicios, con experiencia profesional entre 7 y 38 años, todos con actividad docente.

Tabla 1

Descripción de la Muestra en Estudio

Nombre	Especialidad	Servicio al que pertenece	Cargo o Estatus	Años de Graduado	Escalafón Docente
María Ortiz	Filosofía Gerencia Emergencias Médicas	Dirección de Enfermería	Jefe	38	Instructor
Oscar Silva	Gerencia Derecho Administrativo	Dpto. Bioanálisis	Ex jefe	36	Docente Curso Gerencia
Carmen Insausti	Hematología Inmuno-Hematología Gerencia	Hematología	Jefe	30	Prof. Titular
Marisela Silva	Medicina Interna Infectología Gerencia	Infectología	Jefe	30	Director Postgrado Infectología
Rafael Ramírez	Cirugía General Cirugía Laparoscópica Gerencia	Cirugía IV	Ex jefe	28	Profesor asociado
Carlos Prada	Cirujano Pediatra Gerencia	Pediatría Quirúrgica	Jefe	26	Agregado
Eucaris Malavé	Gerencia	Bioanálisis	Jefe	20	Instructor
Caricia Lafee	Traumatología y Ortopedia Cirugía de Pie y Tobillo Gerencia	Traumatología y Ortopedia	Adjunto	19	Agregado Coordinador Postgrado
Fredy Gamboa	Cirugía y Urología Pediátrica Gerencia	Cirugía Pediátrica	Adjunto	19	Agregado
María Millán	Radiología Intervencionista Gerencia	Radiología	Adjunto	10	Agregado
Pedro Tovar	Traumatología y Ortopedia Gerencia	Traumatología y Ortopedia	Adjunto	10	Instructor
Urania Genatios	Ginecología y Obstetricia Gerencia Desarrollo Organizacional	Ginecología	Adjunto	08	Instructor
Manual Fernández	Traumatología y Ortopedia Gerencia	Traumatología y Ortopedia	Adjunto	07	Docencia Asistencial

Diseño: La investigadora (2007).

2.6 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Al referirse a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Balestrini, M. (2002) explica:

> Se debe señalar y precisar, de manera clara y desde la perspectiva metodológica, cuáles son aquellos métodos instrumentales y técnicas de recolección de información, considerando las particularidades y límites de cada uno de éstos, más apropiados, atendiendo a las interrogantes planteadas en la investigación y a las características del hecho estudiado, que en su conjunto nos permitirán obtener y recopilar los datos que estamos buscando (p.132).

Como técnicas de recolección de datos se utilizó La Encuesta. Esta última mediante una encuesta de 20 ítems o indicadores que hacían referencia a diversos aspectos de la mejora de la calidad profesional (Anexo A). Un cuestionario de preguntas abiertas semiestructuradas, con enfoque cualitativo (Anexo B), con el objeto de obtener información u opiniones de la muestra en estudio sobre diversos aspectos de la evaluación o percepción del curso en Gerencia de Servicios de Salud realizado, así como un pequeña encuesta o ficha de datos personales relevantes de la muestra, que permitiese precisar variables relacionadas con la misma (Anexo C).

La Encuesta, según el material mimiográfico publicado en www.gestopolis.com (2006), se define como: "Investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representantes de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones sobre características, objetivas y sujetivas de la población".

El cuestionario, para Hernández, R; Fernández, C., y Baptista, P (1998), consiste en: " Un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir" (p. 276).

Para estos autores el cuestionario puede contener preguntas cerradas, que son aquellas que contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas.

En contraste, las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta. Por lo que el número de categorías de respuesta es muy elevado; en teoría es infinito.

En el presente estudio las preguntas son cerradas en la encuesta de 20 ítems, ofreciéndose varias alternativas de respuesta delimitadas a través de la escala de Lickert. Y un cuestionario con 8 preguntas abiertas semiestructuradas.

En el presente trabajo se utilizó fichas de trabajo para ordenar y clasificar los datos consultados y recogidos, incluyendo observaciones y críticas.

2.7 Validez

Según, Anastasi, A. (1998), la validez de un Instrumento para la medición se define como: "Se refiere a lo que éste mide y a cómo lo mide. La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente lo que pretende medir" (p.103). De los tres tipo de Validez que considera esta autora : de contenido, validez empírica y validez de constructo; en la presente investigación se tomará en cuenta la validez de contenido. Este tipo de validez para la autora, supone esencialmente el examen sistemático del contenido del test para determinar si comprende una muestra representativa de la forma de conducta que ha de medirse.

La validez del cuestionario fue establecida, mediante la técnica del juicio de expertos, sometiendo el instrumento, previo a su aplicación, al juicio de dos expertos, a saber : uno(1) en el tema de la calidad y gerencia, y uno (1) en el tema de metodología, quienes previa comparación con los objetivos de la investigación y la tabla de operacionalización de variables (ver operacionalización de objetivos), consideraron que el mismo era válido para aplicarlo a la muestra de estudio, dejando evidencia de ello en la emisión de

constancias de Validación. Asimismo, el instrumento fue administrado a los cursantes de la segunda cohorte del curso en Gerencia de Servicios de Salud, por ser una muestra con características similares a la del objeto de estudio.

2.8 Técnicas para el Análisis de los Datos

Análisis estadísticos de la frecuencia simple y cálculo de porcentaje para cada uno de los veinte (20) ítems del primer instrumento y para el segundo instrumento, los datos obtenidos fueron organizados, codificados y tabulados para un análisis e interpretación objetivo de los mismos, a través del análisis de contenido.

El análisis de contenido para Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998), es: "una técnica para estudiar y analizar la comunicación de una manera objetiva, sistemática y cuantitativa". Es una técnica de investigación para hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a un contexto, según estos autores (p.293).

Asimismo, ellos plantean que el análisis de contenido se realiza mediante la codificación, por medio de la cual las características relevantes del contenido de un mensaje son transformadas a unidades que permitan su descripción y análisis preciso. Estas unidades de análisis pueden ser: palabras, temas, ítems, personajes, medidas de espacio y tiempo.

Esta información al ser procesada por análisis y síntesis se clasifica en categorías, que son los niveles donde han sido caracterizadas las unidades de análisis.

Operacionalización de Objetivos

Objetivo General

Determinar la calidad profesional de un grupo de especialistas que culminaron el curso en Gerencia de Servicios de Salud.

Objetivo Específico	Variables	Dimensión	Indicadores
Describir los elementos teóricos y metodológicos relacionados con la calidad de la atención (*)	Efectividad	Conseguir mejoras en salud, mejorando el impacto de la morbimortalidad sobre un grupo poblacional definido	Altas pacientes vivos. Período de estancia
	Eficacia	Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales	Diagnósticos y Tratamientos correctos.
	Eficiencia/Optimidad	Habilidad de bajar costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre resultados logrados y recursos monetarios utilizados	Planificar costos Estimar los costos Recursos Económicos asignados
	Equidad	Distribución de los recursos en función de las necesidades de grupos poblacionales	Asignación de recursos para cada área de la actividad médica
	Aceptabilidad/ Legitimidad	Conformidad con las expectativas de pacientes y familiares.	Satisfacción personal paciente y familiares Encuesta
	Accesibilidad	Todo tipo de acceso para obtener servicio	Tiempo entre solicitud de consulta y atención médica
	Adecuación/Servicios	Relación cuantitativa que relaciona recursos con necesidades reales de la población	Recursos humanos, insumos, medicamentos, camas disponibles. Cupo Quirúrgico.
	Calidad Técnico Científica	Incorporación de Tecnología/conocimiento	Técnicas y equipos disponibles. Capacitación recurso Humano.

(*) Vuori; Donabedian (2005). Elementos del grado de Calidad de un Sistema

Objetivos Específicos	Variables	Dimensión	Indicadores
Describir los diferentes indicadores de gestión y análisis organizacional utilizados por los sujetos de estudio	Especialidad	Destrezas propias de un área profesional específica o disciplina particular	Uso de indicadores de gestión por especialidad médica y por profesionales de la salud. Uso de indicadores de análisis organizacional por especialidad médica y por profesionales de la salud
	Cargo o Estatus administrativo	Calificación de una persona para ejercer una función. Clasificación de una persona en función de su responsabilidad	Uso de indicadores de gestión por cargo o estatus. Uso de indicadores de análisis organizacional por cargo o estatus

Objetivos Específicos	Variables	Dimensión	Indicadores
Conocer el impacto en la producción asistencial del curso en Gerencia de Salud	Especialidad	Destrezas propias de un área profesional específica o disciplina particular	% de pacientes atendidos en el último año por especialidad
	Cargo o Estatus administrativo	Calificación de una persona para ejercer una función. Clasificación de una persona en función de su responsabilidad	% de pacientes atendidos en el último año por cargo o estatus
	Años de graduado	5-10 años 11-20 años Más de 20 años	% de pacientes atendidos en el último año en función de años de graduado

Objetivos Específicos	Variables	Dimensión	Indicadores
Conocer la influencia ejercida por el curso en Gerencia de Servicios de Salud en la actividad docente investigativa	Especialidad	Destrezas propias de un área profesional específica o disciplina particular	Actividades docentes investigativas realizadas por especialidad
	Cargo o Estatus administrativo	Calificación de una persona para ejercer una función. Clasificación de una persona en función de su responsabilidad	Actividades docentes e investigativas por cargo o estatus
	Años de graduado	5-10 años 11-20 años Más de 20 años	Actividad docente investigativa por años de graduado
	Escalafón universitario	Ubicación escala docente	Actividades docentes y/o investigativas por escalafón universitario

Objetivos Específicos	Variables	Dimensión	Indicadores
Identificar las fortalezas y debilidades del curso **	Especialidad	Destrezas propias de un área profesional específica o disciplina particular	Identificar factores críticos del éxito (puntos fuertes y débiles). Amenazas y oportunidades percibidos por los sujetos según su especialidad
	Cargo o Estatus administrativo	Calificación de una persona para ejercer una función. Clasificación de una persona en función de su responsabilidad	Identificar factores críticos del éxito (puntos fuertes y débiles). Amenazas y oportunidades percibidas por los sujetos según su cargo o estatus

**www.vivemet.com (2205). Matriz DOFA

Objetivos Específicos	Variables	Dimensión	Indicadores
Comparar el impacto del curso en la práctica pública y privada	Especialidad	Destrezas propias de un área profesional específica o disciplina particular	Satisfacción personal con la atención médica ofrecida por cada especialidad en la Práctica Pública vs. Privada
	Cargo o Estatus administrativo	Calificación de una persona para ejercer una función. Clasificación de una persona en función de su responsabilidad	Satisfacción personal en la atención médica ofrecida según el estatus, en la Práctica Pública vs. la Privada
	Años de graduado	5-10 años 11-20 años Más de 20 años	Satisfacción Personal con la atención médica ofrecida, en la Práctica Pública vs. la Privada por años de graduado

Diseño: La investigadora (2007).

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

El Hospital dentro de un esquema moderno de funcionamiento dentro de los sistemas de salud, tiene como misión fundamental la recuperación de la salud. Es decir, debe recibir y resolver problemas de pacientes que no han sido resueltos en los niveles inferiores.

Esto requiere que se coordinen esfuerzos administrativos, técnico-científicos, y de investigación, bajo la conducción y responsabilidad de un equipo humano adecuadamente preparado y seleccionado. Las alteraciones físicas y psicológicas de los pacientes exigen de todo el personal y de forma especial de los médicos, la puesta en marcha de óptimas destrezas, habilidades, conocimientos y actitudes éticas.

La Organización Mundial de la Salud (2002), define a los Hospitales en general como:

> Una parte de la organización médica social cuya función es proporcionar a la población, atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consulta externa, alcanza a la familia y al hogar. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y es además un campo de investigación biosocial.

Como manifiestan los Dres. Malagón Londoño, Morera y Laverde (2000), el hospital es un universo en el cual se encierran todas las complejidades imaginables. En el hospital se hace investigación científica, se desarrolla labor asistencial, se practican procedimientos quirúrgicos de variada complejidad, se hacen pruebas de laboratorio, se adelantan procedimientos de diagnóstico, se hace docencia, se administran recursos humanos, se

desarrollan nuevas tecnologías, se administran procedimientos, se manejan presupuestos, se atiende al paciente hasta su egreso, en donde transcurren varias etapas que deben emplearse con eficiencia. La gestión de la actividad hospitalaria exige de una buena planificación estratégica, en donde se pueda determinar las fortalezas y debilidades de la institución.

En el presente estudio que pretende estimar el impacto de la realización de una especialización en Gerencia de Servicios de Salud en la mejora de la calidad de un grupo de profesionales del HUC, es importante mencionar los antecedentes relacionados con el contenido que abordan el tema de la calidad en centros de salud de Latinoamérica.

3.1 Antecedentes

En un trabajo publicado en la revista Intech, la Fundación W.K. Kellogg (1993), seleccionó 23 instituciones Latinoamericanas y del Caribe para desarrollar modelos de sistemas de atención primaria de salud. Estos proyectos, identificados por el acrónimo UNÍ, tienen fuerte participación comunitaria en la organización de servicios de salud, y están integrados con actividades académicas y de investigación en la prestación de servicios.

Seminarios de monitoreo y evaluación, organizados durante la implementación de los proyectos, han identificado problemas y han sugerido acciones correctivas. Entre 1990 y 1993, la Fundación W.K. Kellogg desarrolló un proyecto conjunto de h evaluación de sistemas locales de salud (SILOS), denominado "Evaluación para el Cambio", coordinado por el Presidente de INTECH, Dr. Humberto Novaes. Esto llevó a un análisis profundo del contexto de la atención de salud e instituciones relacionadas. El desempeño de SILOS en gran número de países de América Latina y del Caribe fue evaluado y documentado en varias publicaciones. La evaluación del desempeño de SILOS enfatizaba dos necesidades mayores: (a) entrenamiento de líderes comunitarios sobre los conceptos básicos y habilidades gerenciales y de evaluación de calidad; y (b) un esfuerzo

sistemático enfocado al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, tanto en el ámbito ambulatorio como en el ambiente de internación del pacientes (Novaes, 1997).

Según la revista anteriormente citada, el entrenamiento y la educación continua del personal de salud fueron establecidos para aumentar la capacidad clínica y gerencial, mejorando también la calidad de la atención y la descentralización de los servicios. El monitoreo, la evaluación y el estudio de los impactos, así como la diseminación de las experiencias al ámbito local, dieron resultados para bajar los costos operacionales de todo el sistema, así como la utilización de indicadores de gestión y eficiencia y efectividad para mejorar la calidad de la atención médica.

Este estudio refuerza la importancia de utilizar los conocimientos de la gerencia en salud, como el manejo de indicadores de gestión y la implementación de la asesoría y formación en administración hospitalaria del personal de los líderes de esos centros de salud, estableciendo como objetivo no la mera asistencia, sino la calidad de la misma, siendo significativo que se hiciese en 23 centros con problemas similares a los de Venezuela, con limitados presupuestos, pudiendo alcanzarse grados de óptima eficiencia.

En relación a lo anterior, un artículo venezolano destaca la importancia de establecer programas gerenciales de capacitación de los profesionales del sector salud, médicos y paramédicos, para optimizar la calidad de gestión y contrarrestar las deficiencias en eficiencia para el mejor manejo de los recursos, como es el de Mora Vanegas.

Vanegas, C. (1997), realizó un estudio desde la Universidad de Carabobo, Venezuela, con el fin de adentrarse en lo que representa la salud para el país y la importancia de contar con administradores, gerentes comprometidos con servicio de calidad, eficiencia y al alcance de todos.

El Programa de Gerencia de Calidad y Productividad, promovido por esta casa de estudio, aborda la realidad actual de la Administración de la salud en el país, especialmente en lo que concierne a su gerencia, en donde

la calidad de servicio, de atención y la eficiencia de mucho del personal comprometido en la atención de pacientes, deja mucho que decir, según sostiene, especialmente cuando en muchas instituciones privadas y públicas los costos, precios, no están acorde a la eficiencia o resultados esperados.

El Programa de Postgrado de Gerencia de la Calidad y Productividad, considera determinante el que sus especialistas identifiquen la realidad de este problema social y se comprometan en solucionar dicha situación, demandando a través de los conocimientos que se le imparten su aplicabilidad en función de aquellas organizaciones, instituciones comprometidas con la salud, garantizándoles calidad, eficacia y un buen servicio.

Para Mora Vanegas, la improvisación que se manifiesta en la gerencia de la salud, especialmente en el sector público es crítica, quienes están encargados de su gestión desconocen el alcance, repercusiones de la ciencia administrativa para llega ha ser eficiente y garantizar resultados positivos.

Por otra parte, Morales (2001), plantea el papel de la calidad de la atención médica, colocando como centro los valores éticos y humanísticos de la profesión médica, en donde se debe usar el término paciente y no cliente, y en donde plantea que todos los esfuerzos técnicos y gerenciales no deben ir dirigidos solo a la rentabilidad, sino al abordaje humano de la relación médico paciente.

Las Reformas de Modernización del Sector Salud se están dando en Perú para este autor, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención médica como son los esfuerzos para mejorar los indicadores de gestión, la normatización de los procedimientos médicos o quirúrgicos, así como se ha invertido en la infraestructura de los establecimientos de Salud y en la adquisición de equipos sofisticados. Sin embargo, destaca que las universidades deben cumplir un rol más activo para formar médicos con conocimientos gerenciales, pero que no se centren sólo en la efectividad

asociada sólo a productividad y rentabilidad, sino la formación ética, humanística, científica y cultural.

Este artículo señala que la calidad de la atención va unida a principios éticos o de beneficiencia para los pacientes, y en un compromiso por incluir a pacientes de factores desfavorecidos como es frecuente en América Latina.

Dentro de este orden de ideas, Artaza y Vásquez (1997), expone que con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe, la OPS/OMS (1980), viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles, por esto autores Artaza, Vidal y Vásquez (2001),se plantearon sustentar la importancia de la acreditación de los centros de salud en Chile.

El eje fundamental en este proceso de cambio es la Acreditación de los Establecimientos de Salud según este artículo de la OPS/OMS, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, formación, resultados, infraestructura y equipamiento. Para los autores en el país para la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del Cliente-paciente, los mismos que pueden ser externos o internos. Las expectativas de los Clientes pueden ser: 1) Implícitas o básicas, 2) Explícitas; aquellas que exigen algunas especificaciones y requisitos 3) Latentes; aquellas que involucran un nivel de excelencia; por un valor agregado y no siempre esperado. La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: mayor calidad, mayor rapidez y más economía, el cual se asocia con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad. Bajo este enfoque de satisfacer la exigencia del cliente fueron introducidos los conceptos de Control de Calidad y Garantía de Calidad.

Este artículo aporta el concepto de acreditación bajo estándares preestablecidos de efectividad y eficiencia, lo cual es necesario para

objetivizar la calidad. En la medida que se establezcan, se tendrán criterios claros para determinar el real impacto de cambios, y lo cual es uno de los objetivos de la formación en gerencia en el sector salud.

Para Calvo (2002), al analizar la reforma de un hospital pediátrico chileno, que obtuvo buenos indicadores de calidad en la atención médica, se observó que fue determinante el introducir asesoría en el área de gerencia en salud, indicadores de gestión, calidad total, capacitación del recurso humano, modificación de la infraestructura, subsanándose los problemas de eficacia, baja productividad y mal uso de recursos. Asimismo, este estudio permitió sostener a su autor, la importancia que el personal directivo tenga formación gerencial en salud.

Este artículo publicado en la revista Periodismo, Ciencia y Tecnología, Investigación y Desarrollo, analiza la situación de la Salud en México (2002), encontrándose que la mayoría de los mexicanos opinan que los servicios de salud públicos y privados generalmente son malos; es decir, no cumplen con las expectativas de la población. Así lo revelan las Encuestas Nacionales de Calidad y Servicios de Salud (ENCASS) realizadas en 1994 y 2000 por el Instituto Nacional de Salud Pública. Esto planteó el reto de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a la ciudadanía, tanto en su dimensión técnica como interpersonal, en instituciones públicas y privadas, pero debido a que el sistema mexicano de salud aún carece de una estrategia coherente y organizada, esos esfuerzos han tenido poco impacto.

Ante esta situación, el artículo plantea el Programa Nacional de. Salud 2001-2006, a través de la secretaría del ramo encabezada por el doctor Julio Frenk Mora, que puso en marcha el Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, como una de las cinco estrategias sustantivas para hacer frente a las deficiencias. Por ejemplo, para realizar el Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, los consultores especializados detectaron que el personal directivo o de alto nivel de los servicios de salud públicos y privados generalmente

carecen de una adecuada formación gerencial, lo que origina un liderazgo deficiente para elevar los niveles de calidad del sistema.

Por otra parte, observaron que existe una cultura de medición para informar y no para decidir, lo cual impide crear indicadores que permitan a los propios médicos autoevaluarse, además de ser mínimos los estímulos que perciben en caso de tener un alto desempeño, pues con frecuencia se incentivan conductas equívocas. Asimismo, notaron que los procesos de acreditación y certificación de profesionales y establecimientos aún son insuficientes, y que en general existe un subdesarrollo de políticas y de recursos humanos.

En resumen, el artículo destaca que la combinación de varios de los factores enunciados ha impedido el desarrollo de una estrategia que facilite el aprendizaje en materia de calidad, con su consecuente sustentabilidad. En ese sentido, el mayor reto que tiene la Cruzada es fomentar una cultura organizacional y de transformación en el sistema nacional de salud, proceso que requiere de acciones claras y coherentes.

El Programa expone que para buscar un cambio de actitudes y no sólo de comportamientos temporales, cada institución pública o privada deberá brindar a sus pacientes un trato digno caracterizado por el respeto a los derechos humanos: otorgar información completa, veraz, oportuna y entendible; manifestar interés en la persona, sus mensajes, sensaciones y sentimientos; y responder a sus necesidades con amabilidad. Finalmente, estos mensajes también habrán de traducirse en una atención médica efectiva (lograr resultados óptimos), eficiente (recursos materiales y humanos adecuados), ética (hacer caso a los valores socialmente aceptados) y segura (con los menores riesgos posibles), lo que implica formación y asesoría en gerencia de sistemas de salud para el personal médico y profesionales de la salud, abordando los indicadores de calidad total.

Este artículo aporta el concepto de "sustentabilidad" de la gestión de calidad y no sólo su mera aplicación, sino identifica factores humanos, éticos

y gerenciales, que buscan crear una cultura organizacional y de gestión permanente óptima.

Del Rosario Rodríguez (2003), en un estudio realizado en el Hospital Universitario de Caracas, donde se quería conocer la percepción de un grupo de especialistas médicos y quirúrgicos, con cargos de responsabilidad, y orientados hacia la productividad asistencial, 16 en total, tanto de especialidades médicas como quirúrgicas, sobre el HUC como organización, se encontró que concebían al hospital como una organización abierta al aprendizaje, que fomenta el dominio personal y el aprendizaje generativo, estando conformada por especialistas con un gran compromiso asistencial y docente. En un sentido negativo, encontraron fallas organizacionales como sobredemanda, baja remuneración de los médicos, burocracia que endentece los trámites médicos, fallas en la infraestructura, y dificultad en desarrollar una adecuada visión compartida, encontrándose que los médicos tenían una buena formación clínica, pero requerían desarrollar competencias gerenciales para afrontar situaciones imprevistas, limitaciones en el presupuesto y desmotivación de algunos empleados o profesionales.

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Conceptos Asociados a la Calidad Profesional y la Calidad de la Atención Médica

Para adentrarse en el tema de la mejora de la calidad profesional y su repercusión en la calidad de la atención médica se debe definir y comprender sus componentes, por esta razón, los autores Malagón, Galán, Pontón (2000), establecen que la competitividad de un Hospital depende de:

- Planificación estratégica
- Plan de desarrollo
- Presupuesto adecuado
- Recursos humanos calificados

- Satisfacción del personal
- Evaluación de gestión
- Retroalimentación constante
- Disciplina de investigación
- Ética como marco de referencia

Gabriel Pontón Laverde, administrador de empresa (2000), sostiene que la Gerencia de las organizaciones hospitalarias debe atender a los siguientes componentes para garantizar la calidad de la asistencia médica:

1. **Recursos Humanos:** Compuestos por diferentes grupos de profesionales desde médicos a profesionales de la salud, hasta técnicos y auxiliares calificados y no calificados, que trabajan tanto en el hospital como externamente, directamente o a través de instituciones o empresas de servicios o asesoría. Esta área incluye selección de personal, adiestramiento, evaluación de desempeño, perfiles de cargo, entre otros.

2. **Pacientes o Clientes Externos:** Que son la razón de ser del hospital y que acceden solos o acompañados de familiares o amigos solicitando servicios de diferentes grados de complejidad, según los alcances médicos-científicos y los recursos con que cuente el hospital.

3. **Proveedores de Bienes o Servicios (Cadena de suministros):** Que generan la relación de costo beneficio para la institución.

4. **Recursos Materiales Duraderos:** Infraestructura, edificios, equipos, instrumental, elementos fijos, que requieran ser utilizados en el momento oportuno, en la cantidad adecuada, para dar cumplimiento a la atención de la salud.

5. **Organización del Hospital:** Sería el adecuado planeamiento y estructuración de las funciones administrativas y científicas para que los esfuerzos sean óptimos.

6. **La Solución de los Problemas de los Pacientes:** Lo que implica la toma de decisiones frente a posibles carencias, necesidades o conflictos.

Estos componentes son articulados desde la dirección Hospitalaria, en la misma figura del director. Es así como surge para Pontón Laverde, como la

de un líder planificador, organizador e innovador y máxima autoridad legal en donde debe cumplir funciones hacia la comunidad y hacia el interior del hospital, relacionándose con los trabajadores de la salud, sindicato, pacientes, familiares, a fin de tratar de garantizar la asistencia médica, docencia, e investigación, así como apoyo administrativo y financiero.

El Director y el equipo de la Junta Directiva tienen la responsabilidad de la planeación y programación. Los planes, proyectos y programas que se presenten, deben basarse en estudios de factibilidad, costos calculados y los beneficios que se quieren obtener. Los mismos deben presentarse de forma periódica al consejo directivo o a la comisión técnica o asesores.

La tendencia de los centros de salud a nivel mundial es igual a la que posee el Hospital Universitario de Caracas; a tener en su seno un comité de ética profesional, que según Juan Mendoza Vega (2000), debe ser multidisciplinario, no multitudinario, de carácter asesor, consultivo y que cumpla una función educativa en ética y bioética. Su Misión debe ser el respeto por la dignidad y los derechos de todas las personas, promover el concepto de beneficencia o no maleficencia y el concepto de justicia, tanto para el ejercicio de la medicina como en proyectos de investigación.

La ética dentro de los centros de salud tiene como objetivo respetar y velar por los derechos de los enfermos, lo cual también se relaciona con los principios que garantizan la calidad de la asistencia médica : acceso a los servicios de salud, a los cuidados médicos asistenciales, a obtener información sobre su enfermedad y tratamiento, posibilidad de otorgar o negar su consentimiento para cada medida o procedimiento médico, previo a la administración de una clara información sobre los mismos, derecho a escoger su médico tratante, derecho a conocer aspectos sobre la preparación y experiencia de su médico, a conocer los costos económicos de su atención, aceptar o rechazar medidas extraordinarias de tratamiento sobre todo en caso de gravedad, derecho a delegar su autoridad en otro persona para la toma de decisiones en cuanto a su vida y salud, derecho a donar sus órganos y tejidos para transplante o estudios especiales, derecho a morir con

dignidad que implica no solo presentarle la asistencia médica necesaria sino abstenerse de aplicar medidas extraordinarias de tratamiento y reanimación cuando se han perdido todas las esperanzas razonables de sobrevida.

Al sumar todos estos derechos, para Mendoza Vega, la responsabilidad ética del Hospital es procurar la calidad de sus servicios, para favorecer la actuación de la ética de científicos, administradores y personal técnico.

Los servicios de salud deben seleccionar una serie de objetivos para poner en base al "deber ser", llegar al "poder ser". Es decir de la atención médica ideal llegar a la premisa de aquellos factores que permiten ajustarse de la mejor manera a la situación real de condiciones y recursos. Por esto Luis Arredondo Pérez (2000) propone a la Planeación Estratégica como:

> proceso mediante el cual quienes toman las decisiones en una organización, obtienen la información y a partir de ella elaboran los fines que con los medios y recursos le permitan elaborar los planes. lo cuales se experimentan y controlan y después de ejecutados se realiza el seguimiento.

Esta definición para este autor tiene dos (02) aspectos:

1. Los fines deben aproximarse a una situación "ideal" pero dentro de la humanamente "realizable".

2. La planeación estratégica es dinámica, se planean objetivos modificables, cambiables en función de las necesidades y resultados.

Esto es fundamental en las instituciones públicas donde surgen situaciones imprevistas como sobredemanda y falta de recursos, que llevan a hacer ajustes en lo planificado.

Para Luis Arredondo (2000), la planeación estratégica implica los siguientes principios:

1. Diagnóstico, que permita saber donde se está, a donde queremos llegar y el como

2. Planteamiento de alternativas

3. Posibilidad de realizar cambios sobre la marcha. Esto lo diferencia de una planeación normativa

4. Análisis de causas

5. Análisis de Variables

6. Compromiso con el cómo

7. Compromiso con el cambio

Para darle direccionalidad a la planeación estratégica, es importante según este autor, establecer la Visión y Misión de una Institución.

La Visión sería la Imagen Mental o la Percepción de un futuro posible, creíble y atractivo, que pueda ser vago como un sueño o preciso como una meta. La visión se debe acompañar de la misión. La misión tiene que ver con un propósito duradero y alcanzable, que en el caso de una institución de salud abarca:

- Pacientes
- Productos o servicios
- Mercado
- Tecnología
- Rentabilidad
- Valores y principios
- Fortalezas
- Imagen pública
- Efectividad reconciliatoria
- Capacidad de llevarla a la acción

Para que la planeación estratégica se haga efectiva y contribuya a la Calidad de la Atención Médica, es relevante tomar en cuenta las fortalezas y debilidades (análisis interno) y determinar las oportunidades y amenazas (análisis externo). Ambos análisis llevan a la realización de un diagnóstico. El análisis interno permite identificar toda situación que impide cumplir la misión y visión de una organización, o toda situación que las favorece. El análisis externo permite diagnosticar el entorno de una institución, en base a diversas variables como pueden ser económicas, político legales, socioculturales,

tecnológicas, demográficas y el estado de salud. Las oportunidades del entorno son estos factores mencionados que contribuyen a cumplir la misión y visión. Las amenazas son cuando los factores inciden de forma negativa obstaculizando los procesos y metas. Del diagnóstico que proseen estos dos (02) tipos de análisis (interno y externo), es lo que permitirá planificar los objetivos y directrices (Ver figura 1).

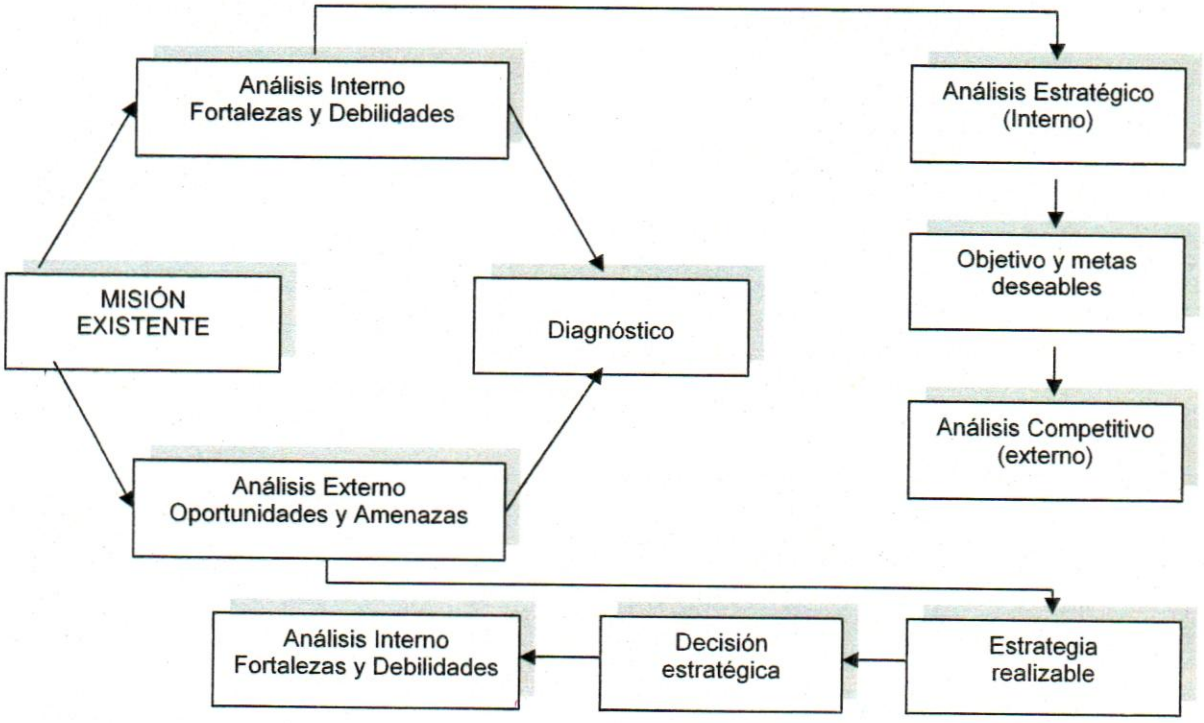

Figura 1. Tomado de Administración Hospitalaria Malagón, Londoño, Pontón (2002).

En cuanto a La Calidad de la Atención Médica se tiene que; uno de sus problemas es su evaluación, dado las diferentes variables que abarca y su complejidad. En este sentido Frank Pardo y Ricardo Galán (2000); plantean que una forma de aproximarse a la misma, es estimar los criterios que caracterizan una buena atención en salud. Entonces la calidad de atención en salud depende de:

- Oportunidad: Satisfacción de las necesidades en salud en el momento requerido.

- Continuidad: Cumplimiento de la secuencia lógica de las acciones médicas.

- Suficiencia e integridad: Provisión oportuna y suficiente de los recursos requeridos para atender la curación, prevención, recuperación y rehabilitación.

- Racionalidad Lógico - Científica: Utilización del conocimiento médico y de la tecnología disponible.

- Satisfacción del usuario y del proveedor: Complacencia del usuario con la atención recibida por parte de los profesionales que prestan la asistencia. Asimismo, implica la satisfacción del equipo.

- Efectividad: Es el máximo grado de mejoramiento de la salud que es posible.

- Eficiencia: Capacidad de reducir al máximo los costos de la atención sin mermar el mejoramiento de la salud.

- Optimización: Balance entre los costos y los beneficios de la asistencia médica.

- Aceptabilidad: Conformidad por parte de pacientes y familiares de la atención recibida. Esto implica la relación médico - paciente.

- Legitimidad: Conformidad con los principios éticos, valores, leyes y normas con la comunidad donde se realiza la atención médica.

- Equidad: Es la justa distribución del cuidado de la salud entre los miembros de una población.

A través de diversas fuentes, instrumentos de medición e indicadores de gestión, se puede recolectar información sobre Calidad de la Atención y procesarla. Esto se enmarca dentro de un contexto (social-político), la demanda, oferta, procesos, resultados y el impacto. Esto nos lleva a la eficiencia de la gestión en salud, en donde, si un sistema o centro de salud no ha logrado obtener los resultados deseados, debe haber alguna falla en el contexto, en donde la oferta es baja por deficiencia de recursos materiales o

humanos ante una alta demanda, o existe, una falla en el proceso del diagnóstico o terapéutica que cumplir la meta asistencial, lo que compromete la calidad de atención.

Para Sange (1996), dentro de este contexto, es importante concebir a El Hospital Universitario de Caracas en su condición de institución universitaria que se sustenta en la adquisición de conocimiento médico y humanístico, que imparte cursos de formación médica de pre y postgrado, y de otras áreas de la salud, como una organización que se puede considerar abierta al aprendizaje. Por esta razón es importante tener en cuenta conceptos y planteamientos del autor.

Para Senge, una organización que aprende y expande su capacidad para crear el futuro, combina el aprendizaje adaptativo, con el aprendizaje generativo, aumentando su capacidad creativa. Esto implica la capacidad de tomar el conocimiento formal, académico y generar interrogantes, nuevas maneras de relacionar los datos, de enfocar los problemas y dar con las soluciones.

Esto tiene que ver con lo que este autor denomina pensamiento sistémico, que es una disciplina que permite ver las totalidades o conexiones entre datos, unidades, estructuras. Aplicado a un centro de salud los diferentes servicios y unidades son sistemas interconectados, que a su vez tienen una autonomía propia, que cuando se relacionan pueden tener efectos mutuos y beneficiosos, como serían diferentes diagnósticos y procedimientos que convengan en un diagnóstico central y en los tratamientos de una enfermedad. Sin embargo, cuando estos no se entrelazan entre sí, producen resultados parciales, dejando fuera diagnósticos y procedimientos que determina la salud del paciente.

Este énfasis en el aprendizaje lleva a Peter Senge a concebir el Dominio Personal, como la tendencia de algunas personas a consagrarse a un aprendizaje incesante, lo cual implica detectar cuales son las necesidades de su aprendizaje que requieren para desarrollar destrezas que le permitan afrontar problemas o desafíos de su trabajo. En el ámbito médico serían

focalizar aquellas habilidades que más le interesan al médico y al profesional de la salud, para realizar un buen diagnóstico y tratamiento valiéndose de la actualización, investigación, adquisición de conocimientos teóricos o incorporar el uso de la tecnología .De igual forma, implica detectar la obtención de conocimientos de otras disciplinas como son los conocimientos gerenciales aplicados al sector salud, que pueden favorecer la Calidad de la Atención Médica.

Para Peter Senge, el aprendizaje tanto adaptativo como generativo se realiza en equipo. El aprendizaje en equipo, tiene un efecto aditivo, ya que la inteligencia de un equipo puede superar la de sus integrantes. Esto va a depender de la capacidad de diálogo cuando el mismo se rompe dentro del ámbito médico, los servicios o unidades trabajan de forma aislada y poco coordinada. Dentro de un mismo servicio puede perderse también ese aprendizaje. Al entablarse el diálogo constructivo, aumenta el pensamiento sistémico y el aprendizaje creativo.

En este sentido Gustavo Malagón Londoño (2000), resalta la docencia dentro del Hospital como el ingrediente para generar una sana competencia y sentido de superación. Para este autor la docencia mejora la eficiencia y es lo que puede evitar un bajo rendimiento y fomentar el aprendizaje de equipo.

La docencia en el ámbito de un hospital universitario como el HUC, es un factor que se relaciona con la Calidad de la Atención, ya que implica la formación y actualización del recurso humano que va a prestar la asistencia, lo cual va más allá de los médicos y profesionales de la salud.

Malagón Londoño (2000), manifiesta que la misma debe ser accesible a todos los trabajadores tanto de baja como de alta jerarquía. La labor docente para Malagón Londoño se efectúa en cuatro (04) niveles de personas.

1. Bajo e Intermedio (persona no profesional en áreas de salud).
2. Profesional
3. Estudiantes de pregrado y postgrado
4. Comunidad

La educación debe ser permanente, en escala y en cascada. Es decir, que el profesional de mayor jerarquía instruye a los de su área de influencia, y estos a su vez a los de abajo con los que tenga una relación directa. Esto facilitaría el trabajo en grupo, haciendo que el trabajo sea de forma sincronizada y coherente.

La Educación para personas de niveles bajos o intermedios estaría dirigida permanentemente a:

- Informar sobre la misión de la Institución y su funcionamiento general.
- Motivar respecto al buen trato en las relaciones humanas por su contacto directo con los usuarios.
- Inducir al trabajo en equipo.
- Adiestrar sobre normas y procedimientos específicos para el cargo.
- Estimular la educación continua o el deseo de superación.

La Educación para profesionales del Hospital debe resaltar:

- Actualización técnico-científica.
- Actitud ética en el ejercicio.
- Conocer y cumplir normas y reglamentos del hospital.
- Fomentar la investigación.
- Fomentar el trabajo en equipo, la sana competencia y la retroalimentación entre sus miembros.

La Educación en los Estudios de Pregrado conlleva:

- Integrar los conocimientos médicos de la carrera y su aplicación práctica en aquellos problemas de salud más frecuentes.
- Desarrolla habilidades y destrezas para el ejercicio de la medicina general.
- Adquirir conocimientos de metodología para el desarrollo de actividades docentes con subalternos.
- Adquirir un conocimiento básico sobre como se administra un servicio. Esto para ir más allá de lo académico y fomentar un sentido práctico de las dificultades que hay que abordar.

La Educación en los estudios de Postgrado debe implicar:

- El número ideal de pacientes.
- El recurso humano para la docencia.
- La organización de las guardias de urgencia y volumen de la consulta externa.
- Programación de reuniones que abarque: discusión de casos, toma de decisiones, discusiones científicas y administrativas, evaluaciones y procedimientos.
- Preparación de trabajos científicos.
- Criterios de evaluación, autoevalución de residentes y del programa de especialización.

La Educación a la Comunidad tendría como Objetivos:

- Información sobre como utilizar los servicios adecuadamente.
- Contribuir a la conservación y mejoramiento del Hospital.

Para Ricardo Galán Morera (2000), el papel de la investigación va unido a la docencia, para fomentar el aprendizaje adaptatívo y generativo. La investigación permite generar nuevos conocimientos, utilizando el personal propio del hospital o docentes del estamento universitario

Galán Morera plantea que cumpliendo con lo exigido por un protocolo de investigación standard (problema, hipótesis, marco teórico, muestra, objetivos, métodos, conclusiones, etc.), las investigaciones deben establecerse según prioridades, necesidades y su aplicación práctica. Esto con la finalidad no solo de abarcar los aspectos médicos científicos, sino también los administrativos o gerenciales.

La investigación dentro de una organización abierta al aprendizaje, no solo contribuye con el mayor desarrollo de un hospital, sino de otros hospitales, por la difusión de los resultados que la misma implica.

En los centros de salud como el Hospital Universitario de Caracas, donde se realiza docencia, asistencia e investigación, es importante reconsiderar dos (02) aspectos del pensamiento sistémico propuesto por Peter Senge (20). Para este autor dentro de la complejidad estructural de las

instituciones abiertas aprendizaje, existen dos (02) elementos a tomar en cuenta, que a su vez se relacionan con la calidad de la atención médica:

1. El principio de la palanca
2. El cambio del enfoque

El principio de la palanca: Este sostiene que los cambios pequeños y bien localizados, pueden producir mejoras significativas y duraderas, si se realizan en el sentido apropiado. Esto significa que si un servicio o unidad de un hospital modifica algún problema relevante, esto puede inducir en una mejor calidad de servicio en el resto de un sistema. Por ejemplo en un servicio un médico realiza un triaje de pacientes adecuadamente, donde se logre separar lo urgente de lo que no lo es, permite focalizar los recursos disponibles humanos y materiales en atender aquellos pacientes más necesitados. Esto cobra relevancia en servicios de alta demanda como es el área de emergencia o de terapia intensiva.

El cambio del enfoque: Es aquel que conlleva para Senge ver totalidades, conexiones entre cosas. Esto implica:

- Ver interrelaciones en vez de una relación simple de causa - efecto.
- Ver procesos de cambió en vez de instantáneos o eventos aislados.

Ante un problema hay múltiples causas. Tendemos a ver la realidad como si fuera una línea recta y se parece más a un círculo. Hay un flujo reciproco entre causas y efectos.

Se recibe influencia de la realidad y ejercemos influencia en ella. El pensamiento lineal ve un responsable en un bando o en otro. El pensamiento sistemático resalta las interrelaciones.

Un paciente al que se le practica un diagnóstico y terapéutica apropiada, en el momento justo, puede crear un efecto multiplicador de su beneficio personal. Dona a otro paciente medicamentos o instrumentos que no haya utilizado, habla bien del centro de salud donde fue atendido, generando un efecto en una comunidad, haciendo que esta tenga una percepción favorable hacia donde recibió la atención.

Este efecto recíproco se puede observar en lo que Peter Senge denomina Retroalimentación Reforzadora, que es cuando una acción permite que algo crezca y se expanda. Si el talento de un empleado es estimulado otorgándosele diferentes incentivos produce mas beneficios para la empresa y puede incentivar a personas de su entorno. Otro tipo de retroalimentación que menciona el autor es la compensadora o estabilizadora, que es la que está orientada hacia una meta, una vez que la misma se cumple produce satisfacción. Esto se logra cuando aquello que se desea y aquello con lo que se cuenta coinciden y se fija un objetivo. Esto produce el mismo efecto recíproco positivo del anterior.

Para Senge un aspecto central de su teoría, es que el pensamiento sistémico es una disciplina para ver "estructuras que subyacen a situaciones complejas". Esto significa que los efectos de una intervención no siempre son obvios, teniendo diferentes efectos a corto y mediano plazo. Esto puede observarse cuando hay lentitud o demora en la atención al paciente, sea dentro del área quirúrgica o en el área médica, por retrasos o ausentismos de algún especialista en la cadena de diagnóstico o terapéutica. Si la misma no logra ubicarse o no se hacen reuniones dentro de un servicio para identificar cuando ocurren, y no se identifica la causa que puede eliminarla, se mantiene la demora, y afecta a la Calidad de la Atención.

En síntesis los factores que pueden atentar con una organización abierta al aprendizaje y a la Calidad de la Atención Médica para este autor son:

- Demoras entre actos y consecuencias: En donde se pierde eficiencia, estancándose procedimientos o no se atienden interconsultas.

- Resistencia al cambio: Es la oposición de las personas a que se introduzcan cambios novedosos, que pueden favorecer el aprendizaje y por ende la calidad. En donde lo indicado es buscar el origen de la resistencia y atacar las normas o relaciones de poder donde se sustenta.

- Discrepancia entre lo deseado y lo existente: Cuando se fijan objetivos en un equipo, no deberían haber discrepancias, para que la acción sea efectiva y coordinada al concebir un objetivo, cuando se requiere un

diagnóstico para un tratamiento. También es un buen ejemplo cuando en un centro de salud se cuenta con recursos materiales y avanzada tecnología pero se pierde la mística o la buena relación médico-paciente.

- Modelos Mentales: Se refieren tanto a una generalización simple de la realidad como a una teoría compleja, son supuestos o enfoques con los que percibimos y juzgamos a los demás. Los mismos pueden afectar el funcionamiento de una organización porque determina lo que vemos, son activos y moldean nuestra conducta. La manera como la afectan negativamente es cuando el modelo es tácito, rígido, no se examina y puede impedir el aprendizaje. Supuestos con las personas "no son dignas de confianza", o los médicos son "mercantilistas", distorsionan las posibilidades de una buena relación interpersonal, rompe la apertura y la flexibilidad para afrontar los problemas.

Para disminuir al mínimo los factores negativos que atenten con el aprendizaje generativo y la calidad, Senge considera relevante que los líderes de una organización posean una Visión Compartida.

La misma tiene que ver con una imagen del futuro que se quiere crear, lo cual implica metas, valores y la misión y visión de la organización Cuando los miembros no la comparten, cuando una institución no tiene metas claras, se pierde la eficiencia y la continuidad de la gestión, cuando cambia la directiva. Entonces, es fundamental no entenderla como una visión única o inmodificable, sino como una visión, misión y metas compartidas por los líderes de una organización. Y una vez que esa visión o enfoque común se da es importante que sus líderes sepan transmitirla al resto de los miembros. Cuando no se comparte en un centro de salud o no se tienen claro la visión, misión o metas, puede caerse en parcelamientos entre servicios o unidades, de ahí la importancia de promover o compartir la visión de la organización. Asimismo, cuando dentro de los modelos mentales de una organización, predominan los valores de "apertura" (estar abierto a varios enfoques), y "mérito" (tomar decisiones basadas en los mejores intereses de la organización), disminuyen los conflictos, ya que no se harán conclusiones

simplistas de los demás y estas no determinaran los actos de cada quien. Aquí es tan importante lo que hacemos como lo que nos callamos y que forman parte del diálogo interno. Por eso para Senge es importante la toma de conciencia de nuestros valores, metas, prejuicios porque alimentan la visión compartida e influyen en la Calidad.

La Calidad de la Atención Médica se relaciona con las características de las personas que laboran en un hospital, en donde es muy importante la concepción de Peter Senge (1996), de dominio personal, mencionada anteriormente. Para su autor es la "expresión de la disciplina del crecimiento y el aprendizaje personal".

Para Senge sin motivación, sin metas de crecimiento por parte de los empleados de una organización, no hay crecimiento. El dominio personal implica abordar la vida como una tarea creativa, y no meramente reactiva.
Estas personas poseen entre otras características:

- Tendencia a un constante aprendizaje. Las personas con buen desempeño son conscientes de su ignorancia, su incompetencia, y sus zonas de crecimiento. A su vez sienten confianza en sí mismas. Logran manejar esa paradoja.

- Se concentran en metas intrínsicamente relevantes, que van mas allá de la competición, y de la posición relativa de las cosas. Esto es la visión personal. Es decir, el futuro deseado que conlleva hacer cosas para que la visión concuerde con la realidad.

- El Fracaso se concibe como una oportunidad para aprender de la visión, para cambiar de estrategias erradas y de la imagen inexacta de la realidad. Esto conlleva al Dominio de la Tensión Creativa, en donde si no hay restricciones u obstáculos, no hay creación. La tensión creativa genera capacidad para la perseverancia y la paciencia.

- Se concentra en el "resultado deseado", en concretar lo que se desea en vez de evitar lo que no se desea.

Para poder estimar o aproximarse al desempeño de una persona es importante considerar criterios e instrumentos que permitan medirla. De esta

forma, surgen las evaluaciones de las competencias. Para un grupo de autores de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar Comunitaria, como son J. Sellares, C.; Bosh, E.; Florencia, E.; de Serdio, A.; Gorroño, E.; Medina, M; Medina (2001), la competencia es "el conjunto de conocimientos, habilidades y actividades que la persona debe poseer y aplicar para su correcto desempeño".

Para estos autores, "ser un buen médico", es mucho más que tener conocimientos de medicina, por lo que en los últimos años hay una tendencia internacional a utilizar instrumentos de competencias que permitan medir, conocer y predecir la capacidad profesional para la práctica. Las experiencias con métodos de evaluación de competencia aplicados a diferentes especialistas médicos, han sido muy importantes, en Estados Unidos y en Holanda. También se utilizan en Canadá, Pakistán, Nueva Zelanda, Irlanda, Francia, Inglaterra, siendo la Sociedad Catalana de Medicina Familiar pionera en España desde 1996.

Un profesional competente es el que usa conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociados a su profesión para resolver situaciones de su ejercicio.

Para los autores de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar la competencia profesional del médico abarca "no solo los aspectos clínicos, sino aquellos que son necesarios para el desempeño de la profesión como son: la relación médico-paciente, la dinámica familiar, la docencia, investigación, gestión clínica en actividades grupales y comunitarias, trabajo en grupo, entre otras".

La competencia y su evaluación, pudiera ser útil en el momento de la formación y desempeño del médico o profesional en general.

- La Certificación: Que es cuando baja la figura de una instancia formal (Universidad, Ministerio de Educación, Colegio de la especialidad, etc.) se da un documento acreditado temporal o permanentemente.

- La Rectificación: Es la evaluación de profesionales ya certificados en ejercicio. En ambos casos los criterios deben estar asociados al desempeño académico y laboral. El objetivo es ayudar a mantener la calidad profesional.

También el estudio de competencia puede ser útil cuando se tiene un grupo de médicos con buen desempeño y se quiere profundizar en sus características, fortalezas y debilidades.

Los resultados de un estudio de competencia deben dirigirse a programas de adiestramiento que sirvan de recuperación u optimización de conocimientos o habilidades, y en donde se creen incentivos que compensen los resultados favorables. Para los autores de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar, la razón para poner en marcha la evaluación de la competencia en el ámbito médico en general son:

- La medicina es una ciencia en cambio constante, en la que los conocimientos y habilidades necesarios para una adecuada práctica avanzan a gran velocidad (nuevas tecnologías, nuevas evidencias, nuevos fármacos), en un entorno globalizado.

- El avance de los instrumentos educativos de formación continua y de las técnicas de evaluación. En este caso, las competencias son evaluaciones que se pueden aplicar de forma generalizada. Permite evitar la burocratización de la medicina, favoreciendo la óptima certificación y rectificación de médicos.

3.3 Aspectos Legales Asociados a la Calidad de la Atención Médica

Los aspectos médicos legales relacionados a la calidad de la atención médica, quedan establecidos en la Ley Orgánica de la Salud (1998), y tienen a su ente rector en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Es de conocimiento público, la responsabilidad de la administración de la salud en Venezuela recae, en su brazo ejecutor, en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) cuya función es la formulación de políticas y estrategias, la elaboración de normas, la planificación general y la realización

de actividades del Ejecutivo nacional en el ámbito de la salud y desarrollo social, esta función comprende en el ámbito de Salud:

- La definición de los lineamientos políticos, así como los objetivos y metas nacionales de desarrollo en salud y calidad de vida.

- La evaluación y aprobación de políticas, planes y acciones en áreas de impacto en la salud y la calidad de vida de la población articulada con otros entes del Estado.

- La fijación de los criterios de asignación y distribución de los recursos nacionales a los organismos y redes públicas .de salud.

- La promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.

- La vigilancia de productos farmacéuticos, cosméticos, edificaciones en general en cuanto a sus aspectos sanitarios.

- La inspección y vigilancia del ejercicio de toda profesión o actividad que tenga relación con la atención a la salud.

- La coordinación, reglamentación, supervisión técnica y direccionamiento de las actividades y servicios nacionales, estadales, municipales y privados en materia de salud pública.

La Ley Orgánica de Salud de Venezuela, publicada en gaceta oficial N° 36.579 el 11 de noviembre de 1998, expresa claramente en su artículo 3° : Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

- Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

- Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

- Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estadales y municipales, así como los distintos niveles de

atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

- Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

- Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales. De igual forma es importante mencionar otro referente legal fundamental, como es la Norma ISO 9004:2000, para la Gestión de Sistemas de Calidad. Son directrices para la mejora del desempeño, y proporciona orientación sobre los sistemas de gestión de la calidad, incluyendo procesos de mejora continua para satisfacer a los clientes de las organizaciones de los servicios de salud. Para puntualizar lo expresado anteriormente sobre la calidad de la atención médica, es importante definirla conceptualmente a través de dos conceptos:

La primera es definida por la dirección electrónica www.minsa.gobni/enfermeria/doc/26pdf (2006), quien establece: "Es el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de una enfermedad claramente definido en un paciente dado".

La calidad tiene dos aspectos: 1. La atención técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud; 2. La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo. La segunda es definida por J. Varo, en la publicación Medicina Clínica (1995) como "Aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, unido a la actividad de los servicios médicos y de los propios profesionales, y las intervenciones sanitarias y sociales de la comunidad".

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para realizar el análisis de resultados de los datos arrojados por los trece (13) sujetos objeto de estudio, se corrigió y analizó en primer lugar el cuestionario de veinte (20) ítems o afirmaciones que eran indicadores de conductas relacionadas al curso de Gerencia de Salud en diversos aspectos de la práctica médica o de salud (Ver Anexo A).

En segundo lugar, se corrigió y analizó el cuestionario de preguntas abiertas dirigido también a evaluar las opiniones de los sujetos hacia diversos tópicos del curso en Gerencia de Servicios de Salud.

4.1 Análisis de los Resultados de la Encuesta de veinte (20) Ítems sobre Calidad de la Atención Médica

Al evaluar la influencia ejercida por la realización del curso en Gerencia de Salud en la mejora de los períodos de estancia de los pacientes (ítem 1) se observa, que el 46% de los sujetos de estudio consideran que si hubo una mejora en ese indicador después de realizar el curso, en comparación que un 38% que consideró que no era ni mayor ni menor que antes del curso, es decir, que la tendencia seguía igual.

En cuanto al aumento de altas de pacientes vivos (ítem 2), el 54% manifestó que el curso en Gerencia de Salud no ejerció una ingerencia en el mismo, siendo igual que antes, es decir, ni más ni menos que antes. En contraste el 30% de los sujetos consideró que si hubo aumento de alta de pacientes vivos después de finalizar el curso, considerando que los conocimientos o técnicas seguidas pudieron favorecer el aumento de alta de pacientes.

En el ítem 3, la mayoría de los sujetos (62%) consideró que el curso en Gerencia de Servicios de Salud no ejerció ninguna influencia en modificar la realización de diagnósticos y tratamientos correctos, estimando que no eran ni mejores ni peores que antes, posiblemente considerando que eran adecuados antes del curso y siguen siéndolo. El 23% consideró que era mucho más que antes y el 15%, mejor que antes, atribuyéndole alguna influencia al curso en Gerencia de Servicios de Salud a realizar diagnósticos y tratamientos correctos, sumando estos dos grupos 38%.

En el ítem 4, el 46% consideró que logra estimar y planificar costos asignados más que antes y el 31% mucho más que antes del curso de gerencia, considerando positiva la influencia del curso en Gerencia de Servicios de Salud en ese indicador. Entre ambos grupos suman 77%, lo cual es significativo.

En el ítem 5, se plantea si logra asignar recursos humanos y materiales para cada área de actividades médicas, el 77% consideró que lo hace con más frecuencia que antes después de finalizado el curso en Gerencia de Servicios de Salud, atribuyéndole algún grado de influencia en esa variable. Un 15% de la muestra refuerza esta apreciación dándole más peso considerando que lo realiza mucho más que antes. En conjunto el 92% considera que mejora la asignación de recursos materiales y humanos en la actividad médica después de realizar el curso de gerencia, lo cual es muy significativo.

En el ítem 6, el 62% de los sujetos consideró que el curso de gerencia no ejerció influencia en la satisfacción personal de pacientes y familiares medida a través de una encuesta, siendo percibida que la misma era igual que antes, o que no hizo uso de encuesta que podían medir esta variable. El 31% estimó que sí obtenía más satisfacción personal de pacientes y familiares a través del uso de encuesta, y un sujeto estimó que esto era mucho más que antes.

En el ítem 7 que determina si el tiempo entre la solicitud de consulta por parte del paciente y la atención médica es adecuada, el 46% de los sujetos estimaron que era mayor actualmente que antes del curso.

En contraste un 39% consideró que la realización del curso no ejerció ninguna influencia ni favorable ni desfavorable, considerando que no era ni mayor ni menor que antes. Un sujeto consideró que ahora era mucho mejor que antes y otro que era menor que antes.

En relación al ítem 8, el 54% consideró que los recursos humanos en el área de trabajo eran más adecuados ahora que antes de hacer el curso. En contraste un 31% consideró que el curso de gerencia no ejerció ninguna influencia favorable ni desfavorable, siendo más o menos igual. Un sujeto consideró que ahora los recursos humanos eran mucho mejor que antes y otro que eran menos adecuados que antes.

El ítem 9, que evalúa si los insumos y medicamentos son los adecuados, se observa que el 39% considera que lo son más que antes y otro 39% considera que no hay diferencia, no siendo ni más ni menos que antes. Un 15% de la muestra considera que son menores que antes y una persona considera que son mayores que antes. Esto puede reflejar diferencias en cuanto a dotación por servicios, demanda de insumos y medicamentos diferentes en un servicio en particular, o un mejor uso de los mismos por técnicas o herramientas administrativas obtenidas en el curso en Gerencia de Servicios de Salud.

El ítem 10 que indica si las camas o consultorios y/o cupo quirúrgico son apropiados se encontró que el 54% considera que la tendencia se mantiene igual después de realizar el curso en Gerencia de Servicios de Salud, siendo una variable que depende más de decisiones administrativas y políticas de la dirección, observándose un 23% que estima que el indicador no se ajusta a lo apropiado, y se cuenta con menos del recurso cama o cupo quirúrgico que antes. Un 15% consideró en contraste, que había un incremento, que era mayor que antes del curso.

El ítem 11 que hace referencia a si las técnicas, equipos o materiales que se requiere están disponibles, se observó que el 54% de los encuestados consideró que existía mayor disposición que antes, lo que pudiera indicar que para un sector de la muestra se ha presentado un incremento del abastecimiento por políticas públicas o por una mayor distribución por parte de la Dirección o Departamento de Compras.

En contraste, un 23% de los informantes consideró que la situación se mantenía igual, ni mayor ni menor a la que existía previamente.

En relación al ítem 12 que hace referencia a si considera que el equipo médico de su área está debidamente capacitado, un 46% consideró que lo estaba más que antes y otro 46% consideró que se mantenía igual, ni más ni menos que antes, lo que refleja que la mitad de los sujetos posiblemente después de realizar el curso de gerencia pudo introducir cambios en el personal que favorecieran al equipo médico de sus servicios desde su posición de jefe o adjuntos o cambios en las condiciones de trabajo que favorecieran el desempeño del equipo ya existente. La mitad de los sujetos sin embargo, consideró que no se habían generado cambios, permaneciendo la capacidad o competencia ya existente.

El ítem 13 que expresa si se utiliza indicadores de gestión para evaluar la atención médica recibida, el 62% consideró que lo hacia más que antes, reflejando un impacto positivo del curso en Gerencia de Servicios de Salud en el manejo de indicadores de gestión hospitalaria. Un 23% consideró que el realizar el curso en Gerencia de Servicios de Salud no marcó una diferencia significativa a la ya existente previamente en el uso de indicadores.

El ítem 14 que hace referencia a si se utiliza indicadores de análisis organizacional para medir la atención médica o de salud, el 69% consideró que lo hacia más que antes, manifestando un impacto positivo de la realización del curso de gerencia en el incremento de estos indicadores, lo cual además representa un porcentaje significativo. Un 15% de la muestra consideró asimismo, que el uso de esos indicadores era con mucha más frecuencia que antes, incrementando la tendencia anterior, lo cual significa.

Un 15% consideró que la tendencia se mantenía igual a la existente previamente (ni más ni menos que antes).

El ítem 15 hace referencia si aumenta el porcentaje de pacientes hospitalizados de atendidos en el último año con la calidad requerida para el cargo, se observa que un 46% consideró que si se había dado un incremento después de la capacitación que ofreció el curso, un 15% consideró que era mucho mayor que antes favoreciendo la tendencia anterior, y un 30% de los pacientes consideró que la realización del curso no ejerció influencia siendo igual que antes.

En cuanto al ítem 16 que hace referencia a si aumenta el porcentaje de pacientes de consulta externa atendidos en el último año con la calidad requerida para el cargo, el 39% expresó que si se dió un incremento después de realizado el curso de gerencia atribuyéndole alguna influencia a la capacitación que ofrece el curso de gerencia realizado. Un 23% consideró que el porcentaje aumentó mucho más que antes después de haber realizado el curso, dando un mayor énfasis en la tendencia anterior, conformando un 61% en total. Un 30% de los encuestados estimó que la realización del curso de gerencia no ejerció ninguna influencia en el porcentaje de pacientes de consulta externa atendidos, siendo igual a la existente antes del curso.

El ítem 17 que estima a si participa de actividades docentes investigativas relacionadas con su especialidad, un 39% consideró que después de realizado el curso de gerencia, la actividad docente era mayor que antes. Un 30% estimó que era mucho mayor que antes dándole énfasis a la tendencia anterior, sumando entre ambos grupos un 69% que sustentan esa tendencia. Un 30% de los encuestados consideró que el curso no ejerció ninguna influencia, siendo la participación docente igual que antes.

En cuanto al ítem 18 que hace referencia a si identifica y aplica factores críticos de éxito (amenazas – oportunidades), para mejorar la asistencia médica o de salud, el 62% de los encuestados consideró que era mayor la tendencia después de la capacitación que ofrecía el curso. Un 30%

consideró que esa tendencia era mucho mayor después de realizar el curso de gerencia. Ambos grupos suman un 93%, lo que significa que este indicador obtuvo una influencia muy favorable de la capacitación que ofrece el curso, siendo muy significativa.

En cuanto al ítem 19 que hace referencia a si se siente satisfecho con la atención médica o de salud ofrecida en la práctica pública. Se observó que el 39% de los sujetos expresó que menos que antes de realizar el curso en Gerencia de Servicios de Salud, posiblemente asociado a conocimientos y estrategias que no siempre son fáciles de implementar porque dependen de políticas públicas a las que no siempre se tiene acceso, a los recursos humanos y materiales disponibles. Un 31% estimó que la satisfacción con la atención médica ofrecida era igual a la de antes de iniciar el curso, (ni más ni menos que antes). Un 23% de los sujetos consideró que su satisfacción era mayor después de realizado el curso en Gerencia de Servicios de Salud en su práctica pública. Este grupo probablemente consideró que pudo aplicar conocimientos o estrategias de su capacitación del curso en Gerencia de Servicios de Salud a la práctica pública, que establecieron alguna diferencia con la satisfacción anterior.

Por último, en relación al ítem 20 que hace referencia a si se siente satisfecho con la atención médica o de salud ofrecida en la práctica privada, el 46% consideró que su satisfacción se había incrementado siendo igual que antes del curso Un 31% consideró que la tendencia era mayor que antes, unida a un 23% consideró que su satisfacción con la atención médica ofrecida era mucho mayor que antes reforzando la tendencia del grupo anterior, estimando una influencia positiva de la capacitación ofrecida por el curso en Gerencia de Servicios de Salud, en el ejercicio de la práctica privada, siendo fuente de satisfacción.

A continuación, se presentan en detalle los cuadros con las puntuaciones de los sujetos expresadas en porcentajes para cada clasificación por ítem o indicador y su respectiva expresión gráfica.

Cuadro 1

Períodos de Estancia de los Pacientes

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Logra mejorar los períodos de estancia de los pacientes	7,69%	46,20%	38,50%	7,69%	0	100%

Fuente: En el campo

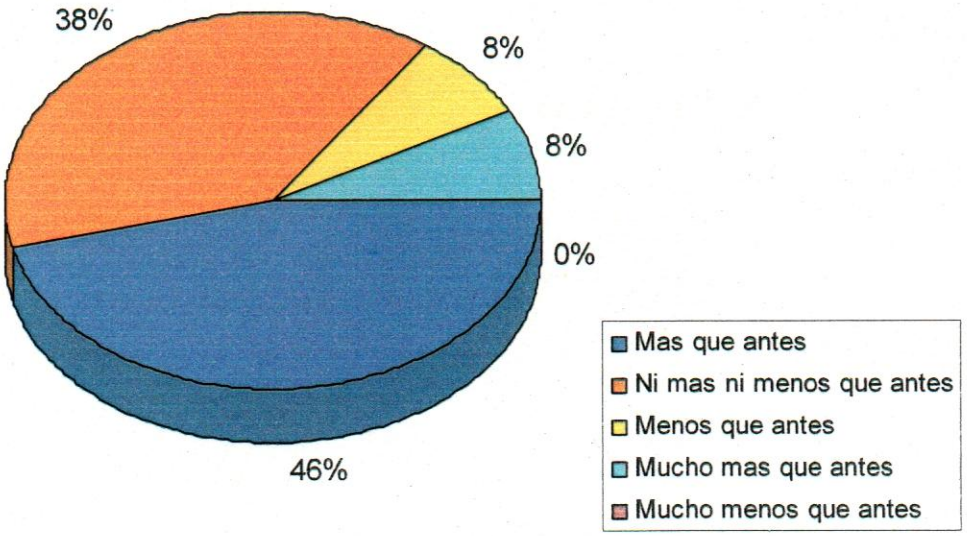

Gráfico 1. Períodos de Estancia de los Pacientes

Fuente: Cuadro 1

Cuadro 2

Alta de Pacientes Vivos

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Aumenta las altas de pacientes vivos.	7,69%	30,08%	53,80%	7,69%	0	100%

Fuente: En el campo

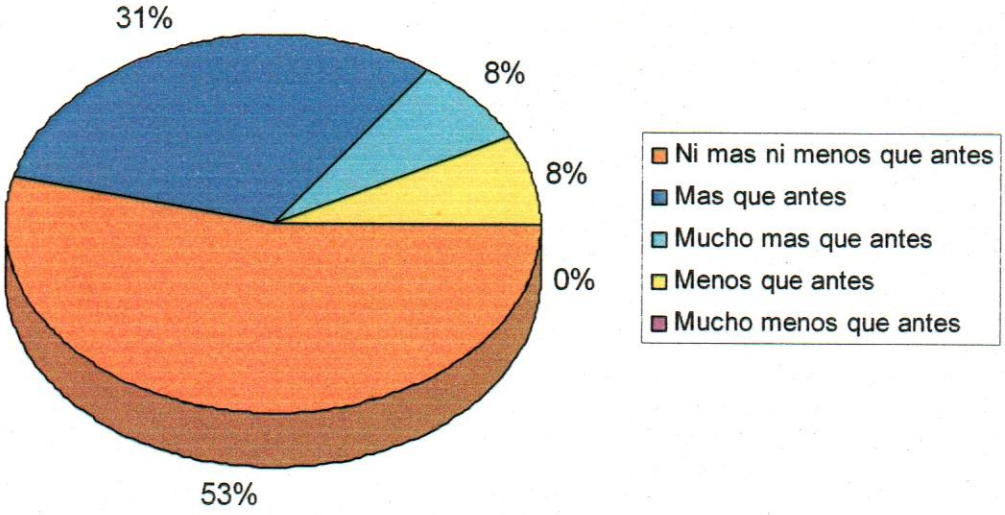

Gráfico 2. Alta de Pacientes Vivos

Fuente: Cuadro 2

Cuadro 3

Diagnósticos y Tratamientos Correctos

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Realiza diagnósticos y tratamientos correctos.	23,10%	15,40%	61,50%	0	0	100%

Fuente: En el campo

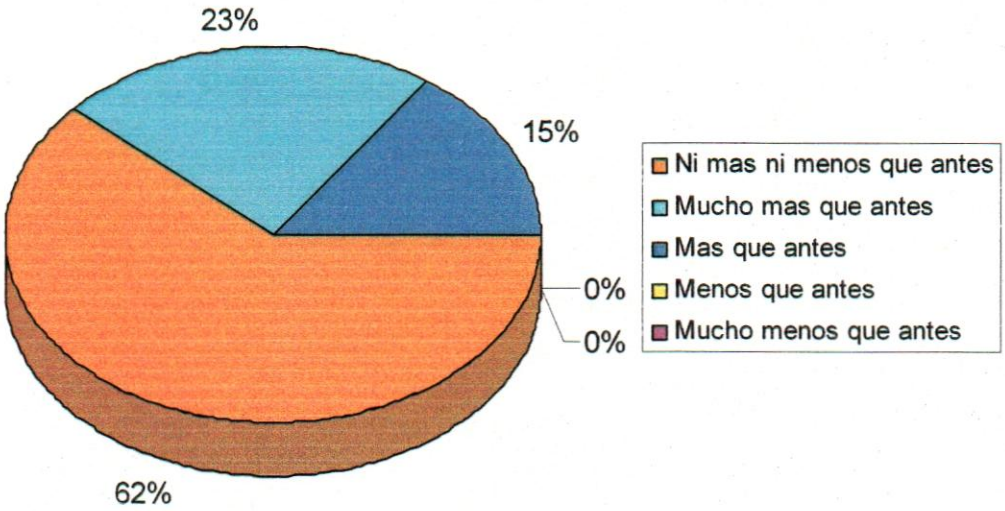

Gráfico 3. Diagnósticos y Tratamientos Correctos

Fuente: Cuadro 3

Cuadro 4

Estimación y Planificación de Costos

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Estima y planifica costos con recursos asignados	30,80%	46,20%	23,10%	0	0	100%

Fuente: En el campo

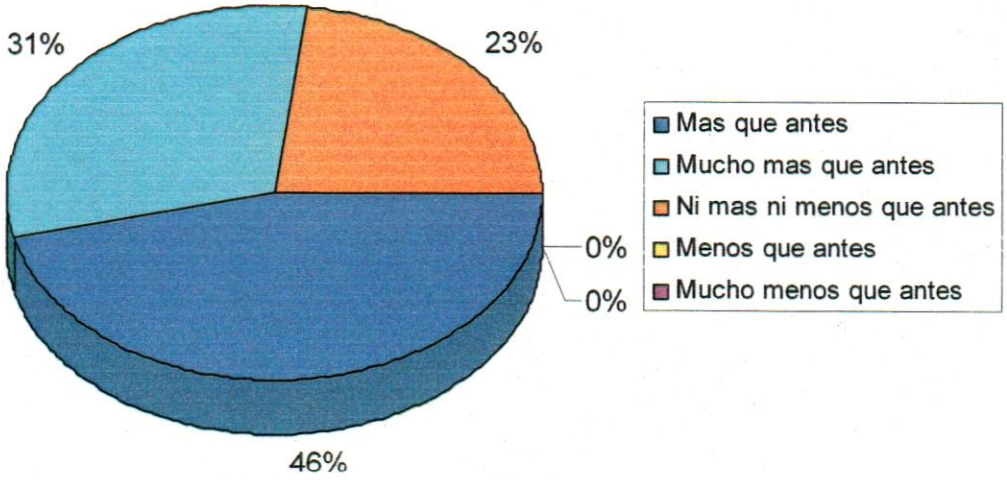

Gráfico 4. Estimación y Planificación de Costos

Fuente: Cuadro 4

Cuadro 5

Asignación de Recursos

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Asigna recursos materiales y/o humanos para cada área de actividad médica	15,40%	76,90%	7,69%	0	0	100%

Fuente: En el campo

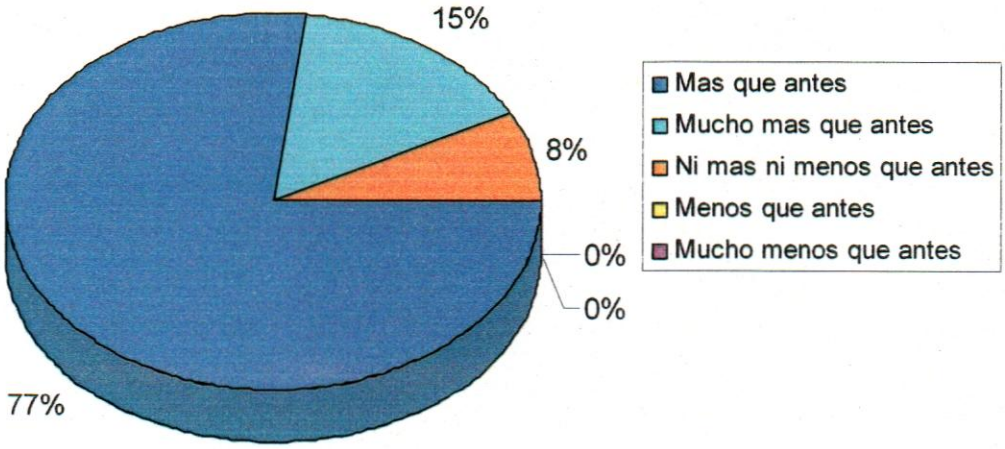

Gráfico 5. Asignación de Recursos

Fuente: Cuadro 5

Cuadro 6

Satisfacción del Cliente

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Obtiene satisfacción personal de los pacientes y familiares medida a través de una encuesta	7,69%	30,80%	61,50%	0	0	100%

Fuente: En el campo

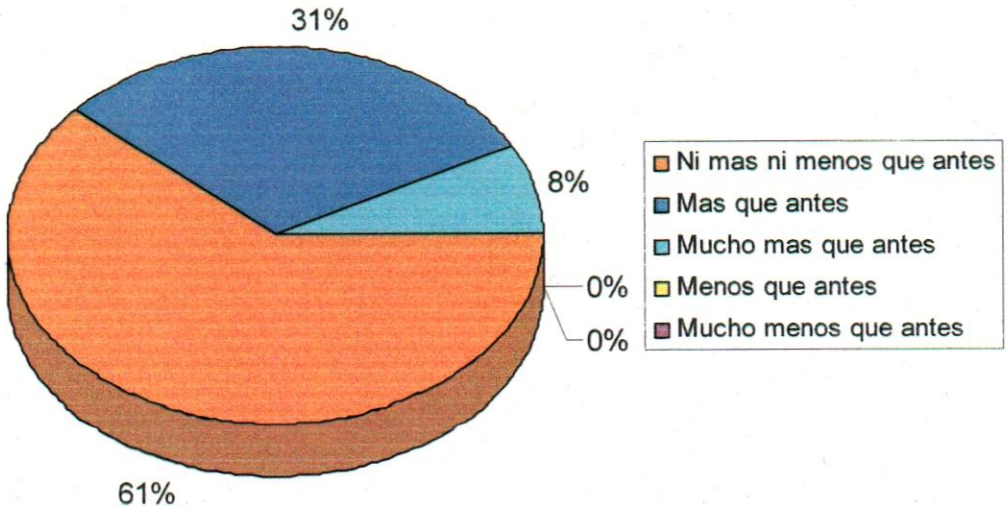

Gráfico 6. Satisfacción del Cliente

Fuente: Cuadro 6

Cuadro 7

Relación Oferta / Demanda

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
El tiempo entre la solicitud de consulta por parte del paciente y la atención médica es adecuada	7,69%	46,20%	38,50%	7,69%	0	100%

Fuente: En el campo

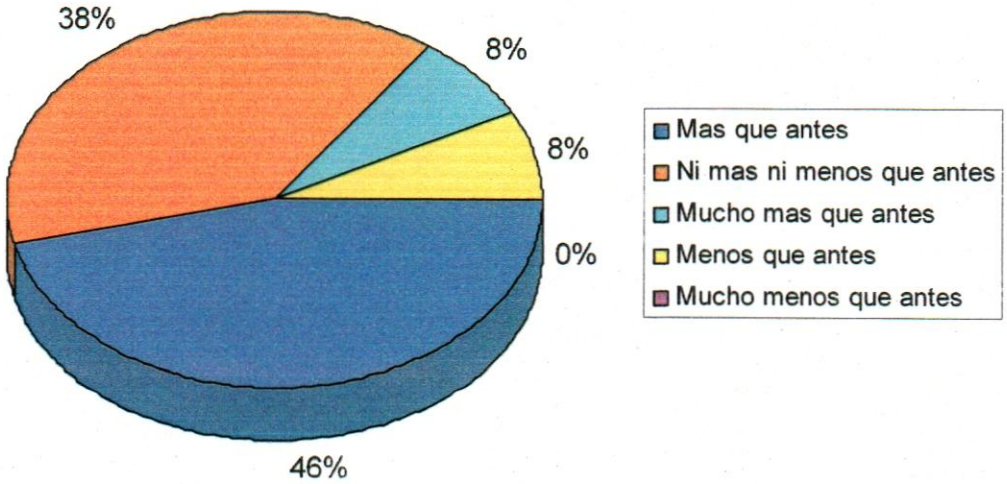

Gráfico 7. Relación Oferta / Demanda

Fuente: Cuadro 7

Cuadro 8

Adecuación de Recursos Humanos

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Los recursos humanos en el área que labora son los adecuados	7,69%	53,80%	30,80%	7,69%	0	100%

Fuente: En el campo

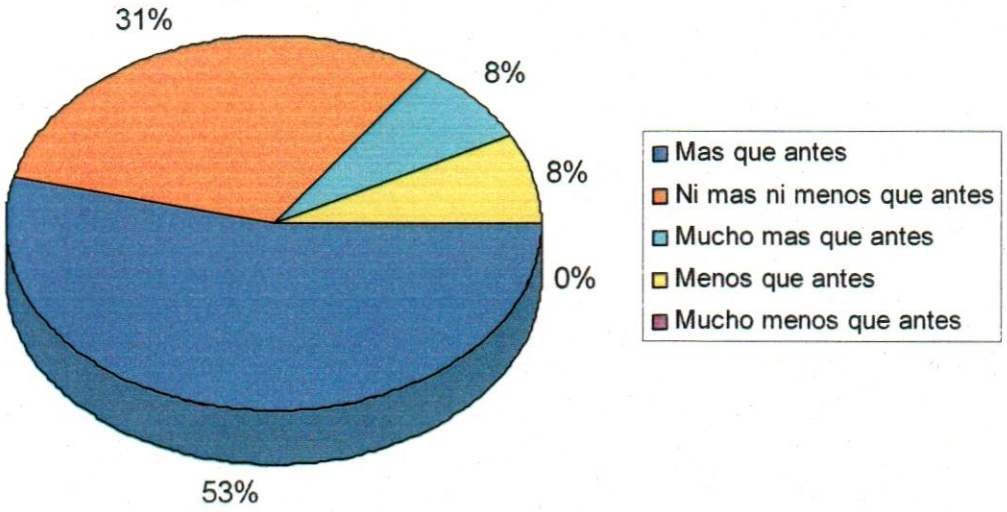

Gráfico 8. Adecuación de Recursos Humanos

Fuente: Cuadro 8

Cuadro 9

Adecuación de Insumos y Medicamentos

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Los insumos y medicamentos de que dispone son los adecuados	7,69%	38,50%	38,50%	15,4%	0	100%

Fuente: En el campo

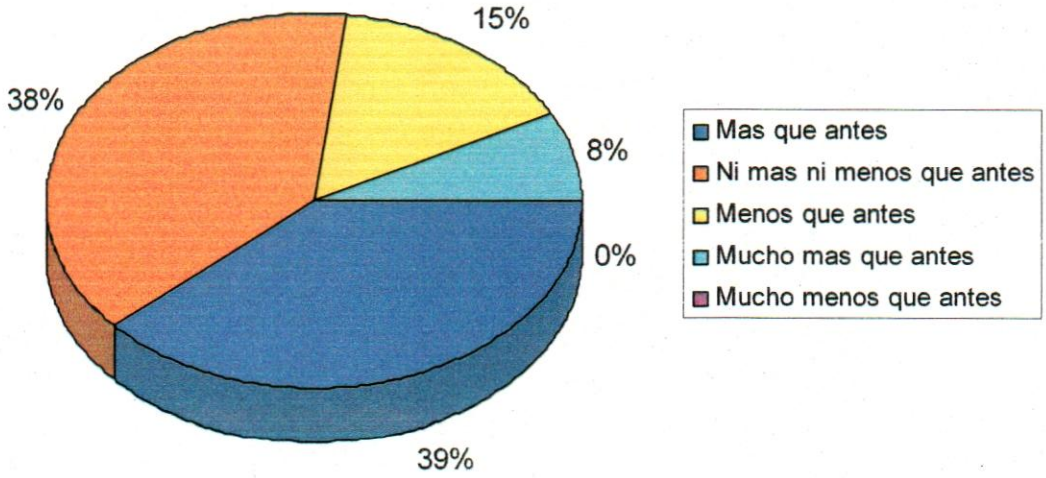

Gráfico 9. Adecuación de Insumos y Medicamentos

Fuente: Cuadro 9

Cuadro 10

Recurso Cama / Cupo Quirúrgico

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Las camas o consultorios y/o cupo quirúrgico del que dispone son apropiados	0	15,40%	53,80%	23,1%	7,69%	100%

Fuente: En el campo

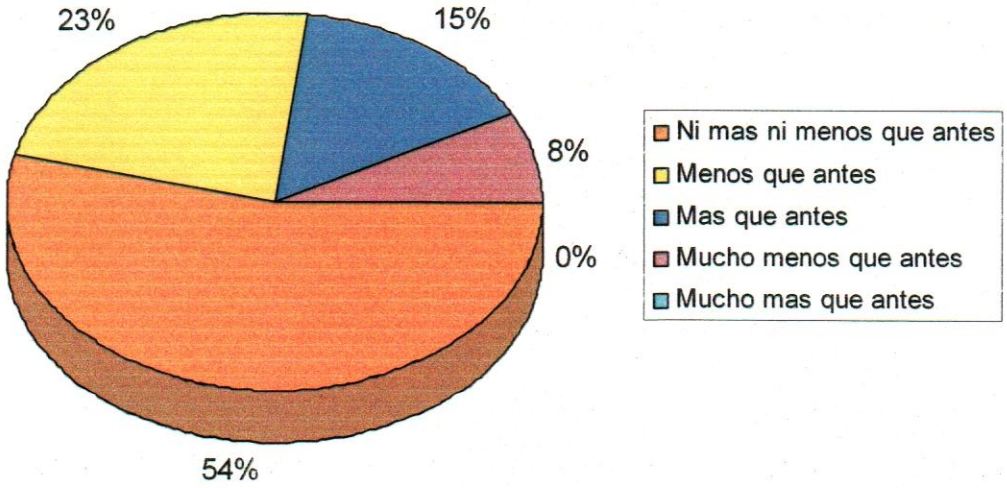

Gráfico 10. Recurso Cama / Cupo Quirúrgico

Fuente: Cuadro 10

Cuadro 11

Disposición de Equipos, Técnicas y Materiales

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Las técnicas, equipos o materiales que requiere están disponibles	7,69%	53,80%	23,10%	15,4	0	100%

Fuente: En el campo

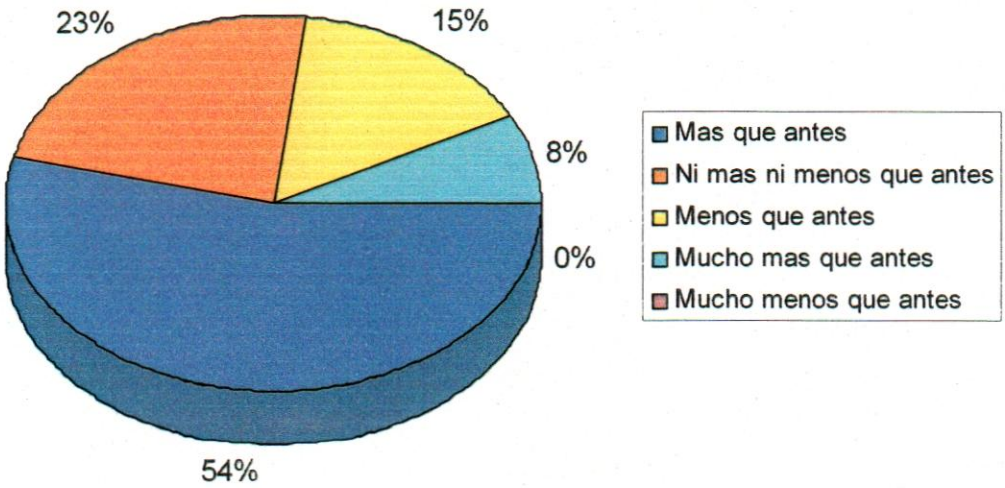

Gráfico 11. Disposición de Equipos, Técnicas y Materiales

Fuente: Cuadro 11

Cuadro 12

Capacitación del Equipo Médico

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
El equipo médico de su área está debidamente capacitado	0	46,20%	46,20%	7,69%	0	100%

Fuente: En el campo

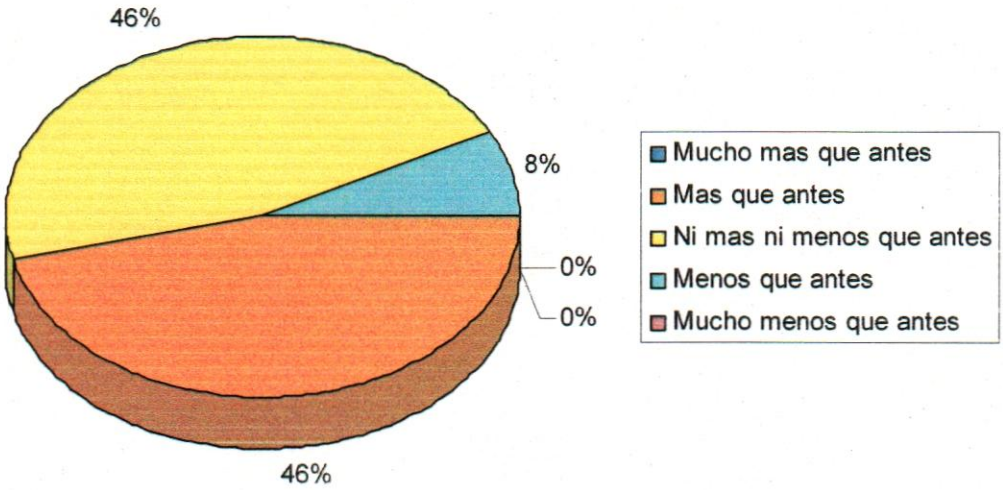

Gráfico 12. Capacitación del Equipo Médico

Fuente: Cuadro 12

Cuadro 13

Uso de Indicadores de Gestión

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Utiliza indicadores de gestión para evaluar la atención médica o de salud ofrecida	15,4%	61,50%	23,10%	0	0	100%

Fuente: En el campo

Gráfico 13. Uso de Indicadores de Gestión

Fuente: Cuadro 13

Cuadro 14

Uso de Indicadores de Análisis Organizacional

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Utiliza indicadores de análisis organizacional para medir la atención médica o de salud	15,4%	69,20%	15,40%	0	0	100%

Fuente: En el campo

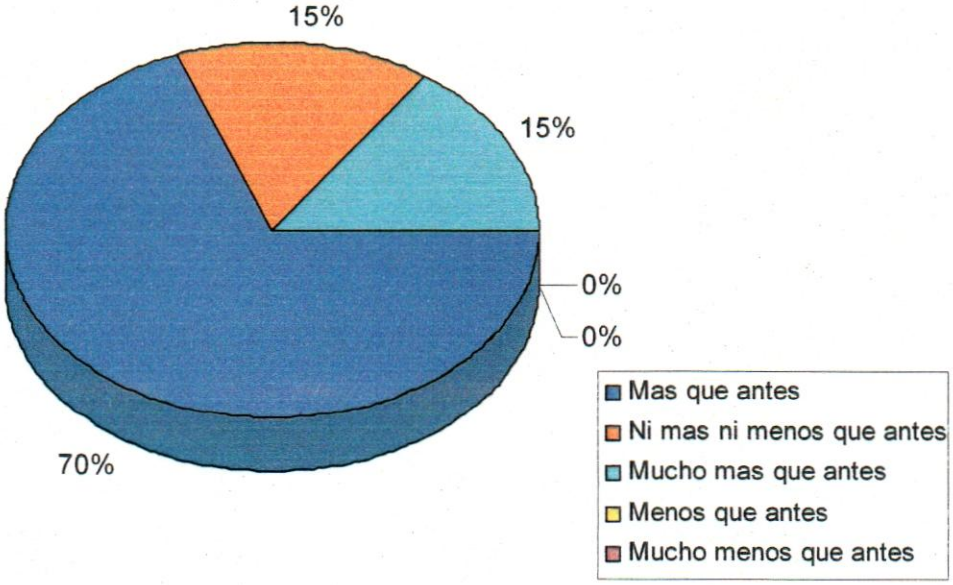

Gráfico 14. Uso de Indicadores de Análisis Organizacional

Fuente: Cuadro 14

Cuadro 15

Productividad Pacientes Hospitalizados

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Aumenta el % de pacientes hospitalizados atendidos en el último año con la calidad requerida para el cargo	15,4%	46,20%	30,80%	7,69%	0	100%

Fuente: En el campo

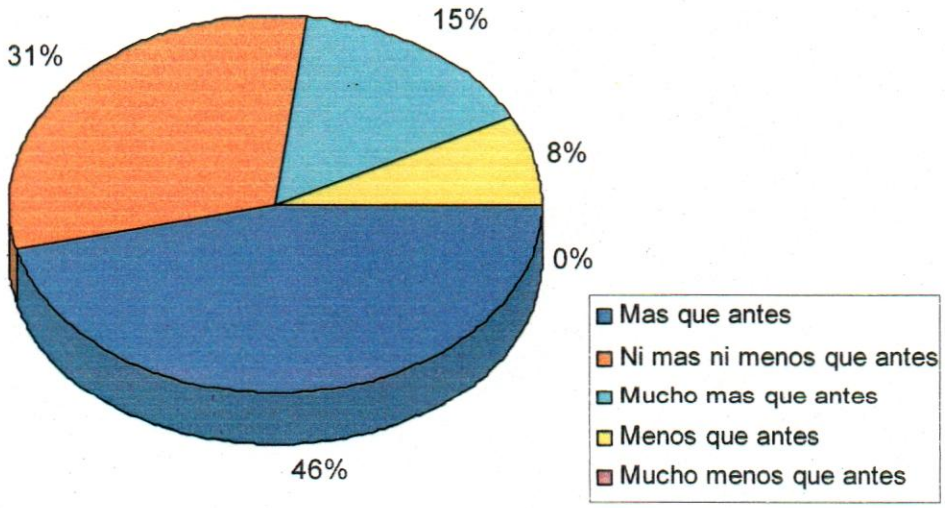

Gráfico 15. Productividad Pacientes Hospitalizados

Fuente: Cuadro 15

Cuadro 16

Productividad de Pacientes de Consulta Externa

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Aumenta el % de pacientes de consulta externa atendidos en el último año con la calidad requerida para el cargo	23,1%	38,50%	30,80%	7,69%	0	100%

Fuente: En el campo

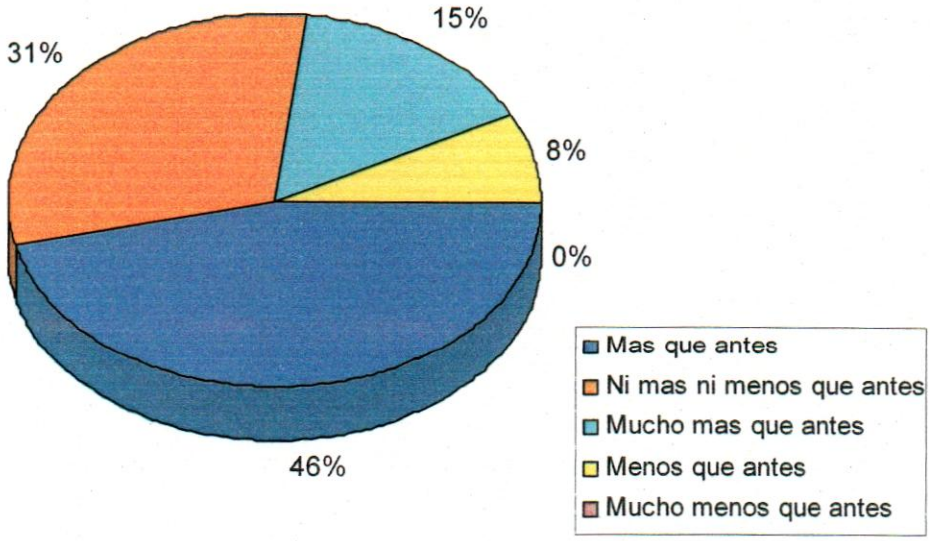

Gráfico 16. Productividad de Pacientes de Consulta Externa

Fuente: Cuadro 16

Cuadro 17

Actividad Docente Investigativa

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Participa de actividades docentes investigativas relacionadas con su especialidad	30,8%	38,50%	30,80%	0	0	100%

Fuente: En el campo

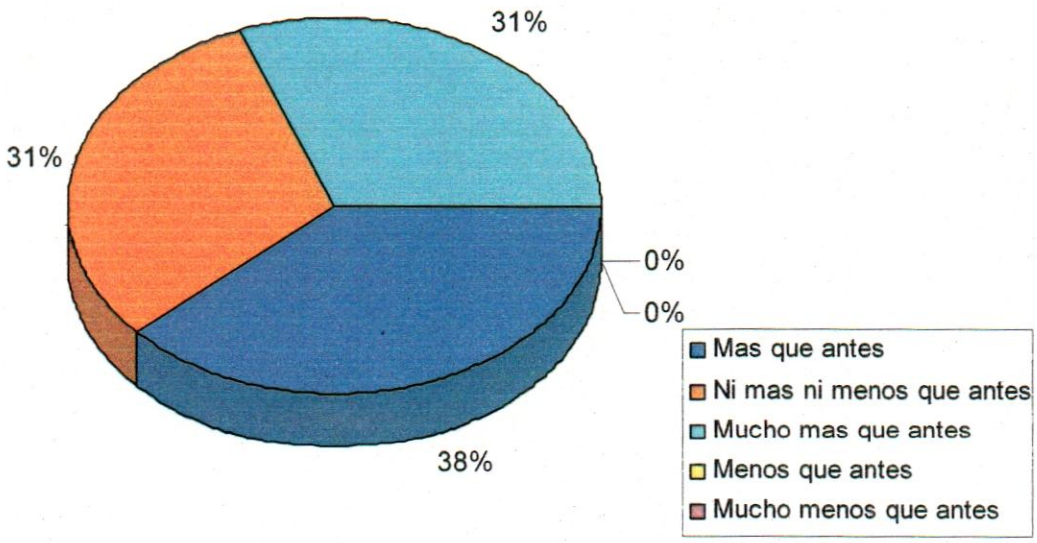

Gráfico 17. Actividad Docente Investigativa

Fuente: Cuadro 17

Cuadro 18

Factores Críticos de Éxito

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Identifica y aplica factores críticos del éxito (Amenazas-Oportunidades) para mejorar la asistencia médica o de salud	30,8%	61,50%	7,69%	0	0	100%

Fuente: En el campo

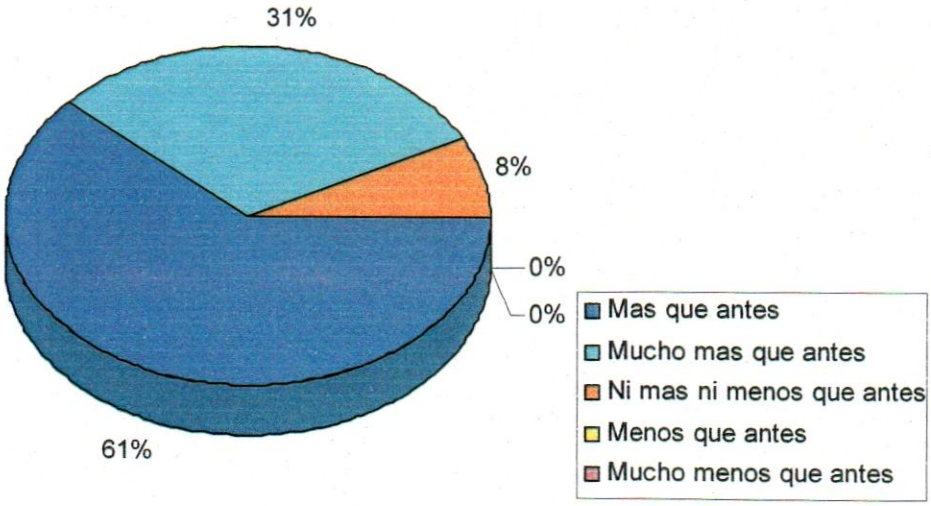

Gráfico 18. Factores Críticos de Éxito

Fuente: Cuadro 18

Cuadro 19

Satisfacción Atención Médica Ofrecida en la Práctica Pública

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Se siente satisfecho con la atención médica o de salud ofrecida en la práctica pública	7,69%	23,10%	30,80%	38,5%	0	100%

Fuente: En el campo

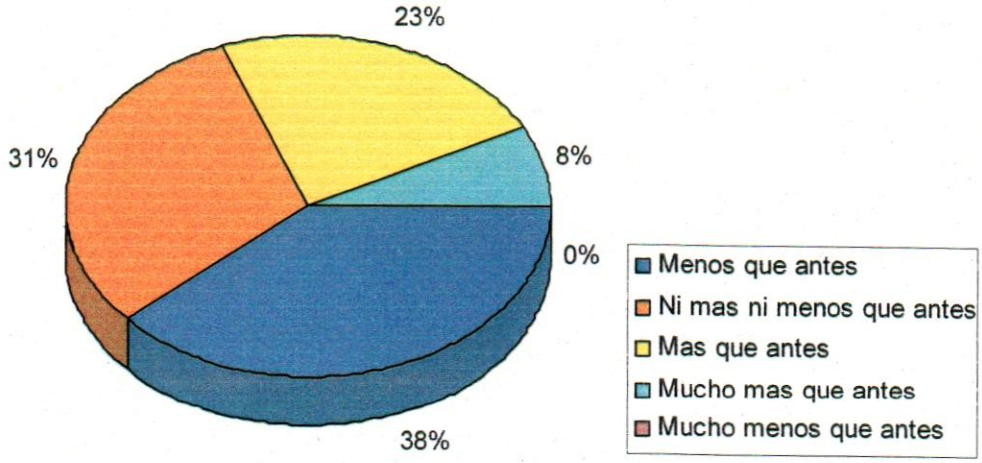

Gráfico 19. Satisfacción Atención Médica Ofrecida en la Práctica Pública

Fuente: Cuadro 19

Cuadro 20

Satisfacción Atención Médica Ofrecida en la Práctica Privada

	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	Total
Se siente satisfecho con la atención médica o de salud ofrecida en la práctica privada	23,1%	30,80%	46,20%	0	0	100%

Fuente: En el campo

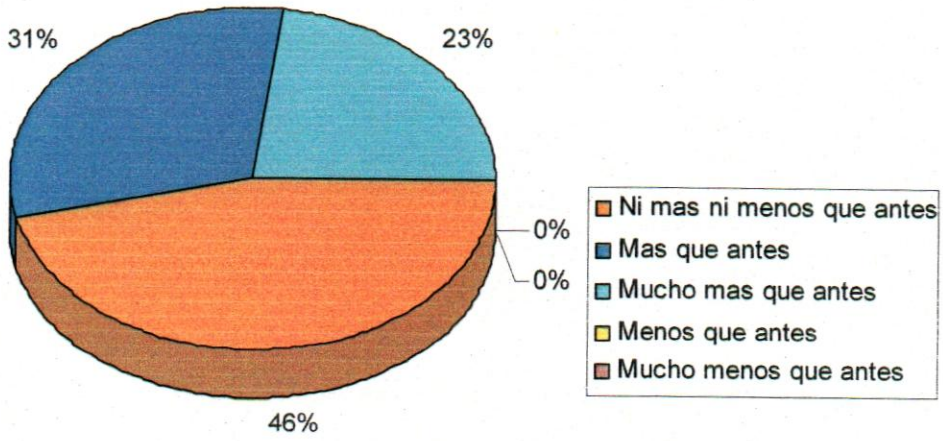

Gráfico 20. Satisfacción Atención Médica Ofrecida en la Práctica Privada

Fuente: Cuadro 20

4.2 Análisis de los Resultados del Cuestionario de Preguntas Abiertas Semiestructuradas sobre la Evaluación del Curso en Gerencia de Servicios de Salud

Al analizar los cuestionarios de los trece (13) sujetos del estudio y someter las respuestas al análisis de contenido, se parte de categorías preestablecidas en las preguntas, donde a su vez se pueden establecer algunas subcategorías que permiten desglosar y clasificar la información obtenida para una mayor comprensión.

A continuación se expresan el análisis de la información a través de categorías y subcategorías, agregando los verbatum de los encuestados protegidos por la denominación de médicos 1 hasta médico 10 (M_1 – M_{10}) y profesionales de la salud del 1 al 3 (PS_1 – PS_3), para proteger la privacidad de los informantes.

En cuanto al motivo de realización del curso de Especialización en Gerencia de Servicios de Salud, se observa que los encuestados manifestaron por unanimidad que habían decidido cursarlo para capacitarse en aspectos o materias necesarias para ejercer cargos de jefatura, o para aplicarlos desde su posición de adjunto, a fin de mejorar la atención de los pacientes y administrar recursos con mayor eficiencia.

Los informantes expresaron:

"Para adquirir conocimientos y herramientas para mejorar los servicios asistenciales y docentes" M_6.

"Mejorar los conocimientos sobre manejo administrativo y de gestión de servicios de salud por ser jefe del Dpto. de Cirugía" M_3.

"Quise prepararme en la parte administrativa referida a Bioanálisis, ya que hasta ese momento nadie había tenido esa iniciativa" PS_3.

"Deseo de capacitarme para mejorar la salud pública para la cual trabajo y dar un giro en la medicina familiar en el país" M_9.

"Conocer herramientas gerenciales que me permitiera en mi condición de jefe del Departamento de Bioanálisis, realizar una mejor labor administrativa, directiva y gerencial" PS_2.

"Para ese momento me encontraba en un cargo administrativo en la Dirección del HUC, y el curso era un instrumento excelente de preparación" M_5.

"Lo consideré una necesidad para ejercer a cabalidad el cargo de Jefe de Servicio en Enfermedades Infecciosas" M_2.

"Capacitarme para enfrentar la Gerencia del Servicio de Hematología" M_1.

"Conocer de planificación y estrategia y aplicarlo al ejercicio profesional" M_4.

"Obtener información del área de gerencia para mejorar la atención en salud" M_7.

"Obtener preparación personal y aplicarlo al ejercicio profesional" PS_2.

"Inquietud por formarme en el área administrativa de la práctica médica, algo que no aprendemos en la cirugía en sí" M_{10}.

"Satisfacer la necesidad de adquirir conocimientos en el área administrativa correspondiente a instituciones de salud" M_8.

En cuanto a los conocimientos que los informantes consideraron que adquirieron en el curso, se presenta nuevamente una tendencia homogénea en las opiniones considerando que obtuvieron un aprendizaje en una variedad de materias teóricas y herramientas prácticas con énfasis en unas materias más que otras. Las opiniones expresadas mencionan conocimientos administrativos, manejo de recursos humanos, desarrollo organizacional, técnicas de negociación, indicadores de gestión, aspectos legales del área de salud.

Los encuestados expresaron:

"Conocimientos de organización, principios de mercado, administración de recursos en salud, aspectos legales de la práctica médica" M_{10}.

"Comportamiento organizacional, planificación de servicios, técnicas para el manejo de personal y negociación, evaluación de costos" M_2.

"Manejo de presupuestos, contabilidad, evaluación de gestión, ética y derecho médico, planificación" M_8.

"Dirección de recursos humanos, planificación de actividades, elaboración de presupuestos y de informes, evaluación estadística, indicadores de gestión" PS_2.

"Visión amplia sobre gestión por tener conocimiento organizacional, manejo de recursos humanos, empresas como sistemas, liderazgo, ética" M_1.

"Análisis organizacional, administración, planificación, derecho médico" PS_3.

En cuanto a la influencia que tuvo la realización del curso en Gerencia de Servicios de Salud en diversos actores o entes se obtuvo:

1. En cuanto a la atención de los pacientes se obtuvieron cuatro (4) subcategorías:

a. **Mejora en la calidad de atención de los pacientes**

Traducida en eficacia en la asistencia, mejores resultados asociados a la productividad, manejo de recursos humanos y costos.

"Se observa una mejor distribución y organización del equipo de trabajo, en una mejor planificación para las cirugías electivas, al seleccionar materiales, fechas y presupuestos del paciente" M_5.

"Mejor manejo de recursos materiales y humanos, mayor productividad en intervenciones quirúrgicas, se aumentaron de 17000 intervenciones a 24000 en dos (2) años de aplicación de conocimientos adquiridos" M_3.

"Mejora la atención de los pacientes en cantidad y calidad" PS_2.

"Ejerció mucha influencia porque trató que el usuario de una atención de primera, jerarquizar los problemas y resolverlos de ser posible" PS_3.

"En mi clientela privada aumenté la calidad de la atención en un 100% y en el hospital mejoró considerablemente" M_4.

b. **En la percepción del paciente como objeto directo del servicio de salud que ofrece retroalimentación al sistema**

"Si bien como médicos tenemos muy presente brindarles una atención óptima al paciente, el postgrado nos ayuda a reforzar el concepto de satisfacción al paciente y a utilizar la retroalimentación que ofrece como fuente de información para establecer prioridades" M_1.

"Influyó en mejorar la calidad asistencial y comprender con mayor amplitud sus inquietudes y necesidades" M_6.

c. **En la concepción del paciente como fuente de prestigio**

"Se rompió el paradigma de atención de los pacientes. Reforcé el criterio de que el paciente requiere atención aunque no se cure su enfermedad, convirtiéndose en nuestro principal evaluador y extendiendo nuestra clientela" M_{10}.

d. **Se considera que el curso no ejerció influencia en la atención a los pacientes manteniéndose la situación previa con sus logros y deficiencias**

Dos informantes expresaron:

"Ninguna porque mis metas sobre la atención que los pacientes deben recibir ya están definidas antes del curso" PS_1.

"Ninguna, se mantiene la situación anterior en cuanto a calidad de atención" M_7.

En relación a la <u>influencia de la realización del curso en Gerencia de Servicio de Salud en la atención a los familiares</u>, se observa que la mayoría consideró que mejoró la comunicación, comprensión y la incorporación de la familia a la toma de decisiones y a la atención de los pacientes.

Uno de los informantes consideró que la influencia del curso en la atención a la familia no estuvo tanto en la calidad de atención sino en percibirla como fuente de prestigio para el médico M_{10}.

Dos de los informantes consideraron que el curso no ejerció ninguna influencia o cambio en la atención a la familia con respecto al patrón previo PS_1, M_7.

En cuanto a la influencia que ejerció el curso en Gerencia de Servicios de Salud en la relación con los colegas se observó tres (3) subcategorías:

a. **Mejora en la comunicación, negociación y consciencia de equipo**

"Poca influencia y está relacionada al manejo del comportamiento de otros y capacidad de negociación" M_2.

"Aumenta la relación personal y científica entre colegas lo cual mejora sustancialmente el trabajo en equipo" PS_2.

"Mejora el desempeño, manejo de conflictos, criterios objetivos de problemas, productividad" M_3.

"Ejerció alguna influencia en que las relaciones sean de primera calidad" PS_3.

"Influye en mejores relaciones" M_4.

"En tratar de mantenernos unidos y trabajar en conjunto en una sola línea" M_5.

"Nos hace cambiar el concepto de equipo en el que usualmente nos movíamos, por el de equipo donde cada uno debe aportar lo suyo, y lo que logra de su relación con los demás, para potenciar los beneficios" M_1.

b. **En la función docente y asesora**

"Hacerles ver a los colegas ocasionalmente los costos que representa las largas esperas hospitalarias, en beneficio del manejo ambulatorio, en establecer metas, diseñar variables de eficacia y eficiencia" M_8.

"En darles instrucción en cuanto a gerencia se refiere y crear la curiosidad de su importancia" M_9.

"La labor docente con los colegas más jóvenes se ha visto multiplicada. En el aspecto legal me ha permitido crear conciencia respecto al riesgo de la práctica médica" M_{10}.

c. **No se percibe ninguna influencia o no la deseada**

"Se representan algunas confrontaciones por rechazo al cambio, pero mejoran al explicar la necesidad de cambio" M_6.

"La influencia es regular, no lo que uno espera" PS_1.

"Ninguna influencia". M_7.

En cuanto a la influencia del curso en Gerencia de Servicios de Salud en la relación con los alumnos, se observaron dos (2) subcategorías:

a. **Influye en la calidad de la docencia y de la atención de los alumnos en la mayoría de los especialistas encuestados**

"Enseñanza más organizada, aporte metodológico de aprendizaje" M_6.

"En abrirles los horizontes en cuanto a la importancia de la gerencia" M_9.

"Mayor amplitud de criterios de enseñanza y evaluación" M_4.

"Ahora trato de explicar mejor a los alumnos y que ellos intervengan más en la preparación de seminarios" PS_3.

"Se capacita con mayor calidad a los pasantes de Bioanálisis" PS_2.

"En la organización y método de enseñanza dirigida en especial para cada nivel de educación, y no tener una sola línea de enseñanza" M_5.

"Mejor organización, dinámica de la institución, sus necesidades. Mejor atendidas. Lo que importa esto en el rendimiento en el trabajo y para la institución" M_3.

"Transmisión a los alumnos en mayor proporción de los conceptos de costos, eficacia, eficiencia y productividad" M_2.

"La influencia es buena, positiva" PS_1.

"Creo que aunque el curso no nos ayuda a ser mejores docentes, nos enseña que en la medida que metamos a los alumnos en los sistemas en que nos movemos, la responsabilidad de nosotros hacia ellos y viceversa será mayor" M_1.

b. **Se considera que no ejerció ninguna influencia en la docencia**

"El curso no ejerció influencia sobre la docencia a la que se tenía previamente" M_7.

En cuanto a la influencia del curso en Gerencia de Servicios de Salud en la relación con la Dirección del HUC, se observaron dos (2) subcategorías:

a. **Ejerce una influencia positiva al mejorar comunicación, negociación, comprensión de los problemas y en ejercer función asesora a la misma**

"Mejor relación y mejor conocimiento de la problemática que significa manejar una institución de salud y poder encontrar soluciones acordes a lo aprendido en el curso de especialización en gerencia" M_3.

"Aplicación del concepto de negociación, asertividad en las interrelaciones" M_2.

"Facilita la relación con el personal directivo mediante la presentación de informes y reuniones periódicos" PS_2.

"Un poco de influencia y trato de que exista buenas relaciones interpersonales para que el trabajo fluya y que el Dpto. funcione" PS_3.

"Durante mi trabajo en la dirección obtuve el máximo de la aplicación de lo aprendido en el curso" M_5.

"Entiendo mejor la complejidad de la coordinación de este estrato organizacional" M_{10}.

"Al saber que esta gente (dirección), solo se cree en la medida que le ofrezcamos nuestras ideas claras en beneficio del bien de la institución. Ellos dependen de ese feedback" M_1.

"En establecer un diálogo, y al manejar conceptos comunes y poder entender estadísticas, resultados, programas de salud" M_8.

"En crear consciencia de la importancia del estudio gerencial, evitando la improvisación" M_9.

b. **No ejerce influencia positiva en la relación con la Dirección del HUC**

"Lamentablemente no hablamos el mismo lenguaje, falta más comprensión de la gerencia en algunos de sus miembros" M_4.

"Poca comunicación, no somos tomados en cuenta para las decisiones relacionadas en la mejora del servicio" M_6.

"No ejerce ninguna influencia" PS_1.

"No ejerce ninguna influencia, hay que mejorar la gerencia" M_7.

En relación a la influencia del curso en Gerencia de Servicios de Salud en su relación con la organización, la mayoría de los informantes

consideraron que había mejorado su comprensión de la misma, de sus objetivos, y de mantener comunicación con los miembros de la misma. Sin embargo, tres (3) de los sujetos encuestados consideraron tener poco contacto con la misma o no percibir que sus objetivos estaban alineados con la organización como tal.

a. **Percepción positiva de la organización**

Los profesionales que se incluyen en esta categoría expresaron:

"Nos enseña que no hay ningún bien individual que esté por encima del bien de la organización. La organización es el todo al que nos debemos. Somos la organización" M_1.

"La influencia es la de poder ofrecer ayuda en cuanto a la gestión del área de salud" M_8.

"Se aclaró la función y el funcionamiento de cada una de las instancias de la organización donde trabajo" M_{10}.

"Hay mayor alineación con objetivos y metas de la institución, así como reconocimiento de fallas en la planificación estratégica de la misma" PS_2.

"Se conoce mejor la dinámica de las organizaciones, su estructura, sus normativas, sus recursos humanos, se atiende mejor la dinámica y uno puede aportar ideas y soluciones" M_3.

"Participación más activa en las políticas administrativas y de planificación no solo con el departamento, sino con la institución". PS_2.

"Influye en que sigo los lineamientos de la dirección del hospital, como coordinadora de la organización" PS_3.

"Igual a la influencia ejercida en el contacto con la dirección, donde se pudo aplicar lo aprendido" M_5.

"Mi servicio ha aumentado su eficiencia y eso contribuye con la organización" M_4.

"Poder darle herramientas para su mejor desempeño" M_9.

b. **Percepción negativa de la organización**

"El curso ejerció muy poca influencia en la comunicación con la organización" M_6.

"No ejerce ninguna influencia" PS_1.

"Darme cuenta del desastre gerencial que existe en el hospital y en el servicio al que pertenezco" M_7.

En relación a la influencia que ejerció el curso en Gerencia de Servicios de Salud en la comunidad un grupo de encuestados consideró que ejerció una mejor relación o comunicación con la comunidad, mientras que otro grupo de especialistas consideró que no ejerció influencia o muy poca.

a. **En cuanto a la mayor comunicación/comprensión de la comunidad, los especialistas expresaron**

"Mejora la calidad de atención" M_9.

"La imagen del servicio (Pediatría) ante la comunidad ha sido mucho mejor que antes" M_4.

"Es un trabajo continuo con la comunidad que atendemos dentro del hospital, sin embargo, no de manera externa". M_5.

"Hemos realizado encuestas a la comunidad que asiste a nuestro departamento, para informarnos de cómo está la atención" PS_3.

"Mejora la atención a la comunidad" PS_2.

"Mejora en relación con la comunidad al mejorar los aspectos anteriores, relación pacientes, colegas, etc." M_3.

"La proyección hacia la comunidad es ahora tan importante para la institución como la labor docente o asistencial" M_{10}.

"Aumentó la satisfacción" M_6.

"Ofrecer algún conocimiento adicional fuera del área de mi especialización asistencial (Traumatología), que pueda servir para establecer mejoras en la comunidad" M_8.

"Nos hace tener presente siempre la comunidad, como fuente de la energía que entra al sistema y como receptora de todos los beneficios que estamos obligados a producir. Creo que el postgrado logra con creces fortalecer nuestros vínculos hacia la comunidad" M_1.

b. **En cuanto a los que expresaron que no se dió ninguna influencia en el manejo de la comunidad, los informantes expresaron**

"No se dio ninguna influencia" M_7.

"Hay poca a la ya realizada" M_2.

"Ninguna influencia" PS_1.

En relación a qué conocimientos adquiridos en el curso, había podido aplicar a su trabajo en la práctica pública y en la práctica privada: Todos los informantes expresaron haber obtenido conocimientos en aspectos organizacionales, en planificación y métodos de diagnóstico o intervención, haciendo énfasis algunos en la práctica pública y otros en la práctica privada. Los encuestados expresaron:

"Planificación en todas sus facetas, evaluación, control o seguimiento, manejo de talento humano, técnicas de negociación, análisis de costos, mantenimiento" M_2.

"En la práctica pública: Derecho médico, uso de indicadores de gestión, planificación para obtener resultados, resolución de conflictos. En la práctica privada: Planificación, ética y derecho médico" M_8.

"Todos desde la planeación de las actividades, en conceptos administrativos, estrategias de recursos humanos, evaluación, promoción..." M_1.

"Aspectos organizacionales, administrativos y del orden legal" M_{10}.

"A nivel público: Mejor organización y rendimiento del Departamento de Cirugía del HUC. A nivel privado: Propuestas de organización que han mejorado el funcionamiento de los quirófanos y aplicación de los principios de gerencia a nivel general" M_3.

"Organización, métodos y planificación" M_5.

"Todos. He estado en la Junta Directiva del Hospital de Clínicas Caracas como director por 4 años" M_4.

"Indicadores, organigramas, llevar hoja de gastos, incorporación de la informática" M_9.

"Toma de decisiones, arbitraje de conflictos, sugerencias en el servicio para mejorar la asistencia" M_6.

"Sólo en la parte pública ya que no ejerzo en la práctica privada. He aplicado conocimientos sobre presupuesto, informe de gastos, indicadores de gestión" PS_3.

"Solo trabajo en el sector público. Entre otros: dirección de Recursos Humanos, planificación de actividades, presentación de informes y datos estadísticos y gestión de actividades" PS_2.

"En la práctica pública ninguna, ya que no cumplo actividades gerenciales. En la práctica privada entender un poco más la situación del trabajador – empleado que labora en el área a la que pertenezco, Hemodinamia" M_7.

"En privado soy asesor y tutor metodológico. En el sector público no me han dado la oportunidad" PS_1.

En relación a los conocimientos adquiridos en el curso, que no se habían podido aplicar a su trabajo en la práctica pública y privada, algunos de los encuestados consideraron que algunos conocimientos de las materias estudiadas, no habían podido ser puestos en práctica. Varios encuestados manifestaron que los habían aplicado todos. Un médico expresó no haber aplicado ninguno.

Los informantes expresaron:

a. **Aquellos que consideraron que había algunos conocimientos sin aplicar**

"Consultoría y desarrollo organizacional" M_6.

"La dirección de una clínica privada mejorando la administración de recursos" PS_1.

"El ejercicio en sí de cadenas de suministros y mantenimiento preventivo" M_{10}.

"Mercadeo" M_5.

"En la práctica pública manejo de administración financiera seguros". "La ejecución directa y autónoma de los recursos asignados presupuestariamente" M_2.

"Finanzas, planificación financiera" M_8.

"Todo aquello que no depende de mi trabajo a nivel macro" M_9.

b. **Aquellos que consideraron que los habían aplicado todo**

"Hasta lo que he querido aplicar no he tenido inconvenientes mayores" M_3.

"Todos desde la planeación de actividades, los conceptos administrativos, recursos humanos, estrategias" M_1.

"Todos los he aplicado" M_4.

"Todos los conocimientos adquiridos de una manera u otra me han servido en el trabajo diario" PS_3.

c. **Aquellos que consideran que no han podido aplicar lo aprendido en el curso**

"Los conocimientos en mi caso los he aplicado en mi vida diaria, ya que no cumplo actividades gerenciales ni en público ni en privado" M_7.

En relación a si el curso en Gerencia de Servicios de Salud mejoró la calidad profesional, todos los informantes expresaron que sí, sobre todo en lo referente a visión gerencial de las instituciones en que laboraban, en la calidad profesional, en conocimientos adquiridos y herramientas que han podido aplicar para mejorar diversos problemas.

Los encuestados expresaron:

"De todo punto de vista la gestión directiva ahora se realiza con base y fundamentación científica y no empírica" PS_2.

"Si mejora, ya que me faltaban conocimientos sobre ciertas áreas, como administración y planificación" PS_3.

"Si la mejoró, en mi manera de actuar en la política gerencial" PS_1.

"Si, se aprende a tener una visión diferente de los servicios de salud. Se comprende mejor la problemática y se puede planear soluciones, con conocimientos" M_3.

"Sí, la visión con las que se ve el manejo de las instituciones en las que trabajamos es diferente. Se es más objetivo en la calidad de la prestación de servicios". M_8.

"Por supuesto. El área administrativa y legal es vista con más conciencia ahora. Considero que estos conocimientos deberían ser incluidos en los pensum de estudios médicos (a nivel de pregrado)" M_{10}.

"Mejoró la capacidad como gerente, dando una visión de los diferentes aspectos que dicha función implica. Especialmente en lo respectivo a costos, objetivos, comportamiento organizacional y gastos" M_2.

"Si, sobre todo en el conocimiento de quien paga la salud y mejorar el costo/beneficio" M_9.

"Si, pues me ayudó a salirme de la esfera del yo individual hacia el de nosotros como equipo" M_1.

"Mucho. Me aportó las herramientas para realizar y sugerir mejoras en el desempeño, confrontar y resolver conflictos, entre otros" M_6.

"Siempre que uno reciba una información de buena calidad y orientada al área de trabajo diario, nos va a mejorar nuestra calidad profesional" M_5.

"Si. Mucho más que antes de hacer el curso" M_4.

"Se adquirieron una cantidad de información útil en la vida diaria para aquellas personas que cumplen actividades relacionadas con la gerencia" M_7.

En cuanto al curso en Gerencia de Servicios de Salud:

1. ¿Qué cambiaría?

Los encuestados hicieron referencia al énfasis o cursos adicionales que se debía de dar a una materia, a la modificación en la pedagogía o forma de impartir las clases, introducción de otros docentes, o de logística de las clases.

Las opiniones expresadas por los sujetos de la muestra fueron:

a. **En cuanto a materias y profesores**

"La parte de economía, la daría en más niveles, el nivel de entrada es muy alto. En algunos temas mejor nivel del profesorado" M_5.

"Mayor amplitud para incluir materias electivas. Mayor información de la intención del curso de especialización" M_6.

"Las clases de derecho médico las haría más dinámicas. Fortalecería las clases de ética y de bioestadística" M_1.

"Debería mejorarse algunas áreas docentes que me parecieron poco útiles o con algunas deficiencias, como el manejo de suministros y la orientación en la parte legal, las cuales fueron extremadamente teóricas. Deficiente la dinámica en planificación y contabilidad" M_2.

"Algunos profesores que no cuentan con la preparación ni condiciones personales para dirigirse a un público, y en la materia otros tienen mejor preparación que ellos" M_3.

"Aplicar o incluir una materia que estudie la parte pública y la parte privada, que evidentemente el manejo es diferente, no debería ser pero lo es, de manera de lograr cambios en lo público" M_3.

Una opinión similar la expresó otro especialista:

"Que el enfoque se dirija más a la parte pública y no a la privada" PS_3.

"No cambiaría casi nada. Lo mejoraría con la inclusión de materias gerenciales más especializadas en materia de salud" PS_2.

b. **En cuanto a la logística o pedagogía en sí**

"Los horarios, los flexibilizaría. Mucha carga para un día (7 – 1 p.m.)" M_4.

"Mejoraría la organización. Evitaría el cambio de salones y la improvisación en las asignaciones y actividades. Sería conveniente tener grupos más pequeños de alumnos" M_{10}.

"La asignación de salones y recursos audiovisuales" PS_1.

c. **Los que no incluirían cambios**

"Es difícil dar esa respuesta puesto que la gerencia de salud es algo dinámico. Las herramientas dadas en el curso nos da el aprendizaje. La práctica diaria nos da el empleo del conocimiento y la posibilidad de resolver los problemas" M_9.

"Nada". M_7.

En relación al curso en Gerencia de Servicios de Salud:

2. ¿Qué dejaría igual?

La mayoría de los encuestados manifestaron que dejarían todo casi igual. Con los pequeños cambios señalados en la pregunta anterior o prácticamente igual sin modificaciones.

Las opiniones de los especialistas expresaron:

"Casi todo" M_5.

"Casi todo" M_6.

"Todo lo demás (exceptuando lo manifestado anteriormente)" M_1.

"Muy buena aproximación a la gestión en talento humano, servicio de salud, comportamiento organizacional, mantenimiento de hospitales, negociación" M_2.

"Algunos otros profesores que merecen respeto por los conocimientos y como personas" M_8.

"El pensum está bien. Añadiría una materia como expresé en la pregunta anterior, que estudie el concepto de esquema actual de salud o planes gubernamentales. El contexto de la Ley Orgánica de Seguridad Social y el contenido de la Ley de Salud en estudio por la Asamblea Nacional" M_3.

"La parte de derecho médico, análisis organizacional" PS_3.

"El equipo de profesores" M_4.

"El nivel en general de los profesores y de los conocimientos impartidos" M_{10}.

"Casi todo. La visión gerencial" PS_1.

"Lo dejaría prácticamente igual" PS_2.

"Todo" M_7.

Por último, en relación a la valoración que los encuestados hicieron del curso de gerencia, se encontró una valoración positiva, ubicándose las respuestas en dos (2) categorías de las cuatro (4) ofrecidas: Muy Buena y Buena.

a. **En cuanto a la categoría Muy Buena los informantes expresaron:**

"Muy Buena. Aporta nuevos conocimientos, hace crecer la autoestima. Da una visión real de la asistencia de salud y su manejo" M_6.

"Muy Buena. Porque capacita adecuadamente al profesional de salud, en el empleo de una serie de herramientas que pretenden hacer mejor uso de los recursos, el del talento humano, de la organización en general para hacerlas más competitivas y sustentables" M_1.

"Muy Buena. Por todo lo expresado en los párrafos anteriores" M_3.

"Muy Buena. Logró hacerme pensar diferente con amplitud para la toma de decisiones y en mi vida cotidiana" M_4.

"Muy Buena. Por el nivel de los conocimientos adquiridos. El apoyo institucional. Las estrategias de docencia" M_{10}.

"Muy Buena. Porque ha mejorado la calidad del servicio en las áreas donde ejercen egresados del curso" PS_1.

"Muy Buena. Permite gerenciar con fundamentación científica" PS_2.

"Muy Buena. Es excelente, y la palabra clave es que provee «herramientas»" M_9.

b. **En cuanto a la categoría "Buena",** los encuestados expresaron:

"Es Buena. El postgrado debe enfocarse más a la parte pública, ya que hasta el momento no hay buen funcionamiento de los centros públicos. PS_3.

"Buena. Creo que suministra las herramientas necesarias para desarrollar una actividad gerencial en el área de servicios en salud" M_7.

"Buena. Considero que aporta las herramientas básicas que dan una visión administrativa para el área de salud. Permite ver cuáles son las deficiencias y aporta posibles soluciones" M_8.

"Buena. Es dinámico, en información y conducción de las sesiones y el sentido práctico, lo considero como adecuadas" M_2.

"Buena. Si está dirigida para ejercer en los departamentos, cátedras y servicios de un hospital debe cambiarse y agregarse otras materias. Ejemplo: Derecho. No se establecen las diferentes situaciones para la falta al cumplimiento del trabajo" M_5.

Al relacionar los conceptos del marco teórico y los resultados obtenidos, se observó que concuerda con la importancia dada por algunos investigadores en la formación administrativa gerencial como un factor clave para incrementar la calidad profesional de los especialistas y por ende de la calidad de la atención médica. Las investigaciones mencionadas de autores como Humberto Novaes de la Fundación Kellogg (1997), Mora Vanegas (1987), Artaza, Vidal y Vásquez (2001) de la OMS/OPS, Calvo (2002), Julio Mora (2001 – 2006) y Del Rosario Rodríguez (2003), apuntan a que la formación gerencial de los profesionales del sector salud coinciden con el presente estudio dado que la formación o asesoría gerencial incide en la eficiencia, equidad, calidad técnica y científica, el uso de indicadores de medición para el adecuado diagnóstico de la gestión y organización del sector salud y en la labor docente.

Asimismo, el presente estudio coincide con los antecedentes mencionados en la necesidad de los centros públicos de dicha formación por ser los más afectados por la falta de recursos e ineficiencia.

Los resultados del presente estudio resaltan el aporte de la formación gerencial en el sector salud para una adecuada planeación estratégica como la propuesta por Luis Arredondo Pérez (2000), dado que los especialistas consideran una mayor capacidad diagnóstica de aspectos gerenciales, planteamiento de objetivos, alternativas, más conciencia de las variables de la organización que puede afectar su trabajo, y de los elementos involucrados: pacientes, productos, rentabilidad, tecnología, alienación con la misión de la institución, etc.

El análisis de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, de la planeación estratégica propuesta por Malogón, Londoño y Pontón (2000), es considerado con mayor relevancia después de la formación del curso por los especialistas encuestados. Así como el uso de indicadores de gestión.

De igual forma, los resultados de este estudio coinciden con los indicadores de calidad de la atención médica propuestos por Frank Pardo y Ricardo Galán (2000), como son: eficiencia, optimización y equidad.

La motivación de los encuestados a realizar el curso para aumentar su capacitación en el sector salud, coincide con lo expresado por Peter Senge (1996), de las organizaciones abiertas de aprendizaje donde sus miembros buscan expandir su dominio personal, y contrarrestar las zonas de deficiencia y aumentar sus conocimientos y destrezas. También los conocimientos adquiridos en el curso, que fueron valorados con amplitud y de forma positiva por los sujetos del estudio, refuerzan los aportes de Malagón Londoño (2000), de la docencia dentro de los Hospitales en el área gerencial, para generar sentido de superación, mejorar la eficiencia, el rendimiento, el trabajo en equipo, y por ende mejora la calidad de la atención médica.

De igual forma, la presente investigación permitió inferir que la formación gerencial incide en una mayor comprensión de la organización como un todo, con una visión compartida y así como una mayor comprensión de un pensamiento sistémico pudiendo evaluar mejor las resistencias al cambio en el entorno hospitalario y las discrepancias entre lo que se desea y lo que existe, como propone Peter Senge (1996).

Por último, la especialización en Gerencia de Servicios de Salud, le permitió a los profesionales de la salud, tener mayor conciencia de aspectos legales asociados a la calidad de la atención médica sobre todo en la práctica pública, como son los aspectos asociados a la Ley Orgánica de la Salud 1998 y la Norma ISO 9004, para la gestión de sistemas de calidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El análisis de los resultados permitió obtener algunas conclusiones sobre la influencia de la realización del curso en Gerencia de Servicios de Salud en la mejora de la calidad profesional de los especialistas que la cursaron.

En primer lugar, al evaluar esa influencia en la calidad de la atención médica del curso en Gerencia de Servicios de Salud, es posible identificar aspectos o indicadores resaltantes que marcaron un "antes y después" de la realización del curso, en relación a la encuesta de veinte (20) ítems administrada.

Como aspecto muy favorable de su capacitación en el curso de gerencia, los especialistas consideraron en primer lugar una mayor identificación y aplicación de factores críticos del éxito (amenazas – oportunidades) para mejorar la asistencia médica o de salud, seguida de una mayor utilización de indicadores de análisis organizacional para medir la atención médica o de salud. En tercer lugar, aumentó el uso de indicadores de gestión para evaluar la atención médica o de salud ofrecida. En cuarto lugar, los especialistas consideraron que es mucho mayor la asignación de recursos materiales y/o humanos para cada área de actividad médica; y en quinto lugar, consideraron que se daba una mayor ingerencia en la estimación y planificación de costos. Asimismo se ofreció un aumento aunque no tan significativo como los ya mencionados, en el incremento de la actividad docente relacionada a la especialidad y la estimación que los

recursos humanos en el área de trabajo eran los adecuados y en la disponibilidad de equipos y materiales.

En contraste a lo anterior, los especialistas consideraron que **no** se había dado un cambio tan favorable como producto de su capacitación profesional en el curso de gerencia en otras áreas. En este sentido, hay que mencionar que no se sentían del todo satisfechos con la atención o de salud ofrecida en la práctica pública, considerando que la misma podía mejorar en función de los conocimientos que habían adquirido y las herramientas que podían implementar. Asimismo, consideraron que las camas o consultorios y el cupo quirúrgico del que se disponía no eran los apropiados para optimizar la atención de los pacientes.

De igual forma, si bien consideraban que utilizan en mayor medida indicadores de evaluación (de gestión, foda, etc.), no aplicaban en mayor medida indicadores para precisar la satisfacción personal de los pacientes a través de una encuesta.

Por otra parte, el curso no había ejercido una marcada diferencia en la realización de diagnósticos y tratamientos correctos, probablemente debido a que este factor depende más de los conocimientos que ya poseían en el área de su especialidad, no siendo tan influenciable por lo aprendido en el curso de gerencia.

El resto de los indicadores mantuvieron una tendencia cercana a la estimación media, no estando muy por encima ni por debajo a la situación previa a la realización del curso.

De todo lo mencionado anteriormente, se puede hacer varias consideraciones:

En primer lugar, hay que resaltar que los especialistas encuestados ya poseían experiencia previa en la práctica clínica de su especialidad como mínimo de 7 a 10 años, cuando habían decidido realizar el curso de gerencia, y ya habían encarado las limitaciones y problemas de la práctica pública (sobre demanda, recursos económicos limitados, ineficiencia de algunos servicios, demora en los cupos quirúrgicos, etc.), que los motivaron a realizar

una especialidad que les diese conocimientos y destrezas para enfrentar las dificultades y potenciar los recursos disponibles.

En aquellos indicadores que reflejaron un contraste favorable después del curso, resalta aquellos aspectos que dependían principalmente de factores que el médico o profesional de salud podía utilizar, acceder, implementar desde el servicio al que pertenecían, que dependían de su ingerencia directa (manejo de diversos indicadores, mejorar la asignación de recursos humanos y materiales con los que se contaba, planificar mejor los costos con los recursos que les eran asignados). Aquellos factores que dependían de la labor administrativa de otras áreas, eran más difíciles de modificar y podían requerir de cambios en el sistema, mayor comunicación entre departamentos, acceso a lineamientos en al dirección del HUC, recursos del Estado, capacitación gerencial del resto de los miembros del HUC, como en el acceso a cupos quirúrgicos, disponibilidad de camas, recursos económicos.

Asimismo se observa, que falta incorporar aún más la evaluación de los pacientes como indicador de la satisfacción médica recibida.

Al analizar los resultados del cuestionario con preguntas abiertas semiestructuradas, se observó como primer aspecto resaltante que todos los especialistas habían realizado el curso con la intención y la motivación de capacitarse en contenidos gerenciales administrativos para poder enfrentar mejor los retos de una jefatura, o desde su posición de adjuntos o profesionales para mejorar la calidad de la atención y subsanar problemas de la práctica médica sobre todo en el sector público. Estas expectativas se encontraron satisfechas ya que todos los especialistas encuestados consideraron la valoración del curso realizado como muy buena o buena. Todos consideraron haber obtenido conocimientos y herramientas gerenciales, aun cuando consideraron en su mayoría que diversos aspectos del curso (contenido y tiempo de algunas materiales, tipo de enseñanza de algunas asignaturas, la calidad de algunos profesores) debían modificarse o mejorarse, otras debían mantenerse (materias, profesores) en su mayoría.

La situación de aprendizaje o de adquisición de conocimientos fue estimada por los encuestados como muy favorable, otorgando el curso en Gerencia de Servicios de Salud, la posibilidad de adquirir diversos conocimientos y estrategias (administrativas, manejo de diversos indicadores de evaluación organizacional y de gestión, manejo de recursos humanos, aspectos legales).

En cuanto a la influencia que ejerció la capacitación en diferentes actores del sistema de salud, se encontró que fue positiva en la mayoría en relación a los pacientes en términos de comprensión de sus necesidades y calidad de atención, aun cuando algunos encuestados consideraron que antes del curso habían metas ya establecidas sobre la atención que debían recibir o se mantenía la situación previa sin mayor calidad.

En relación a los familiares la mayoría consideró que el curso ejerció alguna influencia en su comprensión e incorporación en la toma de decisiones.

En cuanto a la relación con los colegas, la mayoría consideró que mejora la capacidad de negociación y trabajo en equipo, y en asumir una responsabilidad asesora con lo aprendido en el curso. Una parte de los encuestados consideraron que la ingerencia en ese aspecto era difícil, observando que aquí se daba en los que no tenían esa formación resistencia al cambio.

En su relación con los alumnos la mayoría considera que ejerció una influencia positiva en la calidad de la docencia y en la necesidad de que otros profesionales en formación adquirieran conocimientos administrativos gerenciales, lo cual a su vez se relaciona con el aspecto anterior de relación con los colegas. Mientras más preparación gerencial exista, se podrán establecer objetivos comunes y hablar el mismo lenguaje.

En la influencia con la Dirección del HUC, la mayoría de los especialistas consideraron que fue positiva, se mejora la comunicación y negociación para el logro de los objetivos de sus servicios. Algunos especialistas adaptaron una actitud proactiva percibiéndose asimismo como posibles asesores con

conocimientos adquiridos. Un grupo de encuestados consideró que faltaba mayor apertura y comprensión hacia los cambios gerenciales por implementar.

En este sentido, la mayoría consideró que la formación recibida en el curso favoreció una mayor comprensión del HUC y los centros de salud como organización y de sus objetivos.

Algunos sujetos consideraron, que no se sentían alienados con esos objetivos de la organización por no tener contacto con otras unidades de la misma. De igual forma, la mayor parte de los especialistas consideraron que habían mejorado la comunicación y comprensión del impacto de políticas sanitarias de la misma. Algunos consideraron que se mantuvo la situación previa no ejerciendo ingerencia la realización del curso.

Esto conduce a que la formación del curso en Gerencia de Servicios de Salud puede incidir o no en todos los actores involucrados, pero debiendo tener presente el concepto de sistema y retroalimentación que dentro de los centros de salud tienen todos los actores involucrados.

La situación de aprendizaje planteada por el curso se dio, encontrándose asimismo que la mayoría pudo aplicar conocimientos aprendidos a la práctica profesional, estableciendo diferencias entre lo público y privado por algunos especialistas, dando más énfasis a un escenario que a otro, dependiendo cual era la principal fuente de trabajo y por la libertad u oportunidad que percibían de ejercer lo aprendido.

De igual forma, los encuestados consideraron en su mayoría que habían puesto en práctica los conocimientos aprendidos, pero para algunos había todavía conocimientos por aplicar, por no tener acceso a ciertos aspectos de la gerencia (financieros, de mercadeo, mantenimiento preventivo) y una persona consideró que no se le había presentado la oportunidad de gerenciar dentro de su especialidad.

Al considerar los objetivos y las variables tomadas en cuenta en el diseño metodológico del presente estudio, se observa que la influencia de la

mejora profesional en un grupo de trece (13) especialistas después de realizado el curso en:

1. La calidad de la atención médica de pacientes que acuden al HUC fue principalmente en las variables:

- **Eficiencia / optimización**: Por la planificación y estimación de costos y asignación de recursos económicos.

- **Equidad**: Asignación de recursos para cada área de la actividad médica.

- **Calidad técnico-científica:** Técnicas y equipos disponibles y capacitación del recurso humano.

No presentándose un cambio significativo en las variables efectividad, eficacia, aceptabilidad/legitimidad, accesibilidad, adecuación de servicios ha la que existía antes de realizar el curso.

2. Indicadores de gestión y análisis organizacional: Influencia positiva de la mejora de la capacidad profesional después del curso en todas las especialidades y cargos o estatus administrativos (jefe, adjunto) sin distinción.

3. Influencia en la producción asistencial: No se presenta una influencia de la realización del curso en la producción asistencial por especialidad o años de graduado que sea significativa.

Si se observa una influencia en la producción asistencial por la influencia de la capacitación del curso por cargo y estatus, estimando los jefes de servicio que se dio un incremento en los pacientes atendidos en general (hospitalizados y de consulta externa).

4. Influencia en la actividad docente/investigativa: Se observa un impacto favorable de la capacitación ofrecida por el curso de gerencia en Salud en el incremento en la actividad docente/investigativa, sin distinción de especialidad, estatus o cargo, escalafón universitario o años de graduado.

5. Influencia en identificar fortalezas y debilidades: (Factores críticos del éxito). Influencia positiva después de realizado el curso de gerencia,

incrementando el uso de estos indicadores, sin diferencias por cargo o estatus o especialidad.

6. Influencia del curso en la práctica pública o privada: No se presenta una influencia favorable en la satisfacción general con la atención médica o de salud ofrecida, después de finalizado el curso, no observándose una diferencia significativa por especialidad, cargo o estatus o años de graduado.

En la práctica privada se observa una ligera mejor percepción después de la capacitación del curso sin distinción por estatus, especialidad o años de graduado.

Es importante considerar que el presente estudio se limita a estimar la influencia del curso de Gerencia en Servicios de Salud en la mejora de la Calidad Profesional en un grupo determinado de médicos y profesionales de la salud que lo cursaron, no abarcando de forma directa el impacto en la mejora de la Calidad del funcionamiento organizacional del Hospital Universitario de Caracas como Institución, lo cual requeriría de estudios que abarcasen las opiniones de pacientes, familiares, residentes, profesionales en general, junto directiva, en los indicadores de calidad como los aquí estimados, o en otros nuevos que lo complementasen.

En este sentido, es conveniente resaltar la importancia de ahondar en los aspectos asistenciales por una parte, con sus respectivos indicadores de gestión, recurso cama, natalidad, mortalidad, cupo quirúrgico, períodos de estancia hospitalaria, y por otra parte en los administrativos, recursos financieros disponibles en el momento oportuno, rentabilidad de los activos y servicios ofrecidos, costo beneficio, retorno de las inversiones realizadas, etc. Asimismo, es interesante estimar, la relación entre indicadores asistenciales y los administrativos, la influencia que pudieran ejercer unos sobre otros, sobre todo en Instituciones Hospitalarias tipo IV como el Hospital Universitario de Caracas, y así poder aproximarse al estudio de una variable compleja como es la Calidad de la Atención Médica.

Por otra parte, tomando en cuenta el aporte del presente trabajo de indagar y profundizar en la mejora de la Calidad Profesional de un grupo de

profesionales que obtuvieron una especialización en Gerencia en Servicios de Salud del convenio UCAB-HUC, con indicadores y contenidos como los aquí propuestos, cuantitativos y cualitativos, es conveniente extenderlo a otros grupos de egresados de otras cohortes no sólo del HUC, sino de otros centros asistenciales del país con particularidades propias, y seguir evaluando la variable Mejora de la Calidad Profesional considerada en la presente tesis.

Finalmente, tomando en cuenta todo lo anterior se concluye lo siguiente:

El curso en Gerencia de Servicios de Salud tuvo una influencia favorable en la mejora de la calidad profesional en los especialistas que lo cursaron.

5.2 Recomendaciones

1. Mantener el convenio del Hospital Universitario de Caracas con universidades que ofrecen la especialización y/o maestría en Gerencia de Servicios de Salud, a fin de aumentar el número de especialistas médicos y profesionales de salud que obtengan dicho entrenamiento o capacitación y la puedan implementar en la institución para mejorar la calidad de la asistencia, docencia e investigación.

2. Implementar desde la Dirección de Recursos Humanos del HUC, diplomados, cursos o talleres para todo el personal que ejerce cargos administrativos y poder mejorar el desempeño individual y operativo de la institución.

3. Divulgar los trabajos de investigación realizados en el área de Gerencia de Servicios de Salud por los especialistas del HUC que finalizaron el curso en Gerencia de Servicios de Salud, de la primera cohorte (2005) y de la segunda cohorte (2007), a fin de promover una toma de consciencia de la importancia de contenidos estudiados en el curso y su implementación.

4. Crear una unidad de Gestión Administrativa Gerencial en el HUC, con especialistas egresados del convenio HUC-UCAB, para brindar asesoría conceptual, técnica, metodológica a los diferentes servicios que la necesitan.

5. Realizar simposios, congresos dentro del HUC sobre la Gerencia de Servicios de Salud con diferentes especialistas locales y nacionales a fin de difundir y capacitar sobre las experiencias y alcances obtenidos en el área.

6. Incorporar materias relacionadas con la Gerencia de Servicios de Salud en los estudios de pregrado y postgrado de medicina y ciencias de la salud, a fin de capacitar mejor y a mayor número de profesionales en la práctica sanitaria.

7. Realizar nuevas investigaciones sobre aspectos gerenciales tanto administrativos como asistenciales, en muestras más amplias de diferentes sectores pertenecientes a instituciones de salud, para aproximarse al estudio de una variable compleja como es la Calidad de la Atención Médica.

8. Continuar estudios sobre la Mejora de la Calidad Profesional en profesionales del sector salud que hayan culminado especializaciones o maestrías en Gerencia de Servicios de Salud, que permitan corroborar o ampliar la información suministrada por el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anastasi, A. (1998). **Tests Psicológicos**. Madrid-España: Editorial Aguilar.

Balestrini, M (2002). **Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación**. (6ª ed.). Caracas-Venezuela: BL Servicio Editorial.

Cabrero, J. y Richad, M. (2006). **Diseño de investigación II**. [Información en línea]. Disponible: www.Monografías.com [Consulta: 2006].

Calvo, C. (2002). **Reforma de un Hospital Pediátrico Chileno**. Ministerio de Sanidad.

Canalejas, M.; Martínez, M.; Pineda, M. (2005). Estilos de Aprendizaje en Estudiantes de Enfermería. **Revista de Educación Médica**. Junio, Vol. 8. Nº 2 pp. 33 – 40. Fundación de Educación Médica, Barcelona-España.

Del Rosario Rodríguez, Norma. (2003). **Aproximación a un Perfil de Alto Desempeño en un Grupo de Médicos del Hospital Universitario de Caracas y su Percepción del Funcionamiento Organizacional**.

Frenk Mora, J. (2006). Programa de Acción Cruzada Nacional por la Calidad de Servicios de Salud 2001 – 2006. **Revista de periodismo, Ciencia y Tecnología, Investigación y Desarrollo**. México.

Guerrero Gil, J. (2001-2003). **Memoria y Cuenta de la Gestión Hospitalaria**. Hospital Universitario de Caracas.

Hellriegel, Slocum Woodman. (1998). **Desarrollo Organizacional**. Barcelona-España: Edit. Paidós.

Hernández, Fernández y Baptista. (1998). **Metodología de la Investigación**. (2ª ed.). México-D.F.: Edit. Mc Graw-Hill.

Hurtado, B. (1998). cita a Briones (1991). **Investigación Evaluativa**.

Investigación Transeccional. [Información en línea]. Disponible: www.usuarios lycos.es. [Consulta: 2006].

La Encuesta. [Información en línea]. Disponible: www.geopolis.com. [Consulta: 2006].

Malagón Londoño, G.; Galán Morera, R.; Pontón Laverde, G. (2000). **Administración Hospitalaria**. Bogotá-Colombia: Edit. Médica Panamericana. Capítulos : I,II, V, VII, VIII, XXII, XXVIII, XXIV, XXV, XXVI.

Morales Cabello. (2001). **Calidad de la Atención Médica**. Ministerio de Sanidad. Lima-Perú.

Novaes, H. (1997). **Evaluación para el Cambio. Evaluación de Sistemas Locales de Salud SILOS**. Fundación Kellogg.

Sellares J.; Bosch C.; Florensa E.; de Serdio E; Gorroñogoitia A.; Medina E.; Medina M. (2001). **Evaluación de la Competencia. Reto o Necesidad**. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. [Información en línea]. Disponible: htt.//www.semfyc eslmailto.Semfyc@semfyc.es 08002, Barcelona-España. [Consulta: 2007].

Senge, P. (1996). **La Quinta Disciplina**. Barcelona-España: Ediciones Granica, S.A.

Senge, P.; Roberts, C ; Ross, R; Smith, B; Kleiner, A. (1999). **La Quinta Disciplina en la Práctica**. Barcelona-España: Ediciones Granica. S.A.

Vanegas, C. (2007). **Programa de Gerencia de Calidad y Productividad**. Universidad de Carabobo. Venezuela.

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

NOMBRE Y APELLIDOS _____
ESPECIALIDAD_____
SERVICIO AL QUE PERTENECE_____

A continuación, se le presenta un instrumento para que usted exprese sus opiniones sobre el curso en Gerencia de Servicios de Salud de la UCAB, que Usted finalizó como especialización.

Encontrará una serie de grupos de afirmaciones, que son indicadores del impacto del curso de gerencia realizado en diversos aspectos de la práctica médica o del área de salud.

Trate de analizar detenidamente cada descripción de cada indicador de la manera más objetiva posible, y de responder con sinceridad.

Cada indicador tiene una escala creciente de 1 al 5. En donde 1 **significa MUCHO MENOS QUE ANTES, 2 MENOS QUE ANTES, 3 NI MENOS NI MAS QUE ANTES , 4 MAS QUE ANTES y 5 MUCHO MAS QUE ANTES. Marque con una " X " su selección.**

Ejemplo :

Logra aumentar la satisfacción de los pacientes por la atención médica recibida	Mucho más que antes	Más que antes	Ni más ni menos que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
			X		

De antemano agradecemos su valiosa colaboración al responder la totalidad de las preguntas presentadas en este instrumento

	Indicadores	mucho más que antes	más que antes	ni más ni menos que antes	menos que antes	mucho menos que antes
1	Logra mejorar los períodos de estancia de los pacientes					
2	Aumenta las altas de pacientes vivos.					
3	Realiza diagnósticos y tratamientos correctos					
4	Estima y planifica costos con recursos asignados.					
5	Asigna recursos materiales y/o humanos para cada área de actividad médica.					
6	Obtiene satisfacción personal de los pacientes y familiares a través de una encuesta.					
7	El tiempo entre la solicitud de consulta por parte del paciente y la atención médica es adecuada					
8	Los Recursos Humanos en el área que labora son los adecuados					
9	Los insumos y medicamentos de que dispone son los adecuados					
10	Las camas/ consultorios y/o cupo quirúrgico del que dispone son apropiados					
11	Las técnicas, equipos o materiales que requiere están disponibles.					
12	El equipo médico de su área está debidamente capacitado.					
13	Utiliza indicadores de gestión para evaluar la atención médica o de salud ofrecida					
14	Utiliza indicadores de análisis organizacional para medir la atención médica o de salud					
15	Aumenta el % de pacientes hospitalizados atendidos en el último año con la calidad requerida para el cargo					
16	Aumenta el % de pacientes de consulta externa atendidos en el último año con la calidad requerida para el cargo					
17	Participa de actividades docentes relacionadas con su especialidad					
18	Identifica y aplica factores críticos del éxito (Amenazas - oportunidades) para mejorar la asistencia médica o de salud					
19	Se siente satisfecho con la atención médica o de salud ofrecida en la práctica pública					
20	Se siente satisfecho con la atención médica o de salud ofrecida en la práctica privada					

ANEXO B

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

ESPECIALIDAD_____
SERVICIO AL QUE PERTENECE_____

Para completar los datos que usted acaba de suministrar en el cuestionario de preguntas
sobre el curso en Gerencia de Servicios de Salud de la UCAB, se requiere que Usted complete las preguntas del siguiente cuestionario:

1.- ¿Cuál fue el motivo de la realización del curso de especialización de Gerencia en Servicios de Salud de la UCAB?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2.- ¿Cuáles son los conocimientos que adquirió con el curso?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3.- ¿Qué influencia tuvo la realización de la especialización del curso en Gerencia de Servicios en Salud en:

Atención de los Pacientes:

_____
_____
_____
_____
_____

_____

Atención de los Familiares:

Relación con los Colegas:

Relación con Alumnos:

Relación con Personal Directivo:

Relación con la Organización:

Relación con la Comunidad:

4.- ¿Qué conocimientos adquiridos en el curso, ha podido aplicar a su trabajo en la práctica pública y en la práctica privada?

5.- ¿Qué conocimientos adquiridos en el curso, no ha podido aplicar a su trabajo en la práctica pública y en la práctica privada?

6.- ¿Considera Usted que el curso en Gerencia de Servicios de Salud mejoró su calidad profesional? Explique su respuesta.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7.- En cuanto al curso en Gerencia de Servicios de Salud: ¿Qué cambiaría?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

¿Qué dejaría igual?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

8.- ¿Cómo es su valoración del curso de Gerencia en Servicios de Salud?

MUY BUENA ____ BUENA ___ REGULAR ___ DEFICIENTE ____

Diga por qué:

_____

_____

_____

_____