

Gestión en **SALUD**



Gestión en **SALUD**

Elba Vanessa Villavicencio Cerón

Dolores Guadalupe Zambrano Cerón

Lady Diana Vera Solorzano

Kenny Marino Moreira Garcia

Elba Antonia Cerón Mendoza

Jenny Nathaly Pico Coronel

Diego Enrique Villavicencio Cerón

Edita Mariana Santos Zambrano

Francisco Xavier Vera Solórzano

Hortencia Manuelita Solorzano

Julia Teresa Espinel García

Autores Investigadores



Gestión en **SALUD**

AUTORES

INVESTIGADORES

Elba Vanessa Villavicencio Cerón

Nefróloga; Nefróloga en el IESS Portoviejo;
Diplomado en Embarazo y Riñón;
Postgrado en Diálisis Peritoneal;
Curso de Intervencionismo: Biopsia Renal,
colocación de catéter venoso y de Diálisis Peritoneal (tenckhoff);
Curso en Nutrición en el paciente Renal
Hospital IESS Portoviejo; Portoviejo, Ecuador;

✉ elba.villavicencio@iess.gob.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-5184-0427>

Dolores Guadalupe Zambrano Cerón

Magíster en Docencia Universitaria;
Licenciada en Enfermería;
Docente Universidad Técnica de Manabí;
Portoviejo, Ecuador;

✉ dgzambranoceron@hotmail.es

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-7765-545X>

Lady Diana Vera Solorzano

Magíster en Dirección y Administración de Empresas;
Ingeniera en Administración de Empresas;
Universidad Regional Amazónica Ikiam;
Tena, Ecuador;

✉ ladyverasolorzano@gmail.com

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-6406-2716>

Kenny Marino Moreira Garcia

Especialista en Cirugía Maxilofacial;
MSP Especialista en Cirugía Maxilofacial;
Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí;
Hospital Rafael Rodríguez Zambrano;
Clínica del Sol Manta;
Manta, Ecuador;

✉ cirugiamaxilo08@hotmail.com

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-1336-9117>

Elba Antonia Cerón Mendoza

Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo;
Diplomado Superior en Evaluación de Universidades y Escuelas Politécnicas;
Licenciada en Enfermería;
Pontificia Universidad Católica del Ecuador;
Manabí, Ecuador;

✉ eceron@pucesm.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-5753-5792>

Jenny Nathaly Pico Coronel

Especialista en Endodoncia;
Odontóloga; Universidad San Gregorio de Portoviejo;
Portoviejo, Ecuador;

✉ jnpico@sangregorio.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0009-0003-9566-9195>

Diego Enrique Villavicencio Cerón

Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatológica (PUCE);
Médico Especialista en Sistemas Médicos de la
Universidad San Francisco de Quito - Manta
Médico Especialista del Hospital de Especialidades
Portoviejo - Manabí - Ecuador;

✉ dievi05@hotmail.com - diego.villavicencio@hep.gob.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-6362-8773>

Edita Mariana Santos Zambrano

Magíster en Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local;
Doctora en Ciencia de la Salud; Universidad Técnica de Manabí;
Portoviejo, Ecuador;

✉ edita.santos@utm.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-8583-9208>

Francisco Xavier Vera Solórzano

Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial;
Universidad San Gregorio de Portoviejo;
Portoviejo, Ecuador;

✉ fxvera@sangregorio.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0009-0002-3420-758X>

Hortencia Manuelita Solorzano

Doctora en Ciencias de la Salud;
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Manabí;
Portoviejo, Ecuador;

✉ hortencia.solorzano@utm.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-2020-5890>

Julia Teresa Espinel García

Doctora en Ciencias de la Salud; Licenciada en Enfermería;
Enfermería Clínica del Adulto y Adulto Mayor;
Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador;

✉ julia.espinel@utm.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-4673-7783>

Gestión en **SALUD**

REVISORES

ACADÉMICOS

Elsa Josefina Albornoz Zamora

Especialidad en Salud Pública;
Magíster Scientiarum en Investigación Educativa;
Maestría en Ciencias Orientación de la Conducta;
Especialidad en Docencia Universitaria;
Doctora en Ciencias de la Educación;
Doctora en Ciencias Gerenciales;
Postdoctorado en Investigación Educativa;
Cursando Doctorado en Enfermería; Universidad Metropolitana;
Guayaquil, Ecuador;

✉ ealbornoz@umet.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

Marigina del Carmen Guzmán

Maestría en Ciencia: mención Orientación de la Conducta;
Magíster Scientiarun en Educación mención Investigación Educativa;
Especialista en Educación Superior;
Doctora en Ciencias de la Educación;
Doctora en Ciencias Gerenciales;
Postdoctorado en Investigación Educativa;
Universidad Metropolitana;
Quito, Ecuador;

✉ mguzman@umet.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-4997-2540>

Catalogación Bibliográfica

Elba Vanessa Villavicencio Cerón
Dolores Guadalupe Zambrano Cerón
Lady Diana Vera Solorzano
Kenny Marino Moreira Garcia
Elba Antonia Cerón Mendoza
Jenny Nathaly Pico Coronel
Diego Enrique Villavicencio Cerón
Edita Mariana Santos Zambrano
Francisco Xavier Vera Solórzano
Hortencia Manuelita Solorzano
Julia Teresa Espinel García

AUTORES:

Título: Gestión en Salud

Descriptor: Ciencias de la Salud; Servicios de salud; Atención médica; Administración médica.

Código UNESCO: 3212 Salud Publica

Clasificación Decimal Dewey/Cutter: 610/V713

Área: Ciencias de la Educación

Edición: 1^{era}

ISBN: 978-9942-622-63-1

Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2023

Ciudad, País: Quito, Ecuador

Formato: 148 x 210 mm.

Páginas: 177

DOI: <https://doi.org/10.26820/978-9942-622-63-1>

URL: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/59>

Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico: **Gestión en Salud**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por MAWIL; publicación revisada bajo la modalidad de pares académicos y por el equipo profesional de la editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Director Académico: Lcdo. Alejandro Plúa Argoti

Dirección Central MAWIL: Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador: Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

Dirección de corrección: Mg. Ayamara Galanton.

Editor de Arte y Diseño: Lic. Eduardo Flores, Arq. Alfredo Díaz

Corrector de estilo: Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

Gestión en **SALUD**

Índices

Contenidos



GESTIÓN EN SALUD

Prólogo-----	15
Introducción-----	17

Capítulo I.

La gestión, concepto, necesidad, requisitos y control -----	20
Introducción-----	21
La gestión-----	21
Necesidad-----	24
Control-----	25

Capítulo II.

La producción de servicios de salud -----	30
Introducción-----	31
La producción-----	31
La función de producción-----	34
Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud-----	36

Capítulo III.

El producto sanitario. La actividad económica-financiera-administrativa.	
Los costes. Aspectos técnicos del control de gestión.	
Implantación de un sistema integrado de control de gestión. -----	40
Introducción-----	41
Producto sanitario-----	41
Producto sanitario para diagnóstico in vitro-----	42
Clasificación de los Productos Sanitarios-----	42
Productos sanitarios para diagnóstico "in Vitro"-----	44
Productos Sanitarios Frontera-----	45
Evaluación y Selección de Productos Sanitarios-----	45
Producto Sanitario para incluir/excluir/cambiar en el Hospital:-----	46
Sistema de Vigilancia de Productos Sanitarios-----	46
Tarjetas de implantación-----	48
La actividad económica, financiera y administrativa-----	49
Gestión presupuestaria-----	50
Los costes-----	52
Aspectos técnicos del Control de Gestión.-----	58
Implantación de un sistema integrado de control de gestión-----	64
Sistema de Gestión de Calidad-----	69
Sistema de gestión ambiental-----	70

GESTIÓN EN SALUD

Sistema integrado de gestión -----	71
Beneficios de la integración de sistemas -----	73

Capítulo IV.

La Calidad de los Servicios de Salud -----	74
Introducción-----	75
La calidad -----	75
Las dimensiones de la calidad en salud -----	76
Oportunidad -----	76
Seguridad-----	76
Eficiencia-----	77
Equidad -----	77
Atención centrada en el paciente -----	77
Máxima satisfacción del cliente:-----	79
Demostración de un Sistema de garantía de calidad -----	80
Manual de calidad -----	81
Manual de procedimientos-----	82
Guías de atención -----	82
Estándares de la calidad -----	82
Características de la calidad de la atención en salud-----	83
Herramientas de la calidad -----	83
Auditoría Orientada al Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. -----	84
Conceptos Básicos y Herramientas -----	84
Auditoría en Salud-----	84
Auditoría de Servicios -----	84

Capítulo V.

Retos de los Sistemas de Salud -----	86
Introducción-----	87

Capítulo VI.

Función de la Gestión en salud -----	96
Introducción-----	97
Funciones y objetivos de la gestión en salud -----	99
Como mejorar la gestión en salud -----	103
Algunas de las estrategias -----	104
Analizar los datos-----	104
Establecer metas y crear un plan de mejora alcanzable -----	104

GESTIÓN EN SALUD

Crear equipos de trabajo equilibrados y competentes-----	104
Investigar y colaborar con otras Organizaciones-----	104
Estructuras internas-----	105
Jerarquía horizontal-----	105
Jerarquía vertical-----	105
Un nuevo escenario-----	136

Capítulo VII.

Función Gerencial -----	138
Introducción-----	138
La coordinación-----	138
El Gerente-----	139
Tipos de Gerentes-----	142
La gerencia en salud-----	143

Capítulo VIII.

Análisis Institucional -----	149
Introducción-----	149
La metodología del análisis institucional-----	151
Análisis o Matriz F.O.D.A. – D.O.F.A.-----	155

Capítulo IX.

Cálculo de Personal -----	159
Introducción-----	159
Bibliografía-----	171

Gestión en **SALUD**

Índices

Tablas



Tabla 1. Clasificación de las técnicas de recolección de datos -----	116
Tabla 2. Red causal del problema -----	123
Tabla 3. Programa de trabajo-----	129
Tabla 4. Miradas para una planificación estratégica-----	132
Tabla 5. Matriz F.O.D.A. - D.O.F.A. (Análisis) -----	158
Tabla 6. Estándares de tiempos para el cálculo de personal-----	162
Tabla 7. Método de ratio -----	163
Tabla 8. Distribución porcentual por turnos -----	163
Tabla 9. Distribuidor porcentual del personal de enfermería entre profesional y no profesional -----	163
Tabla 10. Recurso de enfermera adicional -----	164
Tabla 11. Estándares para el cálculo de talento humano en salud para los establecimientos del primer nivel de atención según la tipología-----	165
Tabla 12. Cálculo de talento humano para el primer nivel de atención --	168

Gestión en **SALUD**

Índices

Ilustraciones



Ilustración 1. Esquema de Producción de Servicio-----	37
Ilustración 2. Representación esquemática de los elementos de un sistema de gestión-----	67
Ilustración 3. Enfoque Productivo -----	102
Ilustración 4. Proceso de Análisis Institucional -----	103
Ilustración 5. Proceso de la planificación -----	106
Ilustración 6. Etapas de la planificación-----	107
Ilustración 7. Tipos de planificación-----	107
Ilustración 8. Ejemplo de planificación -----	108
Ilustración 9. La planificación -----	109
Ilustración 10. Planificación vs. Improvisación -----	109
Ilustración 11. Proceso para la formulación de los objetivos estratégicos -----	134
Ilustración 12. Gestión de Sistemas de Salud -----	145

Gestión en **SALUD**

Prólogo



La prioridad de todo proceso de gestión en salud debe ser la mejoría de la salud de los ciudadanos que asisten a un centro prestador de asistencia sanitaria, tanto a nivel de los servicios asistenciales gubernamental o privados. No obstante, la salud no tiene precio, pero el servicio prestado para mejorarla o mantenerla tiene un coste, el cuál debe gestionarse de manera eficaz, eficiente y equitativamente, con la intención de hacer sostenibles en el tiempo, los sistemas sanitarios.

En otra palabra el ejercicio de gestionar en salud es el proceso mediante cual se planifica, organiza, ejecuta y controla la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización para el logro de las metas y objetivos. Siendo el objetivo principal de los gerentes es obtener resultados siendo su primera tarea la evaluación de las necesidades, el establecimiento de metas, la planificación de acciones apropiadas tratando de disminuir las indecisiones, la ejecución de acciones proactivas o correctivas, la evaluación de los procesos y la motivación de las personas hacia los logros de las metas, objetivos, misión y visión. En cada uno de estas etapas del proceso gestor. Donde los gerentes son liderar, toman decisiones importantes y debe actuar según se presente la situación o la necesidad.

Siendo la salud un estado de justo bienestar físico, mental, social, sin padecer de afecciones o enfermedades y gozar de una máxima felicidad en un ser humano. De ahí la importancia de haber dedicado tiempo y espacio a la producción del presente libro lo cual contribuye en la prestación de servicio al colectivo desde el punto de vista privado y público de los centros de salud aunque funcionen como una empresa, es decir, unidades económicas y sociales que, mediante la combinación del capital, el trabajo, la administración y la gerencia procura generar un bien común, que en su caso consiste en mantener el más elevado estándar de salud de la población con eficacia y eficiencia mediante todo un conjunto y sistemas que implica una gestión en salud.

Gestión en **SALUD**

Introducción



En todos los países conviven sistemas de salud, ya sean públicos o privados, la magnitud de uno sobre el otro va a depender del tipo de modelo de salud implantado y de la eficiencia y eficacia de modelo impartido, existen países donde la salud privada toma un papel predominante sobre la pública y otros donde la salud pública es de máxima importancia.

En ambos ámbitos, ya sean públicas o privadas la promoción de la salud debe ser la prioridad, enfocando la prevención e intervención desde una perspectiva multidisciplinaria y colectiva, por lo tanto su cumplimiento va a depender de una buena gestión que comprenda vigilancia y mejoramiento de la salud en la población, así como el control, prevención, y la erradicación de las enfermedades, aunque el servicio de salud privado funciones como una empresa privada, obteniendo sus ingresos a través de sus cliente o pacientes, en ambas va a depender el buen servicio de una positiva gestión aplicando y desarrollando los proceso de planifica, organización, ejecución y control, de igual manera coordinando los recursos disponibles para el logro de las metas y objetivos.

Por consiguiente, en el presente libro se busca realizar un recorrido conceptual desde el significado de gestión, en todos sus ámbitos como lo son la calidad, la producción de servicio de salud, así como los indicadores de la función, el proceso, el producto y los costes en los centros de salud, hasta llegar a las diferentes formas de función de la gestión en salud.

Dentro de la obra encontrara un lenguaje sencillo, técnico y de un gran nivel académico, donde sus contenidos son frutos de avances científicos. También en el libro se ofrece una amplia y actualizada bibliografía que da soporte científico al desarrollo y exposición de cada eje temático desplegado, donde se tratan temas de suma interés para el lector, aparte de ser una guía útil de consulta en el ámbito de la gestión en salud y otras áreas relacionadas.

La importancia consiste en dar a conocer que un sistema de salud se establece para cumplir y satisfacer una función de carácter social donde se manifiesta una y demandas de servicios de salud. Los medios de salud son una interrelación de recursos, finanzas, organización y administración que culminan en el suministro de servicios de salud a la población.

El presente libro se encuentra estructurado en nueve (9) capítulos organizados de la siguiente manera:

- En el Capítulo I la gestión, concepto, necesidad, requisitos y control
- Capítulo II la producción de servicios de salud: la producción, función

de producción, metodología de la gestión productiva de los servicios de salud.

- Capítulo III el producto sanitario, la actividad económico-financiero-administrativo, los costes, aspectos técnicos del control de gestión. Implantación de un sistema integrado de control de gestión.
- Capítulo IV la calidad de los servicios de salud: la calidad, las dimensiones de la calidad, máxima satisfacción del cliente, demostración de un sistema de garantía de calidad, manual de calidad, manual de procedimiento, guía de atención, estándares de la calidad, características de la calidad, atención en salud. Auditoría orientada al mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- Capítulo V retos de los sistemas de salud: la salud y sus momentos de crisis, retos y desafíos.
- Capítulo VI función de la gestión en salud: la gestión y su misión en la salud, funciones y objetivos de la gestión en salud, como mejorar la gestión en salud, Algunas estrategias, estructura interna, herramientas de apoyo a la evaluación estratégica, la planificación, planificación estratégica y nuevos escenarios.
- Capítulo VII función gerencial: la coordinación, el gerente, tipos de gerentes, la gerencia en salud
- Capítulo VIII análisis institucional: método de intervención, la metodología del análisis institucional, análisis o matriz F.O.D.A. – D.O.F.A.
- Capítulo IX Instructivo para determinar al talento humano en establecimientos de salud, glosario, metodología en base a estándares de tiempos, metodología en base a índice de atención, definición de brechas de talento humano en salud acorde a los estándares establecidos, estándares para el cálculo de talento humano para segundo y tercer nivel según la tipología.

Gestión en **SALUD**

Capítulo

I

*La gestión, concepto,
necesidad, requisitos
y control*



Introducción

Una adecuada dirección es la herramienta que orienta al logro de los objetivos. Aquí reside su importancia estratégica para la toma de decisiones. Por tal motivo la gestión es importante para lograr que todas las áreas estén conectadas y sincronizadas en un objetivo común, además de mejorar la eficiencia y control en cada proceso.

La gestión

Es importante destacar que, con el tiempo, una compañía exitosa va cumpliendo una serie de etapas hasta convertirse en una empresa estructurada jerárquicamente y dirigida según conceptos de gestión muy conocidos: planificación, presupuestos, definición de tareas, asignación de personal, evaluación, resolución de problemas. Con una jerarquía bien estructurada y con procesos de gestión dirigidos con habilidad, esta organización más madura puede resultar increíblemente fiable y eficiente semana tras semana, mes tras mes y año tras año.

Donde debe existir una jerarquía bien diseñada la cual permite distribuir el trabajo en departamentos, divisiones de producto y regiones, en el cual se desarrollan y alimentan conocimientos técnicos sólidos, se inventan y utilizan procedimientos debidamente probados y el sistema de responsabilidades y la cadena de mando están claramente establecidos. Si a esto le añadimos unos procesos de gestión que puedan orientar y coordinar las acciones de los empleados, tendremos un sistema de operaciones que permitirá a las personas realizar aquello que saben hacer excepcionalmente bien.

En primer lugar, la palabra gestión proviene del latín *gestio*, y hace la referencia a la administración de recursos, sea dentro de una institución estatal o privada, para alcanzar los objetivos propuestos por la misma.

Cuando se habla de gestión suele relacionarse principalmente con el mundo corporativo, con las acciones que desarrolla una empresa para alcanzar, por ejemplo, su objetivo de ventas o de ganancias. Sin embargo, no solo se gestionan compañías, proyectos, o bienes económicos, sino cualquier tipo de recurso.

La gestión debe contar con una serie de características básicas para su correcto funcionamiento, debe ser eficiente, comunicativa, practica, impulsora, colaborativa o que ejerza liderazgo.

Para ello, uno o más individuos dirigen los proyectos para poder mejorar los resultados, que de otra manera no podrían ser obtenidos.

La gestión es un proceso en el cual pueden ser reconocidos ciertas etapas:

Podemos encontrar en primer lugar la planificación. Es en esta etapa donde se fijarán los objetivos a corto y largo plazo y el modo en que serán alcanzados. Es a partir de esta organización donde se determinarán el resto de las etapas.

Prontamente puede ser sugerida la organización. En este momento los gestores determinan detalladamente el procedimiento para alcanzar los objetivos formulados anteriormente. Para ello son creadas la disposición de las relaciones de trabajo y quien las liderará. Dicho de otra manera, se crea la estructura que organizará a la institución.

Podemos incluir como la tercera etapa es la de liderar. En este caso se intenta que el personal posea una dirección y motivación, de tal manera que resulte posible alcanzar los objetivos.

No obstante, debe ser mencionado el control, en este caso el o los gestores examinan si la planificación es respetada y los objetivos son cumplidos. Para ello deben ser capaces de realizar ciertas correcciones y direcciones si las normas no son acatadas.

Desde el punto de vista de Huergo (2018), la gestión es un juego de consensos, disensos y transformaciones que implican a toda la institución y a todos sus integrantes. La gestión implica un modo de comprender y de hacer nuestros proyectos desde una cuádruple perspectiva articulada; en nuestro caso: la político-cultural, la sanitario-social, la económica y la Organización al comunicacional.

De igual manera para Byon (2017), la eficacia en la gestión de las Organización es entendida como el grado en que se cumplen los objetivos, y tiene gran relación con la calidad percibida por los usuarios. Es por ello que su correcta identificación y medición debe constituir una preocupación para todas las empresas y Organización es, en especial en sectores sociales como la salud, donde la satisfacción de necesidades de pacientes, familiares y otras partes interesadas es la máxima expresión del éxito.

También es importante destacar que para Rodríguez (2016), a escala mundial, se experimentan profundos cambios hacia una etapa de nivel superior, que es la calidad total: estilo global de gestión, que utiliza las contribuciones de todas las personas de la organización para mejorar continuamente, con el objetivo de alcanzar con consistencia las expectativas del cliente, o

sea, el conjunto de principios y métodos organizados de la estrategia global de gestión.

En el mismo orden de ideas para Pilar (2012), la gestión es una actividad analítica y creativa, que tiene por meta la formulación de principios, directrices, normas y, también, la estructuración de sistemas gerenciales y de toma de decisiones sobre el presente y futuro de “algo” una empresa, o una institución, los recursos naturales, la salud pública.

Así mismo podemos mencionar que la gestión está motivada por dos asuntos básicos: la efectividad y la eficiencia. Lo primero implica hacer las tareas asignadas adecuadamente. Por su parte, la eficiencia requiere que las labores se hagan al menor coste y optimizando el uso de los recursos. Para ello se necesitan cuatro acciones básicas:

Planificar ten claro qué hacer, cómo realizarlo y dónde efectuarlo. Precisa milimétricamente los objetivos a lograr. No dejes tareas al azar.

Organizar aprovecha eficientemente los medios de la empresa. Optimiza las actividades y recursos para que cada elemento contribuya a garantizar el éxito.

Comunicar mantén un constante feedback con los colaboradores. Conocer lo que ocurre en la empresa creará un buen ambiente laboral y fortalecerá a los equipos de trabajo.

Control y seguimiento y coordinar a los colaboradores. Valorar el cumplimiento de los objetivos planificados. Conocer los puntos altos y bajos para adelantarse a los problemas.

En tal sentido para Diaz (2019), la gestión en la salud implica la gestión de los servicios sanitarios, tanto en el ámbito público como en el privado. Evaluar las necesidades de la institución, administrar procesos y programas, crear e implementar políticas, garantizar la comodidad y seguridad del paciente y administrar equipos son algunas de las responsabilidades del área de gestión en la salud,

En el mismo orden de ideas, según Cedeño (2018), en la actualidad la administración de la salud, ha desarrollado un continuo y acelerado cambio, proyectado en la organización, ya que con los nuevos escenarios, exigencias y demandas de los diferentes sectores sociales y de la organización misma, debe responder ante la sociedad interviniendo y transformando su entorno marcando su desarrollo. Constituyéndose la administración sanitaria en el componente clave en la gestión que ha generado cambios cuya finalidad es

lograr una mayor eficiencia en la Institución de salud, condición estratégica frente a la globalización.

En relación con este tema cabe resaltar que para la Organización Panamericana de la Salud (2010),

“la gestión y organización óptima son elementos fundamentales para asumir la transformación gerencial en la implementación de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria. Implica el desarrollo de la capacidad de los establecimientos o de las redes de servicios de salud para cumplir las normas de calidad, ofrecer lugares de trabajo satisfactorios”. (p. 17)

Necesidad

Ahora bien, la gestión en una organización es clave y sirve como base para la ejecución y potencialización de tareas para cumplir con los objetivos planteados y contribuir con la supervivencia y crecimiento de la misma.

La acertada conducción es la herramienta que orienta a la consecución de los objetivos. Ahí radica su valor estratégico para la toma de decisiones. En consecuencia, la gestión es necesaria e importante para:

- Lograr que todas las áreas estén conectadas y sincronizadas en un objetivo común. Además de mejorar la eficiencia y control en cada proceso.
- Ordenar y distribuir equitativamente las tareas y recursos entre los miembros de una empresa para que puedan darle el uso correcto y cumplan con las metas planteadas.
- Monitorear y motivar a los trabajadores para que puedan realizar las actividades planificadas.
- Planificar las actividades en función de los objetivos financieros, comerciales y de marketing; de producción, logísticos, entre otros.
- Contar con datos en tiempo real para el análisis y toma de decisiones. Además, te dará capacidad de maniobra para reaccionar a los cambios en el entorno.
- Ayudar en la comunicación interna. Aportará información útil para ser más eficientes y facilitar las relaciones entre el personal.

Es necesario que las personas encargadas deban disponer de los conocimientos para la correcta utilización de los recursos tanto económicos como materiales y humanos para que la organización sea exitosa

En el mismo orden de ideas en una organización no gubernamental la gestión suele ser imprescindible, ya que estas se caracterizan por brindar asistencia con servicios a determinados grupos sociales, generalmente con dificultades económicas; son en definitiva un complemento al rol del estado. Estas obtienen recursos de donaciones que realiza el sector privado o de asignaciones del sector público. Nuevamente, los ingresos pueden variar a lo largo del tiempo, por lo que una correcta gestión de los mismos se torna imprescindible, gestión que trae aparejado dar a conocer el rol de la organización fin de seguir pudiendo obtener donaciones que hagan posible su funcionamiento.

Además es importante señalar a Quintana (2020), el cual afirma que la gestión es un término importante y necesario, el cual engloba todo el acervo de conocimientos sobre la ciencia administrativa ya que mediante ella se desarrolla las actividades de la administración, asimismo asume las actividades del gerenciamiento e incorpora a la planificación estratégica. Se la puede sintetizar como la interface entre Planificación-acción, acción y control.

De igual forma podemos asevera que para Salamanca (2014), las Organización es son sistemas de información, sistemas de comunicación, y sistemas de toma de decisiones, siendo los seres humanos la esencia de la diferencia entre la diversidad de Organización es y su aproximación hacia el éxito o fracaso. De tal manera que una organización exitosa, lo es, en concordancia con las relaciones existentes entre sus seres humanos, debido a que son las personas quienes se encargan de desarrollar los diferentes procesos dentro de esquemas adecuados de comunicación, manejo de información y toma de decisiones, y, por ende, generación de entregables tanto tangibles como intangibles, finales y/o intermedios, a partir del cumplimiento de objetivos.

Al mismo tiempo se puede indicar que la gestión en salud resulta de suma importancia y suma necesidad, porque permite administrar y supervisar el funcionamiento óptimo de un centro de asistencia médica.

Control

Podríamos destacar en primer lugar que la supervisión y la coordinación de las labores de los subordinados es parte del conjunto de tareas que tiene a su cargo cualquier directivo. El alcance, amplitud o tramo de control se refiere a la cantidad de personas que un director o supervisor puede tener a cargo sin perder las facultades mínimas de control sobre las tareas que estas realizan.

De igual forma todo sistema de gestión debe estar orientado hacia el logro de los objetivos de la organización y esto sólo es posible mediante el control de gestión. Si existe la necesidad aplicar medidas correctivas de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo con lo planeado.

Posteriormente encontramos que el control es el proceso por el cual se evalúa si la estrategia, los planes, la estructura y las acciones se desarrollan de acuerdo a lo esperado y los resultados son los planeados. A su vez, el control aporta información no solo acerca de los aspectos internos de la organización sino también sobre el entorno, a fin de determinar si los objetivos planteados son los adecuados o si se requiere pensar en unos nuevos. Es decir, generan información en tres niveles:

- ¿Estamos haciendo bien las cosas? - ¿Los resultados son los esperados?
- ¿Estamos en el camino correcto? - ¿El plan es el indicado?
- ¿Estamos caminando al lugar indicado? - ¿Los objetivos son los correctos? Como mencionamos antes, el control permite que la rueda de la planificación (entendida como un proceso decisorio dinámico) siga girando, al aportar información para el diseño de nuevos y mejores planes. Las funciones del control son diversas. Sirve para evaluar, corregir, coordinar, prevenir, delegar, premiar, castigar, motivar y aprender.

Asimismo, se señala la definición de control de Pérez citado por Dextre (2012), “es aquella función que pretende asegurar la consecución de los objetivos y planes prefijados en la fase de planificación. Como última etapa formal del proceso de gestión, el control se centra en actuar para que los resultados generados en las fases anteriores sean los deseados”.

El control debe servir de guía para alcanzar eficazmente los objetivos planteados con el mejor uso de los recursos disponibles (técnicos, humanos, financieros). Por ello podemos definir el control de gestión como un proceso de retroalimentación de información de uso eficiente de los recursos disponibles para lograr los objetivos planteados.

Donde según Veiga (2013), afirma que el control es aquella función que pretende asegurar la consecución de los objetivos y planes prefijados en la fase de planificación. Como última etapa formal del proceso de gestión, el control se centra en actuar para que los resultados generados en las fases que le preceden sean los deseados.

Igualmente para Concha (2005), el control va ligada a los conceptos de dominio, responsabilidad, (se tienen que conseguir los objetivos establecidos mediante la combinación eficaz y eficiente de los medios y recursos con que cuenta la organización), de análisis de la situación actual, de motivación (los componentes de la organización tiene que estar motivados para lograr que sus objetivos individuales coincidan con los globales), de evaluación (con el fin de valorar las actuaciones realizadas con un sistema de feedback que informe de la situación actual), de toma de decisiones (una vez evaluada la situación de la organización respecto a sus objetivos fijados, los responsables deben tomar acciones correctivas), de ejecución y valoración de dichas decisiones.

No obstante, hay que tener presente que cuando se descuidas las buenas prácticas de gestión, como realizar el control de los gastos, registrar las entradas y salidas y definir objetivos alcanzables, echas por la borda la posibilidad de emprender estrategias acertadas. La negligencia de este control predispone pérdida de datos suficientes, confiables y actualizados.

De hecho, una administración ineficaz no siempre impacta inmediatamente a los negocios, algunos efectos pueden tardar años en aparecer como el resultado de pequeños desvíos financieros.

Otros motivos pueden acarrear consecuencias tanto paulatinas como negativas:

Gastos excesivos, equipos e insumos obsoletos, repetición de tareas y uso de recursos de forma abusiva

Por lo tanto, planificar la gestión institucional con especial atención y cuidado es de las tareas principales del líder Organización al, independientemente del tamaño o rubro de su negocio. Siempre se debe priorizar en la calidad y la eficiencia de todas las áreas.

En definitiva, disponer de recursos tecnológicos modernos y acordes con las nuevas demandas del mercado se ha convertido en una potente ventaja competitiva, principalmente porque optimiza la toma de decisiones estratégicas.

Bajo esta óptica, utilizar herramientas como softwares de gestión indispensable para:

- Mejorar el cumplimiento Organización al.
- Controlar la efectividad de los procesos internos.

- Estimular la economía de recursos.
- Ampliar las oportunidades de negocio.
- Expandir la zona de cobertura.

Teniendo en mente una buena planificación estratégica y desarrollando una gestión de primer nivel, es importante recalcar que al alcanzar esta etapa es posible mitigar consecuencias fatales en la etapa de declive.

De este modo el control es un sistema de investigación de asistencia y administración que permite llevar a cabo de manera correcta un seguimiento en cuanto a la productividad y rendimiento de las actividades sobre los servicios médicos, esto con el punto de tener estrategias para que las personas obtengan beneficios inmediatos y respuesta inmediata a sus necesidades.

Por consiguiente, la gestión en salud representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el sector salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud.

Es decir, un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, el cual está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores.

Donde cabe considerar que la gestión sanitaria resulta de suma importancia, porque permite administrar y supervisar el funcionamiento óptimo de un centro de asistencia médica, desde la perspectiva de un profesional que ha sido certificado en el área de la salud. Partiendo de la concientización, la gestión sanitaria es muy importante porque es gracias a ella que se promueven e incentivan a las comunidades para el seguimiento de rutinas de higiene y prevención.

Dentro de este orden de ideas cabe distinguir que en el sistema de salud podemos diferenciar tres niveles de gestión estrechamente relacionados. En primer lugar, la gestión sanitaria macro o política y regulación sanitaria. En segundo lugar, la gestión sanitaria meso o gestión de Organización es de salud y en tercer lugar la gestión sanitaria micro, o gestión clínica.

En el sector sanitario, actualmente, se están empleando tres modelos principales de gestión de calidad: Sistemas de gestión basados en las normas de la serie UNE EN ISO 9001. Modelo de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Modelo europeo de EFQM.

De este modo la implementación del Sistema de Gestión de Calidad permite mejorar en la Organización es la satisfacción de los usuarios y el desempeño de sus funcionarios, por tal motivo debe ser una de las principales motivaciones para lograr su ejecución y no simplemente la certificación con una norma.

De igual manera podemos distinguir varias dimensiones de la calidad en salud: oportunidad, seguridad, eficiencia y equidad.

Es importante destacar que debe existir una cultura Organización al la cual es parte de la gestión, ya que la misma es un factor clave en la gestión de instituciones de salud, actualmente tiene un impacto significativo en la forma en que los trabajadores interactúan entre sí, en la calidad de atención que se brinda a los pacientes y en el éxito general de la institución. La cultura Organización al es el conjunto de valores, normas y prácticas compartidos por los miembros de una organización, y es una parte integral de la identidad y el carácter de la institución.

En las instituciones de salud, la cultura Organización al juega un papel importante en la motivación y el compromiso de los trabajadores, ya que puede aumentar la satisfacción de los trabajadores, mejorar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes y crecer la eficiencia de la institución.

Además, puede ayudar a fomentar la cohesión y el trabajo en equipo entre los miembros del personal, lo que puede ser especialmente importante en el contexto de la atención médica, donde es necesario un trabajo colaborativo para brindar una atención de calidad a los pacientes.

Es importante señalar que los gerentes de instituciones de salud como responsables de que se cumpla la gestión, deben estar atentos a la cultura Organización al y trabajar activamente para fomentar una cultura positiva y sostenible.

Tomando en cuenta todos los aspectos antes mencionados, llevados al ámbito del sector salud, tienen aún mayor relevancia, ya que una institución de esta índole, debe estar comprometida con la eficiencia de los servicios y enfrentarse con nuevos desafíos, avances tecnológicos y las presiones presupuestarias y su interconexión con la creciente complejidad de los sistemas sanitarios en busca de la productividad, además de tratar con las crecientes expectativas de los pacientes.

Gestión en **SALUD**

Capítulo

II

La Producción de Servicios de Salud



Introducción

El sector de la salud se está usando los conceptos de eficiencia eficacia en la gestión integral de los recursos, donde se deben analizar los procesos y los costos de producción y evaluar los resultados obtenidos de un modo efectivo en función del costo según su impacto en la calidad de la vida. La salud y su valor económico; la demanda y la oferta de atención médica; el equilibrio del mercado; la planeación, regulación y monitoreo de las acciones sanitarias.

La producción

Debe señalarse que para la Organización Panamericana de la Salud (2010), la producción es la expresión operativa del cumplimiento de la finalidad del servicio, implica una forma de gestión orientada a optimizar el empleo de distintos factores y lograr el mayor beneficio para la población. Está constituida por una unidad de producción cuantificable y desagregada según criterios de complejidad institucional, característica de los servicios y sectores de cobertura.

Cabe resaltar que para la Organización Mundial de la Salud (2023), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, concepto o definición citado por este organismo desde el año 1946.

Es importante conocer que para Quiroa (2019) la producción es la actividad económica que se encarga de transformar los insumos para convertirlos en productos, para así poder elaborar o fabricar bienes y servicios, que serán utilizados para satisfacer una necesidad.

En este sentido, Según, Barquín (2023), define la productividad como el “número de actividades realizadas por unidad de recurso existente en un tiempo dado” por ejemplo, las consultas por hora médico, el número de egresos por cama, año, las placas radiológicas por día, equipo, sirve para definir lo deseable, desarrollar planes o justificar recursos.

Es por ello que la productividad son todas las actividades que se pueden realizar en una institución en un tiempo fijo el cual repercutirá en lo que se espera del servicio que previamente se planifica que permite justificar la cantidad de recursos humanos beneficiados. De igual manera esta se puede ver afectada por las aptitudes personales, la experiencia, por el grado de dificultad de tareas, por los insumos económicos y tecnológicos aportados por el tipo de trabajo de los participantes, por tal motivo medir la cantidad de trabajo que se realiza, la forma y condiciones que ese trabajo llega al usuario no es fácil.

Asimismo, toda institución dispensadora de servicios de salud requiere de personas o grupos de personas que auditen el comportamiento de las actividades diarias y evalúen el logro de los objetivos obtenidos para asegurar el cumplimiento de las expectativas y las metas. Constituye pues la auditoría de las actividades operativas y administrativas, un elemento esencial para la obtención de los resultados en concordancia con los objetivos institucionales y el cumplimiento del presupuesto aprobado; así mismo conformar un sistema de control de las operaciones que refuerce los objetivos Organización ales establecidos por la alta dirección como son atender un número de pacientes determinado, aplicación de programas preventivos, disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad.

Es importante señalar como Collazo (2002), relaciona la economía con la producción y la salud, mostrando que la economía de la salud, instrumento indispensable para la gestión sanitaria y la asignación de recursos, permite orientar la toma de decisiones para buscar alternativas eficientes y racionales dentro del conjunto de actividades de los servicios y las diferentes tecnologías del sistema nacional de salud.

Con relación a lo anterior, en muchas instituciones de salud estos objetivos, metas y expectativas no son alcanzados debido a fallas en la administración de sus servicios, que limitan la ejecución del programa de atención al usuario, sobre todo en el área preventiva manifestada por un aumento en el número de pacientes que acuden a las instituciones, donde el servicio prestado termina no alcanzando la eficacia, eficiencia, cobertura, accesibilidad y equidad, provocando probablemente un desmejoramiento gradual y progresivo de los niveles de salud en la población.

Ante tal situación se precisa la realización de una evaluación que mida la efectividad operativa de los servicios de salud, tanto de instituciones públicas como de las privadas. También deben considerarse aquellas instituciones que dentro de sus políticas contemplan la prestación de servicios de salud, como las educativas y sociales.

Cabe considerar por otra parte que la alta productividad se ha basado tradicionalmente en algunas métricas clave, principalmente relacionadas con las finanzas o el tiempo dedicado a su profesión. Esto puede haber incluido el número de pacientes atendidos, la velocidad de su atención recibida o la cantidad total de tiempo que cada médico o miembro del personal dedicó a cada paciente.

En este modelo de atención, la productividad se mide por la rapidez con que los pacientes pueden avanzar en la práctica, no necesariamente en la calidad de la atención.

En un sentido financiero, la productividad se puede medir por el costo de contratar personal durante las horas pico, o mantener a los médicos en el reloj más tiempo del necesario para ver a los pacientes o completar el papeleo.

En cuyo caso, la productividad incluiría reducir las horas de la clínica para ahorrar costos o solo contratar personal que sea absolutamente necesario para la atención más esencial del paciente.

Si bien mantener bajos los costos y las limitaciones de tiempo pueden mejorar algunos aspectos de la atención, no son necesariamente las mejores medidas de éxito.

Cabe considerar que Ramírez (2011), en su publicación expone que un signo particular de la sociedad contemporánea es, sin duda alguna, la preocupación por la calidad, la productividad y los costos en todos los ámbitos de la economía. Recientemente se habla con frecuencia en el ámbito de la salud sobre los costos de la no calidad, sus alcances sobre la eficiencia de las instituciones y la sociedad en general. Según el autor en estudios realizados en Estados Unidos detectaron que las fallas en la calidad de la atención generaban altos costos en el orden de los miles de millones de dólares, donde los errores médicos eran la causa de más de cien mil muertes prevenibles cada año y de un número mayor de pacientes dañados en ese mismo periodo de tiempo.

De igual manera se puede distinguir que Cortés (2010), define el hospital como una empresa de servicios de salud, donde es inadmisibles distinguir el producto del proceso, debido a que van unidos. El proceso productivo en un hospital es diferente para cada uno de los pacientes y es dirigido cada uno de ellos por un profesional de la salud distinto, lo cual conlleva un sinnúmero de posibilidades y resultados en la atención de los servicios de salud, sumado a la variabilidad de la práctica médica.

Medir la producción hospitalaria es algo difícil de hacer, debido a la heterogeneidad de su naturaleza, y depende del paciente en sí. La medición se puede realizar de tres formas: la primera, en función del tipo de servicio que se presta (indicadores hospitalarios); la segunda, en medidas de actividad (relaciones de equivalencias); y la tercera, en función de un sistema de clasificación de pacientes en la organización hospitalaria.

Sin duda alguna, puede decirse que la producción de bienes y servicios es el proceso a partir del cual insumos tales como materias primas, trabajo humano, maquinaria, infraestructura física, capital, entre otros, son utilizados para la generación de productos, bienes y/o servicios, los cuales constituyen la riqueza económica de una sociedad.

Dentro del análisis de todo proceso de producción surge como aspecto fundamental en la estimación de costos la función de producción, entendiéndose ésta como la relación técnica que existe entre los recursos o insumos para la generación de la mayor cantidad de productos posibles.

La función de producción

La función de producción también asume que el proceso de producción es técnicamente eficiente; es decir, no se da el desperdicio de insumos para la generación de un producto; o, dicho de otro modo, no se generan menos productos de los que se podrían producir dada una determinada tasa de insumos.

Cabe resaltar que algunas veces el producto resultante de un proceso productivo adquiere el papel de insumo en otro proceso o función de producción; a este tipo de producto también se le conoce como producto intermedio.

Por ejemplo, en el caso de la atención médica, las consultas son productos o eventos intermedios que se pueden evaluar en términos económicos, o bien pasan a considerarse como insumos de otros procesos, sobre todo en el caso de que a partir de una consulta se genera una intervención quirúrgica. Por otra parte, hay que hacer mención de que un producto final es un bien o servicio que es destinado para la última fase del consumo; en este sentido, un paciente totalmente rehabilitado, independientemente de la causa por la que acude al servicio, puede constituir un producto final de un proceso de atención.

Otro de los conceptos fundamentales para la estimación de los costos es, sin duda alguna, el de productividad marginal, que se define como el incremento en la tasa de producto debido a un incremento unitario en la utilización de un insumo (recurso humano, por ejemplo), con todos los demás insumos mantenidos a una tasa constante.

Partiendo de los aspectos fundamentales en la estimación de costos de los servicios de salud, en términos generales se puede decir que en todo análisis de costos en salud cuatro son los principales aspectos relacionados con el uso de los recursos:

- La selección de la óptima combinación de insumos para generar un determinado producto.
- La selección de la técnica óptima para generar un producto.
- La determinación de la cantidad a producir.
- La determinación de los productos a generar.

Cada uno de estos aspectos es motivo especial en el análisis de los costos y el descuido de alguno de ellos puede generar serios problemas en las conclusiones resultantes; debido a esto, el primer paso a seguir será el análisis por parte del especialista clínico sobre los procesos de atención y la elaboración de una propuesta médicamente eficiente, que será valorada en términos económicos.

El propósito de determinar en el corto plazo una función de costo es el de predecir los costos en los que se incurre al incrementar los productos o el ahorro que surge al reducirlos. Como ejemplo se podría citar a los estudios que intentan medir y analizar las diferentes combinaciones de insumos que se pueden dar al interior de un hospital en relación a costos totales y marginales según los diferentes tamaños de los hospitales, capacidad, utilización, tipo de servicios y variaciones en otros factores. Sin embargo, la tarea de determinar costos en el sector salud es muy compleja por las razones que a continuación se señalan

Otro de los aspectos que se deben señalar es la identificación de los tipos de costos que intervienen en la evaluación de los programas analizados. Estos son: costos directos o costos fijos y costos indirectos. Los costos fijos reflejan los costos de la organización y funcionamiento, incluyen tiempo, recursos aportados por los profesionales de salud, costos de luz, teléfono, renta, etc. Así como también los costos que soporta el paciente y sus familiares, como cualquier gasto que se realice en el proceso de la consulta: los costos indirectos se refieren a la pérdida de producción (horas de trabajo) y costo psíquico (ansiedad, dolor asociado al propio tratamiento).

Como resultado, para el análisis de costos directos en la producción de servicios de salud, se deben determinar las funciones de producción necesarias para satisfacer demandas específicas de salud. El costo de los insumos debe referirse a todos los espacios y servicios que se generan a raíz de la demanda del usuario, en tal caso deben incluirse costos de inversión y costos de operación.

Desde esa perspectiva es importante resaltar que los costos son un componente esencial para cualquier evaluación económica, haciéndose necesario identificar, cuantificar, valorar y comparar entre ellos, para así identificar los beneficios y alternativas al ofrecer los servicios de salud. Otra de las conclusiones importantes es que este tipo de estudios puede provocar cambios tanto en la utilización de los recursos como en las políticas de tomas de decisiones, para de esta manera plantear una mejor distribución y eficiencia de los mismos.

Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud

En relación con este tema la OPS (2010), publica un manual virtual sobre Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud, brindando el mismo una metodología de gerencia que ayuda a generar una nueva cultura institucional y gerencial en los procesos de transformación de sistemas de salud.

La intención de dicho manual es vigorizar la capacidad gerencial de los servicios de salud en la región de las Américas. La sistemática ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad.

Se trata de concebir a la organización sanitaria como una organización productiva. Los servicios están integrados por centros de producción que generan procesos productivos con criterios de análisis cuantificables y medibles.

Donde los servicios se dividen en dos grandes grupos:

En primer lugar, servicios finales o sustantivos: son aquellos cuya producción se relaciona con el logro de los objetivos Organizacionales. Sus productos son siempre personas atendidas. Entre ellos se contempla a urgencias, hospitalización, cirugía, consulta ambulatoria, entre otros.

En segundo lugar, servicios de apoyo o complementarios: son aquellos que sin tener relación directa con la razón de ser de la organización son pasos intermedios para la atención integral del usuario. Son facilitadores o impulsores para los servicios finales. Se clasifican en dos grupos:

- Servicios de apoyo técnico u operativos conformados por los apoyos diagnósticos y al tratamiento como laboratorio, imagenología, nutrición; y

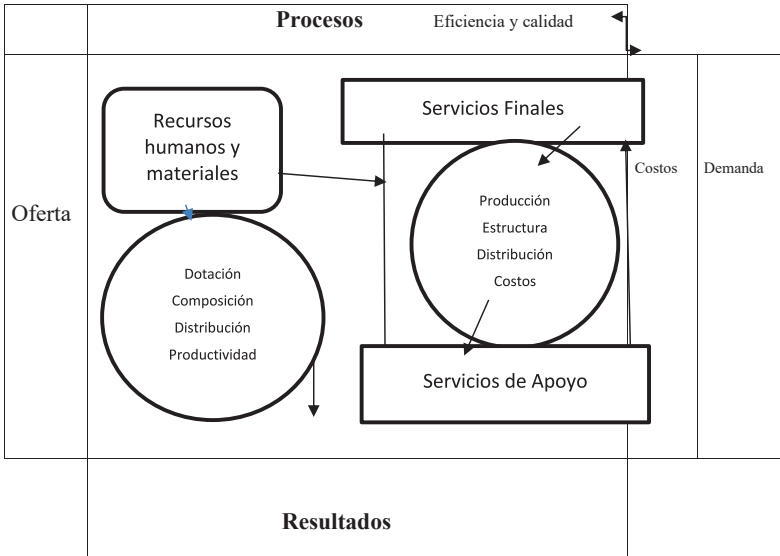
- Servicios de apoyo administrativo conformados por servicios como dirección, administración, vigilancia, mantenimiento, entre otros.

Donde esta división procura distribuir los costos de los servicios de apoyo en los servicios finales de acuerdo a sus consumos de los mismos y reparticiones de algunos elementos del gasto para determinar con la mayor exactitud posible los gastos y costos de un servicio y su producción.

Por consiguiente, la ejecución de esos procesos de atención se da en servicios finales y servicios de apoyo que tienen elementos integrantes de producción, estructura, distribución y costos. Los otros dos elementos integrantes del proceso son los recursos humanos y recursos materiales que son clasificados de acuerdo a su dotación, composición, distribución y productividad. Donde los recursos son distribuidos tanto para los servicios finales como los de apoyo y finalmente, los servicios de apoyo se distribuyen a los servicios finales. De esta manera todos los recursos de la institución quedan ligados a un servicio final específico.

Ilustración 1.

Esquema de Producción de Servicio.



Nota. Adaptado OPS (2010)

Por lo tanto, los servicios de salud integrados por centros y subcentros de producción caracterizados en términos de sus productos, los recursos

utilizados en los procesos productivos, el rendimiento de dichos procesos y recursos, y de los costos resultantes, están sujetos en cada fase del proceso productivo a ciertos análisis cuantitativos.

En el mismo orden de ideas en dicho manual señalan tres tipos fundamentales de indicadores manejados:

1. Indicadores de estructura: los relacionados con las condiciones físicas e institucionales en las que se brinda la atención, incluyendo aspectos como seguridad del paciente, portafolio de servicios, oferta de servicios, tipos de servicios y de programas de atención, recursos materiales, aspectos Organizaciones y de cultura institucional.
2. Indicadores de proceso: que caracterizan las condiciones que constituyen una atención con calidad en salud. Evalúa los procesos y procedimientos operacionales, en otras palabras, los momentos de contacto con el usuario, evaluada como una interacción eficaz o no, con o sin calidad, con o sin riesgo.
3. Indicadores de resultados: son la evaluación final del servicio y su impacto sobre las necesidades y expectativas de la población. Este a su vez se divide en dos subgrupos:
 - Indicadores de impacto sobre la salud de la población.
 - Indicadores que miden percepción del usuario sobre su experiencia en los servicios de salud.

De igual se identifica los centros de producción para los diferentes productos y ayuda a definir metas y coberturas. Además, provee insumos para determinar los procedimientos necesarios para garantizar la ejecución apropiada de los productos y servicios, con las características y estándares de calidad esperados.

De la misma forma se cuantifica desde el punto de vista de los gastos la cantidad de insumos o suministros requeridos en el proceso de ejecución o producción comparándolo con los estándares de eficiencia determinados como metas. Suma a esto, el recurso humano necesario para la elaboración del producto o ejecución del proceso.

Donde se genera información mensual sobre producción, rendimiento, recursos y costos para cada uno de los centros de producción definidos, que puede correlacionarse permanentemente con la ejecución de la programación mediante el ordenamiento matricial de información: ejecución de volumen

de productos y servicios, rendimiento de insumos y recurso humano, costo de operación por centro de responsabilidad o unidad de desarrollo, costos por servicios finales y de apoyo, evidencias de las desviaciones entre lo programado y lo ejecutado.

Dicho manual permite identificar las brechas estructurales entre lo real y el potencial de la institución, en elementos básicos de producción, rendimiento y costos. Esto provoca un proceso de análisis de desviaciones que permite tomar decisiones sobre medidas correctivas para alcanzar el potencial completo de los procesos y disminuir los elementos diferenciales que constituyen la brecha alcanzando niveles adecuados de eficiencia, tanto para los procesos individuales como para el conjunto Organización al.

Específicamente se prioriza la productividad en el contexto de tres dimensiones crítica de la cobertura de servicios de salud: equidad, efectividad y eficiencia. Es una evolución del sistema de información gerencial tradicional llevándolo a una mejor relación de la eficiencia con calidad y la pertinencia de la producción, orientadas a la equidad.

Conseguimos decir entonces que la implementación de la técnica facilita la posibilidad de:

- Oportunidades en la toma de decisiones gerenciales críticas.
- Orienta al cambio en los estilos de gestión.
- Distribuye los recursos bajo el concepto de priorización o mejoramiento continuo.
- Utiliza los recursos disponibles al máximo.
- Planificación previa a cada paso y toma de decisión
- Proveer la rendición de cuentas a los organismos de control o estatales.

Gestión en **SALUD**

Capítulo

III

El producto sanitario.

*La actividad económica -
financiera - administrativa.*



Introducción

La actividad administrativa es la que implica la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos.

Producto sanitario

Cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, utilizado sólo o en combinación, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos con fines de:

- 1° Diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- 2° Diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o una deficiencia.
- 3° Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico.
- 4° Regulación de la concepción.

No debe ejercer la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios.

Se asocia la siguiente definición con PSE:

Accesorio: Artículo que, sin ser un producto sanitario, es destinado específicamente por el fabricante a ser utilizado de forma conjunta con un producto para que este último pueda utilizarse de conformidad con la finalidad prevista para el producto por su fabricante.

En cuanto a los productos sanitarios es necesario diferenciar los siguientes grupos, que tienen especificaciones propias:

Producto sanitario implantable activo: Cualquier producto sanitario activo destinado a ser introducido total o parcialmente, mediante intervención quirúrgica o médica, en el cuerpo humano, o mediante intervención médica, en un orificio natural, y destinado a permanecer después de dicha intervención. Se consideran productos implantables activos, el marcapasos implantable, desfibrilador implantable automático.

Producto a medida: cualquier producto fabricado específicamente bajo la prescripción de un facultativo especialista, en la que éste haga constar bajo

su responsabilidad, las características específicas de diseño, y que se destine únicamente a un paciente determinado.

No se considerará producto a medida, los productos fabricados según métodos de fabricación continua o en serie que necesiten adaptación para satisfacer medidas específicas del médico o de otro usuario profesional. Sería el caso de un bastón o de una muleta que se adapta a las características del paciente.

Producto sanitario para diagnóstico in vitro:

Cualquier producto sanitario que consista en reactivo, productos reactivos, calibrador, material de control, estuche de instrumental y materiales, instrumento, aparato, equipo o sistema, utilizado sólo o en asociación con otros, destinado por el fabricante a ser utilizado “in vitro” para el estudio de muestras procedentes del cuerpo humano, incluidas donaciones de sangre y tejidos, sólo o principalmente con el fin de proporcionar información relativa a un estado fisiológico o patológico o relativo a una anomalía congénita o para determinar la seguridad y compatibilidad con receptores potenciales, o para supervisar medidas terapéuticas.

Los productos sanitarios de diagnóstico “in vitro” incluyen productos destinados a garantizar la seguridad de las transfusiones (determinación del grupo sanguíneo), detectar enfermedades infecciosas, como el VIH, realizar análisis de sangre.

Producto sanitario destinado a investigaciones clínicas: Producto destinado a ser puesto a disposición de un facultativo especialista para llevar a cabo las investigaciones. Este PS, por su finalidad, requerirá un procedimiento específico y diferenciado del resto de productos sanitarios.

Clasificación de los Productos Sanitarios

Encontramos que los PS siguen unos criterios basados en el contacto con el cuerpo humano y los productos sanitarios para diagnóstico «in vitro» siguen otros criterios de clasificación

Atendiendo al riesgo que suponen para el paciente, los PS se clasifican en cuatro clases de riesgo: clase I, clase IIa, clase IIb y clase III. Los productos de la clase I se corresponden con el menor riesgo y los de clase III con el máximo riesgo.

Cada producto sanitario se incluirá dentro de uno de estos tipos de acuerdo con el grado de peligrosidad o riesgo en su utilización, de modo que los de

tipo I se consideran de riesgo bajo, los de clase IIa de riesgo medio bajo, los de la clase IIb de riesgo medio alto y los de clase III de riesgo alto.

Clase I: Productos que no entran en contacto con el paciente o que entran en contacto sólo con la piel intacta. Productos que penetran por orificio corporal como la boca o la nariz, de uso pasajero.

Dentro de estos podemos mencionar: Productos para recolección de fluidos corporales (bolsas de orina), productos para inmovilizar partes del cuerpo o para aplicar compresión (vendajes, medias elásticas), productos para el apoyo del paciente (andadores, bastones), otros (gafas, enemas, lámparas de reconocimiento). Se excluyen de esta clase los productos que, aunque no entran en contacto con el paciente, pueden influir en procesos fisiológicos (productos que tratan la sangre destinada a reinfundirse) o los que suministran energía al cuerpo humano (equipos de radiodiagnóstico).

Dentro de la clase I podemos encontrar también:

- Clase I estériles: guantes de examen, jeringuillas, equipos de infusión por gravedad, gasas para proteger las heridas o para absorber exudados, instrumentos quirúrgicos reutilizables.
- Clase I con función de medición: jeringuillas, termómetros no electrónicos, tonómetros.

Clase IIa

Se incluyen en esta clase los productos que se introducen en el cuerpo humano por orificio corporal o por medios quirúrgicos, es decir a través de la piel, pero que no están destinados a permanecer en él, también los que suministran energía o sustancias, o los que modifican procesos fisiológicos siempre que no se efectúe de forma potencialmente peligrosa. También se incluyen en esta clase los desinfectantes de productos no invasivos.

Ejemplos: circuitos de circulación extracorpórea, sondas urológicas, drenajes quirúrgicos, agujas, cánulas, guantes quirúrgicos, lentes de contacto, audífonos, estimuladores musculares: TENS, esfigmomanómetros, equipos de diagnóstico, equipos para fisioterapia.

Clase IIb

Se incluyen en esta clase algunos productos implantables (aunque se clasifican muchos de ellos como clase III), los productos que pueden influenciar los procesos fisiológicos o que administran sustancias o energía de forma potencialmente peligrosa y los que se destinan al diagnóstico de funciones

vitales. También se clasifican como IIb los productos sanitarios anticonceptivos o para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los desinfectantes de productos invasivos, así como los productos para el cuidado de lentes de contacto.

Como: lentes intraoculares, implantes de relleno tisular, suturas quirúrgicas no absorbibles, apósitos para heridas que cicatrizan por segunda intención, bolsas de sangre, hemodializadores, plumas de insulina, desfibriladores externos, equipos de rayos X para diagnóstico, láseres quirúrgicos, equipos para terapia por radiaciones, sistemas de vigilancia para cuidados intensivos, máquinas de anestesia, preservativos.

Clase III

Se incluyen en esta clase algunos productos implantables, los productos destinados a entrar en contacto con el sistema nervioso central o con el sistema circulatorio central con fines de terapia o diagnóstico, los productos que contienen sustancias medicinales, los productos que se absorben totalmente y los productos que contienen derivados animales.

Como: válvulas cardíacas, prótesis de cadera, prótesis de mama, endoprótesis vasculares: stents, catéteres cardiovasculares, suturas absorbibles, adhesivos de tejidos internos biológicos, materiales de endodoncia con antibióticos, apósitos con agentes antimicrobianos.

Los PS se pueden clasificar además en:

Productos a medida: los destinados a un paciente particular. No llevan marcado CE. Como: prótesis dentales, corsés ortopédicos y otras ortesis a medida.

Productos para investigaciones clínicas: los destinados a investigaciones para verificar sus prestaciones y/o determinar sus efectos indeseables en humanos en un entorno clínico adecuado.

Productos sanitarios para diagnóstico “in Vitro”

Son productos sanitarios que se utilizan para analizar muestras procedentes del cuerpo humano sin entrar en contacto con él. No existe una clasificación propiamente dicha de estos productos, sin embargo, se establecen determinadas categorías teniendo presentes los riesgos derivados de un diagnóstico equivocado y las posibilidades de que un producto se utilice de forma incorrecta, conduciendo a un resultado erróneo.

Para establecer las categorías hay que pensar en los riesgos derivados de un diagnóstico equivocado y en las posibilidades de que un producto se utilice de forma incorrecta, conduciendo a un resultado erróneo.

PS Implantes activos son PS que reúnen las dos condiciones: estar destinados a implantarse en el cuerpo humano y ser activos, es decir, funcionar gracias a una fuente de energía.

En estos productos, no se efectúa diferenciación en cuanto a los procedimientos de evaluación de la conformidad y no existe por tanto una clasificación de los mismos.

Como: marcapasos, desfibriladores, implantes cocleares, estimuladores nerviosos, estimuladores musculares, dispositivos de infusión, semillas radiactivas. También se incluyen los accesorios de estos productos, como los electrodos o los programadores.

Productos Sanitarios Frontera

No podemos pasar por alto los PS frontera ya sugieren que la distinción entre medicamentos y PS es como mínimo artificiosa en muchos casos. Los PS frontera, son aquellos PS que, por su composición, propiedades, estructura, aplicación y uso, se comportan con características muy cercanas al medicamento. Podemos mencionar: Apósito con ibuprofeno. Viscoelásticos articulares: acción analgésica y mecanismo de acción físico mecánico (visco suplementación, lubricación) y farmacológico (estimulación condrocitos).

Evaluación y Selección de Productos Sanitarios

La inclusión de un producto Sanitario en un centro de salud, debe como mínimo seguir los mismos pasos que la inclusión de un medicamento. Es decir, se debe realizar una evaluación del producto que incluya datos de calidad, seguridad y efectividad basado en la mayor evidencia publicada, y además realizar un estudio económico y de impacto presupuestario de la inclusión del PS en el centro.

Las diferencias más importantes en el proceso serían que generalmente la gestión de los PS no está centralizada en el servicio de Farmacia y que es clave realizar en la mayor parte de las ocasiones una prueba de aceptación de muestras del producto sanitario que se desea incluir.

Los pasos a seguir serían:

Cumplimentación del impreso normalizado de inclusión de PS.

Aprobación por el correspondiente jefe de Servicio o Unidad y/o Supervisor/Dirección de enfermería.

Envío del informe al Servicio que gestione los productos sanitarios para preparar el informe de evaluación para la Comisión de Productos Sanitarios (CPS) en colaboración con el servicio solicitante.

Producto Sanitario para incluir/excluir/cambiar en el Hospital:

En caso de que el PS se proponga para sustituir a otro ya existente, el SF entregará el junto con una muestra de ese PS al solicitante para cumplimentación

En caso de que el PS se solicite para ser incluida se evaluará en la CPS/ Comisión de Farmacia donde se decidirá su inclusión. Unida además a la prueba de aceptación de muestras.

Segú sea la decisión final (PS incluido o no incluido) se procede a la difusión e información de los criterios de utilización en base a la categoría para la que haya sido incluida.

Sistema de Vigilancia de Productos Sanitarios

Uno de los aspectos sanitarios más importantes que incorporan las directivas de PS es el Sistema de Vigilancia. Este Sistema pretende cubrir objetivos similares al Sistema de Farmacovigilancia de medicamentos, a saber, detectar los efectos adversos (en este caso los incidentes adversos) y evitar que se repitan disponiendo para ello las medidas que resulten precisas.

El Sistema de Vigilancia de PS se refiere a la notificación de los incidentes adversos acaecidos con PS, a su registro y evaluación, a la adopción de las medidas oportunas en orden a la protección de la salud y a la transmisión de estas medidas a los agentes interesados.

Un Incidente adverso se considera a cualquier funcionamiento defectuoso, fallo o deterioro de las características o del funcionamiento de un producto, así como cualquier deficiencia en el etiquetado o en las instrucciones de utilización que pueda o haya podido dar lugar a la muerte o al deterioro grave del estado de salud de un paciente o de un usuario.

El sistema de vigilancia de PS se aplica a Establecimientos y Centros Sanitarios de Atención Especializada y de Atención Primaria, públicos y privados además de Profesionales Sanitarios. Ámbito del Sistema de Vigilancia de productos sanitarios.

El ámbito del Sistema de Vigilancia de PS comprende a los productos, tanto con marcado CE (El marcado CE es un símbolo por el que el fabricante o responsable legal declara bajo su responsabilidad que el producto que está comercializando, tras llevar a cabo un procedimiento de evaluación, ha cumplido con los requisitos esenciales de seguridad y salud que vienen recogidos en el reglamento correspondiente), como sin marcado CE, (los PS a medida y los PS destinados a investigaciones clínicas no es obligatorio llevar marcado CE) que se incluyen en las definiciones de: “producto sanitario”, “producto sanitario implantable activo”, “producto sanitario para diagnóstico in vitro”, “producto sanitario activo” y “accesorio” recomendaciones o directrices para su aplicación uniforme.

La obligación de detectar estos incidentes adversos, corresponde a las autoridades sanitarias, quienes tienen que establecer los mecanismos necesarios para ello. Los fabricantes, por su parte, están obligados a notificar los incidentes de los que tengan conocimiento a las autoridades del país donde éstos se hayan producido. En España también están obligados a realizar esta notificación los profesionales sanitarios y las autoridades de inspección.

Los fabricantes están obligados a investigar inmediatamente las causas de los incidentes para lo que deben establecer contacto con los usuarios involucrados, retirar los productos implicados, realizar los ensayos pertinentes, verificar las condiciones de fabricación y realizar cuantas otras acciones puedan resultar relevantes. Del resultado de todo ello deben dar cuenta a las autoridades.

Cuando las autoridades consideren que el fabricante no ha realizado con la debida diligencia la investigación o bien cuando lo consideren apropiado, pueden realizar la investigación por ellas mismas, informando de sus conclusiones al fabricante.

Una vez obtenidas conclusiones, si éstas determinan que el producto es la causa del incidente, las autoridades deben adoptar las medidas apropiadas para retirarlo del mercado, detener su comercialización, modificar su etiquetado e instrucciones, o bien difundir advertencias de seguridad a los servicios o lugares donde el producto se utiliza.

Los Profesionales Sanitarios tienen la responsabilidad de notificar los adversos acaecidos con PS, constituyendo una infracción grave el incumplimiento del deber de notificación.

Se notificarán los siguientes incidentes adversos:

Los que den lugar a muerte y los que dan lugar a un deterioro grave del estado de salud del paciente, usuario u otra persona, como, podríamos mencionar: enfermedad o lesión con amenaza para la vida, deterioro permanente de una función corporal o un daño permanente de una estructura corporal.

Proceso que necesita una intervención médica o quirúrgica para evitar un deterioro permanente de una función corporal o daño permanente de una estructura corporal.

Incidentes potenciales, que son los que podrían haber dado lugar a la muerte o un grave deterioro de la salud, pero que no se han producido debido bien a circunstancias afortunadas o a la intervención del personal sanitario.

Los centros sanitarios designaran un responsable de vigilancia de PS que deberá supervisar y coordinar las notificaciones de incidentes adversos asociados a la utilización de PS.

Tarjetas de implantación

La trazabilidad de los productos sanitarios implantables es esencial para la seguridad del paciente, de forma que es importante poder identificar a los pacientes con determinados implantes o prótesis para poder actuar en caso de encontrarse alguna notificación de calidad o seguridad que ponga en riesgo la salud del paciente. El ejemplo claro es el sucedido con las prótesis mamarias POLY IMPLANT (PIP) en las que fue esencial identificar a las pacientes portadoras de estas para su retirada, seguimiento y sustitución de estas.

Por esta razón el centro sanitario designará un responsable de vigilancia de productos sanitarios, para los procedimientos del Sistema de vigilancia de productos sanitarios. Este responsable debe supervisar igualmente el cumplimiento de las obligaciones establecidas en relación con las tarjetas de implantación de los productos sanitarios implantables activos.

Es recomendable disponer de sistemas informáticos donde se registren los datos mínimos de las tarjetas de implante para una adecuada trazabilidad en caso de identificarse algún problema y tener que localizar posibles pacientes que tienen implantado el PS. Estos datos mínimos son:

- Datos del paciente: iniciales, NHC (número de historia clínica)
- Datos del PS: referencia, lote o número de serie y nombre
- Datos del fabricante o proveedor

La actividad económica, financiera y administrativa

La gestión económico-financiera se engloba dentro de los procesos de planificación, dirección, organización, coordinación y control necesarios para que la empresa desempeñe su actividad. Esta implica la planificación y la correcta administración de los recursos de una organización para garantizar un flujo de caja positivo. Incluye desde el mantenimiento de activos financieros hasta el proceso de identificación y gestión de riesgos.

Asimismo, para Collazo (2002), la economía de la salud, instrumento indispensable para la gestión sanitaria y la asignación de recursos, permite orientar la toma de decisiones para buscar alternativas eficientes y racionales dentro del conjunto de actividades de los servicios y las diferentes tecnologías del sistema nacional de salud.

De igual manera Morales nombrado por Cedeño (2018), define que la administración en salud o administración sanitaria es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos.

En el mismo orden de ideas podemos mencionar que la administración en salud es la dirección de empresas aplicada a las Organizaciones proveedoras de bienes y servicios de salud, que resulten en la recuperación o mejora en la salud de las personas usuarias, a quienes dentro del establecimiento de salud se les denominan clientes y/o pacientes. A la administración en salud también se la conoce con los nombres de gerencia en salud, gestión sanitaria, gestión clínica, administración de empresas de salud, administración de servicios de salud y gerencia de servicios de salud.

Existen diferentes tipos de centros que prestan atención a la salud de las personas, pues cuando nos adentremos en los aspectos más concretos como son las actividades económica, financiera, administrativa y de contabilidad veremos que hay diferencias en función del tipo de empresa de la que se trate

Los centros de salud tienen todas las características que la ciencia económica define como necesarias para ser consideradas entidades empresariales. Muy resumidamente, una empresa es una organización de personas y máquinas orientadas a un mismo fin.

Las empresas pueden clasificarse bajo diferentes características:

Según la actividad pueden ser comerciales, industriales, de servicios. Los hospitales se englobarían dentro de las de servicios, ya que su “producción” consiste en prestar el servicio de mejorar la salud de los pacientes.

Conforme la forma jurídica. Sociedades anónimas, limitadas, fundaciones.

Encontramos hospitales dentro de todos estos grupos

Conforme la propiedad. Viene determinada por quién ha puesto el fondo de capital para su funcionamiento misma: pública, privada, consorcios (que a su vez pueden ser puros públicos o mixtos público-privados).

Conforme el ámbito de actuación. Multinacionales, nacionales, regionales, locales.

Conforme el tamaño. Grandes, pequeñas y medianas empresas.

Todas estas empresas tienen en común que necesitan gestionar los recursos de los que disponen para su actividad.

Gestión presupuestaria

Desde la perspectiva de Sánchez (2020), para el autor un presupuesto, en economía, hace referencia a la cantidad de dinero que se necesita para hacer frente a cierto número de gastos necesarios para acometer un proyecto. De tal manera, se puede definir como una cifra anticipada que estima el coste que va a suponer la realización de dicho objetivo.

Generalmente, el presupuesto se construye a partir de los datos históricos de la empresa, aprovechando el conocimiento de su evolución y teniendo en cuenta la previsión de variación de las diferentes variables que deben tenerse en cuenta. El conocimiento de estos datos es imprescindible para poder confeccionar un presupuesto realista.

Los tipos de presupuestos son los siguientes:

De ingreso y gastos. Consiste en establecer un valor estimado basado en hipótesis

Este valor es importante establecerlo para cada uno de los 12 meses del periodo presupuestado, cosa que permitirá el seguimiento mensual de las desviaciones. Del presupuesto de ingresos y gastos, por diferencia de los mismos, se obtiene el resultado económico planificado, las desviaciones del cual también serán objeto de control.

Partiendo de las previsiones de actividad asistencial que realizaremos el año siguiente y su precio de tarifa, calcularemos los ingresos. Una vez hecho esto, calcularemos los incrementos en cantidad de material fungible, en personal necesario para llevar a cabo la actividad, y tendremos en cuenta la variación del precio de estos factores de producción (IPC, incrementos de convenios colectivos).

La confección de este presupuesto es imprescindible, para ir controlando la evolución de los ingresos, gastos y resultados reales sobre los presupuestado.

De inversiones. El hospital debe confeccionar asimismo un presupuesto de inversiones, que consiste en la planificación de los bienes de inmovilizado que pretende comprar en el ejercicio presupuestado. La necesidad de este presupuesto radica en que también existe un límite para este tipo de compras que no conviene sobrepasar por las implicaciones en la estructura del balance que hemos comentado en capítulos anteriores, y la carga de gastos financieros necesaria para afrontar este tipo de compras.

De tesorería. El presupuesto de tesorería consiste en la planificación anual de los cobros y los pagos anuales, derivados del presupuesto de gastos e ingresos y del presupuesto de inversiones. Este presupuesto contempla los periodos de cobro de cada tipo de ingreso, y los periodos de pago de cada tipo de gasto y de inversión, de manera que sepamos anticipadamente si tendremos suficiente liquidez, o por el contrario deberemos recurrir a la solicitud de crédito, evitando tensiones de tesorería que podrían acabar no pudiendo afrontar los compromisos inmediatos.

Este presupuesto, a diferencia de los otros dos, que sólo sufren reajustes en casos de hechos muy especiales, es dinámico a lo largo del ejercicio, siendo recalculado mensualmente por el tesorero del hospital, convirtiéndose en la conocida previsión de tesorería.

Nos permite establecemos los distintos costes de los distintos departamentos, así como los suministros, proveedores, entre otros muchos conceptos

De igual manera el presupuesto va de la mano con la contabilidad financiera donde podemos decir que uno de los objetivos que conseguimos es la clasificación de los gastos de acuerdo con su naturaleza, es decir, agrupándolos por ésta. Ello nos permite conocer el total de cada tipo de gasto, tal como hemos visto en la cuenta de resultados abreviada (total personal, total compras).

Los costes

En primer lugar, encontramos la definición de Marín (2005), el coste es la expresión monetaria de los recursos consumidos para la obtención de un objetivo determinado. Al hablar de costes, la primera cuestión que nos planteamos es ¿el coste de qué? ¿Qué es lo que deseamos costear? Por tanto, lo primero que debemos definir es el objetivo de coste (aquello de lo que queremos obtener una medida de su coste).

Los costos en salud son los gastos ligados a la producción del servicio, entre ellos el pago de prestaciones e insumos

Los gerentes son aquellos que deben analizar y priorizar los costos y acciones en salud cuando los recursos financieros no son los esperados o se encuentran con restricciones del sistema. Hoy cuentan con varios instrumentos y métodos para la toma de decisiones, donde la Gestión en Salud representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Está conformado por un conjunto de herramientas de gestión organizadas para satisfacer las necesidades de diferentes grupos de usuarios.

Esta toma de decisiones puede significar financiar o no un programa, adquirir o no una tecnología, aplicar o no un tratamiento, decisiones que impactan en un grupo de pacientes o una población definida o en ámbitos más amplios como la salud pública.

Los análisis de costo-efectividad y evaluación económica de tecnologías sanitarias (ETS) y el criterio de eficiencia, son herramientas que permiten establecer prioridades.

Es significativo diferenciar Administración de Gestión en Salud donde lo que se nos entrega debe rendir económicamente a diferencia de gestión de costos donde lo que rinde es el equilibrio para no quebrar la unión entre salud y calidad.

El propósito de cualquier sistema sanitario es promover y mantener la salud, evitar, aliviar y tratar la enfermedad, asegurando que los servicios que ofrece posean las características mínimas de equidad, accesibilidad y calidad. En las últimas dos décadas la seguridad y la calidad se han convertido en una prioridad de los sistemas sanitarios.

Obtener información de cuanto se gasta y como se invierten los recursos en salud permite intentar lograr una eficiencia y calidad en salud. Estructurar

el análisis de los costos y gestionarlos son herramientas fundamentales para poder llegar al objetivo deseado en el área de la calidad y eficiencia en instituciones de salud.

Existen diferentes métodos para analizar los costos en el área de la salud

1. Análisis de minimización de costos.
2. Análisis de costo-beneficio.
3. Análisis de costo-efectividad.
4. Análisis de costo-utilidad

Efectuar un presupuesto anual, trabajando con los métodos de análisis de costos y obteniendo una información correcta y prolija mejoran la efectividad de la calidad médica y económica-financiera.

El cálculo de los costos en las empresas de salud es necesario para realizar una correcta gestión. Hay diferentes tipos de cálculos de costos:

Costo Unitario: es el costo de cada una de las acciones o prestaciones realizadas a un paciente, pueden ser costos fijos o variables (directos o indirectos).

El número de las acciones o prestaciones son las veces que un paciente consume recursos de salud.

Costo total: Es la multiplicación de los costos unitarios por el número de acciones consumidas por el paciente.

Podemos calcular costos sanatoriales u de Hospitales siguiendo diferentes pasos de manera sistemática:

1. Nombrar las diferentes unidades productivas y de apoyo o sostén.
2. Deducir de los costos totales, aquellos no relacionados con el área de cuidado médico (conferencias, publicaciones, exposiciones, cursos etc.).
3. Identificar los costos directos que son aquellos relacionados con gastos de personal, presupuestos, materiales y suministros médicos, obra e infraestructura, servicios generales, financieros y todo lo relacionado con cada unidad productiva.
4. Prorratear los costos directos de las unidades de apoyo entre las productivas.

5. Obtener el costo total de las unidades productivas calculando la suma del costo directo más el costo prorrateado que le corresponde a la unidad.
6. Realizar un costo promedio

La buena conducción de los costos de las unidades productoras o productivas facilita el armado y gestión del presupuesto Sanatorial.

Se puede hacer una regresión en la cual la variable dependiente es el presupuesto global de la institución de salud deduciendo los gastos no relacionados con el cuidado médico y las recetas de medicamentos de los pacientes y la variable independiente son los indicadores de la actividad del sanatorio en un factor común (día/cama)

Los coeficientes de la regresión son los costos o precios de los servicios de cada una de las unidades productivas. Una vez calculado el costo unitario de las prestaciones, se calcula el número de las mismas.

En la gestión de los costos de una empresa de salud, como por ejemplo un hospital, es necesario aplicar un sistema de análisis de costos.

Encontramos dos tipos de sistemas:

1. Método descendentes que consiste en asignar una parte de los costos hospitalarios totales a cada servicio.
2. Método ascendentes donde los costos son asignados a nivel de objeto, pudiera ser (pacientes, servicio). Siendo este el más utilizado ya que permite conocer el costo por paciente, enfermedad, practica o procedimiento. Se puede obtener información retrospectivamente utilizando las historias clínicas o bases de datos, como prospectivamente registrando el consumo de cada paciente.

Cada país utiliza el método que considere más conveniente para hacerlos reproducibles, preparando grupos relacionados de diagnósticos, índices de gravedad y sistemas de actividades.

Dependiendo el marco que se estudie existen diferentes tipos de costos. En el análisis de la economía de la salud los costos los podemos dividir en directos o indirectos, los directos son todos los bienes de uso, servicios y otros recursos utilizados para la provisión de una intervención o prestación sobre la salud, mientras que los costos indirectos son las pérdidas de productividad resultado de la ausencia de un empleado debido a una enfermedad.

En contabilidad o en la actividad económica-financiera de evaluación de costos, siempre es fundamental organizar y definir los costos directos e indirectos:

- a. Costos directos, siempre definido a la actividad del objeto de costo (paciente). Como por ejemplo el uso de antibióticos o suero.
- b. Costos indirectos: son más difíciles de definir por su subjetividad, pero de gran importancia identificarlos para el buen análisis de costos; por ejemplo, el consumo eléctrico en unidad de cuidados intensivos.

Ya que son difíciles de relacionar y asociar, existen diferentes métodos para el análisis. Dependiendo del país y sistema de salud, los diferentes métodos de estudio y análisis de costos, siempre deben generar o dirigirse a un solo objetivo, la excelencia en calidad medica que se reproduce en el tiempo.

Otro análisis de costo es el volumen de actividad, definida por:

- a. Costo fijo: son inamovibles durante un periodo, como los costes de personal.
- b. Costo variable: componente que depende de la cantidad producida;
- c. Costo total: conjunto de gastos necesarios para la producción con una utilidad

económica de un volumen determinado de producto o servicio.

CT: $CF + CV(X)$ donde CT es el costo total, CF el costo fijo, CV el costo variable y X el volumen de producción.

Los 4 métodos más frecuentemente utilizados para análisis económico en atención en salud son:

1. análisis de minimización de costos: compara exclusivamente los costos de 2

intervenciones alternativas que proveen un beneficio equivalente de salud. Se utiliza para evaluar opciones terapéuticas o de diagnóstico que no demuestran diferencia de eficacia, pero utilizan diferentes recursos y consumos. Todo el estudio de los costos de inversión inicial, como el proceso y resultado final son para encontrar la manera menos costosa de alcanzar un resultado. Aunque los médicos son responsables de los costos del cuidado de la salud, con frecuencia desconocen el costo específico o los cargos asociados a cada una de sus intervenciones.

2. análisis de costo-beneficio: genera conflictos entre los diferentes departamentos de un centro de salud, ya que muchas veces es analizado por Economistas y Médicos. Unos con el objetivo de brindar salud de la mejor calidad y el otro enfocado en reducir costos y proteger los recursos.

Los análisis de costo-beneficio requieren que los efectos de la prestación o intervención se exprese en términos monetarios y así el analista poder trabajar en la evaluación de comparaciones de distintas alternativas de salud, coto beneficio.

De esta manera si el costo y beneficio están expresados en una misma unidad facilita el análisis no solo en el ámbito de la salud, sino también para la producción y análisis de programas de impacto social.

En términos generales existen 3 métodos para asignar un valor monetario a beneficios en salud:

1. capital humano,
2. preferencias reveladas,
3. disposición de pago o valoraciones de contingencia.

Cuando se utiliza el método de capital humano, los beneficios se cuantifican con relación al cambio o mejora de la capacidad en la productividad de los individuos medida por ingresos económicos asociados a esa productividad. Los estudios de preferencias reveladas buscan determinar la valoración de la salud a partir de las decisiones que toman los individuos en la práctica. Finalmente, en las valoraciones de contingencia, los individuos deben responder cuánto están dispuestos a gastar para obtener un determinado beneficio en salud o evitar los costos de una determinada enfermedad.

En este tipo de análisis, trabaja los diferentes elementos intervinientes, programas terapéuticos, recursos consumidos y beneficios obtenidos, asignándoles un valor monetario.

El valor monetario de los recursos y beneficios, y el beneficio neto (beneficio total-costo total) o la relación de costo-beneficio es calculada.

Los beneficios pueden resultar de diferentes formas: 1) Disminución del fármaco utilizado, o técnica quirúrgica mínimamente invasiva 2) disminución de la incidencia de efectos adversos y 3) disminución de la utilización de recursos para el manejo de los efectos colaterales.

Los análisis costo-beneficio permiten a los administradores del sistema de salud decidir entre diferentes tipos de programas con resultados no relacionados cuando se tiene limitación de recursos.

3. análisis costo-efectividad: en este punto se evalúan los beneficios relacionados con morbilidad, mortalidad o calidad de vida y expresa el costo de una práctica en unidades de éxito o efecto.

Se utilizan unidades como: las muertes evitadas, los años de vida ganados, cambios en unidades de presión arterial o colesterol, cambios en escalas de dolor o cambios en escalas de calidad de vida relacionada con la salud. Los análisis de costo- efectividad tienen la limitante de ser unidimensionales, es decir, evalúan solo una dimensión de los beneficios. Esto no solo dificulta el proceso de elección del resultado a evaluar, ya que se debe tratar de elegir al más representativo de la intervención, sino que además limita las posibilidades de comparación entre distintas intervenciones.

Es fundamental y necesario definir efectividad para aplicarle un valor monetario. Para ello nos basamos en ensayos clínicos que no provee de datos relacionados a la eficacia.

4. análisis costo-utilidad: se analizan los beneficios obtenidos luego de una prestación o intervención teniendo en cuenta la calidad de vida como así también la cantidad o tiempo de vida. Su análisis es multidimensional y un ejercicio y evaluación muy relacionado al trabajo humano y objetivos morales donde la institución quiere llegar. Si bien el objetivo en salud está claro, el tema es como y cuando queremos extender ese objetivo y de qué manera y a que costo.

En los análisis de costo-utilidad, los beneficios de la atención en salud son establecidos en términos del número de años con calidad de vida (QALY) calculado, un índice complejo que mide el número de años adicionales de vida obtenidos por una intervención médica y ajustados a la calidad de vida durante esos años.

El término “utilidad” o “preferencia” se utiliza en los análisis de costo utilidad y es un valor asignado al estado de salud usando una escala en donde 1 corresponde a alivio completo y 0 representa la muerte. Estas diferentes condiciones de salud se analizarán y obtendrán por los individuos de diferentes maneras.

1. El juicio del analista,
2. El valor de la literatura médica y

3. El valor de las mediciones en cohortes de pacientes.

El más simple es el juicio del analista, pero varía entre los diferentes individuos involucrados en el análisis.

El objetivo de conocer los costes estriba en poder identificar qué cuesta aquello que producimos, lo que permitirá su control. Otra de las utilidades que tiene conocer qué cuestan nuestros productos será que nos permitirá fijar las tarifas de venta de estos productos, teniendo en cuenta naturalmente los aspectos limitativos que nos encontraremos de competencia, precios de la compra de actividad por parte de los servicios autonómicos, pero siempre será útil para comparar qué tarifa nos pagan y qué nos cuesta la actividad realizada.

En artículo publicado por Santamaría (2015), concluye sobre la necesidad de fortalecer el cálculo, desglose y sistemas de los costos unitarios hospitalarios para su implementación, asegurando la confiabilidad, pertinencia y oportunidad de los resultados generados por dichos sistemas. Cabe resaltar que los costos hospitalarios constituyen una metodología específica, diseñada a partir del tipo de prestación de servicio de salud; además debemos destacar que el problema de la determinación de los costos en el sector salud, ya sea público o privado, radica, principalmente, en:

1. un bajo consumo de costos directos por cada servicio prestado u objeto de costo como los días de cama, horas de quirófano, costo por tipo de examen de laboratorio, así como costo por el uso de equipo médico.
2. La alta incidencia de los costos indirectos aplicados a la prestación de los servicios.
3. La gran variedad y complejidad de servicios prestados por las instituciones de salud.

Aspectos técnicos del Control de Gestión.

En cuanto a Estupiñán (2023), asevera que el Control de Gestión es una forma de evaluar la gestión en general, mediante la cual se asegura que las operaciones y toma de decisiones en general realizadas dentro del proceso administrativo, están acordes con los presupuestos, identificando las desviaciones, para que se tomen las medidas correctivas de manera oportuna, asegurando eficiencia de los recursos, eficacia ante los terceros y así lograr efectividad en el cumplimiento razonable de los objetivos propuestos del ente económico.

Es decir que el control de gestión mide no solamente las actuaciones de la administración de lo que pasó, sino del presente y de su proyección en el futuro, teniendo en cuenta que el objetivo de una empresa es prestar servicios adecuados a la sociedad, como también el bienestar de su personal y el logro de excedentes o dividendos para sus dueños.

Siendo responsabilidad directa de la gerencia de cada entidad la cual debe liderar y hacer partícipes a todos los integrantes de la organización con una planeación permanente de todas sus acciones y fortaleciendo la educación o capacitación, donde todos los empleados deben estar comprometidos con el cumplimiento de los objetivos institucionales y satisfaciendo las expectativas de los ciudadanos.

De este modo la valiosa línea divisoria de dirección sobre el control, reside en que las acciones correctivas se toman una vez ocurrido el error, lo que quiere decir posteriormente; y suele suceder por el simple hecho de no encontrarse preparados y por falta de información. Igualmente, los controles dejan de ser efectivos cuando carecen de un análisis y relación del entorno de la organización y sus participantes.

De hecho, para lograr un adecuado control de gestión se requieren varios principios fundamentales que se deben aplicar no solamente en el sector público sino también en el sector privado con ánimo o sin ánimo de lucro. Los principios son la economía, eficiencia, eficacia, equidad y efectividad en todos los procesos que utiliza la organización para cumplir con sus objetivos principales y complementario.

Los condicionantes del control de gestión:

El primer condicionante es el entorno. Puede ser un entorno estable o dinámico, variable cíclicamente o completamente atípico. La adaptación al entorno cambiante puede ser la clave del desarrollo de la organización.

Donde los objetivos de la organización también condicionan el sistema de control de gestión, según sean de rentabilidad, de crecimiento, sociales y medioambientales, entre otros.

La estructura de la organización, según sea funcional o divisional, implica establecer variables distintas, y por ende objetivos y sistemas de control también distintos.

El tamaño de la organización está directamente relacionado con la centralización. En la medida que el volumen aumenta es necesaria la descentralización, pues hay más cantidad de información y complejidad creciente en la toma de decisiones.

Por último, la cultura de la organización, en el sentido de las relaciones humanas, es un factor determinante del control de gestión, sin olvidar el sistema de incentivos y motivación del personal.

El fin último del control de gestión es el uso eficiente de los recursos disponibles para la consecución de los objetivos.

En términos generales podemos concretar otros fines más específicos como los siguientes:

1. Informar: Consiste en transmitir y comunicar la información necesaria para la toma de decisiones.
2. Coordinar: Trata de encaminar todas las actividades eficazmente a la consecución de los objetivos.
3. Evaluar: La consecución de las metas (objetivos) se logra gracias a las personas, y su valoración es la que pone de manifiesto la satisfacción del logro.
4. Motivar: El impulso y la ayuda a todo responsable es de capital importancia para la consecución de los objetivos.

Existen instrumentos o herramientas básicas del control de gestión como la planificación y los presupuestos.

Donde la planificación consiste en adelantarse al futuro eliminando incertidumbres. Está relacionada con el largo plazo y con la gestión corriente, así como con la obtención de información básicamente externa. Los planes se materializan en programas.

Es decir, el presupuesto está más vinculado con el corto plazo. Consiste en determinar de forma más exacta los objetivos, concretando cuantías y responsables. El presupuesto aplicado al futuro inmediato se conoce por planificación operativa; se realiza para un plazo de días o semanas, con variables totalmente cuantitativas y una implicación directa de cada departamento.

De igual manera el presupuesto se debe negociar con los responsables para conseguir una mayor implicación; no se debe imponer, porque originaría desinterés en la consecución de los objetivos.

La comparación de los datos reales, obtenidos esencialmente de la contabilidad, con los previstos puede originar desviaciones, cuando no coincidan. La causa puede ser:

Faltas en las previsiones del entorno: estimación de ventas, coste de ventas, gastos generales, entre otros.

Faltas de método: poca descentralización, escaso rigor temporal, falta de coordinación entre contabilidad y presupuestos, entre otros.

Faltas en la relación medios-fines: cifras ambiciosas, incorrecto uso de los medios, entre otros.

Esas desviaciones son analizadas para tomar decisiones, tanto estratégicas (revisión y/o cambio de plan y programas), como tácticas u operativas (revisión y/o cambio de objetivos y presupuestos).

El proceso metodológico para el desarrollo del sistema de control de gestión.

Dentro del campo administrativo, el desarrollo de actividades para la elaboración y ejecución de sistemas de control de gestión han tenido relación con el ámbito de concepción acerca del propio concepto de control, si bien es cierto cada una ha aportado al proceso, a continuación, se explican las fases generalmente aplicadas en el diseño y desarrollo de los sistemas de control de gestión:

Diagnóstico institucional: Todo proceso de control de gestión comienza con el estudio propio del sistema a controlar. El cual tiene como objetivo, identificar posibles dificultades que puedan obstruir en la eficacia del sistema, del mismo modo establecer si están dadas las circunstancias para la ejecución del sistema propuesto e identificar los procesos clave para que el sistema opere sobre ellos y sus variables claves, a fin de garantizar en lo posible el éxito Organización al.

Generalmente los análisis institucionales se orientan hacia el estudio estratégico de la organización, es decir identificando fortalezas y debilidades internas con su relación al entorno amenazante o facilitador de resultados productivos, de igual manera analiza normas, sistemas financieros, cultura Organización al, estructura, capacidad estratégica, desempeño institucional recursos humanos, entre otros.

Identificación de procesos claves. Luego de conocer cómo se encuentra el sistema a controlar, es necesario identificar los procesos claves para el éxito

empresarial, el control de gestión no actúa sobre todos los procesos internos de la organización, sino por el contrario se centra en aquellos lo suficientemente importantes en el desempeño eficaz del sistema a controlar, van desde la situación financiera, pasando por la situación comercial, producción, productividad, personal, servicios al cliente, relaciones con otros entes, eficacia, eficiencia, calidad, pertinencia, entre otros.

Diseño del sistema de indicadores. De la definición de las áreas claves, se originan los indicadores que van a permitir medir atributos de dichos procesos y tomar las decisiones pertinentes para su corrección.

Un indicador se define como la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto a los objetivos y metas previstas e influencias esperadas.

Un indicador debe contemplar las siguientes fases para su elaboración:

- Contar con objetivos y estrategias: Los objetivos deben cuantificarse para poder asignarle indicadores, generalmente un objetivo-meta cuenta con los siguientes patrones: poseer atributo (la meta), escala (unidad de medida), status, (valor actual) umbral, (valor a lograr) horizonte, (periodo de logro) fecha de inicio, (del horizonte) fecha de fin y el responsable directo de llevar a cabo el logro de la meta.
- Definir los indicadores para los factores claves de éxito: A cada factor de éxito se definirán los respectivos indicadores.
- Determinar para cada indicador el estado, umbral y rango de gestión.
- Diseñar la medición: consiste en definir la fuente de información, la frecuencia de la medición, la presentación, la tabulación, análisis y el responsable del proceso.
- Medir, probar y ajustar el sistema de indicadores.
- Estandarizar y formalizar: refiere a la elaboración del manual de indicadores y a la divulgación del mismo.
- Escoger los instrumentos de control: dentro del control de gestión, existe una variedad de técnicas e instrumentos generalmente aplicados en la gestión del proceso, los instrumentos de control más usados en: Manuales operativos y de procedimientos, intervención, inspección, control interno, auditoría interna, auditoría externa, auditoría operativa, contabilidad analítica, control presupuestario, análisis por

ratios, control estadístico de procesos, control de calidad, el cuadro de mando, entre otros.

Validación del sistema: consiste en alimentar el sistema de indicadores con cifras históricas con el objeto de revisar la calidad, pertinencia, consistencia y confiabilidad de los datos para la facilitación de su utilización por el nivel directivo en términos de su utilidad informativa y la dirección de la misma a los centros de responsabilidad adecuados.

Evaluación del sistema: la evaluación de la gestión constituye la identificación de los desfases y puntos débiles de la gestión, básicamente ocupa dos niveles: Un nivel externo donde se evalúa el producto y el sector o entorno, en el ámbito interno la evaluación de resultados y la evaluación de los rendimientos. Para ello existe una gran cantidad de técnicas para la aplicación de la evaluación en el ámbito interno, entre ellas se encuentran la rentabilidad del capital, el método de expansión, el método de enriquecimiento, el método de rendimiento por función, el método de valor de la estrategia, la evaluación individual y la evaluación de los grupos. En el ámbito externo, se tienen el método de la técnica de producto, el método de calidad, el método de renovación, el método de comparación vertical y el método de comparación horizontal.

Implantación del sistema: consiste en la implementación de las fases anteriormente descritas a fin de adoptar oficialmente el sistema y definir los mecanismos para su administración. Cumple generalmente los siguientes procesos: Diseño del sistema global, creación de un clima favorable para su aplicación y la introducción del sistema propiamente dicho.

Por esta razón los progresos y cambios en el sector salud a nivel mundial, exigen innovación permanente, además de nuevos conocimientos y tecnologías con el fin de ser más eficientes y más efectivos en la prestación de los servicios lo que le exige a las entidades a que adopten mecanismos de control integrales, los cuales se desarrollan al interior de cada proceso, y necesitan de personas que se involucren activamente asuman responsabilidades, brindando satisfacción a las expectativas de los usuarios y cumplir a cabalidad con su objetivo social.

De igual manera podemos afirmar que el control en las entidades de salud está inmerso en cada una de las operaciones realizadas y en cada uno de los servicios brindados al usuario; desde la admisión, pasando por la prestación de los servicios y finalizando con el paciente egreso, promoviendo la eficiencia y la economía de la organización.

Puede hablarse entonces de un sistema de control, como un conjunto de acciones funciones y métodos, que integrados en todas las funciones administrativas y asistenciales de la entidad de salud, encaminan al logro de los objetivos, asegurando la ejecución del plan que tenga la institución, el cual debe efectuarse de manera transversal.

Implantación de un sistema integrado de control de gestión

Un sistema es un conjunto de elementos interrelacionados que sirve para algo, es decir, que cumple una misión o un fin determinado, y que funciona como un todo gracias a la interacción de sus componentes.

Un sistema funciona como un todo y tiene propiedades distintas de las partes que lo componen. Si el sistema se descompone no se encontrarán sus propiedades en ninguna de sus partes, ya que estas propiedades solo surgen cuando está en marcha como conjunto.

Por su parte Vilmar (2013), señala que el continuo avance de la implantación internacional de los estándares de gestión de calidad, medioambiente y seguridad laboral y la gran cantidad de enlaces entre los tres sistemas lo que beneficia su integración, que proporciona a las empresas grandes ventajas como la reducción de costes y tiempo, la motivación del personal, el aumento de la eficacia en la medición, evaluación y seguimiento de los objetivos y logros derivados en los tres sistemas de gestión.

Así mismo, es necesario prestar atención a la importancia que está tomando la Calidad Total en la implantación de estos sistemas integrados de gestión, pues la misma representa una filosofía de gestión que puede englobar a los tres sistemas -calidad, medioambiente y seguridad laboral favoreciendo la obtención de mejores resultados empresariales.

Para que se pueda cumplir con una gestión de calidad debe existir un control y dentro de estos coexisten varios sistemas, los cuales permiten que funcione y se cumplan con los objetivos, misión y visión planteados.

Por esta razón podemos encontrar que un sistema de gestión es un conjunto de elementos interrelacionados que nos permiten desarrollar negocio. Por negocio se entiende la ocupación a la que se dedica la organización, ya sea esta pública, privada, con o sin fines de lucro. Tanto las entidades públicas como las privadas se organizan en torno a un sistema de gestión mediante el cual generan para sus clientes o usuarios los productos y servicios demandados. Por tanto, toda la Organización es dispuesta de un sistema de gestión, que podrá estar más o menos dotado, más o menos formalizado

y más o menos reconocido, pero que sin lugar a dudas existirá, pues sin él no es posible desarrollar un negocio.

Los principales elementos que conforman un sistema de gestión son los siguientes:

- **Procesos:** un proceso es un conjunto de actividades o tareas mediante las cuales unas entradas se convierten en unas salidas o resultados. Los procesos de una organización constituyen los métodos de trabajo necesarios para poder generar los productos y servicios que se entregarán a los clientes, ya sean internos o externos. Como ejemplos de procesos se puede citar: diseño de productos, compras, preparación y distribución de pedidos, entre otros.
- **Productos y servicios:** son el resultado de los procesos, que serán entregados a los clientes que los adquieran. Estos productos y servicios tienen unas características concretas, que reciben denominaciones diversas: especificaciones, requisitos de producto o servicio, atributos, entre otros.
- **Clientes y otras partes interesadas:** es el elemento que establece directa o indirectamente las características que han de tener los productos y servicios. Los clientes son también quienes reciben los productos y servicios demandados.
- **Recursos:** este elemento se emplea en los procesos para la creación de los productos y servicios. Pueden existir recursos de distinto tipo:
- **Personas:** los recursos humanos son los trabajadores que operan los procesos. Un buen equipo humano es clave para el óptimo funcionamiento del sistema de gestión.
- **Infraestructura:** son los edificios, máquinas, herramientas, vehículos y sistemas de información necesarios para desarrollar la actividad de la organización.
- **Materiales:** materias primas, insumos, información, etc., utilizados principalmente en los procesos para la generación de los productos y servicios.
- **Capital:** es imprescindible para adquirir otros recursos y poner en marcha el negocio.

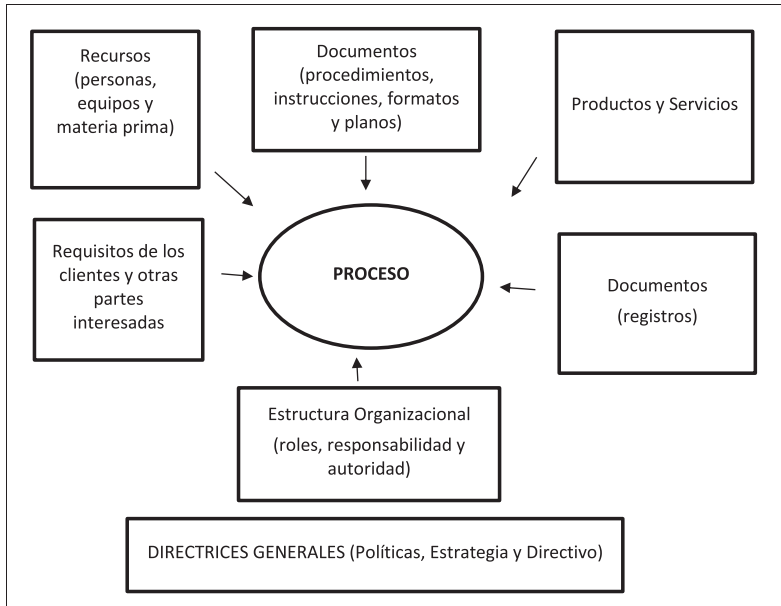
- Conocimiento: se trata del saber hacer (saber cómo) preciso para poder operar los procesos y, en general, para poder desarrollar el negocio al que se dedica la organización.
- Estructura organizativa: son los roles, responsabilidades y autoridades que las personas de la entidad utilizan para organizarse internamente y coordinar el trabajo.
- Documentos: todas las Organización es disponen de una serie de documentos en los que se apoyan para desarrollar su negocio (procedimientos, instrucciones de trabajo, manuales diversos, planos, planes permisos, licencias, registros, documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencias de actividades realizadas).
- Directrices generales de funcionamiento (política, estrategia, objetivos a conseguir): dependiendo de lo evolucionada que esté una organización, estas directrices serán más o menos explícitas y reconocibles.

El funcionamiento del sistema de gestión es el resultado de la interacción de sus elementos, que deben acoplarse unos a otros y adaptarse a las influencias internas y externas que van apareciendo en el tiempo, y que marcan su comportamiento. El elemento central y clave de cualquier sistema de gestión son los procesos, pues a su alrededor se configuran el resto de elementos.

El sistema de control de gestión es un proceso compuesto de diferentes elementos que implican a toda la organización cuyo objetivo final es dar información para poder controlar la gestión de la empresa. Debe permitir conocer cómo, cuándo y dónde se han empleado todos los recursos de la empresa puestos a disposición de los diferentes responsables para poder obtener unos resultados concretos en función de los objetivos previstos. Para ello la empresa debe tener un sistema organizativo basado en áreas o departamentos de responsabilidad muy bien definidos mediante las funciones y tareas a realizar por cada responsable.

Ilustración 2.

Representación esquemática de los elementos de un sistema de gestión.



Nota. Adaptado Calso (2018)

Conocer los componentes mínimos y necesarios para que un sistema de control de gestión funcione es un requisito importante para poder evaluar el estado del mismo. El Contador/director Financiero o el responsable del control de gestión (según empresas y sus tamaños) deben valorar cuál es el estado y la eficacia de los componentes del sistema de control de gestión.

El sistema de control de gestión aporta a la empresa los siguientes beneficios: controlar el cumplimiento de objetivos, tomar mejor las decisiones, anticipar problemas futuros, controlar la evolución del negocio, implantar un sistema de retribución variable, obtener un cuadro de mando, controlar mejor los recursos consumidos, asignar responsabilidades y verificar su cumplimiento, obtener la información clave y las herramientas necesarias para evaluar el sistema de control de gestión actual y mejorarlo.

Cada empresa puede tener unas necesidades de tener un SCG diferente, por lo que hay que diseñar dicho SCG particularizado a cada empresa según sus necesidades.

Los puntos que básicamente deben de tener un buen SCG deben de ser:

1. Diseñar la contabilidad que se ajuste a las necesidades de análisis de la empresa (contabilidad analítica)
2. Confección del presupuesto con la participación de todos los componentes de la empresa, o cuanto menos por los responsables, y después llevar un control presupuestario por el director financiero.
3. Diseñar procesos o sistemas de cierre mensuales y anuales.
4. Ver qué informes se precisan con el CEO (comerciales, producción, financieros...)
5. Gestión inmovilizada y su control
6. Existencias, gestión y control.
7. Gestión del riesgo
8. Tesorería, planificaciones mensuales, trimestrales y anuales
9. Cálculo de las NOF (Necesidades Operativas de Fondos) y su optimización
10. Diseñar un sistema de reporte mensual con el gerente/CEO (puede ser el cuadro de mando integral).
11. En todo momento se deberá de tener planes de reducción de gastos.
12. Gestión financiación y relación con la banca. Necesidades de financiación, a corto plazo y a largo plazo.
13. Análisis de rentabilidad por líneas de negocio, productos, entre otros.

En el marco empresarial actual existe una tendencia creciente a la integración de varios sistemas de gestión, entre los que se destacan la calidad, el medio ambiente, la salud y seguridad en el trabajo, y recientemente el sistema de gestión energética. De esta forma, las Organizaciones gestionan sus procesos y brindan productos y servicios con mayor calidad, garantizando la preservación del medio ambiente, la salud y seguridad de sus trabajadores y mayor exigencia e integralidad en el control y sostenibilidad de sus recursos energéticos.

Un sistema integrado de gestión (SIG) es aquel que unifica todos los componentes de la organización en un sistema coherente, que permite el cumplimiento de su propósito y misión, los cuales deben estar enfocados a la satisfacción de las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas de la organización, tanto externas como internas.

Establecer un sistema de gestión es una garantía de que la organización está cumpliendo con los estándares internacionales en diferentes disciplinas, como las siguientes:

Gestión de Calidad: cumple con lo establecido en la norma ISO 9001.

Gestión del Medioambiente: se rige por lo estipulado en la norma ISO 14001.

Gestión de la seguridad y salud en el trabajo:

Los principios de la calidad están definidos en los documentos normativos emitidos por cada país, pero existe una norma internacional NC ISO 9001/2001 (ISO son las siglas de International Organization for Standardization, un organismo internacional creado en 1947 por 25 países para facilitar la organización y coordinación internacional de las normas, con el objetivo inicial de facilitar el intercambio comercial), la cual expone con claridad dichos parámetros:

Sistema de Gestión de Calidad

1. Enfoque en el cliente, que es el consumidor. En la institución de salud el resultado del trabajo estará determinado por el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los consumidores de los servicios (pacientes, familiares y otras partes interesadas), así como el cumplimiento y protección de sus derechos y relaciones fundamentadas en el cumplimiento de la ética médica.
2. Liderazgo. La alta dirección y los directivos en los distintos niveles establecen la unidad de propósitos, dirección y ambiente interno de la entidad, con su compromiso se hace tangible la disposición para el cambio, la asignación de recursos, la comunicación interna, el seguimiento de los procesos y permite crear el ambiente para la participación del personal.
3. Participación del personal. La participación plena del personal que labora en la institución de salud permite utilizar su experiencia y capacidad en beneficio de la
4. misma, convirtiéndolos en actores y no simples espectadores de la atención que se brinda y de las acciones que se ejercen.
5. Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores. Las relaciones mutuamente beneficiosas entre la entidad y sus proveedores aumentan la capacidad de ambas para agregar valor a la prestación

de los servicios y las producciones. Se debe realizar análisis y conocer las características de los proveedores de productos y servicios y establecer con claridad las relaciones de ayuda y los contratos correspondientes.

6. Enfoque en sistema para la gestión. Ver la institución de salud como un todo, como un sistema abierto y vivo donde el cumplimiento de la misión dependerá del resultado de cada una de sus partes (subsistemas, procesos, unidades organizativas) y de la armonía de su funcionamiento e interrelaciones con otros subsistemas del entorno.
7. Enfoque basado en procesos. Conocimiento, comprensión, diseño, revisión, seguimiento y mejoramiento de los procesos de trabajo de la institución de salud dando como salida el cumplimiento de los requisitos emanados de las demandas de los consumidores de sus servicios.
8. Enfoque de la toma de la decisión basada en los hechos. Toda decisión aceptada se basa en el análisis lógico e intuitivo de los datos y la información mediante la aplicación de métodos y herramientas que permitan arribar a conclusiones basadas en hechos objetivos.
9. Mejora continua. Es un objetivo permanente de la entidad para alcanzar la excelencia de los servicios, que se logra a través del seguimiento, revisión y mejoramiento de los procesos.

Sistema de gestión ambiental

La Norma ISO 14001 define sistema de gestión ambiental como: parte del sistema de gestión usada para gestionar aspectos ambientales, cumplir los requisitos legales y otros requisitos, y abordar los riesgos y oportunidades. Cualquier organización puede suscribir de manera voluntaria.

El sistema de gestión ambiental estructurado bajo ISO 14001 da un sentido mucho más definido y delimitado a todas las iniciativas ambientales de una organización.

Asegura el cumplimiento de los requisitos legales ambientales a los que está sometida la organización.

Previene la aparición de incidentes ambientales: al igual que ISO 9001, la Norma ISO 14001 se basa en una filosofía preventiva que trata de estructurar el sistema para evitar la aparición de incidentes que puedan dañar el medio ambiente (entorno en el que opera una organización, incluidos el aire, el agua,

el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones).

Obliga a la mejora continua del desempeño ambiental.

Proporciona una mejor imagen y notoriedad para la organización: el cumplimiento de la Norma ISO 14001 se suele refrendar mediante un proceso de certificación que culmina con la concesión de un sello o marca de la entidad certificadora, que las Organización es pueden utilizar en sus comunicaciones corporativas.

Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo:

La Norma ISO 45001 identifica un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo como un sistema de gestión (o parte de un sistema de gestión) utilizado para alcanzar la política de la seguridad y salud en el trabajo. Esta política se centra en prevenir lesiones y deterioro de la salud de los trabajadores y en proporcionar lugares de trabajos seguros y saludables.

Sistema integrado de gestión

Se considera un sistema integrado de gestión de la calidad, ambiental y de la seguridad y salud en el trabajo al conjunto de elementos interrelacionados utilizados para satisfacer los requisitos de los clientes, con un impacto ambiental mínimo de los procesos desarrollados y con el menor riesgo posible para la seguridad y salud de los trabajadores.

Los beneficios que aporta un sistema integrado de gestión son diversos y dependen de cada organización.

Recomendaciones para implementar la integración de sistemas:

- Identificar los Sistemas de Gestión existentes

En primer lugar, es fundamental saber cuáles son los sistemas de gestión existentes, las metodologías y los responsables de emplearlas en la empresa.

- Designar a los responsables

El siguiente paso (o el primero si la empresa no está usando ningún sistema de gestión) es designar a la persona o personas responsables de llevar a cabo el plan de integración.

- Definir objetivos estratégicos

Los encargados del plan deben trabajar junto a los ejecutivos para desarrollar y definir una política integrada y un camino que se alinee con los objetivos de seguridad de la información, medio ambiente y salud y seguridad.

- Diseñar y documentar el proceso

Después de establecer los objetivos, es necesario diseñar y documentar los procesos para cumplir con los requisitos de las diferentes normas cuando corresponda.

Es posible que se deba rediseñar procesos donde existan duplicaciones y otras fallas.

- Implementar el sistema integrado

Al momento de la implementación, es vital asegurarse de que todos los departamentos sepan cuáles son sus responsabilidades y cómo su desempeño afecta al sistema en general.

Para esto, es importante educar a los empleados sobre lo que está sucediendo y el por qué, para aumentar su motivación.

Análisis de brechas

Se debe realizar un análisis de brechas en el nuevo sistema para verificar que cumple con los requisitos. Luego se deben hacer los ajustes pertinentes a cualquier disconformidad encontrada durante el análisis.

Esto es necesario para que el organismo que otorga la certificación brinde su conformidad durante la auditoría.

Medir, monitorear y revisar

Luego de que la integración de sistemas de gestión haya sido un éxito, el proceso no se ha acabado. Lo siguiente es implementar un programa de auditoría interna y revisiones de gestión para garantizar la mejora continua.

Por medio de la sincronización de los sistemas y las soluciones, las Organizaciones pueden ahorrar tiempo en la administración del sistema, lo que permite dedicar recursos valiosos a otras áreas.

Beneficios de la integración de sistemas

- Planificación de las estrategias esta proporciona la información en una sola fuente o canal y por lo tanto mejora el proceso y toma de decisiones y asegura que las operaciones diarias se lleven a cabo de manera efectiva, entre otras.
- Reducción de la duplicación de procesos, disminución del tiempo empleado en la revisión de procedimientos de documentos lo cual favorece en el ahorro de tiempo y dinero.
- Visión holística funcionando todas sus partes como un todo.
- La aceptación y entendimiento de los empleados.
- Mejora la comunicación.
- Imagen positiva de la empresa en el mercado.
- Disminución del número de las auditorias tanto externas como internas.
- Disminución de los accidentes laborales.

Gestión en **SALUD**

Capítulo

IV

La calidad de los servicios de salud



Introducción

Brindar calidad en salud representa colocar a disposición de los pacientes los excelentes medios como infraestructuras y materiales con tal de poder brindar la máxima calidad posible. Donde la búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales en salud.

La calidad

En cuanto a la calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en servicios como gineco-obstetricia, en los que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente.

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera.

Sin embargo, se puede visualizar que calidad se refiere a diferentes aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, es el grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del cliente.

En el mismo orden de ideas es importante señalar que para la Organización Panamericana de la Salud (2021) la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos.

De igual manera encontramos que para Barrios (2014) se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.

En este sentido Donabedian citado por Silva (2005) indica que la calidad del servicio de salud lo conforman un conjunto de atributos agrupados en tres categorías, referidas al nivel técnico científico, las relaciones interpersonales

y las características del entorno o amenidades, pudiéndose definir la calidad como la adecuada utilización de los medios para alcanzar mejoras en la salud de las personas.

Las dimensiones de la calidad en salud

Poder medir y evaluar la calidad de la atención médica es fundamental para poder identificar correctamente en qué aspectos no se están aprovechando los recursos o se están desperdiciando. De este modo, será posible diseñar intervenciones de políticas en pro de mejorar la eficiencia, la productividad, la calidad de la atención, la necesidad de personal y muchos aspectos más.

Una evaluación asistencial puede definirse como la valoración crítica para valorar si la asistencia sanitaria cumple con sus objetivos. En cuanto a los aspectos que pueden evaluarse se destacan las siguientes dimensiones: efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad y atención centrada en el paciente.

A esta dimensión atañen caracteres de calidad como el conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y relacionarse con pacientes y otros profesionales.

En este ámbito de la calidad deben incluirse una adecuación tecnológica, los conocimientos científicos y una adecuada praxis en: el trato con el paciente, los protocolos de actuación y comunicación y los tratamientos.

Oportunidad

La oportunidad es un fundamento básico de la calidad en salud que hace referencia a que el paciente reciba la atención óptima en el momento en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento.

Seguridad

Toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. Es decir, todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias para que no causen un perjuicio colateral al usuario diferente a su dolencia inicial.

Eficiencia

De acuerdo a esta dimensión básica o fundamento de la calidad en salud, el paciente debe recibir la atención que precise, en el momento que así lo requiera, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles.

Otra cuestión muy importante, incluida esta dimensión, hace referencia a la optimización de recursos, tratando de evitarse un malgasto evitable o excesivo de recursos, energías, suministros y horas de trabajo.

Equidad

Características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro motivo no pueden, en ningún momento, suponer algún tipo de desigualdad en el esfuerzo realizado para solucionar o paliar la salud del paciente.

En todos los casos se ha de intentar lograr idénticos niveles de efectividad, seguridad, oportunidad y eficiencia.

Atención centrada en el paciente

La atención debe ser respetuosa con las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas.

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas. A partir de aquí, es evidente que una organización de salud que tenga el objetivo de prestar servicios de alta calidad en su comunidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad citadas anteriormente.

Por otro lado, se hace necesario demostrar, mediante indicadores confiables, es decir, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con las características de ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente o usuario, así como que cuenta con un equipo humano eficiente y con las competencias necesarias.

Otro aspecto importante relativo a la medición, es que esta no puede realizarse únicamente a partir de la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación debe hacerse con carácter integral, es decir, evaluando todas y cada una de las características, funciones o comportamientos.

Existen formas efectivas de avanzar hacia el objetivo de prestar servicios de atención en salud de alta calidad, como, por ejemplo: implementar un sistema de Gestión Integral, lograr la acreditación en sistemas de gestión normalizados o adoptar modelos de excelencia.

Por otra parte, la evaluación de la atención médica se puede implementar durante una intervención médica, de modo que los resultados de la evaluación van informando al programa en curso (también conocido como la evaluación formativa) o se pueden ejecutar al final de un programa (conocido como la evaluación sumativa).

Como punto principal, es muy importante reflexionar sobre el propósito de la evaluación, la audiencia de los resultados y el impacto potencial que puedan tener los hallazgos.

Esto puede ayudar a descubrir qué dimensiones o aspectos se tomarán en cuenta al momento de evaluar la calidad de un servicio de salud: insumos, procesos, productos, resultados, eficiencia, etcétera.

Para establecer los objetivos de la evaluación, se recomienda seguir el método SMART:

S – específico. El objetivo debe ser lo más específico posible.

M – medible. Se debe poder medir cada objetivo.

A – alcanzable. ¿Son alcanzables los objetivos?

R – realista. ¿Pueden alcanzarse los objetivos de una manera realista con los recursos que se tienen disponibles?

T – tiempo. Deben establecerse límites de tiempo en los que se buscarán los objetivos

Por consiguiente para Vargas (2013), la calidad en salud es el resultado de la interacción de múltiples factores los cuales se pueden asociar en dos componentes básicos: componente científico-técnico y componente referido a la calidad percibida, basado en las relaciones interpersonales (observancia de normas y valores sociales) y al entorno en que se desarrolla la prestación del servicio de salud (accesibilidad, condiciones medio-ambientales, adecuación de instalaciones físicas y equipos, entre otras), los cuales son tangibles y por tanto pueden ser medidos.

Donde la prestación de servicios de calidad en salud, se puede evidenciar a través de la implementación de un sistema de indicadores de gestión,

compuesto por indicadores de estructura, proceso o resultados, que permitirán el control de la calidad del servicio, así como también monitorear el grado de satisfacción del usuario-paciente.

Ahora bien, la fisura que exista entre la calidad percibida por el usuario-paciente y sus expectativas generará el grado de satisfacción o nivel de confort en cuanto al servicio prestado.

Para generar el mayor grado de satisfacción en el usuario, es importante el establecimiento de un sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud, que incluya fundamentalmente su planeación, control, aseguramiento y evaluación dentro de un programa de gestión debidamente planificado, donde son fundamentales los parámetros de medición de la calidad en la prestación del servicio.

En igual forma la calidad asistencial es un acto que consiste en conseguir una atención sanitaria óptima, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo iatrogénico, para la máxima satisfacción del cliente en el proceso. Debe tener tres elementos en cuenta: científico-técnico, interpersonal y entorno.

Es importante señalar que la calidad tiene sus principios: es un bien en sí misma, es un valor vital y de utilidad, es un derecho y es un imperativo ético, un deber.

De igual manera la calidad de atención: disponibilidad y oferta de insumos, información al cliente, capacidad técnica del prestador de servicios, relaciones interpersonales con el cliente y organización de servicio.

Máxima satisfacción del cliente:

En primer lugar la persona, paciente o cliente a la que el programa o institución atiende, es el consumidor final de los productos o servicios de la organización, es por ello que el término cliente-paciente se puede usar indistintamente pues al final tiene la misma repercusión, ya que cada institución o programa de salud necesita definir cuál es el sector de la población que va a atender, cuáles son sus características, necesidades y expectativas para saber qué servicios ofrecer y cómo ofrecerlos.

Dichas necesidades y expectativas del cliente se dan a conocer a través del lenguaje verbal o no verbal. (encuestas, sugerencias, observaciones). Lo cual nos permitirá saber qué piensa el cliente del servicio brindado.

Donde la satisfacción implica una experiencia racional o cognitiva percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio.

Con respecto al tema es significativo señalar que para Fuertes (2006):

“Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro del concepto de mejora continua, que pretende identificar oportunidades de mejora utilizando como herramientas fundamentales el rediseño o reingeniería de procesos (revisión y rediseño radical de procesos para que la organización restablezca la manera de cubrir objetivos a niveles de coste, calidad, servicio y rapidez adecuados), y la orientación al paciente, garantizando la continuidad de los niveles asistenciales. Para conseguirlo, las decisiones clínicas deben basarse en la evidencia científica en la medida de lo posible y la calidad debe formar parte de los objetivos asistenciales en todos los niveles de la organización sanitaria”. (pp. 195-210)

Demostración de un Sistema de garantía de calidad

Encontramos que el sistema de garantía de calidad describe los elementos generales que lo componen, normas internas que sustentan su funcionamiento, política de calidad, la cual incluye: objetivos tanto generales como específicos, inventario de los recursos destinados al sistema, metas y estándares de calidad, instrumentos y procedimientos propios del sistema, tipo y periodicidad de las auditorías, niveles de responsabilidad en la aplicación de procedimientos de responsabilidad en la aplicación de procedimientos de evaluación y control, y en la toma de decisiones para el mejoramiento de la calidad. Todo lo anterior garantiza a los usuarios un servicio eficiente, a un costo razonable y con el mínimo de riesgo.

Componentes del sistema de garantía de calidad:

- Evaluación de la calidad de recursos: número de recurso humano, físico, equipo e insumos.
- Evaluación de la calidad: registro de Historias Clínicas e incapacidades.
- Auditoría Clínica directa: atención diagnóstica y terapéutica adecuada, calidad técnica de los profesionales y uso eficiente de los recursos.

Ventajas de la calidad:

- Mayor retención de clientes.
- Menos quejas y reclamos por parte del cliente.
- Reducción de costos.
- Mayor participación en el mercado.
- Mayor satisfacción y compromiso de los empleados.

Soporte documental:

Es el conjunto de documentos mediante los cuales se formalizan los procesos de gestión de la calidad en una organización. Esta estructura representa el compromiso sincero de todos los miembros de la organización con las metas de calidad.

Entre los componentes tenemos:

- Manual de Calidad
- Manual de Procedimientos
- Planes de Mejoramiento
- Informes o Registros de Calidad

Manual de calidad

Es importante señalar que la norma de calidad, es un documento que contiene la descripción general de la organización, de su estructura orgánica y de las normas internas que respaldan su funcionamiento. Contiene la filosofía de la empresa, sus principios, y estrategias en materia de calidad.

La utilidad del Manual de Calidad se resume en:

- Evidencia la capacidad operativa del sistema de calidad.
- Garantiza la continuidad de sus operaciones.
- Es el patrón de referencia para evaluar los procedimientos.
- Resulta de interés para la formación interna.

El mismo está constituido por dos grandes capítulos la entidad y su entorno y el sistema de garantía de calidad.

El cual constituye una carta de presentación de la filosofía de la entidad frente al personal, los usuarios, los proveedores y los auditores externos.

Manual de procedimientos

Es fundamental señalar que el Manual de Procedimientos es un documento que describe los procedimientos administrativos en los cuales intervienen los usuarios del servicio, además cada procedimiento debe incluir los estándares de calidad definidos por la institución para garantizar la accesibilidad oportunidad seguridad del servicio.

Propósito:

Estandarizar y Aclarar los Métodos de Trabajo para disminuir las posibilidades de error y la dispersión de resultados.

Ventajas:

Facilita la toma de decisiones operativas

Simplifica los procesos de auditoría

Facilita la sistematización de la información

Favorece el trabajo en equipo

Útil en los procesos de Inducción y Reinducción

Guías de atención

Es una gran síntesis de las normas mínimas que se deben aplicar a un paciente.

Cada Guía debe tener los siguientes elementos:

Título, definición (se especifica qué se entiende por dicha patología), se establecen las principales características diagnósticas en cuanto a cuadro clínico, examen físico, orientación terapéutica, observaciones y recomendaciones.

Estándares de la calidad

Es un patrón, norma, medida que se utiliza para efectuar comparaciones de entidades similares.

Los estándares son promedios que en la evaluación muestran el grado de cumplimiento de un criterio, señalando el límite entre lo aceptable y lo inaceptable.

En estudios de calidad se centra el interés en estándares mínimos, en cumplimiento de las normas mínimas establecidas.

Los estándares son indicadores cualitativos, permiten evaluar en un mismo servicio aspectos de estructura, procesos, resultados, niveles de satisfacción del usuario.

Características de la calidad de la atención en salud

Son una serie de cualidades que deben tener los servicios de salud, como:

- **Accesibilidad:** posibilidad de acceder a un servicio de salud en términos geográficos y económicos, de acuerdo con las necesidades del usuario.
- **Oportunidad:** Capacidad de satisfacer la necesidad de salud del usuario en el momento que requiere el servicio.
- **Continuidad:** Es la atención continua del usuario, a través de una serie de acciones del proceso de la atención y bajo el cuidado de un equipo de profesionales.
- **Suficiencia e Integridad:** Es la satisfacción oportuna de las necesidades de salud del usuario, en forma adecuada a su estado de salud y de manera integral, entendidas con acciones de promoción y prevención, curación y rehabilitación.
- **Racionalidad Lógica y Científica:** el conocimiento médico, optométrico y tecnológico se reúnen para atender un problema de salud, con criterios de lógica y optimización de recursos.
- **Efectividad:** tratamientos en salud efectivos.
- **Satisfacción del usuario y atención humanizada:** tener en cuenta una serie de necesidades de índole cultural, religiosa, estilos de vida que mantengan en alto la dignidad del paciente.

Herramientas de la calidad

- **Oportunidad:** es importante medir este aspecto, para tomar decisiones adecuadas, antes que las circunstancias se vuelvan inmanejables.
- **Confiabilidad:** la medida y sus instrumentos debe ser confiable puesto que se requieren mediciones repetidas para poder tener comparabilidad en el tiempo.
- **Productividad:** definida con el número de actividades por unidad de recurso existente en un período dado.

Eficiencia: es la relación de los servicios o productos realizados con los costos invertidos en su producción.

Ej. Costo total de Servicio de lavandería = Costo Kilo de ropa

Número de Kilos de ropa lavada

Empresas prestadoras de servicios de salud

Indicadores de la medición:

Son variables, objetivos, utilizados para controlar la calidad; es una herramienta de mejoramiento, usada para vigilar y evaluar el servicio.

Miden hasta qué punto se están satisfaciendo las necesidades y expectativas del Cliente.

Ejemplos.

Efectividad = # de usuarios satisfechos

de usuarios entrevistados

Oportunidad = # de usuarios con atención negada

de usuarios entrevistados

Eficiencia = # de usuarios mal atendidos

de usuarios entrevistados

Auditoría Orientada al Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Conceptos Básicos y Herramientas:

Auditoría en Salud.

Es una evaluación Sistemática de la Atención en Salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios.

Auditoría de Servicios

- Análisis periódico de la Historia Clínica
- Manual de procedimientos y guías clínicas de atención
- Comité de Historias Clínicas en operación
- Metodología para evaluación de tiempos de atención
- Evaluación de la satisfacción del usuario

- Registros y complicaciones posquirúrgicas y post hospitalarias

La Auditoría Ideal para;

- Planeada, no Improvisada
- Estructural, no coyuntural
- Objetiva, no subjetiva
- Integral, no segmentada
- Asesora, no punitiva
- Esencialmente Preventiva
- Eficiente y Oportuna

Recomendaciones:

Los pacientes deben:

- Ser tratados con cortesía en la recepción
- Quedar satisfechos con el tiempo de espera para una cita
- Sentir que sus problemas son bien evaluados
- Estar satisfechos con el tiempo dedicado a la consulta
- Sentir que han sido escuchados
- Quedar satisfechos con la información suministrada.

Gestión en **SALUD**

Capítulo

V

Retos de los sistemas de salud



Introducción

Los sistemas de salud se enfrentan a grandes retos como son los regios cambios climáticos, el descontrolado gasto farmacéutico, un número excesivamente bajo de camas hospitalarias, la falta de desarrollo de la atención primaria y la falta de coordinación entre los niveles asistenciales, las insuficiencias en geriatría, salud mental y atención sociosanitaria. A ello hay que unir la inadecuada utilización de la tecnología y la falta de vertientes para la participación social, profesional y problemas más específicos del medio.

La salud y sus momentos de crisis

Fundamentalmente la salud es un derecho humano, donde viene siendo un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos. La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población es, política, social y económicamente, inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países. El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

Es importante señalar la grave desigualdad que se ha registrado en la atención a la salud, sobre todo a partir del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias médicas durante el siglo pasado. Esto es tan evidente, y su impacto en la calidad de vida de los pobres.

Primeramente, para la Organización Mundial de la Salud (2007), los países menos desarrollados concentran el 84% de la población mundial y sin embargo sobrellevan el 93% de la carga global de enfermedades», los países del Tercer Mundo consumen menos del 11% de los gastos mundiales en salud y dijo que en el mundo subdesarrollado existen 52 millones de personas sin acceso a agua potable, ni servicios básicos. Además, hay 120 millones de personas sin acceso a servicios de salud por razones económicas y 107 millones por razones geográficas.

De igual manera la Organización Panamericana de la Salud (2013), en su colección donde se discutió la importancia de la salud durante la Cumbre de Río en 1992, afirma que el seguimiento al tema se ha descuidado. Veinte años después, no hay pruebas de que la salud se ha beneficiado de las iniciativas que resultaron de ese evento.

Donde encontramos que para Bayle (2003), el sistema nacional de salud, vive momentos de crisis, aunque en realidad la crisis persiste desde 1986.

Por supuesto, las crisis son de alguna manera consustanciales con los organismos vivos que deben, permanentemente, adaptarse a los cambios que se producen a su alrededor.

A su mismo en estudio realizado por Pinzón (2012), es enfático en mostrar que el problema del sector salud en el país no es por falta de recursos sino por falta organización y de estimulación de nuevas inversiones.

De igual forma para Barrubés (2012), estos cinco retos de los sistemas de salud aquí planteados (deuda acumulada, mejora de la financiación, catálogo de prestaciones, gobernanza del sistema y autonomía de gestión) vienen siendo enunciados de forma recurrente en los últimos años. La gravedad del nuevo contexto económico supone una oportunidad clara y difícilmente mejor para abordarlos definitivamente.

Cabe considera que para Espinoza (2021), los principales problemas identificados por los directivos de los establecimientos de salud son la escasez de recursos humanos, la falta de insumos y medicamentos, la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal. Estos resultados aportan conocimiento útil para los gestores y decisores en salud que tienen la responsabilidad de tomar decisiones adecuadas y oportunas para mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario.

En el mismo orden de ideas para Trujillo (2014), los retos que debe asumir un sistema de salud para alcanzar sus objetivos se suman a la complejidad de este campo del conocimiento. La asunción investigación como un campo científico esencial, el desarrollo de capacidades para su realización y la constitución de una comunidad científica son algunas de las propuestas que pueden propiciar el alcance de las metas relacionadas con el perfeccionamiento de los sistemas de salud.

A medida que aumenta la esperanza de vida en nuestras sociedades y aumenta el número de enfermedades crónicas a nivel mundial, existe un doble desafío para las políticas sanitarias.

El reto no solo es encontrar mejores formas para promover el bienestar social y una vida saludable, sino también encontrar la manera de combatir a las grandes empresas y corporativos comerciales que impulsan comportamientos no saludables en la población, como el consumo de tabaco, dietas poco saludables, la inactividad física, consumo de bebidas alcohólicas, entre otros.

Desde el punto de vista de Gómez (2002), la división por sexo del trabajo y el poder en la sociedad se refleja en desigualdades injustas e innecesarias

entre hombres y mujeres que repercuten en el estado de salud y sus determinantes, el acceso a la atención apropiada y la participación en la producción de la salud.

Cabe indicar que en estudio realizado por Hautecoeur (2007), considera que las barreras de acceso están interrelacionadas y las barreras geográficas están relacionadas con la distancia y con la escasez de transporte; las barreras económicas son los precios de las consultas y de los medicamentos, además, entre las barreras culturales, la lengua española es un obstáculo. Los indígenas tienen otra concepción de la medicina y de los tratamientos y se quejan en ocasiones de trato abusivo por parte de los profesionales sanitarios. A su vez, los profesionales de la salud reconocen que el trauma de la guerra está presente y critican las malas condiciones de vida y la falta de recursos.

En igual forma Adayl (2013), en estudio realizado confirma la necesidad de diseñar y ejecutar políticas sanitarias participativas e intersectoriales, que reduzcan o eliminen las barreras que son responsabilidad de sectores distintos al sector salud, con el fin de lograr el acceso equitativo a la atención de salud. A su vez, es recomendable que los prestadores de salud adapten la provisión de servicios a las necesidades específicas de su población, diseñen e implementen estrategias de búsqueda de grupos que no contactan al sistema de salud e incorporen en la planificación de servicios los elementos facilitadores identificados.

Retos y desafíos

Dentro de algunos retos a los que se enfrentan los sistemas de salud actuales son:

- La pobreza genera mala salud y la mala salud hace que los pobres sigan siendo pobre, la pobreza es el mayor determinante social y político de la salud y la enfermedad. Donde se puede vincular la condición de pobreza con la falta de oportunidades y capacidades, que se presentan en los individuos de una determinada población. Es dicha carencia, lo que ocasiona el deterioro en las condiciones de salud, trabajo y calidad de vida de los individuos, que, en gran medida, afecta a los grupos sociales más desposeídos.
- El factor de la sostenibilidad en las prácticas del sector salud.

Los riesgos químicos, como la exposición a plaguicidas tóxicos, plomo y mercurio, tienden a afectar desproporcionadamente a los niños y las mujeres embarazadas.

La exposición a sustancias químicas tóxicas puede llevar a trastornos de salud crónicos y a menudo irreversibles, como defectos congénitos y del desarrollo neurológico y enfermedades asociadas con alteraciones endócrinas.

Enfermedades transmisibles: a pesar de muchos progresos en este ámbito, persisten importantes retos, en particular aquellos relacionados con la salud urbana, como el dengue.

VIH/Sida. A pesar de los progresos logrados, un número significativo de personas muere cada año con esta enfermedad. Gran parte de las víctimas mortales son personas que padecen esta enfermedad en países pobres.

Enfermedades no transmisibles como la diabetes, el cáncer y las enfermedades del corazón, siendo estas responsables de gran cantidad de muertes anuales en todo el mundo.

Las enfermedades olvidadas: la cuales causan una emergencia de salud pública. Entre las prioritarias encontramos el ébola, varias otras fiebres hemorrágicas, Zika, Nipah, coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y, por último, la enfermedad X, que representa la necesidad de prepararse para un patógeno desconocido que podría causar una grave epidemia a nivel mundial.

El bajo grado de salubridad del agua o un saneamiento deficiente tienen graves repercusiones en el derecho a la salud. En los países que tienen una elevada mortalidad infantil, la diarrea provoca más defunciones en niños menores de 5 años que ninguna otra causa. Su sistema inmunitario no está plenamente desarrollado, por lo que tienen menos defensas ante las infecciones relacionadas con el agua no potable.

Entornos frágiles y vulnerables específicamente donde existen crisis prolongadas debidas a factores como la sequía, el hambre, los conflictos y los desplazamientos de población.

Los factores relacionados con el clima inciden cada vez más en la salud y el bienestar de la población de la Región de las Américas porque perturba los sistemas físicos, biológicos y ecológicos mundiales.

El surgimiento de nuevos peligros ambientales, por ejemplo, desechos electrónicos, nanopartículas, micro plásticos, productos químicos que alteran el sistema endócrino y escasez de agua.

Salud urbana (agua y saneamiento): problemas como el de drenaje no han sido debidamente atendidos. Los recientes desastres naturales que afec-

tan a las regiones, tales como las inundaciones mortales en las zonas urbanas, destacan la magnitud del desafío que queda por abordar.

Los grupos vulnerables: la inequidad sigue siendo una dura realidad; es bien sabido que los grupos de población más vulnerables son los más afectados por los problemas del desarrollo y del medio ambiente.

Dentro de los grupos vulnerables se encuentran las personas con discapacidad. Según los cuales tienen más probabilidades de estar desempleadas que las personas sin discapacidad por su condición, estas son más sensibles a la pobreza, viven condiciones más desfavorables de alimentación, tienen una vivienda precaria y en la mayoría de casos, les falta acceso a agua potable y saneamiento. Muchas veces las barreras físicas representan un obstáculo para hacer cumplir sus derechos y deberes viviendo experiencias desfavorables en lo que respecta a una asistencia sanitaria y asistencia clínica en relación a su salud.

La inequidad, la carga de enfermedades y el uso de energía: actualmente gran cantidad de personas en todo el mundo utilizan combustibles sólidos para generar energía (leña, residuos agrícolas, carbón). Se estima que estas actividades son responsables de 2 millones de muertes al año relacionadas con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, principalmente entre los pobres, las mujeres y los niños.

Demográficos: fertilidad incontrolada, incremento explosivo de la población, cambios en la composición por grupos de edad, aumento de la mortalidad y de la morbilidad, descontrol de las enfermedades infecciosas, disminución de la esperanza de vida.

Problemas politice-administrativos: ausencia de seguridad social, medicina del trabajo, legislación protectora del trabajo de mujeres y menores.

Problemas de medicina: curativos y preventivos, en todos sus aspectos financieros, sanitarios, sociales, entre otros.

La premisa de un planeta y un medio ambiente sanos es determinante no solo en las prácticas del sector salud, sino de todas las industrias de una sociedad actual.

Los profesionales en salud pública deben estar preparados y actualizados para tomar acción y hacer frente a los riesgos ambientales tradicionales y para mitigar y adaptarse al cambio climático.

Política científica debe impulsar tanto el análisis como las acciones de los cambios climáticos.

Los cambios en la población

Los expertos en el campo de la salud deben encontrar formas de generar mayor participación pública en la toma de decisiones de salud pública, incluso mediante el uso de las redes sociales, consultas en línea y un mayor acceso público a los datos del gobierno.

Resistencia antimicrobiana

La resistencia a los antimicrobianos (la capacidad de las bacterias, parásitos, virus y hongos para resistir estos medicamentos) amenaza con devolvernos a épocas en que no podíamos tratar fácilmente infecciones como la neumonía, la tuberculosis, la gonorrea y la salmonelosis. La incapacidad para prevenir infecciones podría comprometer seriamente la cirugía y los procedimientos como la quimioterapia.

Frágil atención primaria de salud

La atención primaria de salud suele ser el primer punto de contacto que tienen las personas con su sistema de atención médica, y lo ideal es que se brinde una atención integral, asequible y apoyada en la comunidad durante toda la vida.

La cobertura de los servicios de salud

Aumentar la cantidad de personas que tengan acceso a los servicios de salud ha sido el objetivo de muchos legisladores en países latinoamericanos, sin embargo, aún no es una realidad.

Aún existen comunidades en los diferentes países de Latinoamérica que no tienen la facilidad de acceder a los servicios médicos, o bien, existen personas que no gozan de una buena atención médica por motivos económicos o barreras sociales, lo que nos lleva a los siguientes dos puntos.

Los costos de la atención médica

El costo de la atención médica a nivel mundial muestra un crecimiento tan pronunciado que, si no se encuentra un sistema para disminuirlo, se arribará a una realidad tan grave que ningún país en el mundo tendrá la capacidad financiera para sufragarlo, y muchas familias se arruinarán al tratar de pagar los gastos que una enfermedad les ha ocasionado, o morirán sin tratamiento. Este fenómeno obedece al crecimiento en el número de las personas de ma-

yor edad con padecimientos crónicos, cuyos tratamientos son muy caros; al desarrollo de nuevos medicamentos y tecnologías; a una administración que no conoce el costo de cada paciente ni ha analizado los pasos del tratamiento que producen valor para el paciente.

La sociedad aún se enfrenta a costos de atención médica abrumadoramente altos, incluso aquellas personas que cuentan con un seguro de salud o apoyos por parte de sus empleos.

Para hacer frente a los altos costos, los gobernantes y formuladores de políticas sanitarias han tratado de encontrar una manera de bajar los precios sin comprometer la calidad de los servicios y la atención brindada, sin embargo, estamos hablando de una situación multifactorial, donde primero deben resolverse otras problemáticas como la falta de empleo.

Las barreras sociales

Considerar los factores culturales y lingüísticos presentes en los países latinoamericanos es crucial en el desarrollo de políticas y prácticas de salud pública. Algunos grupos continúan teniendo dificultades para expresar sus preocupaciones y recibir atención digna.

El reto consiste en desarrollar un marco ético y regulatorio completo para la salud pública que vaya más allá del individualismo, promueva la equidad y las consideraciones de toda la población, al mismo tiempo que respeta los derechos humanos individuales.

Lograr incorporar la investigación, la innovación y asociaciones interdisciplinarias entre científicos de la salud, expertos en ciencias sociales, psicólogos, economistas y otros, como un componente fundamental de cualquier sistema o política sanitaria.

Crear un sistema mundial de salud que fortalezca los sistemas nacionales básicos de atención de la salud, refuerce las instituciones internacionales y cree nuevas redes y comunidades de práctica entre los países desarrollados y en desarrollo.

Desarrollar marcos de planificación de la fuerza laboral, desempeño y acreditación adecuados.

Incorporar la investigación, la innovación y asociaciones interdisciplinarias en el desarrollo de políticas sanitarias.

Falla de unión entre países desarrollados y no desarrollados para implementar mejores sistemas de salud.

De igual manera Saltam (2018), presenta que:

Los sistemas de salud en los países desarrollados enfrentarán desafíos sustanciales en los próximos años. Incluyen dilemas financieros, Organización ales y de políticas para los que será difícil desarrollar e implementar soluciones sustentables desde el punto de vista financiero y político. El movimiento reciente en la región norte y centro de Europa hacia más GP privados, junto con la atención primaria en consultorios privados en gran parte de Canadá, Estados Unidos y países económicamente desarrollados de Asia, genera complejos problemas de políticas para las Organización es internacionales y para los generadores de políticas. En el sector hospitalario, los niveles actuales de calidad clínica y capacidad de respuesta al paciente en las instituciones de comando y control operadas por organismos públicos tendrán que competir cada vez más con los hospitales públicos semiautónomos, así como con varios tipos de proveedores privados, a veces muy innovadores. (p. 10)

Es importante señalar que la salud no es únicamente responsabilidad del sector salud, sino que va más allá de los estilos de vida saludables. Las condiciones y recursos fundamentales para la salud, son entonces, entre otros, la paz, la educación, la alimentación, el ingreso económico, la ecología estable, la vivienda, la justicia social y la equidad. La buena salud es un recurso fundamental para el desarrollo personal y una dimensión importante de la calidad de vida.

Por consiguiente y en el mismo orden de ideas encontramos que los verdaderos retos para cualquier sistema de salud radican en mejorar el ejercicio de una o más de las funciones que le competen. Es a este nivel donde los actores, públicos o privados, médicos o no, pueden intervenir para influir en el desempeño.

Cabe destacar que, con el adelanto a nivel mundial, y en particular con los progresos en el campo de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Es razonable que, ante toda esta situación de injusticia, se espere que las profesiones médicas y sociales participen en la corrección de las políticas públicas que se deben modernizar. Al mismo tiempo, para que los médicos, enfermeras, epidemiólogos, administradores, economistas de la salud y de-

más profesionales vinculados al campo sanitario puedan cumplir cabalmente con este compromiso, se ve la necesidad de involucrar a las universidades y centros de educación superior, en el fortalecimiento de los programas de aprendizaje que capaciten a los estudiantes a identificar el fenómeno, sus determinantes y a desarrollar las destrezas para diseñar, promover e implantar los cambios necesarios.

Finalmente, conviene señalar que para tener una visión equilibrada y capaz de impulsar las transformaciones que el sistema de salud demanda, deberemos estimular el desarrollo del pensamiento complejo, considerar la incertidumbre y favorecer la equidad. Es imprescindible tomar en cuenta estas tres dimensiones, para construir un saber capaz de impulsar el cambio que fortalezca nuestra esencia como profesionales de la salud, al tiempo que nos permita recuperar la verdadera dimensión de lo humano.

Es importante agregar que para OPS (2013), la salud debe ser entendida no sólo en términos de sus costos y limitaciones en materia de desarrollo sostenible, sino como un componente esencial del desarrollo y como el combustible básico que impulsará a los países a lograr el desarrollo sostenible.

Gestión en **SALUD**

Capítulo

VI

Función de la Gestión en salud



Introducción

La esencia de la gestión se manifiesta en sus funciones. La gestión presupone el desempeño de una serie de funciones, en cuya realización los directivos proporcionan tanto las condiciones para el trabajo eficaz de los trabajadores empleados en la organización como la consecución de los resultados correspondientes a los objetivos.

La gestión y su misión en la salud

En primer lugar, la Organización Panamericana de la Salud (2010), define la gestión como las acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales (eficacia) con el mejor uso posible de los recursos disponibles (eficiencia). Es el proceso mediante el cual se planifica, organiza, ejecuta y controla la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización para el logro de las metas y objetivos.

De igual manera es importante señalar que la salud es considerada como el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud.

En consecuencia, se puede destacar que la gestión en salud representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Siendo esta de suma importancia y necesaria, donde se involucran una administración y supervisión estratégica con la finalidad de alcanzar metas y objetivos bien definidos. Desde los puntos de vista de la dirección de hospitales, clínicas, unidades básicas de salud y otras Organización es.

Es decir que una clínica o un establecimiento de salud es, al fin y al cabo, una organización. Es por ello que, como tal, requiere de herramientas de gestión para poder asegurar no solo su funcionamiento, sino también su crecimiento económico en el futuro.

Es significativo mostrar que el objetivo fundamental de la gestión en salud es apoyar al gerente de servicios de salud a tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención.

En este sentido es importante citar que para Escudero (2017), lograr una adecuada gestión en salud, siempre y después de una correcta planificación son necesarias dos deducciones:

- a. Instaurar un sistema contable-presupuestario que permita medir numéricamente lo conseguido para compararlo con lo que pretendía conseguir y con lo conseguido por otros. Lo fundamental es poder medir y hacerlo, así como reconocer y recompensar a quien lo consigue. Por lo tanto, medir, comparar y recompensar es el fundamento de la gestión hospitalaria.
- b. Haber capacidad de decisión, consistente en dar órdenes y ser obedecido, y que en una institución del conocimiento como es la empresa de servicio en salud se necesita para ello poder y autoridad.

Cabe acentuar que la función de la gestión en salud es la técnica, acciones, estrategias, responsabilidades relacionadas con la planificación y organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. En otras palabras, proveedoras de bienes y servicios de salud que contribuyan al mantenimiento o restablecimiento en la salud de las personas usuarias, a quienes dentro del establecimiento de salud se les denominan clientes o pacientes.

Por consiguiente, se puede afirmar que la gestión en salud se centra principalmente en utilizar de manera óptima los recursos disponibles para hacer de los centros sanitarios un lugar que cumpla con las expectativas y necesidades de los pacientes. Siendo lo más importante en brindar los mejores servicios mediante una gestión eficiencia incluyendo al personal implicado y las herramientas necesarias para el desarrollo del trabajo. Donde intervienen profesionales de diversas áreas, tales como enfermeros, auxiliares, médicos y, en general, todo aquel empleado que esté directamente relacionado con el paciente.

Siendo así un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de una autoridad dentro del centro de salud, el cual está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores.

Obviamente, y dependiendo de la dimensión del centro, serán necesarias varias personas que gestionen, dividiéndose las tareas entre ellos. Tampoco debemos olvidar que, a veces, la mejor gestión es saber delegar una tarea concreta en la persona más adecuada.

Cabe destacar que Huerta (2012), muestra que las estrategias adoptadas por los directivos deben estar guiadas por el análisis oportuno a los indicado-

res de gestión en salud, con la finalidad de brindar una atención de calidad a los usuarios.

Funciones y objetivos de la gestión en salud

En tal sentido y en relación con el tema se puede establecer ciertas funciones y objetivos de la gestión en salud:

- Aumentar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- Dirige la planificación, organización y gestión de un centro o servicio de salud
- Realiza evaluaciones económicas de medicamentos y de tecnologías médicas.
- Analiza y evalúa los costes sanitarios, la eficiencia del gasto y su efectividad
- Contribuye a la elaboración de planes integrales de políticas farmacéuticas y de salud, proponiendo medidas para racionalizar el gasto farmacéutico y garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud.
- La humanización de la atención, la personalización en los procesos prestadores.
- Extender el acceso de la población a servicios de salud.
- Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- Gestionar todo el personal, tanto el sanitario (médicos, especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros) como el no sanitario (administrativos, personal de mantenimiento, de limpieza, camillero y otros).
- Contratación de la plantilla y establecimiento del organigrama de la empresa, así como de la división de tareas entre todo el personal.
- Asegurar la formación continua del personal.
- Encargarse de toda la gestión contable: facturas, presupuestos, finanzas y otros.
- Encargarse de las compras y suministros, compra de equipos, tanto sanitarios como no sanitarios, entre otros.
- Distribución correcta de los fondos del presupuesto anual del centro.

- Gestión de todo el sistema informático: decidir cuántos dispositivos informáticos habrá en el centro y dónde se ubicarán, que programas informáticos se utilizarán para la gestión de citas, para la contabilidad, las nóminas, etc.
- Tener controlados todos los temas sobre la vigilancia de la seguridad y la salud en el trabajo.
- Asegurarse de que haya una buena atención y comunicación con los pacientes.
- Visión de 360° de la organización (no solo de las funciones y procesos de las personas más allegadas a dirección sino de toda la organización).
- Detectará departamentos que pueden tener más debilidades,
- Identificará riesgos o dónde hay una oportunidad para mejorar los procesos.
- Conocerá en qué momento poder invertir en capacitación o en infraestructura
- Preverá qué periodos son los de menor importe y cuáles los más altos.
- Identificará las personas más proactivas y positivas para la organización y por el contrario cuáles son las menos proactivas para alcanzar los objetivos de la organización.
- Delegar de forma correcta: manejar el tiempo es clave para una buena gestión. Cuando no hay confianza en los subordinados, llega consigo la sobrecarga de trabajos. Esto trae como consecuencia por parte del gerente, falta de atención en las estrategias y hacia las planificaciones futuras.
- La atención centrada en las personas, colocar realmente al paciente, usuario, beneficiario, cliente en el centro de las acciones.
- La evaluación del desempeño y los incentivos aplicados a los resultados.
- Integración de la historia clínica en los centros asistenciales, el mejor método de referencia y contrarreferencia de los pacientes debe ser la historia clínica integrada. Debe construirse algunos campos para una base de datos protegida para consulta múltiple, profesional para

tomar conductas y elaborar dispositivos de atención.

- Apoyo a la formación médica integral, implementar la modernización de las competencias para los médicos
- Profesionalizar las direcciones, tratar de progresivamente de cambiar a los comisarios políticos por gerencias profesionales.
- Proceso de intercambio de informaciones: para una gestión más fluida, la integración de las tecnologías es fundamental. La facilidad de compartir las informaciones entre los departamentos del hospital optimiza la comunicación y facilita tanto los procesos operacionales como los asistenciales, presentando ganancias en la productividad.
- Gestión financiera eficiente: una administración en un centro de salud eficiente tiene todos los procesos financieros en estricto control, lo que significa cerrar las cuentas con transparencia y evitar rechazos, además de obtener reducción del ciclo financiero de la cuenta. En la práctica, los sistemas de gestión permiten controlar de forma más rígida y reducir los pendientes después del alta del paciente, lo que vuelve el tiempo de entrega de la cuenta menor, aumenta el volumen de entregas en un mismo periodo de tiempo y optimiza el flujo de caja, anticipando los ingresos.
- Flexibilización de la gestión, para responder a los cambios del entorno.

Cuando hay una buena delegación, los beneficios son tanto para la organización como para los empleados; el encargado de las gestiones debe producir mejor y con más calidad. Por tanto, la gestión es por excelencia una función de liderazgo y toma de decisiones y acción.

Es significativo señala que para la OPS (2010), la gestión es una función de liderazgo y toma de decisiones y acción, parte del análisis institucional aplicando un enfoque productivo basado en la premisa de que los insumos, procesos y resultados son susceptibles de control cuantitativo y cualitativo.

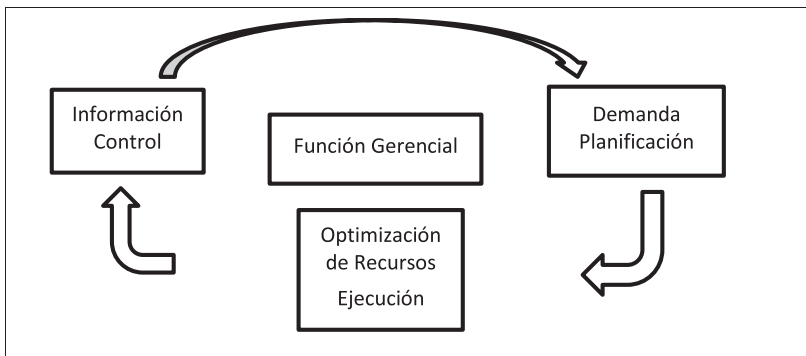
De igual manera tomar el análisis institucional empleando un enfoque productivo basado en la señal de que los insumos, procesos y resultados son aptos de control cuantitativo y cualitativo, siempre basando en el liderazgo de los gerentes en la toma de decisiones y operaciones.

Donde el enfoque productivo reflexiona que la función gerencial es la relación de la planificación, la ejecución y el control para la toma de decisiones

apropiadas indagando la optimización de los recursos en salud y basado en la información. Accede así identificar las metas de producción, verificar los resultados y retroalimentar la información para la gerencia eficiente.

Ilustración 3.

Enfoque Productivo.

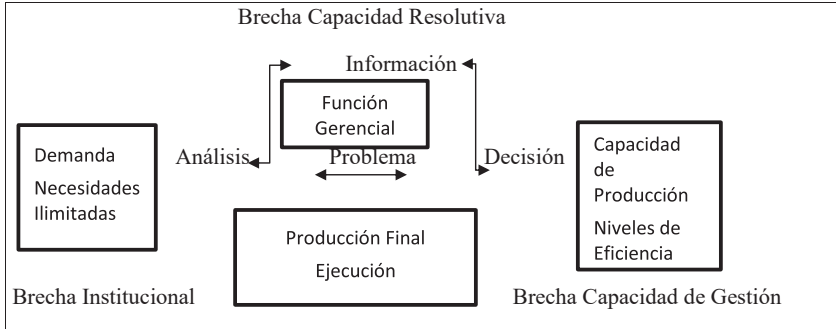


Nota. Adaptado OPS (2010)

Donde análisis institucional que puedan determinar intervenciones en salud para disminuir las brechas existentes entre la demanda de los usuarios, la capacidad de producción y la producción final de los servicios. Estos elementos determinan a su vez: la capacidad de respuesta frente las necesidades de la población; los niveles de eficiencia de la organización en el uso d la capacidad instalada y la ejecución de los objetivos Organización ales para alcanzar las metas de salud de la población.

Ilustración 4.

Proceso de Análisis Institucional.



Nota. Adaptado OPS (2010)

Sin duda alguna si las intervenciones para identificar, analizar y reducir estas brechas son un aspecto clave de la función de gestión, el equilibrio de la producción, la eficiencia y el costo de los recursos será clave para el éxito de los sistemas de salud y las instituciones que brindan servicios de salud. Solo generando adecuadamente la información se puede analizar correctamente el problema y, en última instancia, tomar las decisiones más adecuadas. La determinación de objetivos, el proceso de seguimiento y revisión de resultados y su retroalimentación son vínculos a este procedimiento de gestión.

Como mejorar la gestión en salud

Situar la calidad como prioridad en la agenda. Implementar sistemas de apoyo orientados a la mejora global del sistema. Aclarar las responsabilidades de cada especialista y asegurar la experiencia de los equipos en todos los departamentos. Implementar sistemas de datos dirigidos a la trayectoria clínica.

Existen algunas medidas que pueden y deberían implementarse en el sector salud para mejorar su calidad. Estas medidas incluyen aspectos como los resultados y la seguridad de los pacientes, la coordinación de la atención, la eficiencia, la reducción de costos, y protocolos de atención.

Algunas de las estrategias

Analizar los datos

Para poder gestionar correctamente las actividades del sector y mejorarlas, el primer paso es analizar la situación actual y evaluarla en base a datos reales y objetivos.

Es fundamental detectar qué oportunidades existen para mejorar, observar las tendencias y estadísticas de los registros de salud, estudios de resultados y otras fuentes de datos para lograr identificar las áreas clave que necesitan mejoras.

Establecer metas y crear un plan de mejora alcanzable

Una vez que se es consciente de la situación actual de la calidad de los servicios de salud, hay que establecer metas concretas y medibles en las áreas que requieran mejoras.

Las metas deben ser precisas y de naturaleza cuantitativa.

Adicional a esto, para que un plan de mejora sea alcanzable se deben considerar medidas específicas, protocolos y definiciones, así como tener un sistema organizado para dar seguimiento a los datos.

Crear equipos de trabajo equilibrados y competentes

Para que la atención médica sea de calidad, es imprescindible que el equipo de trabajo esté conformado por personal con habilidades y niveles de experiencia variados que se complementen entre sí y que aporten valor al sistema.

Además, es fundamental que en los equipos existan roles de liderazgo capacitados para que puedan asesorar, supervisar y defender a los miembros del grupo.

Investigar y colaborar con otras Organización es

El trabajo en equipo es sin duda un elemento valioso, es decir, cuando se logra una unión entre personas con habilidades distintas encaminadas a un mismo objetivo, los resultados pueden ser sorprendentes.

También, considerar los factores humanos por sobre la tecnología e ingeniería en el diseño de sistemas y procesos de atención médica es una acción clave que aporta muchos beneficios e incrementa la calidad del servicio gracias a que los procesos de atención son más eficientes, existe mejor comunicación entre proveedores médicos, mejor comprensión de la condición mé-

dica de un paciente y hay menor riesgo de problemas médicos relacionados con errores en dispositivos o máquinas.

Estructuras internas

En toda organización debe existir una estructura interna en el cual cada participante debe saber sus funciones y el lugar que ocupa en dicha estructura para así cumplir con la misión y visión de dicho establecimiento. Donde el organigrama de un centro de salud tiene que estar bien estructurado para asegurar una óptima asistencia sanitaria y un buen funcionamiento en la gestión.

Existen varias formas de organización; la más común es la habitual en los hospitales públicos, donde se instaura una organización clásica, en la cual los directivos o responsables superiores se ubican en la parte alta y por debajo estarían los profesionales con menos responsabilidades. Para los hospitales de gestión privada la organización es similar, con la excepción de los puestos directivos, donde los gerentes responden a una junta directiva.

Jerarquía horizontal

Como podrás suponer, en este caso no hay distintos niveles de poder, sino que todos se encuentran con las mismas responsabilidades. Podemos esquematizar a los distintos departamentos de izquierda a derecha, por lo que los más altos directivos están en contacto directo con los demás empleados. El trabajo se organiza siguiendo distintos flujos laborales, dependiendo de las necesidades de los pacientes.

Jerarquía vertical

A diferencia de la anterior, esta consiste en una pirámide en la que encontramos el más alto cargo en la cima, siguiendo un orden progresivo según el nivel estratégico que disponga en el centro. El trabajo es dividido siguiendo las funciones de cada uno, los departamentos y las acciones que se desempeñan en estos.

Una perfecta coordinación entre todos los implicados en la gestión hospitalaria marcará el triunfo, una plena atención y satisfacción al paciente y su familia.

Herramientas de apoyo a la evaluación estratégica

Planificación

Formulación sistematizada y coherente de soluciones, a través de la elaboración de un plan o proyecto.

Ilustración 5.

Proceso de la planificación.



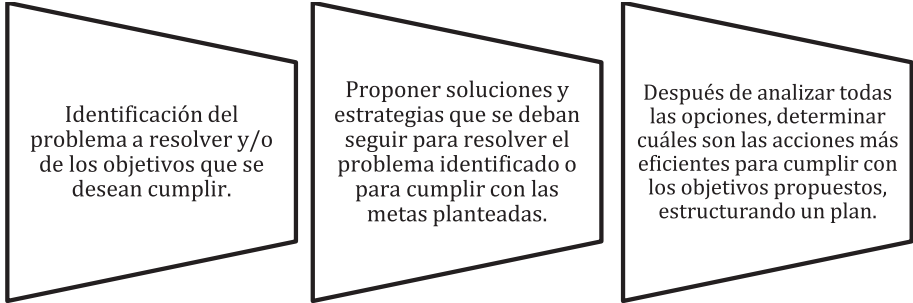
Nota. Adaptado Chiavenato (2016)

Por su parte Stoner citado por Chiavenato (2016), define la planificación como un proceso de establecer metas y elegir medios para alcanzar dichas metas.

De la misma forma para Goodstein citado por Chiavenato (2016), define la planificación como un proceso de establecer objetivos y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción.

Ilustración 6.

Etapas de la planificación.



Identificación del problema a resolver y/o de los objetivos que se desean cumplir.

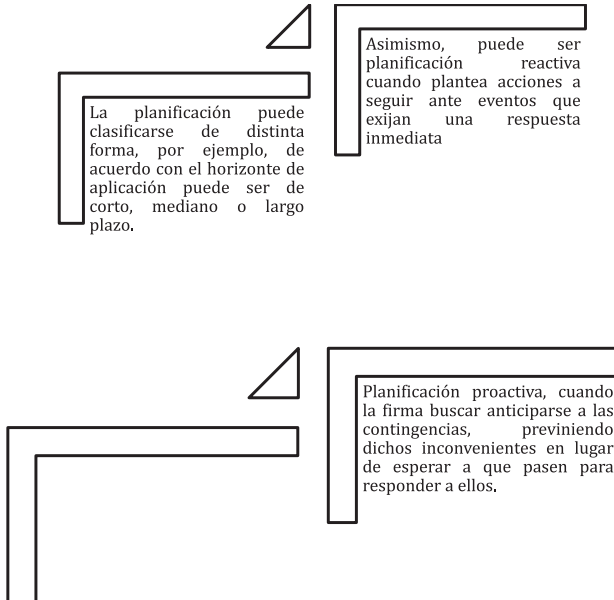
Proponer soluciones y estrategias que se deban seguir para resolver el problema identificado o para cumplir con las metas planteadas.

Después de analizar todas las opciones, determinar cuáles son las acciones más eficientes para cumplir con los objetivos propuestos, estructurando un plan.

Nota. Adaptado Chiavenato (2016)

Ilustración 7.

Tipos de planificación.



La planificación puede clasificarse de distinta forma, por ejemplo, de acuerdo con el horizonte de aplicación puede ser de corto, mediano o largo plazo.

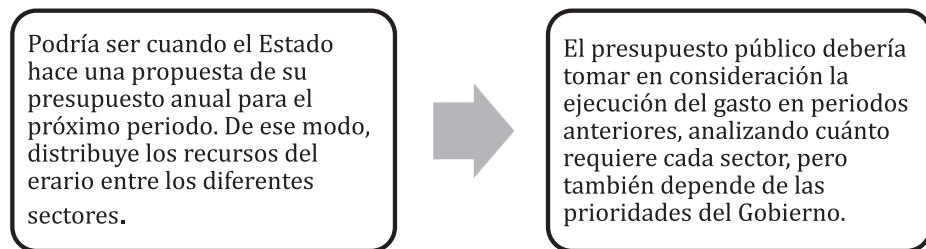
Asimismo, puede ser planificación reactiva cuando plantea acciones a seguir ante eventos que exijan una respuesta inmediata

Planificación proactiva, cuando la firma busca anticiparse a las contingencias, previniendo dichos inconvenientes en lugar de esperar a que pasen para responder a ellos.

Nota. Adaptado Chiavenato (2016)

Ilustración 8.

Ejemplo de planificación.



Nota. Adaptado Chiavenato (2016)

La planificación en salud

- ¿Cómo hacer para brindar atención sanitaria a las personas y familias del área de influencia?
- ¿Cómo comprometer a la población en la búsqueda de soluciones?
- ¿Cómo conseguir el uso eficiente de los recursos?
- ¿Cómo alcanzar objetivos en los servicios del primer nivel de atención inmersos en una realidad compleja y cambiante?

La complejidad del campo de la salud con sus determinantes sociales hace necesario un abordaje de los problemas de salud en forma INTEGRAL, tanto para resolverlos como para prevenirlos.

Ilustración 9.

La planificación.

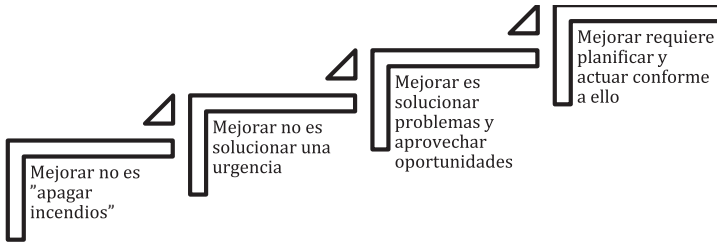
Relaciona los problemas y necesidades en salud con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios, de modo que:

- se definan prioridades,
- se consideren alternativas de acción reales,
- se asignen recursos y
- se conduzca el proceso hasta la resolución o control del problema-necesidad

Nota. Adaptado Chiavenato (2016)

Ilustración 10.

Planificación vs. Improvisación.



Nota. Adaptado Chiavenato (2016)

Planificación en los diferentes campos de gestión

Macro-gestión

- Rol de autoridad Sanitaria
- Protección del Derecho a la Salud de los ciudadanos
- Planificación de Políticas Sanitarias
- Ejerce las funciones reguladoras, normativas, conducción y evaluación del sistema de Salud

- Organización de un Sistema (financiamiento, coordinación, sistema de información, evaluación y control)

Meso-gestión

- Ámbito institucional (Administración de los servicios de salud del estado. "ASSE", mutualismo)
- Planificación estratégica
- Población con determinadas necesidades
- Coordinación, descentralización y complementación

Micro -gestión

- Unidades asistenciales
- Ámbito de aplicación clínica

Planificación normativa

Aparece en la década de los 60 como respuesta a necesidades de desarrollo económico y social de los países subdesarrollados, pone énfasis en los fines perseguidos y en los medios necesarios para obtenerlos.

El planificador tiene gran habilidad técnica, científica y económica, analiza lógicamente un conjunto de problemas y propone objetivos a mediano y largo plazo.

La planificación normativa, basada en la concepción verticalista, centralista, en manos de los cuerpos técnicos, se centra en reglas no obtenidas por consenso, sin participación comunitaria ni de los equipos de salud; esta se planifica a nivel central el resto del sistema cumple lo planificado y lo político se consideraba ajeno a la planificación.

Política y políticas de salud

Un proceso político en salud es probable que comience cuando los órganos sectoriales de Gobierno y los demás actores de la sociedad civil reconocen y evalúan las necesidades y demandas de los conjuntos sociales involucrados.

De este modo, el proceso de formulación de políticas es considerado una construcción social donde intervienen diferentes actores, que serán diferentes según el ámbito o sector de que se trate.

Cualquier política de salud puede implementarse mediante una serie de planes y programas, y estos pueden implementarse de maneras alternativas de acuerdo a las circunstancias.

En este contexto las políticas de salud tienen dos objetivos fundamentales:

- Garantizar el derecho a la salud que está explícitamente considerado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Congreso de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) y en nuestra Constitución Nacional.
- Evitar las inequidades en salud, entendiendo por ellas a aquellas diferencias injustas y evitables.

¿Por qué es importante planificar desde la perspectiva estratégica?

Sabemos que muchas acciones se realizan por la salud de la población, pero ¿cuáles son y cómo pueden ser efectivas?

Muchas acciones son una pérdida de tiempo y de recursos. Hoy tenemos bastantes evidencias de intervenciones eficaces en el nivel clínico. También estamos empezando a reunir evidencias de efectividad en las intervenciones comunitarias.

Debemos ser capaces de alcanzar resultados en el ámbito comunitario, como los tenemos en parte en el nivel clínico.

Esto no puede realizarse simplemente por introducir métodos probados en otros ámbitos. Requiere de una inteligencia y reconocimiento de los factores claves para aprovechar las oportunidades para la acción.

Enfoque estratégico

Puede ser visto como una filosofía empresarial cuya base se fundamenta en el establecimiento de objetivos claros pensados a largo plazo, con el conjunto de acciones necesarias a corto plazo que permitan alcanzarlos.

Es vital su participación en el proceso de planeación estratégica de todos los niveles de la empresa dada su influencia en la instauración de un pensamiento estratégico.

Después de crearse el pensamiento estratégico la alta gerencia debe aplicar ese pensamiento a un proceso, el cual describiremos a continuación.

Esto quiere decir que el enfoque estratégico se trata de un principio corporativo que está enfocado principalmente hacia el tiempo y cómo este factor

puede resultar determinante para llevar a cabo la mayoría de los de la compañía.

¿A qué se refiere el enfoque estratégico?

La esencia de cualquier proceso de planificación es la de fijar objetivos y desarrollar los medios más adecuados para obtener el resultado buscado. Y tanto una cosa como otra dependen sustancialmente de las variables relacionadas con el poder.

Planificar no consiste en escribir buenos documentos sino en aplicar herramientas para transformar una realidad, y para eso se necesita fundamentalmente poder, esta es la dimensión política que se incorpora en el llamado enfoque estratégico, y que desarrollaremos más adelante.

De modo que no hay un diagnóstico objetivo de la realidad sanitaria y social, por fuera de ella, sino que los actores pertenecen a esa realidad y la analizan desde donde están con algún propósito definido.

La realidad social, que es el campo de la salud pública y de la salud comunitaria, en cualquier nivel que la tratemos, tiene actores, es decir, sujetos que piensan, toman decisiones, actúan, transforman, oponen resistencia, capaces de modificar la situación que consideramos. Y estos actores se desenvuelven según diversos intereses cambiantes relacionados unos con otros. De modo que hay, por empezar, un complejo juego de actores que vuelven incierto nuestro conocimiento de la realidad.

El análisis de situación es el estudio por parte de un actor, de aquello que es relevante para la acción. No se trata entonces que describamos una realidad con los datos disponibles, sino de identificar los aspectos que son importantes para desarrollar con éxito nuestras acciones; y entre esos aspectos la identificación y el análisis de los problemas, así como de los factores y fuerzas que los condicionan, son de mucho valor para los objetivos que persigue el actor.

Ventajas de crear un enfoque estratégico empresarial

- Gracias a que permite conocer mejor a la organización, los objetivos a plantear están alineados con la realidad.
- Hace posible identificar los cambios y desarrollar lo que se puede esperar.
- Permite pensar en el futuro, visualizar nuevas oportunidades y amenazas.

- Ayuda a enfocar la misión de la **organización** y orientar de manera efectiva su rumbo.
- Plantea la **estrategia**, la instala y a su vez la evalúa correctamente.
- Mejora la coordinación de las actividades.
- Favorece el manejo de recursos.
- Mide el impacto a futuro de las decisiones **estratégicas** que se toman en el presente.

Actor social

De la definición de actor se desprende que éste tiene capacidad para tomar decisiones.

Planificar, gestionar en el campo de la salud, como en cualquier otro campo, es tomar decisiones, y sólo tiene sentido si tenemos cierto poder para hacerlo, o si podemos acumular el poder necesario.

A diferencia del enfoque normativo, el enfoque estratégico apunta justamente a considerar la dimensión política, a valorar la presencia de diversidad de actores con distintos intereses y capacidades de ejercer poder, de modo que podamos pensar estratégicamente cómo obtener apoyos y sortear los obstáculos para alcanzar los objetivos sanitarios buscados.

La estrategia supone construir un camino en medio de un juego de actores y en un territorio incierto donde las variables del entorno pueden cambiar drásticamente la situación.

Elementos comunes a la planificación estratégica son:

El reconocimiento de la existencia de más de un punto de vista para interpretar la realidad, cada uno según su propio interés, donde el consenso es fundamental para poder coordinar las voluntades.

La aceptación de que no existen leyes que permitan prever los resultados de manera simple y en la mayoría de los casos las previsiones resultan muy difíciles.

El planificador debe formar parte de lo planificado, o sea que es un actor social que actúa con condicionamientos y determinaciones. No es solamente un observador externo al sistema, sino alguien que ocupa posiciones, tanto en el proceso de planificación como en el sistema a planificar.

Existe, por lo tanto, más de una visión de la realidad actual y de las posibles soluciones.

El éxito del plan no se mide por la calidad técnica de la propuesta sino por la capacidad de producir los resultados buscados.

Análisis de problemas y estrategias de solución

¿Cómo se identifican los principales problemas de salud de una población?

Para la identificación de problemas pueden utilizarse y combinarse técnicas cuantitativas y cualitativas. Entre las técnicas cuantitativas, podemos recurrir a:

- La consulta y el análisis de fuentes escritas: estadísticas oficiales de mortalidad y de morbilidad, registros de internación y de consulta de servicios locales
- La aplicación de encuestas o cuestionarios: de percepción de salud, etc.

Entre las técnicas cualitativas, contamos con:

- La entrevista a informantes calificados: instrumento muy útil y rápido, pero el cual es necesario combinar con la información que se haya recabado de distintos informantes ubicados en posiciones diferentes en la red social local.
- Las técnicas grupales: como son los talleres o foros comunitarios, los grupos focales o a través de técnicas de consenso. Las técnicas grupales permiten validar las opiniones individuales a través del juicio grupal.
- La propia observación: buen instrumento para combinar con los anteriores.

Técnicas de relevamiento

A continuación, describiremos sucintamente las principales técnicas de recolección de datos, considerando que cada una de ellas puede utilizarse sola o combinadas en distinto grado con relación a las diferentes instancias del proceso de análisis y planificación situacional.

Las técnicas son:

1. Observación
2. Observación participativa

3. Entrevista
4. Entrevista abierta
5. Encuesta
6. Cuestionario
7. Grupo focal
8. Tormenta de ideas
9. Foro comunitario

Descripción de las técnicas

Las técnicas de relevamiento son modalidades prácticas para el abordaje del objeto de conocimiento y pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Cuantitativas / cualitativas
- Participativas / no participativas

En relación con la mayor o menor sistematización del ambiente configurado en cada tipo de técnica y de acuerdo con el tipo de actos que se quieren observar y registrar, podemos clasificar las técnicas de recolección de datos de la siguiente manera:

Tabla 1.*Clasificación de las técnicas de recolección de datos.*

Ambientes	Actos no verbales	Actos verbales orales	Actos verbales escritos
Informales	Observación simple Observación participativa	Conversaciones Entrevista abierta	Recopilación documental: cartas, artículos, etc.
Formales no estructurados	Observación sistemática	Entrevista cerrada con preguntas abiertas	Cuestionario con preguntas abiertas
Formales estructurales	Técnicas experimentales	Entrevista precodificada	Cuestionario estructurado

Nota. Adaptado Chiavenato (2016)**a. Observación**

Consiste en “ver” y “oír” hechos y fenómenos que se desean estudiar, esta puede adoptar diferentes modalidades:

- Según los medios utilizados: sistemática/simple.
- Según la participación del observador: participativa/no participativa.
- Según el lugar donde se realiza: de campo/en laboratorio.

Las características físicas del ambiente y de las personas, así como los rituales y ciertos patrones de conducta, pueden ser apreciados por medio de la observación.

Es necesario que éste distinga claramente entre:

- Los hechos observados y
- La interpretación de éstos.

El registro de los datos se realiza en diferentes medios:

- diario
- cuaderno de notas
- cuadros de trabajo (que sirven a la vez como guías de observación)
- mapas
- dispositivos audiovisuales como cámaras y grabadoras.

b. Observación participativa

La técnica denominada más apropiadamente “observación por medio de la participación” consiste en captar la realidad mediante la inclusión del investigador en el medio social del objeto de estudio. Ello implica contactos reales, no pasajeros, participar de la vida comunitaria observando todo lo que ocurre en la vida comunitaria.

c. Entrevista

La entrevista es una técnica de investigación social en la que una persona (entrevistador) solicita información a otra (informante o sujeto entrevistado), para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone la interacción verbal de dos personas y comprende desde la conversación libre hasta la interrogación estandarizada.

d. Entrevista abierta

La entrevista abierta consiste en el establecimiento de una comunicación entre el entrevistador y el o los sujetos entrevistados. En ella es necesaria la compatibilidad entre la obtención de los aspectos objeto de interés por parte del investigador e inalterabilidad de las circunstancias “normales” en las que puede discurrir cualquier conversación en la vida cotidiana.

Con esta técnica se busca comprender el objeto de conocimiento a través de las categorías de pensamiento y percepción propias del entrevistado. También se busca profundizar en el conocimiento de un problema en particular, que puede ser indagado y analizado en el curso de la entrevista.

Informantes clave

Son aquellas personas que, por su inserción en la comunidad y el rol que desempeñan en ésta, manejan información de mucho valor para el estudio, es importante que se realicen entrevistas a los informantes clave.

e. Encuesta

La encuesta es una entrevista cerrada que se aplica a una muestra de personas con el propósito de cuantificar los datos obtenidos. Tiene la forma de un interrogatorio, en el cual las preguntas se plantean siempre en el mismo orden y se formulan en los mismos términos, sobre la base de un formulario previamente preparado y estrictamente normalizado.

La técnica de diseño del instrumento requiere de un considerable entrenamiento, que requiere a menudo la comparación con otros instrumentos

similares, la consulta de expertos y diversas pruebas de validación y confiabilidad.

f. Cuestionario

Es muy útil en el estudio de problemas que generan resistencia a ser conversados o que exponen al individuo a revelar aspectos de su intimidad y en los que éste se siente más libre de volcarlos anónimamente en un formulario.; son útiles en poblaciones urbanas con cierta costumbre a responder cuestionarios. Por supuesto que implican lectura comprensiva y uso de lenguaje sencillo, coloquial.

g. Grupo focal

Es una modalidad de entrevista que se aplica a varias personas a la vez, todas ellas de características similares con respecto a la índole de la investigación. En un grupo focal el moderador propicia una discusión que estimule a los participantes a compartir sus percepciones e ideas sobre un determinado tópico.

h. Tormenta de ideas

En la tormenta de ideas o brainstorming (lluvia de ideas), el animador da la consigna de emitir el mayor número posible de ideas sin tener en cuenta, en una primera etapa, la aceptabilidad o el valor de éstas y sin criticarlas, forzando así a los participantes a sobrepasar el nivel de las ideas convencionales para llegar a las ideas originales y nuevas.

Aquí pueden surgirnos dos inquietudes:

¿Cómo realizar una buena tormenta de ideas? ¿Cómo se hace para llegar a generar buenas ideas?

Sin embargo, a veces las tormentas de ideas producen tormentas sin utilidad y mucho aburrimiento en quienes la practican.

Primera regla: Enfaticé la cantidad sobre la calidad

Lo que se desea es generar tantas ideas como sea posible, haciendo una lista exhaustiva antes que escoger soluciones. Su objetivo es generar ideas, no discutir las; eso vendrá después.

Al enfatizar la cantidad y no la calidad hacemos que aquellas personas que ya traían una sola idea preconcebida deban pensar más allá de su criatura.

Segunda regla: Suspenda los juicios

En la sesión de tormenta de ideas a nadie se le permite criticar una idea o discutirla; no es factible. Cada idea expresada durante la tormenta de ideas debe escribirse, no importa cuán tonta pueda sonar al principio.

Tercera regla: No ponga límites

Cuanto más variadas y atrevidas las ideas, mejor.

La creatividad viene de la disposición de querer “jugar” y considerar posibilidades alternativas.

Cuarta regla: Saque al grupo de contexto

A veces funciona muy bien ver un problema desde un ángulo diferente, pensar cómo abordaría el tema un experto conocido.

Se podría preguntar al grupo: “¿Cómo creen que resolvería el problema Bill Gates?”, por ejemplo. Esto se llama técnica del desvío y suele dar buenos resultados, especialmente si el grupo está paralizado o poco productivo.

Quinta regla: Ignore las jerarquías

Las personas no van a generar buenas ideas en una sesión en la que saben que tienen que complacer al jefe, así que todos en la sesión deben tener el mismo rango jerárquico.

i. Foro comunitario

Es una asamblea abierta a todos los miembros de una comunidad determinada. Se trata de una técnica participativa, considerando que se respetan las opiniones y decisiones que sean consensuadas, aunque debe asegurarse para ello una amplia representatividad de los distintos grupos de una comunidad.

Definimos prioridades identificando si hemos podido identificar los problemas de nuestra comunidad, rápidamente nos aparecerá un interrogante:

¿Estamos en condiciones de resolverlos a todos?

A tal efecto, deberán preverse criterios y métodos de discusión técnico-política a fin de obtener el consenso necesario para definir las prioridades.

Criterios para definir prioridades

La definición de prioridades es un proceso de valoración técnico-política que está sujeto a ciertos criterios, algunos de los cuales tienen más importancia que otros.

Caracterizaremos a continuación los más relevantes

- **Magnitud:** cantidad de personas afectadas por el problema en términos absolutos y relativos, así como su tendencia.
- **Gravedad:** efectos sanitarios y sociales que produce el problema, lo que implica valorar la importancia de los daños en términos de secuela y muertes.
- **Vulnerabilidad:** eficacia y efectividad de las medidas de prevención y tratamiento disponibles.
- **Viabilidad:** se puede medir en función de la magnitud de los recursos políticos, económicos, e institucionales, para enfrentar el problema y la disponibilidad de aquéllos.
- **Sinergia:** relación con los otros problemas: en políticas de prevención y promoción, las consideraciones sobre el impacto social de las intervenciones constituyen un aspecto central en la definición de prioridades.
- **Percepción y valoración por la comunidad:** visibilidad e interés que presenta el problema para la población y los actores relevantes, por ejemplo, los medios de comunicación.
- **Costo/efectividad:** el análisis costo/efectividad permite definir prioridades entre problemas, pues supone construir un indicador de efectividad común a varios problemas midiendo en consecuencia el costo requerido por las intervenciones necesarias para ganar un año de vida saludable.

Análisis explicativo del problema

Una vez priorizados los problemas hay que analizar sus causas para definir dónde hay que intervenir. La identificación de las causas del problema y sus relaciones constituye una base indispensable para el diseño de las acciones.

Los factores inmediatos actúan directos o casi directamente en el desarrollo de enfermedades y las causas lejanas se encuentran al comienzo de la cadena causal y actúan a través de varias causas intermedias.

Por ejemplo, la sociedad y la cultura propician determinadas pautas como el consumo de alcohol, que a su vez influyen en resultados como la cardiopatía coronaria (a través de procesos fisiológicos como la agregación

plaquetaria) o el aumento de accidentes de tránsito provocados por conductores alcoholizados.

Los factores de riesgo también pueden estar separados temporalmente de los resultados, en ocasiones con muchos decenios de diferencia.

Por ejemplo, la insuficiencia ponderal al nacer va asociada a tasas mayores de cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, hipertensión y diabetes no insulino dependiente, en la edad adulta.

Técnicas de identificación de causas y/o factores de riesgo

- Árbol de problemas
- Diagrama causa-efecto
- Flujograma situacional,

Árbol de problemas

Esta técnica puede ser aplicada para:

- Analizar una situación con relación a un problema.
- Identificar los principales problemas en un contexto determinado.
- Definir el problema central de una situación.

El diseño del Árbol de problemas permite visualizar las relaciones entre el problema, sus causas y sus efectos.

Para elaborar el Árbol de problemas se deben seguir los siguientes pasos:

1. Identificar los principales problemas de la situación que se está analizando.
2. Formular en pocas palabras el problema central, que debe ser expresado como estado negativo.
3. Anotar las causas del problema.
4. Anotar los efectos o consecuencias provocados por el problema central.
5. Elaborar un esquema que muestre las relaciones de causa y efecto en forma de un árbol de problemas.
6. Revisar el esquema completo y verificar su validez e integridad.

Diagrama de causa-efecto

Lo desarrolló el doctor K. Ishikawa en 1960, en el Japón, al darse cuenta de que el resultado de un proceso no era predecible a menos que se consideraran los factores causales de este proceso y su interacción.

El diagrama tiene dos secciones:

En la primera sección se ordenan todos los factores causales que influyen en un determinado efecto.

Para identificar los factores causales para formar este diagrama hay que tener claro el problema y es frecuente que los participantes del equipo que van a emplear esta herramienta, lluvia de ideas para identificar el problema y después sigan con otra sesión que les sirve para anotar los diferentes factores causales del problema.

Una vez identificadas las causas, hay que agruparlas por categorías.

Hay que asegurarse que todos los participantes comprenden cada causa en el momento en que se apunta en el diagrama. Es bueno utilizar las seis preguntas básicas:

- ¿Por qué?
- ¿Qué?
- ¿Dónde?
- ¿Cuándo?
- ¿Quién?
- ¿Cómo?

Flujograma situacional.

Consiste en elaborar una red causal del problema, cuyos diferentes nudos explicativos se ubican en distintos planos de la realidad. Veamos un ejemplo.

Problema: Elevada morbilidad por diarrea en niños de la localidad San Isidro.

Actor: jefe del Centro de Salud de San Isidro.

Sólo se mencionan algunas posibles relaciones causales como ejemplo.

Tabla 2.

Red causal del problema.

Estructuras básicas	Estructuras manifiestas	Hechos condicionantes	Descripción del problema
Exclusión social	Ausencia de red de agua potable No existen desagües cloacales Terrenos inundables.	Consumo de agua y alimentos contaminados Baja utilización del Centro de Salud	Elevado número de consultas al hospital por diarreas Elevado porcentaje de consultas tardías
Modelo hospital céntrico	Escasa motivación del personal	limitada a la demanda espontánea Baja prevalencia de lactancia materna	Tasa de mortalidad infantil por diarrea de x % Tasa de hospitalización por diarrea Deshidratación

Nota. Adaptado Chiavenato (2016)

Los pasos que siguen son:

- Ponderación del peso de las causas y su potencial modificación (cuali o cuantitativo).
- Distribución de las causas. Ello, si corresponde, permite la diferenciación de la población objetivo o grupos meta.

Distribución de las causas

Es muy importante describir cómo se distribuyen las causas en la población o en sectores de sociedad, a efectos de identificar distintos grupos meta o población objetivo, como vimos en la clase anterior.

Los siguientes son los núcleos problemáticos para esta Unidad de estudio:

- ¿Cómo elaborar un programa de trabajo para llevar a cabo con la participación del equipo de salud, de la comunidad, otros sectores de servicios, instituciones o distintos actores del espacio local?
- ¿Cuáles son los beneficios de involucrar a la comunidad en la programación?

- ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes durante el momento de la ejecución?
- ¿Qué procedimientos permiten resolver estas dificultades?
- ¿Qué implica evaluar dentro de los procesos participativos?

Confeccionando un programa de trabajo

La realización en conjunto equipos de salud y comunidad- de una programación escrita de las actividades orientadas a dar soluciones a los problemas diagnosticados, asegura el mejor aprovechamiento de los recursos y la continuidad de un proceso de planificación local con carácter participativo, en el que se dé cabida a las aspiraciones y se comprometan claramente los aportes de los diferentes actores y sectores.

Los elementos de un programa de trabajo

Un programa de trabajo se elabora para alcanzar soluciones a los problemas de salud priorizados en el diagnóstico participativo.

Existen algunos elementos básicos para la formulación de cualquier programa de trabajo, independientemente del carácter que éste tenga.

Partiendo del reconocimiento del programa de trabajo que nos referimos, corresponde a un proceso participativo de desarrollo de mejores condiciones de salud de la población, cabe insistir en que la definición y determinaciones sobre cada uno de estos elementos básicos debe hacerse con metodologías de trabajo participativo, que permita recoger e incorporar las iniciativas e intereses de los diversos actores sociales y técnicos que concurren a este proceso.

Entre los elementos básicos para la formulación de un programa de trabajo, habría que mencionar los siguientes:

- Objetivos
- Población objetivo
- Actividades
- Recursos
- Plazos
- Responsables
- Evaluación

Los objetivos

Dan cuenta del fin o resultado que se espera alcanzar con la acción programada. Los objetivos correctamente formulados deben apuntar, sin lugar a dudas, a la solución del problema priorizado, expresando con exactitud las transformaciones que se pretenden lograr sobre las situaciones existentes.

Se define una situación-objetivo, de la que se construye un “árbol” similar y con los mismos elementos que el árbol de problemas, para facilitar su análisis. Este incluye la modificación que se espera hacer sobre las causas y los efectos o cambios positivos que traería esta modificación.

Relación de los objetivos con los nudos explicativos del problema

¿Cómo se elabora el Árbol de Objetivos a partir del Árbol de Problemas?

Se reformula el problema convirtiéndolo en un objetivo. El problema que estaba formulado como una condición negativa es reformulado en forma de condición positiva para el futuro.

Las relaciones causan/efecto del Árbol de Problemas, se transforman en relaciones medios/fines, en el Árbol de Objetivos.

El Árbol de Objetivos se elabora con una visión de conjunto separada e independiente del Árbol de Problemas. Esta técnica permite identificar categorías de medios y de fines y en la intersección de medios y fines se pueden encontrar soluciones alternativas.

Los criterios principales para la evaluación y selección de las alternativas son la eficacia y la racionalidad.

Los objetivos deben ser:

- Claros, redactado con sencillez en términos precisos
- Alcanzables, es decir, deben expresar cambios y procesos posibles de realizar comprensibles.
- Observables, significa que la modificación de la situación que se expresa en el objetivo presenta ciertas características (indicadores) cuyo cambio puede ser percibido.
- Medibles, los cambios obtenidos no sólo pueden ser observados, sino medidos de manera objetiva

Al hacer un programa de trabajo, es necesario definir objetivos que tienen distinto alcance:

- El objetivo general o terminal, que debe reflejar claramente y con precisión la situación final a la que se quiere llegar.
- Los objetivos específicos o intermedios que expresan los logros parciales o los pasos que se irán concretando a través del programa, para llegar al objetivo general

La población objetivo

Es el conjunto de personas al que se destina la política, los beneficiarios directos.

Las actividades

Para producir los cambios que requiere alcanzar la situación-objetivo, es necesario diseñar las operaciones y acciones del plan, actuando sobre los nudos críticos.

Se definen entonces los responsables de cada operación, de su seguimiento y el presupuesto necesario para llevarlas a cabo.

Se hace un análisis de control o gobernabilidad, determina con claridad las causas que están bajo el control de los distintos actores, permitiendo establecer con claridad un plan de acción y un plan de demandas.

En un programa participativo se debe considerar que las actividades sean realizadas con la intervención de miembros de los distintos sectores y actores, quienes asumirán diversas funciones y responsabilidades de acuerdo a las características o competencias, teniendo en cuenta al mismo tiempo, que la distribución de actividades debe facilitar el proceso de coordinación de actores y consolidación del equipo intersectorial y comunitario.

Los recursos

Los recursos incluyen todos los elementos requeridos para llevar a cabo cada una de las actividades del Programa.

Los recursos pueden ser:

- Materiales
- Humanos
- Financieros

Al programar deben identificarse todos los recursos necesarios para la realización de las actividades del Programa, no solo de aquellas actividades directamente relacionadas con el logro de los objetivos y productos, sino también de las tareas de apoyo que permiten la implementación y desarrollo del programa (administración y gestión, difusión del programa, transporte, entre otros.).

Una buena programación que considere el detalle de las actividades que se realizarán a través del programa, no debiera representar mayores dificultades para la cuantificación de recursos en el presupuesto a través de la cotización de precios.

Medidas que ayudan a la precisión del presupuesto y al ajuste de este en la futura etapa de ejecución:

- Detallar al máximo los recursos necesarios para cada actividad, aunque para la presentación del presupuesto se clasifiquen en grupos más generales. Considerar los gastos que representarán las actividades y servicios de apoyo necesarios para la realización del Programa.
- Incluir en el presupuesto un ítem de imprevistos, que contribuirá al financiamiento de aquellas necesidades que se detecten durante la ejecución, a la vez que permitirán financiar fluctuaciones de precios. El ítem de imprevistos no debería exceder al 7% del presupuesto total.
- Incluir en el presupuesto un ítem de imprevistos, que contribuirá al financiamiento de aquellas necesidades que se detecten durante la ejecución, a la vez que permitirán financiar fluctuaciones de precios. El ítem de imprevistos no debería exceder al 7% del presupuesto total.

Plazos

Considerando la duración total del Programa, debe definirse el tiempo de desarrollo y término para la realización de cada actividad o conjunto de tareas.

Etapas y actividades:

1era. Etapa: Consolidación equipo intersectorial.

- Convocatoria
- Negociación de trabajo conjunto
- Organización del equipo

Los responsables

Es decir, las personas, equipos de trabajo, grupos, instituciones u Organización es que estarán a cargo de coordinar, realizar y rendir cuentas de cada una de las actividades comprometidas en el programa de trabajo.

La claridad con que se definan y acoten las responsabilidades de los diferentes participantes en el momento de la programación, permitirá prevenir conflictos posteriores.

La evaluación

Desde el momento en que se programa el trabajo debe plantearse claramente cómo se medirán los logros y qué aspectos tendrán importancia en la revisión y análisis del proceso que se ha llevado a cabo.

Pensando en la evaluación, es importante definir al hacer el programa:

- Qué aspectos interesa evaluar criterios de evaluación (cuantitativos y cualitativos), referencias para determinar los logros
- Cómo, con qué instrumentos o técnicas, determinando los indicadores de evaluación que se utilizarán
- En qué momentos
- Quiénes participarán en las diferentes evaluaciones (actores, estructuras, personas)

Programa de trabajo

Nombre del Programa: "Difusión de las Medidas de Promoción de Salud"

Ubicación: Comuna de El limón, Santa Ana, Manabí

Objetivo general: Mejorar el nivel de conocimientos relacionados con promoción de la salud en la comuna.

Objetivos específicos:

- Mejorar la coordinación entre el Departamento de Salud, instituciones relacionadas con salud, las de otros sectores y Organización es sociales, para el desarrollo de acciones orientadas a difundir el concepto y medidas de promoción de salud.
- Realizar diagnóstico acerca de los conocimientos de la población en torno a la promoción de salud.

- Difundir masivamente contenidos conceptuales y medidas concretas de promoción de salud

Tabla 3.

Programa de trabajo.

Actividades	Recursos	Plazos	Responsables	Evaluación
Reunión trimestral entre instituciones de salud y de otros sectores para programar y evaluar acciones orientadas a difundir la estrategia de promoción de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de trabajo para reuniones. • Instalaciones • Representantes de las diversas instituciones y Organizaciones 	1era.. Reunión, diciembre 2023	Director de Salud Comunal	Documento-Informe de resultados de la encuesta.
Encuesta de conocimientos sobre promoción de salud, a aplicar a la población de la comuna en general.	<ul style="list-style-type: none"> • Formularios de encuesta. • Encuestadores de instituciones y Organizaciones • Comisión y equipo para procesamiento de datos. 	Enero 2024	Comisión Interdisciplinaria	Documento-Informe de resultados de la encuesta.

Programas radiales de Promoción de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Espacios radiales contratados. • Equipo para programación y realización de programas radiales. 	Inicio febrero 2024	Comisión Interdisciplinaria.	En marzo de 2024, a través de: Guiones de los programas realizados. Documento evaluación de comisión encargada.
Educación en escuelas a alumnos y apoderados.	<ul style="list-style-type: none"> • Programas educativos para cada grupo. • Materiales de apoyo para realizar educación. • Monitores capacitados 	Inicio febrero 2024	Departamentos de Salud y Educación del municipio.	En marzo 2024, a través de: Evaluaciones de cada Taller educativo realizado. Documento de evaluación general de la comisión encargada.

Nota. Adaptado Chiavenato (2016)

Ejecución del programa

Ejecutar es hacer, se pone en marcha el programa de trabajo elaborado.

Definición de roles y funciones

El ejercicio de las funciones, supone siempre una armonía con los intereses comunes, un reconocimiento de la pertenencia al grupo y la interdependencia con los demás miembros, ninguna de las personas que cumple una función en un equipo de trabajo está liberada de rendir cuenta de ella al resto de los integrantes del grupo ejecutor.

- Coordinación del programa de trabajo: incluye funciones como organizar, administrar, dirigir y supervisar el cumplimiento de las tareas.
- Manejo de los recursos financieros: normalmente incluye participar en las gestiones que ayudarán a obtener esos recursos.
- Tareas específicas definidas en el programa: desarrolladas por equipos de trabajo o unidades responsables de ellas, los que muchas veces cuentan con su respectivo encargado.

- Tareas de apoyo: que no apuntan directamente al logro de los productos u objetivos del programa, pero son indispensables para el buen desarrollo y continuidad del trabajo.

Dificultades más frecuentes

- La interacción de los miembros del grupo ejecutor, entre los que se pueden dar conflictos de poder, por diferencias de estilos y ritmos de trabajo o por confrontación de conocimientos, valores y expectativas.
- Desajustes entre lo programado y las posibilidades que existen en la realidad. Estos usualmente se presentan ya que la realidad es cambiante y dinámica.
- El desafío que significa enfrentar a un medio desconocido. Ya que en la práctica habrá que actuar o interactuar con personas desconocidas hasta este momento, trabajar en situaciones y ambientes “nuevos”.

Evaluación: monitoreo y supervisión

Llamamos monitoreo a la vigilancia permanente de la ejecución.

El valor del monitoreo radica sobre todo en la posibilidad de juzgar acerca de la adecuación de los procesos y aportar elementos para introducir correcciones y ajustes oportunos. Este proceso de evaluación continua o periódica, por sus fines, forma parte de la función gerencial y es responsabilidad del personal encargado de la ejecución, de manera que puede calificarse como una evaluación interna, esto quiere decir que debe existir un plan de monitoreo elaborado con anterioridad, el que debe definir con precisión, a lo menos: qué información se utilizará, bajo qué métodos, con qué instrumentos y quiénes serán encargados de hacerlo.

Planificación estratégica en salud

La planificación estratégica en salud se entiende como una forma de relacionar los problemas y necesidades en materia de salud que presentan los conjuntos sociales que viven en espacios geográficos delimitados, con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema.

El desafío más fuerte que supone este tipo de metodología es aplicar los conocimientos de salud con la mayor participación social y donde las instituciones involucradas definan un enfoque integral en sus acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Otras técnicas utilizadas en la planificación estratégica son, por ejemplo:

- Mapa político.
- Red de eslabonamiento estratégico.
- Mejor alternativa de un acuerdo negociado. Diagrama causa-efecto.
- Árbol de Problemas.
- Flujograma Situacional.
- Priorización de problemas y situaciones relevantes.

La planificación estratégica es un proceso y los pasos que damos deben ir sumando reflexión, claridad, acuerdo..., sin paralizar ni bloquear el trabajo de nuestra organización, sino integrándose en él e impulsada.

Tabla 4.

Miradas para una planificación estratégica.

Claves	Retrospectiva (Pasado-Presente-Futuro)	Prospectiva (Futuro-Pasado-Presente-Futuro)
Por dónde empezamos	Analizando la situación en la que se encuentra y en la que ha estado la organización o institución (situación inicial)	Imaginando la situación, el escenario futuro al que la organización o institución desea llegar (situación final)
Por dónde seguimos	Imaginando la situación a la que desea llegar la organización o institución	Describiendo la situación en la que se encuentra y se ha encontrado la organización o institución y ajustando el escenario futuro descrito previamente.
Cómo trabajamos la situación actual	Realizaremos un diagnóstico en profundidad del momento actual en sentido amplio que será la referencia para identificar posteriormente la situación final.	Analizaremos el momento actual en función del escenario al que se desea llegar (una vez definido éste y sólo analizaremos aquellos elementos que tengan que ver con dicho escenario)
Posicionamiento	Se puede partir de las limitaciones y problemas de la organización o institución o bien de sus potencialidades	

Nota. Adaptado Chiavenato (2016)

Partes de la planeación estratégica

- Fines: en los fines se especifican las metas y los objetivos.
- Medios: se eligen políticas, programas, procedimientos y prácticas que se utilizan para alcanzar los objetivos.
- Recursos: se determinan los tipos y las cantidades de recursos que se necesitan, se define cómo se habrá de adquirir o generar, y adicionalmente cómo se asignan las actividades.
- Realización: se diseñan los procedimientos para la toma de decisiones, así como la forma de organizarlos, para que el plan se pueda realizar.
- Control: para el control se diseña un procedimiento que permita detectar con anticipación errores o las fallas del plan, así como para prevenirlos y corregirlos

Principios de la planeación estratégica

Dentro de los principios establecidos para la planeación estratégica se encuentran los presentados por Duque (2016):

Priorización del qué ser sobre el qué hacer: allí se identifican y definen antes que nada la razón de ser de la organización, su actividad económica y lo que se espera lograr.

Priorización del qué hacer sobre el cómo hacerlo: básicamente se trata de identificar las acciones que conducen efectivamente a la obtención del objetivo. Se trata entonces de anteponer la eficacia sobre la eficiencia.

Visión sistémica: la empresa es un conjunto de subsistemas (elementos) que tienen una función definida, que interactúan entre sí, y se ubican dentro de unos límites establecidos que actúan en búsqueda de un objetivo común.

El sistema está inmerso dentro de un entorno (contexto) que lo afecta o determina y que es afectado por él. Los elementos pueden tener su origen dentro del sistema (recursos), o fuera de él (insumos).

Visión de proceso: en la visión del proceso, los sistemas son entes dinámicos y cambiantes, y deben ser vistos y estudiados con perspectiva temporal, además de conocer su historia para identificar causas y efectos de su presente y para proyectar su futuro.

Visión de futuro: en la visión del futuro el pensamiento estratégico es proactivo; es decir, se adelanta para incidir en los acontecimientos. Imagina

permanentemente el mañana para ayudar a construirlo o para acomodarse a él: es prospectivo.

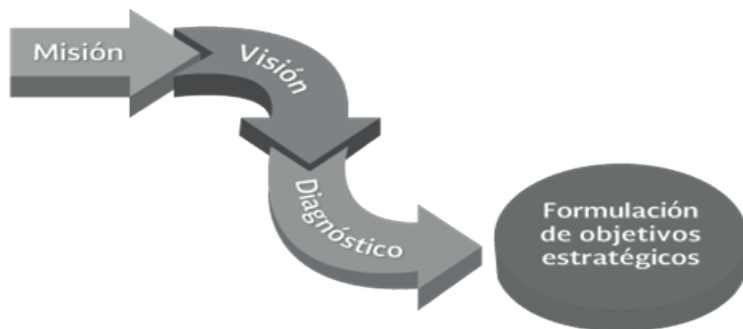
Compromiso con la acción y con los resultados: el sujeto estratega no es solamente un planificador; es un ejecutor, conocedor y experto que analiza, actúa y evalúa; es un gestor a quien le importa más qué tanto se logra que qué tanto se hace.

Flexibilidad: la flexibilidad se acomoda a las circunstancias cambiantes para no perder el rumbo, así que la capacidad para improvisar es una cualidad estratégica.

Estabilidad: la estabilidad generalmente busca un equilibrio dinámico que permita el crecimiento seguro, minimizando el riesgo, además busca la sostenibilidad del sistema y de los procesos.

Ilustración 11.

Proceso para la formulación de los objetivos estratégicos.



Nota. Adaptado Duque (2016)

Etapas de la formulación de objetivos estratégicos

Para formular objetivos estratégicos es necesario involucrar a los Gerentes, jefes, Líderes o responsables de la organización, para formular los objetivos se debe seguir el siguiente proceso:

Formulación de objetivos

En esta etapa se realizan reuniones con las personas claves de la organización, en estas reuniones se analiza la información financiera, comercial y operativa disponible, luego, con ayuda de una lluvia de ideas se procede

a formular varios objetivos estratégicos, ninguna en esta etapa es bueno o mal objetivo, sin embargo, estas deben enfocarse en las áreas o actividades (mercadeo, producción, rentabilidad, crecimiento entre otras) que conforman a la organización.

Definición de objetivos

En esta etapa se definen correctamente los objetivos formulados de tal forma que sean claras, precisas y entendibles; además debe definirse sobre la base de una acción, es decir, indicarlos por un verbo en infinitivo. Se recomienda verbos como Analizar, Formular, Enunciar, Categorizar, Generar, Especificar, Identificar, Examinar, etc.

Depuración de lista de objetivos

En esta etapa se deben observar y analizar todos los objetivos definidos, algunos quizá serán redundantes y deben ser reformularlos de manera que se puedan englobar en uno solo. Otros quizá serán desechados debido a que no son consistentes, no son realistas, no son medibles, o no generan un desafío para la organización.

Priorización y selección de objetivos

En esta etapa se deben ordenar los objetivos estratégicos por nivel de importancia e impacto en la organización o el área donde se establecerá el objetivo. Luego, se selecciona la cantidad de objetivos que la empresa desea alcanzar, algunas empresas suelen seleccionar 5 objetivos estratégicos generales para la organización y 5 objetivos estratégicos específicos para cada área, jefatura o gerencia, otras Organización es suelen seleccionar 3, esto ya dependerá de la organización.

Establecimiento de indicadores

En esta etapa se deben emplear los indicadores, que no son más que variables asociadas con los objetivos que se utilizan para evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades.

Evaluación y control estratégico

El control y evaluación de la estrategia es una de las gestiones finales en cualquier proceso de planeación. Se trata de un proceso de verificación de pasos y resultados que permite medir el progreso o desarrollo de un negocio. Todas las compañías están en el deber de analizar, revisar y cuantificar el desempeño y las consecuencias de los diseños de planificación que se llevan en la organización.

Consiste en medir el impacto que han tenido las acciones planificadas. Este proceso sirve a la empresa para conocer y analizar si la planificación propuesta está realmente dirigiendo a la organización en la dirección correcta.

Así como la planeación de la estrategia es un proceso holístico, su control y evaluación también lo es.

Eso quiere decir que toma en cuenta datos cuantitativos y cualitativos para conocer y comprender el alcance de las acciones, su valor (positivo o negativo) y darles una interpretación adecuada.

Además, contempla dos fases importantes:

La supervisión y luego el estudio de los resultados. Controlar una estrategia implica verificar que se estén llevando a cabo las acciones planificadas, que se cumpla con lo pautado. De esa manera se podrán luego medir los resultados a la luz de datos relevantes.

Finalidad

Dar a conocer el conjunto de acciones correctivas que se deben comenzar a ejecutar por el bien de la organización.

Igualmente, controlar y evaluar una estrategia es crear a su vez una especie de modelo de medición del desempeño de una empresa.

Es lógico pensar que, si no llevamos a cabo de forma metódica los pasos ordenados por la planeación estratégica, no podremos luego saber si el diseño funciona o no. Por ello, es muy importante que desde la gerencia o directiva se explique e indique la importancia de cumplir a cabalidad con lo pactado previamente.

Características

- Le dan a la organización el análisis y reflexión de un panorama de acciones en un lapso de tiempo. Además, da conocimiento sobre puntos clave de la ejecución de la planeación estratégica que pudiesen servir como referencias de progreso, en diferentes etapas.
- Dispone a la organización y a todo el equipo de trabajo a llevar a cabo de forma inmediata acciones correctivas para mejorar el desempeño de la empresa. Asimismo, justifica los cambios con base a un análisis previo, cuidadoso y metódico de resultados.
- Ayuda a la organización a no desviarse significativamente de los parámetros establecidos por la planeación. Sin embargo, si llegase a

sucedier una desviación de objetivos, entonces la evaluación sirve para retomar el rumbo.

- Establece comparaciones del desempeño del negocio por períodos de tiempo.

Esto a su vez otorga conocimiento sobre la eficacia de terminadas acciones durante diferentes momentos.

¿Qué es lo que se debe evaluar?

En este punto entramos en las consideraciones cuantitativas y cualitativas. Ambos enfoques son importantes para tener una imagen global de todo el sistema de la empresa. El enfoque cuantitativo nos permitirá medir datos numéricos y entender los resultados a la luz de la inversión y los pronósticos de crecimiento.

Por su parte, el enfoque cualitativo nos servirá para ir a profundidad, más allá de los números. Entender causas y consecuencias e interpretación de situaciones.

Un nuevo escenario

La aparición del COVID-19 ha generado múltiples e importantes cambios en el sistema sanitario y estos son solo algunos ejemplos. El sistema se ha transformado y es necesario entender cómo: qué cambios han venido a darse y qué nuevas necesidades tienen nuestros clientes y pacientes.

En este nuevo escenario, debe surgir un nuevo modelo de gestión y funcionamiento, ya no será suficiente continuar con el trabajo realizado hasta la fecha, sino que será necesario ir más allá y comprender la reorganización de los servicios que han sufrido los centros de salud:

Entender el contexto y la nueva gestión con el objetivo de identificar diferentes modelos desarrollados durante la pandemia. Aquellos modelos de gestión óptima y de referencia a difundir, pero también aquellos modelos de gestión ineficiente, donde existe una oportunidad de colaborar y aportar valor.

Diseñar modelos de gestión ideal que respondan a las características de cada centro y sus necesidades, pero que, en todo caso, contemplen aspectos esenciales ligados a la eficiencia y la calidad del sistema (criterios de aplicación de la telemedicina, reducción de listas de espera, protocolos de funcionamiento, coordinación de los profesionales y recursos disponibles).

Gestión en **SALUD**

Capítulo

VII

Función Gerencial



Introducción

Dentro de una organización independientemente de su tipo (cooperativa, privada, pública, una gran empresa o pequeña o en el caso específico de un centro asistencial de salud, podemos decir que las funciones gerenciales son las tareas administrativas que están relacionadas a la planeación, organización, dirección, integración y control. Estas funciones son muy significativas para que todas las actividades y procesos de una organización se desarrollen de forma efectiva y eficiente.

La coordinación

En primer lugar, podemos señalar que para Mora (2009), las funciones gerenciales son las que dirigir una organización o una parte de ella supone un conjunto de responsabilidades. Un gerente debe cumplir ciertas funciones. O, si se quiere ver desde otra perspectiva, debe desempeñar determinadas funciones divididas en roles.

De igual manera Rosales (2023), señala que las funciones gerenciales se definen como aquellas actividades elementales que se deben desempeñar en cualquier cargo administrativo, a fin de cumplir los objetivos de la organización de manera eficiente.

En el mismo orden de ideas Maldonado (2015), y colaboradores señala que las funciones gerenciales clave para desempeñarse de manera exitosa como: gestionar la satisfacción de necesidades de sus empleados, administrar de forma eficiente los recursos financieros de la empresa, gestionar la satisfacción de necesidades del cliente, gestionar la relación con los proveedores, administrar efectivamente el proceso de compras, administrar el mantenimiento y actualización de maquinarias y equipos, indagar y analizar las variables externas que afectan su empresa, diseñar e implementar estrategias, administrar el agregado de valor en sus productos y procesos, y gestionar la imagen pública de la empresa.

En este sentido la función gerencial exige tener una capacidad analítica y de decisión que le permita al ejecutivo afrontar cualquier problema, asumir riesgos, y por supuesto liderar su empresa. Por esta razón es importante el continuo aprendizaje gerencial, a través del cual el ejecutivo permanezca informado y aprenda a identificar los problemas, así mismo dar soluciones rápidas y acertadas, y a la vez, establezca un puente de comunicación con toda la parte humana de la empresa, interactúe con los demás. Esto no solo le permite ejercer poder, sino conocer con detalle aspectos de la empresa que desconoce.

En relación a las funciones gerenciales es importante mencionar conceptos claves que la misma tiene presente al momento de ejecutar sus acciones:

- Planear significa elegir, definir opciones frente al futuro, pero también significa, proveer los medios necesarios para alcanzarlo. Se trata de trazar con premeditación un mejor camino desde el presente con el propósito de obtener o impedir un determinado estado futuro de las cosas.
- Organizar: consiste en ordenar y coordinar los recursos humanos, financieros, físicos y otros que son necesarios para alcanzar los objetivos de la empresa creando las condiciones para que las personas y las cosas trabajen de forma armoniosa y orientada a alcanzar los mejores resultados posibles.
- Integración de personal: proceso mediante el cual las Organizaciones resuelven sus necesidades de recursos humanos, entre ellas el pronóstico de sus necesidades futuras, el reclutamiento y selección de candidatos y la inducción de los empleados de nuevo ingreso.
- Dirigir: una de las etapas más importantes del proceso administrativo, en la que se aplica el conocimiento adquirido para llevar a cabo una toma de decisiones pertinentes. Dicho en términos más simples, la dirección administrativa equivale al capitaneo de un barco.
- Controlar: proceso administrativo es la evaluación y medición de la ejecución de los planes, con el fin de detectar y prever desviaciones para establecer las medidas correctivas necesarias.

El Gerente

Podemos agregar que el gerente es la persona que se ocupa de dirigir o administrar una empresa u organización. De esta dirección dependerá el rumbo que pueda experimentar la compañía. Hay que destacar que es importante el apoyo de los empleados para que la gerencia o dirección pueda lograr sus metas propuestas.

El objetivo principal de los gerentes es obtener resultados. Iniciando con la evaluación de las necesidades, el establecimiento de metas, la selección de cursos de acción apropiados tratando de disminuir las incertidumbres, la ejecución de acciones proactivas o correctivas, la evaluación de los procesos y la motivación de las personas hacia el logro de las metas. En cada uno de estas etapas del proceso gestor, los gerentes deben decidir, liderar y actuar.

En función de lo planteado el gerente tiene ciertas responsabilidades y objetivos que constituyen la esencia de su acción como son:

- Perpetuar la organización.
- Darle dirección a la organización.
- Incrementar el estado de la tecnología de la organización.
- Incrementar la productividad.
- Satisfacer a los empleados.
- Contribuir con la comunidad.
- Posición en el mercado
- Innovación
- Recursos físicos y financieros
- Rentabilidad (rendimientos de beneficios)
- Actuación y desarrollo gerencial
- Actuación y actitud del trabajador
- Responsabilidad social

En el mismo orden de ideas, un gerente debe mantenerse atento y mentalmente despierto, pues necesita afrontar problemas y tiene que adquirir hoy las habilidades que le conferirán efectividad mañana; igual, necesita la oportunidad de reflexionar acerca del sentido de su propia experiencia y sobre todo necesita una oportunidad para auto reflexionar y aprender el modo de hacer valer sus cualidades; y debe conocer y comprender lo que se espera de él.

Es importante mencionar los roles o papeles de un gerente:

- Figura de autoridad: jefe simbólico, obligado a realizar deberes rutinarios de índole legal o social.
- Líder: responsable de la motivación de los subordinados, responsable de reunir al personal, capacitarlo y deberes relacionados.
- Enlace: crea y mantiene una red de contactos externos e informadores que le hacen favores y le dan información.
- Supervisor: busca y recibe amplia información interna y externa para comprender a fondo la organización y el ambiente.

- Difusor: transmite la información recibida de fuera o de los subordinados a los miembros de la organización.
- Vocero: transmite información a gente de fuera sobre los planes de la organización, políticas, acciones, resultados, entre otros.
- Empresario: busca oportunidades en la organización y el entorno e inicia “proyectos de mejora” para producir cambios.
- Manejador de conflictos es responsable de las acciones correctivas cuando la organización enfrenta perturbaciones graves e inesperadas.
- Distribuidor de recursos: es responsable de la asignación de todos los recursos de la organización; toma o aprueba todas las decisiones importantes de la organización.
- Negociador: es responsable de representar a la organización en las principales negociaciones.

Fundamentalmente un gerente debe tener presente que el desempeño crítico consiste en pensar mejores formas de lograr que se haga el trabajo, iniciando acciones de mejora, creando nuevos servicios, métodos y estrategias. Estos no son fáciles de “controlar”. Un alto control incrementa el temor y reduce los riesgos, la iniciativa y la creatividad. El control destruye la motivación intrínseca, clave para el éxito de hoy. La eliminación del temor y del control innecesario aumenta el compromiso y la creatividad. Un alto compromiso es una consecuencia de una visión y unos valores compartidos, de la participación en la toma de decisiones, del conocimiento de los usuarios, del servicio mismo y de la capacidad de mejorar procesos.

Una gerencia efectiva es un requisito para la existencia, firmeza y desarrollo constante de la empresa en las condiciones altamente desafiantes y móviles del mercado actual. El gerente es quien ejecuta los objetivos de una organización o negocio, y son determinantes en las Organización es de todos los tamaños, dado que pueden crear oportunidades para los empleados, juzgar su desempeño con exactitud y fomentar al máximo la mejoría de la productividad.

Hay que tomar en cuenta que gran parte del conocimiento de la empresa está en la comunicación que exista entre gerente, ejecutivos y demás empleados; recordar que es casi imposible gerenciar si se desconoce acontecimientos de otras áreas y departamentos de la empresa. No se puede manejar las cosas por separado, ya que la empresa es todo un sistema integrado que

debe trabajar con los mismos principios, tiene los mismos objetivos y metas a cumplir.

De la misma forma en la toma de decisiones necesitamos compromiso, participación y sentido de pertinencia, lo cual garantiza libertad para la creatividad, la innovación y aceptación de la responsabilidad. El gerente de cualquier institución tiene que consultar con los actores y grupos de interés. El grado de integración del sistema, la interdependencia entre las Organización es y las personas, ameritan un proceso de toma de decisiones participativo.

Es importante considerar que una organización de calidad es una organización centrada en el usuario en la cual se define el trabajo en términos de responsabilidad por todos los procesos que sirven las necesidades de los beneficiarios del servicio.

Tipos de Gerentes

Una organización presenta diferentes niveles de operación, es decir, las actividades de una empresa se realizan en niveles, secciones o departamentos diferentes, requiriendo para su mando gerentes de diferente índole. A este respecto, se conocen 3 tipos de gerentes: gerente de primera línea, gerente medio y alta gerencia.

Gerente de primera línea: las personas responsables del trabajo de los demás, que ocupan el nivel más bajo de una organización, se llaman gerentes de primera línea o primer nivel. Estos dirigen a empleados que no son gerentes, o que no supervisan a otros gerentes. A menudo, los gerentes de primera línea reciben el nombre de supervisores.

Un gerente de primera línea ejerce los mismos papeles de los empleados ordinarios, pero él es la cabeza del grupo; expresado de otro modo, este tipo de gerente labora diariamente como un otro trabajador más, pero además tiene asignaciones adicionales de control y manejo del grupo de empleados bajo su mando, de tal modo que él es el nexo entre los empleados y el gerente general, además de que es el responsable de mantener el orden, la productividad y la calidad de su equipo de trabajo.

Gerente medio: esta jerarquía abarca varios niveles de una organización. Los gerentes de niveles medios dirigen las actividades de gerentes de niveles más bajos y, algunas veces, las de empleados de operaciones. Su responsabilidad consiste en dirigir las actividades que sirven para poner en práctica las políticas de su organización y equilibrar las demandas de sus gerentes y las capacidades de sus patrones.

Alta gerencia: esta jerarquía está compuesta por una cantidad de personas comparativamente pequeña y es la responsable de administrar toda la organización, recibiendo el nombre de ejecutivos. Ellos establecen las políticas de las operaciones y dirigen la interacción de la organización con su entorno. Algunos cargos típicos de la alta gerencia son director general ejecutivo, director y subdirector.

El gerente alto está a cargo de toda la empresa, tomando decisiones en combinación con los consejos de los gerentes medios. Es el encargado de organizar el portafolios de la empresa, de conseguir nexos con otras compañías o empresas, presentar estándares de calidad, entre otros. Se puede decir que el gerente alto es la cabeza de la compañía, el gerente medio es el torso o cuerpo y los empleados las extremidades. Los gerentes altos son los que implementan los cambios significativos en una organización, y se encargan de tomar las decisiones, de establecer las estrategias y metas que la compañía quiere lograr. Es muy importante ver como los gerentes altos necesitan de los demás gerentes para conseguir una buena productividad.

La gerencia en salud

La gerencia en salud implica una responsabilidad particularmente elevada; a los retos propios de la gerencia se une que este compromiso influye en la vida de miles de personas.

Fundamentalmente es importante destacar que la gerencia en salud es una involucra el manejo de competencias y habilidades para planificar y gestionar procesos administrativos y médicos, en instituciones y entidades de salud, que garanticen la seguridad y la calidad de la atención, haciéndola más productiva y eficiente.

Así mismo debe orientarse hacia un modelo centrado en el paciente, que simplifique y mejore las relaciones con todos los profesionales con los que debe interactuar. Con una visión holista y con el apoyo de indicadores de gestión, permita apreciar la importancia de someter los costos de la atención, sin que se afecte la calidad del servicio. Por lo tanto, es importante realizar una revisión constante a fin de poder presentar un escenario real y soluciones coherentes con las necesidades del mismo

Cabe destacar que para Camacaro (2020), el Gerente en el sector salud, debe procurar un trabajo humanitario, respetando las individualidades; en los hospitales, deben darse espacios de reflexión donde el personal de los servicios de salud esté consciente de lo que representa su servicio, adquiriendo el compromiso de resolver situaciones difíciles, cumplir las funciones adminis-

trativas, revisar lo específico, así como procurar la seguridad y la calidad en el cuidado y atención al paciente.

En primer lugar, podemos señalar que para organización Panamericana de la Salud (2010), el término más específico de Gerente de Servicios de Salud designa a los responsables de la provisión de servicios de atención directa de salud (niveles meso y micro) en redes y establecimientos de salud.

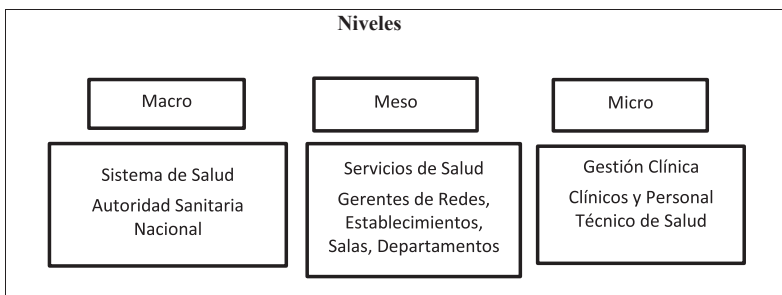
La macro gestión identificada con el rol rector de la autoridad sanitaria nacional que determina las políticas de salud, regula todos los aspectos relacionados a la salud, como el diseño e implementación de políticas sanitarias y la conducción sectorial.

La meso gestión incluye la gestión de redes y establecimientos de salud y sus subdivisiones Organización ales para la producción de servicios de salud, gerenciar los procesos productivos en los servicios de salud que llevan a resultados de mejora de la salud en la población, hacer cumplir las políticas de salud y los reglamentos y normas de Salud Pública.

La micro gestión o gestión clínica se traduce en la prestación directa de cuidados de salud a las personas por personal clínico. Bajo el liderazgo de los profesionales médicos y la concertación de equipos multidisciplinarios, implica el proceso de toma de decisiones en la atención directa a las necesidades de salud (enfermedad de las personas y que arrojan resultados clínicos).

Ilustración 12.

Gestión de Sistemas de Salud.



Nota. Adaptado O.P.S (2010)

De igual manera la Gerencia en Salud para Rodríguez (2018), es aquella actividad, que se desarrolla en función del hospital y en combinación con el talento humano, ideas, recursos materiales y financieros entre otros, para el

cumplimiento de acciones con eficacia y eficiencia con el fin de los objetivos para satisfacer necesidades salud.

En el mismo orden de ideas para Villafuerte (2010), la asignación de directivos de los servicios de salud en los diferentes niveles de toma de decisión, de acuerdo con su perfil técnico, actitudes, destrezas y habilidades, ha obedecido habitualmente a determinados lineamientos y a la propia concepción de la función directiva, dando prioridad a la experiencia y capacidad clínica, hoy en día es más importante brindar mayores servicios con menores recursos, sin menoscabo de la calidad. Para esto, se exige que el directivo posea nuevas habilidades y dominio de los procesos gerenciales, que impulse una transformación en donde la producción se base cada vez más en el conocimiento, en la información y en la automatización, todo lo cual exige una actualización constante del perfil de puestos acordes a las nuevas necesidades del sector.

En este sentido es importante señalar que el gerente de salud en todas estas áreas está encargado de la contratación de personal, está al tanto de la gestión financiera, prepara informes, analiza datos, desarrolla planes de negocios, incluso puede encargarse de organizar los turnos del personal médico en los hospitales y centros de asistencia primaria.

También se encargan de los recursos y proyectos, además de la gerencia financiera y financiación de equipos o nuevos edificios que funcionen como centros de asistencia médica.

Responsables de gestionar los fondos y el presupuesto destinado a la salud, por tal motivo debe ser muy buen administrador.

Entre las competencias deseables en un equipo directivo de establecimiento hospitalario destacan:

Competencias para generar confianza, seducir y motivar para la modificación de las conductas individuales y colectivas; competencias para pensar el futuro, sortear los obstáculos, generar alianzas, trabajar en equipo con respeto y lealtad, resolver conflictos y orientar la acción hacia el largo plazo; competencias para cuidar la "identidad" de la organización y su posicionamiento en el entorno; todos estos son componentes del estilo de dirección, que guarda relación con la participación, la delegación de responsabilidades, el trabajo en equipo y la capacidad de gestionar la incertidumbre en los procesos de cambio.

Entre las destrezas requeridas para alcanzar el éxito gerencial encontramos:

- **Habilidades analíticas:** son todas las destrezas que permiten al gerente valorar diferentes factores internos y externos que influyen en el área de la salud. Además, estas habilidades influyen en la organización y en el desarrollo del pensamiento crítico, las cuales son necesarias para la toma de decisiones estratégicas.
- **Habilidades técnicas:** la gerencia de salud requiere de competencias específicas para ejercer sus funciones de manera óptima, estos profesionales deben desarrollar destrezas de gestión, manejo de software especializados e incluso destrezas formadas a través del conocimiento de leyes y normas de su campo.
- **Habilidades interpersonales:** son habilidades que permiten a los gerentes comunicarse de manera efectiva con otras personas, ya sea con los trabajadores de un hospital o clínica, así como con los miembros de la comunidad. Gracias a las destrezas interpersonales se puede obtener un mejor desempeño del equipo laboral.

Hay que destacar que las destrezas y competencias de estos profesionales son desarrolladas a través de la formación académica y sobre todo con la experiencia laboral. Además, estas habilidades no son estáticas, sino que evolucionan con el desempeño laboral.

Ahora bien, las funciones intrínsecas de la gerencia de salud, tanto para la administración pública o privada, son requeridas para el desarrollo de los objetivos de las instituciones y son las siguientes:

- **Planificar:** la planificación permite en el contexto de los objetivos, establecer un plan de trabajo que actúe con prioridad e inmediatez sobre los procesos administrativos y operativos.
- **Organizar:** implica mantener todos los asuntos relacionados con los departamentos y áreas de dependencia de la gestión, cumpliendo con las responsabilidades inherentes a cada cargo.
- **Recursos Humanos:** el liderazgo de las funciones de este departamento, deben mantenerse al día completando los puestos con el personal adecuado, para que la atención de la institución no cese.
- **Controlar:** el líder de la gerencia debe mantener una evaluación constante de las actividades, para establecer las medidas correctivas que

permitan el cumplimiento de los objetivos.

- Dirigir: la capacidad de dirigir está vinculada a liderar y motivar a todos los profesionales con la visión de cada proyecto y procedimientos en la labor médica de toda los pacientes y usuarios.
- Realizar la toma de decisiones: la gerencia de los Centros de Salud Públicos o Privados son movidos por múltiples decisiones, basados en los estudios estadísticos e informes, que se deben seguir cuidadosamente por los servicios brindados a la población.

Gestión en **SALUD**

Capítulo

VIII

Análisis Institucional



Introducción

La realidad de las instituciones en análisis, sus principales contradicciones serán accesibles para el investigador que use al Análisis Institucional como alternativa teórico-metodológica para propiciar sus procesos de autodesarrollo y elevar su efectividad en el mejoramiento de la salud de la población.

Método de intervención

El análisis institucional es una de las opciones teórico-metodológicas que se apoyan en la metodología cualitativa, y resulta de gran valor por el énfasis que hace en los aspectos simbólicos, y por la integración en su objeto de estudio-acción de los niveles micro y macrosociales.

En primer lugar, podemos señalar que para Bedregal (2017), los métodos cualitativos en la investigación han adquirido cada vez mayor importancia en la comprensión de las experiencias, procesos y conductas relacionadas a la utilización de servicios de salud. El proceso de implementación requiere considerar los criterios de rigor propios del paradigma y la constitución de equipos entrenados y motivados.

En que el análisis institucional debe jugar un rol preponderante en responder a tres preguntas que son centrales para el desarrollo de cualquier organización:

- 1.- ¿Dónde está la organización en este momento?
- 2.- ¿Dónde va la organización?
- 3.- ¿Cómo puede llegar la organización a su fin deseado?

En el mismo orden de ideas para López (2016), el Análisis Institucional es una teoría acerca de los grupos y de las instituciones y también, es un método de intervención y de análisis que se propone al interior de los establecimientos (educativos, empresas, etc.). El Análisis Institucional en situación de intervención, practicado por un experto a partir de una demanda explícita por los miembros de una institución, es reconocido, en sus orígenes, como "socio-análisis institucional". Comprende un dispositivo de análisis basado en la dialéctica entre lo instituyente y lo instituido.

De igual manera para Salcedo (2014), el análisis institucional es una teoría crítica de las formas sociales que se considera como socio análisis institucional y se apoya en tres nociones: lo instituido, lo instituyente, y lo institucionizado.

Con respecto a la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre (2013), la cual, muestra que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas; implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.

De la misma forma en el documento de Metodología de la Investigación (2011), el análisis institucional puede definirse como una herramienta de comprensión de las dinámicas internas y externas de la institución, en la perspectiva de mejorar estructuras, prácticas, percepciones y desempeños.

En relación a los aportes del Análisis Institucional se pueden determinar las principales contradicciones existentes en las diferentes instituciones entre lo formalmente instituido y las manifestaciones de oposición, lo instituyente; que traen consigo una cultura con características específicas donde por ejemplo se carece del valor participación.

Analizar la realidad del sector mediante el cuestionamiento constante de lo que en él sucede.

El investigador debe indagar las formas aparentes de la institución, su carácter esencial, a través de su dinamismo o sea a través de las relaciones entre la racionalidad establecida (reglas, formas sociales fijas, entre otros) y los desenvolvimientos sociales que se apoyan y/o cuestionan todo lo que hay de instituido en la institución.

La acción debe estar encaminada a revelar la fase negativa de las contradicciones sociales, siempre presentes y a veces ocultas, que existen en los grupos y Organización es.

Para el investigador la intervención institucional es un proceso inducido e intencionado, que tiene como propósito identificar problemas, necesidades y logros relacionados con los proyectos o actividades realizadas.

Resulta imprescindible el conocimiento y la inmersión en el contexto institucional, una visión de contextos particulares tan amplio y diverso correspondiente con la diversidad de los proyectos y de los sujetos que interactúan.

Tres niveles de sistemas sociales que pueden igualmente servir para determinar tres niveles de Análisis Institucional.

Primer nivel o de grupo: Considerado el nivel de base de la vida cotidiana como la oficina, la fábrica. En el mismo, según el autor, se sitúa la práctica socio-analítica del análisis y la intervención. En ese nivel ya existe la institución: horarios, ritmos, normas de trabajo, sistema de control, status y roles; cuya función es mantener el orden, organizar el aprendizaje y la producción.

Segundo nivel de organización: Visto como la colectividad instituida con vista a objetivos diferentes como la educación, la formación de hombres, la producción y distribución de los bienes; lo que es aquí un conjunto formado por partes que cooperan como el nivel de la fábrica en su totalidad, la universalidad.

Tercer nivel de institución: Es un sistema de normas que conforman un grupo social, regulan su vida y su funcionamiento. Las instituciones son vistas como las leyes que rigen la sociedad. Las relaciones entre grupos, Organización es e instituciones, tienen un carácter dialéctico en el cual los diferentes elementos se influyen, interpenetración, condicionan recíprocamente y se contradicen.

Siguiendo la forma estructural de la institución, el grupo puede mostrar su configuración en cuanto a forma y contenido, reflejando el sistema social y sus relaciones.

Existen dos mecanismos simultáneos a través de los cuales tiene lugar el reflejo de la institución por parte del grupo:

Por una parte, la institución que condiciona la actividad y la estructura de grupo al establecer sus límites de acuerdo con los fines sociales, generales y los sistemas de valores e ideológicos prevalecientes. Por otra, cada miembro del grupo posee de manera individual actitudes, valores, normas incorporadas de la institución por vías diferentes, y que luego llegan al grupo como un producto previo que permite coordinar la actividad grupal e individual en un mismo sentido. Se trata de destacar la verdadera dialéctica grupo-personalidad.

Resulta indispensable estudiar a la persona dentro de la institución a la que pertenece, en su medio habitual de comportamiento.

La metodología del análisis institucional

Esta metodología se distingue por ser especialmente flexible y abierta, prácticamente emergente, mostrándose como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigado. Se va elaborando a medida que avanza la investigación. La

situación y los datos obtenidos generan el problema, cuestionándose constantemente y reformulándose al tener nuevos datos y contrastaciones.

Las diferentes fases del proceso de investigación, no se dan de forma lineal y sucesivamente, sino interactivamente; es decir, en todo momento existirá estrecha relación entre recogida de datos, hipótesis, muestreo y elaboración de teorías.

Esta metodología que centra su atención en la subjetividad de las personas siendo de vital importancia el contexto donde se enmarcan, se agrupa entorno al denominado modelo Investigación-Acción; confiriéndole al hombre su identidad como ser social, fruto de una cultura específica por el devenir histórico. aborda la importancia que encierra la implicación de ser parte del grupo.

La Investigación-Acción es una metodología que da suma importancia al resultado investigativo, así como a los procesos humanos que lo acompañan.

Esta condición determina que las técnicas y procedimientos que lo constituyen sean más abiertos, flexibles y operativos para permitir que esa realidad subjetiva emerja y se exprese.

El análisis del grupo es el objetivo principal de la Investigación-Acción; mediante el mismo se comprendería, se desfragmentaría la red de significaciones que porta la institución. Por lo que se considera el uso de conceptos claves imprescindibles: transversalidad, implicación, grupo sujeto.

Las variables de que dependen el lugar de la negatividad, están relacionadas con la posición que la persona ocupa en las jerarquías, su grado de interacciones, participación e implicación; pues cada individuo se caracteriza por su filiación actual a cierto número de grupos sociales, que al mismo tiempo producen una subcultura que le es específica y que no tiene relaciones idénticas con la cultura global.

La selección de personas (integrantes del grupo-sujeto) que facilitan al investigador la información necesaria para comprender el significado y las actuaciones que se desarrollan en este medio tiene, en la investigación cualitativa, características claramente diferenciadoras.

En fin, la selección de informantes no responde a un esquema o plan fijado de antemano, más bien es el proceso que se genera con el acceso al campo del investigador buscando siempre cuáles son las personas que aportan información más relevante a los propósitos de la investigación.

Ante las nuevas situaciones, el sujeto requiere una reestructuración de su sistema de vínculos, adaptarse a nuevas formas con sus posibles consecuencias. Es en este proceso donde, surgen los temores a perder los vínculos anteriores y al ataque de la nueva situación, en la cual el sujeto no se siente instrumentado, trayendo como consecuencias fatales, resistencias a los cambios.

Esta maniobra es una situación constante y latente en todo grupo social tiende a dislocar al coordinador. El grupo se aglutina internamente en función de su falta de seguridad interna en un primer momento. Los mecanismos que aquí se desarrollan aparecen como dispositivos de seguridad, destinados a poner a salvo al sujeto de la ambivalencia y la culpa al mismo tiempo y lo eximen de su compromiso con su proyecto.

En los analizadores se da la coexistencia de tres dimensiones: institucional, Organización al y grupal. La dimensión institucional apunta a entender las múltiples determinaciones de normas, usos y costumbres, creencias, saberes, ideologías, condiciones de agrupación y de organización, sistemas y redes de poder, discursos e intercambios con otros. La dimensión Organización al, estudiará las formas funcionales y los medios materiales y humanos para alcanzar eficaz y económicamente los objetivos.

Siguiendo siempre la óptica de que el Análisis Institucional busca la verdad en la institución, conocer su dinámica interna y lograr cambiar la visión que los sujetos implicados tienen de las situaciones en las que están inmersos dilucidando la realidad de las mismas, independientemente de los obstáculos que se presenten en su interpretación.

Resulta fundamental el conocimiento de la información que se va obteniendo en la organización de manera general, logrando así que se retroalimente, que maneje esta información, especialmente aquellos sujetos que han estado más directamente vinculados al proceso (los que han sido entrevistados, encuestados). Esto resulta importante porque es una forma de promover la implicación en la intervención, es una forma de promover la conversión de las personas implicadas en la intervención, de objeto de análisis a sujeto de este y por lo tanto de su praxis.

Las principales etapas a seguir para el desarrollo del estudio son las siguientes:

- Etapa de agudeza, obtención de información y conocimiento profundo de la organización, compartiendo a diario con los trabajadores en sus actividades cotidianas, logrando reconocer así las características

fundamentales de la cultura, los valores predominantes, características de los sujetos, sentidos compartidos y principales contradicciones latentes o manifiestas.

- Etapa de formación y desarrollo del grupo-sujeto.
- Etapa de integración y comunicación de los resultados.

En las instituciones de salud en las que se ponga en práctica el Análisis Institucional se facilitará la transformación de su realidad en el sentido de elevar su eficiencia, lo que implica una mejor atención a las necesidades de salud de la población y oportunidades de un clima más favorable para el desarrollo de sus trabajadores, participantes activos del desarrollo de su entidad.

Según el contexto de estudio o la institución, pueden surgir diferentes fases a continuación se ejemplifica:

Primera fase: Producción del Diagnóstico Situacional, siguiendo la estructura (orden de temas) y las pautas previamente establecidas:

El Diagnóstico Situacional es la recopilación de la información de base que sirve como una suerte de fotografía de la realidad local, desde la cual se parte para tener una primera visión de los aspectos que permiten caracterizar a la población y la problemática social y de la salud en el espacio territorial correspondiente.

Segunda fase: Conformación y/o fortalecimiento del Comité:

Uno de los aspectos fundamentales es la participación ciudadana en los procesos de planificación, gestión y contraloría social.

Tercera fase: Socialización y validación del Diagnóstico Situacional, identificación de los problemas y prioridades con los actores locales, elaboración participativa:

En esta fase es fundamental el trabajo con la población. Para esto se realiza una convocatoria ampliada para devolver y validar el diagnóstico situacional con la comunidad. Elaboración de un plan

Cuarta fase: Implementación, acompañamiento y seguimiento:

Una vez definido el plan, se implementa con la intervención directa de los actores sociales, el comité de salud, que se comprometen en el plan a desarrollar actividades que favorecen la salud de la población.

Quinta fase: Actualización del diagnóstico dinámico en el contexto de la sala situacional. Evaluación y monitoreo de los resultados.

Se genera la información de base que debe ser actualizada de manera sistemática y permanente con información relevante y útil para la gestión en salud. Esta continuidad es necesaria por varias razones:

La primera porque las condiciones sociales y el contexto de salud varía constantemente a lo largo del tiempo, y es una condición propia de la dinámica social.

La segunda, ya que es necesario observar y medir los cambios que se producen a lo largo del tiempo, pero también porque es necesario observar los cambios que se generan con la aplicación del plan, igualmente, de manera periódica.

La tercera puesto que es importante que, para dar continuidad, sea una herramienta de uso obligatorio para el nuevo personal de salud.

Para que el análisis institucional tenga valor en la planificación y toma de decisiones institucionales, no puede convertirse en un collage de propuestas o proyectos de investigación o indagación en respuesta a intereses específicos de los directivos principales.

El análisis institucional tiene que tener tanto una mirada estructurada de la actividad Organización al como también contar con un proceso y procedimientos para analizar que esa mirada tenga integridad en sí misma. Para alcanzar esa mirada estructurada, se requiere de un marco conceptual (recopilación, sistematización y exposición de los conceptos fundamentales necesario en la investigación) para pensar acerca de qué son las Organización es y cómo funcionan.

Análisis o Matriz F.O.D.A. – D.O.F.A.

La cual implica estudiar las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas.

Es importante destacar que existe un análisis de la situación interna y externa de la organización, la cual tiene como nombre: (análisis FODA o DOFA), la cual es usada para lograr definir la estrategia que guiará las acciones en una organización.

Este análisis distingue los aspectos favorables y desfavorables de una organización cruzándolos con los factores internos y externos de ella. De esta manera, conforma una matriz con dos filas y dos columnas.

En el aspecto interno, apunta a la identificación de las fortalezas y debilidades de la organización, actuales y potenciales, para poder cumplir con

sus objetivos. Obviamente, las fortalezas hacen referencia a los elementos positivos (recursos materiales e inmateriales, tales como capacidades operativas, solvencia financiera, una buena imagen corporativa, recursos humanos altamente comprometidos, un buen clima laboral, responsabilidad ambiental). Las debilidades hacen referencia a los elementos internos que obstaculizan el buen desempeño de la organización (atraso tecnológico, altos niveles de incobrabilidad de los clientes, poco reconocimiento institucional por parte de la población, dificultades de acceso a los medios de comunicación, entre otros).

Las oportunidades y amenazas son elementos que afectan o pueden afectar a la organización, pero que pertenecen al entorno. Ejemplos de oportunidades son segmentos no explotados del mercado, demandas no satisfechas por otra organización, posibilidad de establecer redes de cooperación con otras Organizaciones, aumentos del consumo, entre otras.

Una vez definido el análisis FODA, la organización puede establecer cuáles serán los objetivos estratégicos que perseguirá. Estos objetivos llevan al siguiente paso, en el cual se desarrollan estrategias alternativas que serán evaluadas y de las cuales se seleccionará una. Esta etapa es equivalente a la de diseño en el proceso decisorio. Cada una de estas estrategias servirá de marco para la definición de los objetivos tácticos (de menor jerarquía que los estratégicos en la cadena de medios-a-fines), más específicos que los generales, correspondientes a cada una de las divisiones o departamentos de la organización y se les asignará una determinada cantidad de recursos. A su vez, establecerán los sistemas de información y control necesarios para el monitoreo de las acciones emprendidas por cada una de estas áreas, su integración con los objetivos estratégicos de la organización y su adaptación a los cambios que se produzcan en el entorno.

Dada la complejidad e incertidumbre que enfrentan, los planes estratégicos dan indicaciones respecto de cómo debe reaccionar la organización ante determinados cambios en el entorno. Estos planes alternativos que pueden aplicarse si ocurre tal o cual cosa son conocidos como planes de contingencia.

La implementación del plan estratégico incluye emitir las órdenes, comunicarlás a los responsables de su ejecución, definir los planes tácticos y operativos dentro de cada departamento y la asignación de los recursos para cada una de las áreas de la organización.

Muchos planes no suelen ser implementados o fallan en su implementación porque a la hora de la planificación no se contemplaron adecuadamente

los recursos (financieros, tecnológicos, humanos) que se requerían. Por ello, actualmente las Organización es involucran a los responsables de la implementación en el proceso de planificación.

Tabla 5.

Matriz F.O.D.A. - D.O.F.A. (Análisis).

	Elementos positivos	Elementos negativos
Análisis interno	Fortalezas	Debilidades
Análisis externo	Oportunidades	Amenazas

Nota. Adaptado Benavides (2022)

Aun en aquellas Organización es que tienen procesos de planificación bien integrados, los planes pueden no cumplir con el desempeño esperado; ello ocurre porque tanto

Las Organización es como su macroentorno y su microentorno son sistemas extremadamente complejos, variables y plenos de incertidumbre, de forma tal que es imposible prever lo que puede ocurrir. Por ello, la estrategia y la planificación no son procesos eventuales sino continuos, las Organización es están todo el tiempo pensando y repensando su estrategia a fin de explorar sus potencialidades para aprovechar las oportunidades que se presentan protegiéndose de las amenazas y minimizando sus debilidades.

Gestión en **SALUD**

Capítulo

IX

Cálculo de Personal



Introducción

La adecuada dotación de los recursos humanos, es un componente importante en una organización y de las dependencias gerenciales, por ello, se hace necesario el cálculo de las necesidades de personal requerido para así garantizar el suministro oportuno de servicios de calidad a la población. Para establecer estas necesidades se vuelve indispensable utilizar métodos probados y válidos internacionalmente que definan de forma objetiva las brechas de personal, que son el punto de partida del proceso de planificación y el plan de presupuesto, que tenga como resultado final un incremento gradual de los recursos humanos para responder a las necesidades, calidad y el derecho humano.

Instructivo para determinar el talento humano en establecimiento de salud

El presente instructivo contribuirá a determinar el talento humano óptimo, por establecimiento de salud de acuerdo a su tipología.

El contar con el talento humano óptimo en cada establecimiento de salud hará realidad el derecho a la salud pública y que la salud sea un bien público que beneficia a todos, cumpliendo así con el principal objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir que es el mejorar la calidad de vida de la población.

Este instructivo incluye etapas que permiten calcular los requerimientos de talento humano óptimo en salud (médicos/as, enfermeros/as, etc.), en el establecimiento de salud, de acuerdo a la tipología y al nivel de atención y complejidad correspondiente.

Glosario de términos

Brecha: la brecha cuantitativa de Recurso Humano en Salud que se expresa por la diferencia entre una necesidad de atención (potencial o expresada) y una disponibilidad, es un concepto dinámico que depende de la interacción de múltiples factores implícitos en la oferta y demanda. Es la diferencia entre la plantilla óptima (personal con el que se debería contar), definida por el cálculo de talento humano, en base a las metodologías establecidas, y el diagnóstico de situación actual (personal con el que se cuenta).

Ratio: número de talento humano necesario para cubrir el servicio según el horario de atención del mismo.

Talento humano actual: personal con el que se cuenta, que está laborando en cualquier modalidad contractual.

Talento humano óptimo: personal con el que se debería contar, definida por el cálculo de talento humano, en base a las metodologías establecidas.

Déficit de talento humano: es el número de personal de salud faltante en un establecimiento médico.

Excedente de talento humano: es el número de personal en exceso en un establecimiento de salud.

Índice de atención de enfermería: son las horas necesarias de atención de enfermería según la gravedad y dependencia del paciente.

Capacidad instalada: se refiere a la disponibilidad de infraestructura del establecimiento de salud.

Para definir el talento humano óptimo por establecimiento de salud, se aplicará el siguiente procedimiento:

- a. La cartera de servicios y horario de los servicios servicio en el establecimiento de salud.
- b. Capacidad Instalada/equipamiento/producción
- c. Perfil epidemiológico

Metodología en base a estándares de tiempos

La metodología en base a estándares de tiempos se utiliza para el cálculo de profesionales que comparten su tiempo en algunos servicios y no es óptimo asociarles a estándares de capacidad instalada/equipamiento/producción.

Con esta metodología se determinan cuántas horas se requieren del profesional en cada servicio y se establece el número de horas totales requeridas para que cubran las actividades que realizan versus la jornada laboral, de lo que resulta el número de talento humano óptimo.

Tabla 6.*Estándares de tiempos para el cálculo de personal.*

Atenciones	Indicadores	Resultados
Consulta externa	Número de consultorios por especialidad según cartera de servicios Número de horas que el consultorio atiende en la semana En caso de tener consultorios polivalentes se debe colocar el número de horas de atención por especialidad	Número de horas médico requeridas para cubrir la atención en consulta externa
Visita en internación	Número de camas por servicio específico	Número de horas médico requeridas para cubrir la visita en internación
Interconsultas	Minutos promedio en pasar visita por paciente día según la especialidad/estándar. Días que se pasa visita. Número de interconsultas desde la internación promedio semana. Minutos de interconsultas desde hospitalización promedio semana	Número de horas médico requeridas para cubrir interconsultas
Quirófanos	Número de quirófanos según la especialidad a calcular. Horas asignadas en la semana para quirófano según la especialidad. Si el quirófano es compartido poner el número de horas asignadas para la especialidad en la semana	Número de horas médico requeridas para cubrir centro quirúrgico

Nota. Adaptado González (2019)

Además del estándar se considera la ratio, es decir el número de talento humano necesario para cubrir el servicio según el horario de atención del mismo. Este valor se calcula de la diferencia del total de días al año: menos los 2 días de descanso semanales, menos vacaciones, lo que determina las horas reales de trabajo, que al relacionarle con las horas a cubrir por el horario de atención proporciona el número de talento humano requerido (ratio).

Tabla 7.

Método de ratio.

Horario de atención del servicio	Ratio
24 horas	5
12 horas	2
8 horas	1

Nota. Adaptado González (2019)

Metodología en base a índices de atención

Distribución porcentual por turnos, del personal de enfermería para internación y áreas críticas.

Tabla 8.

Distribución porcentual por turnos.

Según las jornadas o turnos	Internación	Áreas críticas
Matutino	40%	40%
Vespertino	30%	40%
Velada 1	30%	40%
Velada 2	30%	40%

Nota. Adaptado González (2019)

Los resultados proporcionados en esta metodología son de personal de enfermería, debido a las características de este talento humano para el cual se toma en cuenta la modalidad de turnos, veladas porcentajes de carácter profesional y no profesional por lo que es necesario determinar el porcentaje de distribución del personal de enfermería por tipología: (según el grado de complejidad).

Tabla 9.

Distribuidor porcentual del personal de enfermería entre profesional y no profesional.

Personal de enfermería	Porcentaje por tipología			
	HB	HG	HES	HE
Profesional	70 %	70 %	80 %	80 %
No Profesional	30 %	30 %	20 %	20 %

Nota. Adaptado González (2019)

Esta metodología considera el personal adicional requerido para cobertura por días libres en la semana, vacaciones, feriados, los cuáles determinan los días efectivos de trabajo.

Además, se establece un recurso de enfermería adicional por cada 6 personas para cubrir los días libres en la semana, un recurso adicional por cada 10 para cubrir vacaciones, así como un índice de 3.8%, que incluye feriados e imprevistos.

Tabla 10.

Recurso de enfermera adicional.

Capacidad instalada	Personal de enfermería Jornadas de trabajo	Vacaciones
Número de camas	% requerido para jornada matutina	
Estándar	% requerido para jornada vespertina	Estándar para cálculo de personal para 6to y 7mo.día
Ratio	% requerido para Velada 1	
Índice de Atención	% requerido para velada 2	

Nota. Adaptado González (2019)

Definición de brechas de talento humano en salud acorde a los estándares establecidos

En esta etapa se establece la brecha de talento humano en salud del establecimiento, es decir, la diferencia entre la plantilla óptima (personal con el que se debería contar), definida por el cálculo de talento humano, en base a las metodologías establecidas: y el diagnóstico de situación actual (personal con el que se cuenta); en algunos casos el resultado será un déficit de personal y en otros casos existirá un excedente de personal el cual, si la modalidad contractual y la normativa legal vigente lo considera, permitirá tomar las medidas administrativas de reubicación o aquellas que se considere necesarias; las contrataciones del talento humano se deberán realizar en base a esta metodología y se realizará el control y vigilancia pertinentes a las unidades operativas para que cumplan con lo dispuesto.

Estándares para el cálculo de talento humano en salud para los establecimientos del primer nivel de atención según la tipología.

Tabla 11.

Estándares para el cálculo de talento humano en salud para los establecimientos del primer nivel de atención según la tipología.

Cartera de servicios	Profesional	Tipología del primer nivel				Lineamientos
		Puesto de salud	A	B	C	
Centro obstétrico	Obstetricia	0	0	0	<p>½ unidad técnica de parto (UTP) o sala de parto/ratio</p> <p>1 unidad técnica de parto y recuperación (UTPR) o sala d parto/ Ratio</p> <p>1/centro obstétrico/ Ratio</p>	<p>*Si la demanda poblacional lo requiere el estándar podrá ser de un profesional por UTP</p>
	Enfermera/o					
	Auxiliar asistente de enfermería					
Emergencia	Enfermera/o				1 por establecimiento/ Ratio	<p>*Si el servicio tiene más de 6 camillas podrá ser una profesional por cada 6 camillas.</p>
	Auxiliar asistente de enfermería				1 por establecimiento/ Ratio	

Rehabilitación	Terapeuta ocupacional	0	0	0	1/establecimiento de salud/ratio	*Si la producción sobrepasa los 16 pacientes día, y si la demanda poblacional lo amerita y se cuenta con la capacidad instalada se podrá contratar a uno
	Terapeuta estimulación temprana	0	0	0	1/establecimiento de salud/ratio	*Si la producción sobrepasa los 96 procedimientos días, si la demanda poblacional lo amerita y se cuenta con la capacidad instalada se podrá contratar uno adicional.
	Terapia de lenguaje	0	0	0	1 por establecimiento de salud/Ratio	
	Terapeuta físico	0	0	0	1 por establecimiento de salud/Ratio	
Laboratorio	Tecnólogo médico/licenciado (laboratorio clínico)	0	0	1/125 a 180 pruebas solicitadas en el pedido/día, según la complejidad	1/125 a 180 pruebas solicitadas en el pedido/día, según la complejidad	
	Auxiliar de Laboratorio	0	0	1 por establecimiento de salud/Ratio	1 por establecimiento de salud/Ratio	
Imagenología	Tecnólogo/Licenciado Médico (imagen)	0	0	1 por establecimiento de salud/Ratio	1 por establecimiento de salud/Ratio	*Si la demanda lo amerita se podrá considerar un estándar de un profesional por equipo por Ratio

Farmacia	Químico/Bioquímico Farmacéutico Asistente de farmacia	0 0	0 1 por 250 recetas días.	1 por establecimiento de salud/Ratio 1 por 250 recetas días.	1 por establecimiento de salud/Ratio 1 por 250 recetas días.	- -
Alimentación y nutrición	Nutricionista	0	0	0	1 por establecimiento de salud	Para las unidades del MSP se podrá contratar si en la estructura de puestos incluye a la nutricionista en el primer nivel.

Nota. Adaptado González (2019)

Tabla 12.*Cálculo de talento humano para el primer nivel de atención.*

Profesional de la salud	Servicio	Estándar	Indicador	Indicador n°	Calculo	Horario(24h)	Ratio	Numero optimo personal detallado	Número óptimo de personal total por servicio
Nutricionista	Nutrición y alimentación	1/servicio/ Ratio	Alimentación	0	1	8	1	0	0
Obstetriz	Consulta externa	1/servicio/ Ratio	Consulta externa Obstetricia	0	1	8	1	0	0
Obstetriz	UTPR	½ unidad técnica de parto UTP o sala de parto/ Ratio	N° de UTPR o sala de partos	0	2	24	5	0	5
Odentólogo General	Consulta externa	1 equipo funcio- nante de odontolo- gía /Ratio	N° de equi- pos odon- tológicos funciones	0	1	8	1	0	0
Odontó pediatría	Consulta externa	1 equipo funcio- nante de odontolo- gía /Ratio	N° de equipos odontológi- cos funcio- nantes	0	1	8	1	0	0
Psicología clínica	Salud mental	1/servicio/ ratio	psicología	0	1	8	1	0	0
Psico rehabilitadora	Salud mental	1/servicio/ ratio	Psico rehabi- litación	0	1	8	1	0	0
Químico far- macéutico	Bioquí- mico	Farmacia	1/servicio/ Ratio	0	1	8		0	

Nota. Adaptado González (2019)**Estándares para cálculo de talento humano en salud para segundo y tercer nivel según la tipología****Segundo nivel**

- Obstetricia, se utiliza la metodología en base a estándares de capacidad instalada, el estándar es 1 por cada UTP o sala de parto por turno.
- Médico especialista en neonatología, es uno por servicio por turno en hospital general.

- Especialista en cuidados intensivos, se calculó 1 especialista por cada 6 puestos por turno en Hospital General.
- Especialista en cuidados intensivos intermedio, se calculó 1 especialista por cada 8 puestos por turno en Hospital General.
- Médico especialista en ginecología es un médico por cada sala de partos en Hospital general.
- Médico especialista en ginecología es dos médicos/ QX/1/sala de partos/1/patología obstétrica/turno en hospital de especialidades Ginecológicas.
- Especialista en anestesiología 1XQX/turno y uno por sala de recuperación en Hospital Básico, general y de especialidades
- Licenciatura en terapia física uno por cada 96 procedimientos día en Hospital Básico.

Tercer nivel

- Médico especialista en cuidados intensivos con intervencionismo es uno por cada dos puestos por turno en Hospital de Especialidades.
- Médico en cuidados intensivos sin intervencionismo uno por cada 4 puestos por turno en Hospital de Especialidades.
- Médico en cuidados intensivos intermedio es uno por cada 8 puestos por turno en Hospital de especialidades.
- Médico especialista en cuidados intensivos con intervencionismo uno por cada dos puestos en hospital de especialidad.
- Médico especialista en ginecología es un médico por cada sala de partos en Hospital de especialidades.
- Bioquímico clínico en laboratorio, es uno por cada 200 a 250 determinaciones solicitadas por el periodo/ HES día (según el grado de complejidad del área).

Calculo para personal de enfermería de II y III nivel

- Para quirófano, una enfermera instrumentista y una circulante por cada quirófano, una auxiliar de enfermería por cada 4 quirófanos.
- Central de esterilización en hospital básico y general 1 enfermera por cada 100 camas censables y no censables y una auxiliar por cada 20 camas censables y no censables.

- Consulta externa; 1 enfermera por cada 5 consultorios y una auxiliar por cada 10 consultorios, en sala de procedimientos una enfermera por gabinete.
- Unidad de diálisis en segundo nivel 1 enfermera por cada 6 puestos, de igual manera para quimioterapia.
- Emergencia: 1 enfermera por 4 puestos en box de atención rápida/ consultorio de atención rápida.
- Unidad de choque/cuidado crítico es 1 enfermera por cada 2 puestos y una auxiliar por cada 6 puestos.
- Sala de primera acogida es una enfermera por cada sala.
- Sala de procedimientos una enfermera por cada sala.
- Observación de adultos y pediátrico una enfermera por cada 6 puestos y centro de trauma.

Ejemplos varios.

- Calcular el personal de enfermeras/os y auxiliares de enfermería para un Hospital de segundo nivel con 175 camas censables y 45 camas no censables.
- Se calcula 1 enfermera/o por cada 100 camas censables y no censables, aquí tenemos en total 220 camas, es decir que necesitamos 2 enfermeras para ese hospital aquí el ratio es 1 porque solo será 8 horas de trabajo.
- Las auxiliares de enfermería se calculan 1 por cada 20 camas censables y no censables y si tenemos 220 camas. El cálculo es 1 auxiliar por cada 20 camas censables y no censables, el requerimiento es de 11 auxiliares de enfermería.
- Para calcular los especialistas de cuidados intensivos en un hospital de especialidades de tercer nivel será:
- Una sala de cuidados intensivos con 20 camas sin intervencionismo. La norma dice uno por cada 4 camas por turno.
- Serían, 5 intensivistas por turno de acuerdo a la distribución del servicio.
- Si calculamos para cuidados intermedios serían: según la norma uno por cada 8 puestos, el requerimiento sería de: 2 especialistas.

Gestión en **SALUD**

Bibliografía



- Adayl, M., Poffald Angulol, L., & Jasmen Sepúlveda, A. (4 de enero de 2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/>
- Arce Diaz , D. (2019). Análisis de artículos de la base de datos Lilacs de los años 2014 al 2018. Foz de Iguazu, Brasil: Instituto Latino-Americano de Ciencias de la Vida y la Naturaleza. Obtenido de <https://dspace.unila.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/5097/TCC%20Gestion%20en%20Salud.pdf>
- Barquín Calderón, M. (2023). *Dirección de Hospitales*. (McGraw-Hill, Ed.) Mexico: McGraw-Hill.
- Calso Morales, N., & Pardo Álvarez, J. (2018). Guía práctica para la integración de sistemas de gestión ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001. Madrid, Genova, España: AENOR. Obtenido de file:///C:/Users/NURY/Downloads/PUB_DOC_Tabla_AEN_12488_1.pdf
- Cedeño Ugalde, M., Delgado López, D., & García Quiroz, J. (2018). La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. *RECIMUNDO*, 2(4), 160-188. Obtenido de <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/349>
- Chacón Fuertes, J. (abril de 2006). Gestión de la calidad en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 4(2), 195-210. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion-calidad-el-servicio-salud-13091832>
- Collazo Herrera, M., Cárdenas Rodríguez, J., González López, R., Miyar Abreu, R., Gálvez González, A., & Cosme Casulo, J. (2002). La economía de la salud ¿Debe ser el interés para el campo sanitario? *Rev Panam Salud Publica*, 12(5), 359-365. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14098.pdf>
- Concha Acuña, C., & Marín Nahuelhuén , R. (2005). Control de Gestión “Diferencias en el uso de Herramientas y Mecanismos de control entre Pymes y grandes Empresas Chilenas”. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Cortés-Martínez, A. (julio-diciembre de 2010). La economía de la salud en el hospital. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9(19), 138-149. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000200010

- Dextre Flores, J., & Del Pozo Rivas, R. (2012). Control de Gestión o Gestión de Control? *Contabilidad y Negocios*, 7(14), 69-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2816/281624914005.pdf>
- Eraso Cisneros, B., Chávez Rivera, M., Herrera Cabrera, D., Torres Fernández, J., Gallo Mendoza, J., & Armijos Robles, L. (2017). Como medir la eficacia de la gestión en la institución de salud? *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 8. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002017000300017&script=sci_arttext&lng=en
- Escudero Equiza, J. (2017). *Gestión Hospitalaria* (2da. ed.). México: Fundación MAPFRE. doi:978-84-9844-633-3
- Espinoza Portilla, E., Quevedo, W., & Agurto Távara, E. (07 de mayo de 2021). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>
- Estupiñán Gaitán, R., & Estupiñán Gaitán, O. (2023). Aspectos fundamentales del control de gestión. Obtenido de Información jurídica, tributaria y empresarial: <https://vlex.com.co/vid/aspectos-fundamentales-control-oacuate-n-57842151>
- Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhemimhem/rch-2014/rch142k.pdf>
- Hautecoeur, M., & Zunzunegui, M. (marzo-abril de 2007). Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. *Salud Pública de México*, 49(2). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200003
- Huergo, J. (2018). *Los Procesos de Gestión*. Buenos Aires, Argentina: ABC. Obtenido de <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/univpedagogica/especializaciones/seminario/materialesparadescargar/seminario4/huergo3.pdf>
- Huerta-Riveros, P., & Paúl-Espinoza, I. (2012). Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategia de un servicio de salud pública. *Rev. salud pública*, 14(2), 248-259. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a06.pdf>

- Idalberto Chiavenato, A. S. (2016). PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Fundamentos y aplicaciones. Elsevier, 3era. Rio de Janeiro, Brasil: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. Obtenido de <https://www.remex-accion.com.ar/wp-content/uploads/2021/04/127-Planeacion-es-estrategica-fundametos-chiavenato-idalberto.pdf>
- José Javier González Millán, M. T. (2019). NSTRUCTIVO “METODOLOGÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ACUERDO A LA TIPOLOGÍA, NIVEL DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD PARA LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD” MSP. 2017. Díaz de Santos. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/356474417/Acuerdo-Ministerial-0052-2017>
- Julio Quintana, P. (2020). Importancia del Modelo de Gestion Empresarial para las Organizaciones Modernas. Revista de Investigación en Ciencias de la Administración ENFOQUES, 4(16), 272-283. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6219/621965988007/html/>
- NHORA EUGENIA DUQUE QUINTERO, O. L. (2016). PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA EMPRESA SOLUCIONES SELECTOS SAS. Colombia. Obtenido de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10022/CB-0542473.pdf;jsessionid=7C0702D84F185EC4DA-60FD18E1CF01F9?sequence=1>
- NHORA EUGENIA DUQUE QUINTERO, O. L. (2016). PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA EMPRESA SOLUCIONES SELECTOS SAS. Colombia. Obtenido de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10022/CB-0542473.pdf;jsessionid=7C0702D84F185EC4DA-60FD18E1CF01F9?sequence=1>
- OMS. (octubre de 2010). Serie: Metodología de gestión productiva de los servicios de salud. Wachintong D.C., Estados Unidos: OPS. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_2010SPA.pdf
- OMS. (2023). ¿Cómo define la OMS la salud? Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Peiró, M., & Barrubés, J. (julio de 2012). Nuevo contexto y viejos retos en el sistema sanitario. Revista Española de Cardiología, 65(7), 651-655. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893212001923>

- Pérez-Carballo Veiga, J. (2013). Control de la Gestión Empresaria (8va. ed.). Madrid, España: ESIC EDITORIAL. Obtenido de http://sgfm.elcorteingles.es/SGFM/dctm/MEDIA01/201305/16/00106524182018_2_.pdf
- Pilar, J. V. (2012). Herramienta para la Gestión y la Toma de Decisiones (2 ed.). Salta – Rep. Argentina: Hanne. Obtenido de https://www.jorgepilar.com/assets/pdf/Herramientas-para-la-gestion_2-edic_Jorge-Pilar.pdf
- Pinzon, D. (2012). Dos grandes retos sobre la crisis de la salud. Coyuntura, 18-21. Obtenido de <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/307/300>
- Quiroa, M. (2019). Producción. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/produccion.html>
- Ramírez, S. (septiembre-diciembre de 2011). Los costos de la no calidad en los servicios de salud. Salud en Tabasco, 17(3), 47-48. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48722325001.pdf>
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. (2017). Métodos científicos de investigación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios, 82(1), 1-26. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
- Saltam, R. B. (2018). Sistema de Salud en Países Desarrollados (20 ed.). México: McGraw Hill Medical.
- Sánchez Bayle, M. (Julio de 2003). Los retos del Sistema Nacional de Salud. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI, 11(3), 471-486. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-retos-del-sistema-nacional-13051689#:~:text=El%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud%20se%20enfrenta%20adem%C3%A1s%20a%20problemas,en%20geriatria%2C%20salud%20menta>
- Santamaría Benhumeaa, A., Herrera Villalobosa, J., & Sil Jaimesa, P. (julio-diciembre de 2015). Estructura, sistemas y análisis de costos de la atención médica hospitalaria. Revista de Medicina e Investigación, 3(2), 134-140. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-estructura-sistemas-analisis-costos-atencion-S2214310615000394>

-
- Silva, Y. (abril de 2005). Calidad de los Servicios Privados de Salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(1), 167-177. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182005000100011
- Tamayo Salamanca, Y., Cortina, A., & García Ríos, D. (2014). Modelo de gestión organizacional basado en el logro de objetivos. *Suma de Negocios*, 5(11), 70-77. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X14700217>
- Trujillo, N. M. (enero-junio de 2014). Retos de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. *Cienc. innov. salud*, 2(1), 46-51. Obtenido de <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/73/2817>
- Vargas González, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (octubre-diciembre de 2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parametros de Medicion. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 19(4), 663-671. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>

Gestión en **SALUD**



Publicado en Ecuador
Septiembre del 2023

Edición realizada desde el mes de febrero del 2023 hasta
Agosto del año 2023, en los talleres Editoriales de MAWIL
publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 50, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman.
Portada: Collage de figuras representadas y citadas en el libro.

Gestión en **SALUD**

Autores Investigadores

Elba Vanessa Villavicencio Ceron
Dolores Guadalupe Zambrano Cerón
Lady Diana Vera Solorzano
Kenny Marino Moreira Garcia
Elba Antonia Ceron Mendoza
Jenny Nathaly Pico Coronel
Diego Enrique Villavicencio Ceron
Edita Mariana Santos Zambrano
Francisco Xavier Vera Solórzano
Hortencia Manuelita Solorzano
Julia Teresa Espinel García

ISBN: 978-9942-622-63-1



Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

