

CARACTERIZACIÓN DEL ÁMBITO LABORAL DE LOS GERENTES EN SALUD

YENNY XIMENA PÁEZ SUÁREZ

KEILY ALEJANDRA RODRIGUEZ ESTRADA

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE ECONOMÍA

ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE INSTITUCIONES EN SEGURIDAD SOCIAL

EN SALUD

BOGOTÁ D.C.

2018

CARACTERIZACIÓN DEL ÁMBITO LABORAL DE LOS GERENTES EN SALUD

Presentado por:

YENNY XIMENA PAEZ SUAREZ

KELLY ALEJANDRA RODRIGUEZ ESTRADA

Monografía de grado presentada para optar al título de
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD

Asesor:

Mg. ALEJANDRA VALENZUELA CAZÉS

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FACULTAD DE ECONOMÍA
ESPECIALIZACION GERENCIA DE INSTITUCIONES EN SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD
BOGOTÁ D.C.

2018

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| TABLA DE CONTENIDO | 1 |
| 1. INTRODUCCION | 2 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 3. JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| 4. OBJETIVOS..... | 7 |
| 4.1. Objetivo general..... | 7 |
| 4.2. Objetivos específicos | 7 |
| 5. CARACTERIZACIÓN DEL ÁMBITO LABORALDE LOS GERENTES DE SALUD | 8 |
| 5.1. Gerencia de la salud..... | 8 |
| 5.1.1. Enfoque de la gerencia estratégica..... | 8 |
| 5.1.1.1. La gerencia integral | 10 |
| 5.1.1.2. El gerente estratega | 10 |
| 5.1.1.3. El gerente organizador..... | 10 |
| 5.1.1.4. El gerente líder | 11 |
| 5.1.1.5. El gerente integral..... | 11 |
| 5.1.2. Nuevos modelos de gestión..... | 12 |
| 5.1.2.1. Kaizen | 12 |
| 5.1.2.2. Gestión de intangibles | 13 |
| 5.1.2.3. Gestión de la calidad | 13 |
| 5.1.3. Tipología de la gerencia en salud | 14 |
| 5.1.4. La gerencia en el sector de la salud..... | 16 |
| 5.2. Sistemas de información gerencial en la salud | 18 |
| 6. METODOLOGÍA | 20 |
| 7. RESULTADOS..... | 21 |
| ENCUESTA | 26 |
| 8. CONCLUSIONES | 29 |
| 9. RECOMENDACIONES | 29 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA..... | 30 |

1. INTRODUCCION

En la medida en que la complejidad del sector salud aumenta y el ambiente de los sistemas de salud se hace más demandante, es necesario que los responsables de la administración de los servicios de la salud ejerzan su responsabilidad a través de la habilitación de los colaboradores en sus respectivas actividades.

Gracias a la globalización, hoy en día se cuenta con abundante información, lo que permite suplementar y fundar nuevas formas de trabajar, de conducir hacia nuevas técnicas y nuevas aptitudes en los recursos humanos, con el fin de ubicar la organización de salud dentro de ámbitos de calidad, siendo confiable y capaz de responder a las crecientes expectativas de garantizar las necesidades de salud, aunque dicha vigilancia activa por parte del gerente demanda dedicación, es gratificante en la medida ya que genera prestigio para la organización. Asimismo, el mercado es diferente y los medios también deberán serlo para convencer a este reciente mercado que día por día se muestra más riguroso en calidad de servicio y costo del mismo.

Es por esta razón que se plantea la necesidad de caracterizar el ámbito laboral de los egresados del programa de posgrado Gerencia en Instituciones de Salud, en los periodos comprendidos entre 2013-2016, por medio del desarrollo e implementación de un instrumento para recolectar información sobre la realidad del ámbito laboral de los egresados de gerencia en salud de la USTA, años 2013-2016, especificando los aspectos del ámbito laboral en materia de contratación, actividad laboral y competencias.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Acerca del enfoque actual de las organizaciones ha pretendido centrar sus esfuerzos desde la competitividad y eficiencia óptima, sin embargo, se considera indispensable gestionar sus procesos administrativos desde el manejo adecuado del talento humano, con el fin de consolidar un grupo humano comprometido con la misión - visión de la organización y con el desarrollo de las competencias necesarias para el logro del plan estratégico (Díaz, O. Cardona, M & Aguirre, D. 2014). Por tal razón es de gran importancia para los gerentes de las instituciones de salud el mejoramiento del desempeño de los empleados, entendiendo el desempeño laboral según Chiavenato 2004 (citado en Pedraza, E., Amaya, G., & Conde, M. 2010) como el comportamiento del evaluado en la búsqueda de los objetivos fijados. Como resultado, se convierte en una estrategia individual que pretende lograr los objetivos deseados y planteados, es decir, el desempeño se plasma como aquellos comportamientos que se evidencian en los empleados y así mismo son relevantes para el cumplimiento de los objetivos trazados por la organización; los cuales pueden ser medidos en términos de las competencias de cada persona y su nivel de contribución a la empresa. El desempeño refleja principalmente los objetivos de la eficiencia, esto es, alcanzar las metas al tiempo que se utilizan los recursos eficientemente (Chiang Vega & San Martín Neira, 2015).

Por otra parte, es importante mencionar que el rol del gerente actualmente es visto como un agente de cambio y adaptación, un constructor de certezas, un descubridor de caminos para la organización. Por lo descrito anteriormente, la toma de decisiones es el eje constitutivo de cualquier organización y potencializar al recurso humano como ventaja competitiva sostenible.

Modelos de gestión en salud. Federico Tobar. De aquí que la gerencia de las instituciones de salud tiene la responsabilidad con los empleados, los individuos, su familia y la comunidad en general.

Este abordaje permite considerar la evolución de las organizaciones tradicionales hacia organizaciones basadas en el aprendizaje, siendo indispensable el cambio de pensamiento (Metanoia), abriendo la posibilidad de romper con la concepción de que “el mundo está compuesto por fuerzas separadas y desconectadas” (Senge, 1992, pág. 11), y dando paso a la satisfacción y el aprendizaje en conjunto lo cual permite el crecimiento en conocimientos de la organización, favoreciendo un sentido de compromiso e interés grupal, a través de una visión compartida y aprendizaje en equipo. Lo cual debe ser complementado con la necesidad de favorecer la eficiencia de una empresa a partir del compromiso por parte de la Dirección, personal con participación y compromiso ante la organización.

Dentro de las investigaciones revisadas, no se ha encontrado evidencia documental que relacionen el desempeño laboral con los Gerentes de instituciones de salud, por lo tanto surge la necesidad de describir el desempeño de los egresados de la especialización en Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud de la Universidad Santo Tomás, por medio de un abordaje que permita identificar las características del ámbito laboral de los Gerentes de instituciones de salud, de acuerdo a lo anterior surge la pregunta de investigación del siguiente estudio:

¿Cuál es el desempeño actual y potencial que tienen los egresados del programa de Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud de la Universidad Santo Tomás en el periodo de I-2013 al I-2017?

3. JUSTIFICACIÓN

Al estudiar la complejidad de la seguridad social en salud, se evidencia un incremento en la demanda de los servicios y una prioridad en el mejoramiento de la prestación de los servicios a los usuarios, de aquí que es necesario que los responsables de la administración de los servicios de la salud ejerzan su responsabilidad con liderazgo, lo cual requiere del fortalecimiento y desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias. Por tal motivo los actuales Gerentes de instituciones en salud requieren optimizar sus herramientas como directivos hacia un futuro de éxito, por medio de una gestión adecuada. Dichas competencias son entendidas según (Tobar, 2002) como las características subyacentes de la persona que están relacionadas con una correcta actuación en su puesto de trabajo (Manual del director de recursos humanos), las cuales se fortalecen afrontando desafíos y generando cambios, que van de la mano con la demanda de la sociedad, quien exige servicios con oportunidad, accesibilidad, y eficiencia, lo cual se logra a través de una adecuada gestión y organización.

Definitivamente para generar transformación en la prestación de los servicios de salud bajo la eficiencia, eficacia y efectividad en las organizaciones, requiere desde la dirección la actualización y adquisición de nuevos conocimientos teniendo en cuenta el surgimiento de

nuevas tecnologías, productos y servicios. Asimismo, tanto el mercado como los entornos micro y marco también deberán serlo para convencer a este reciente mercado que día por día se muestra más riguroso en calidad de servicio y costo del mismo. En este sentido, la finalidad de este estudio es describir el ámbito laboral de las y los egresados de la especialización en Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud de la Universidad Santo Tomás y a partir de esta investigación revelar el estado actual y potencial del talento humano, correlacionando los perfiles y competencias con respecto a la oferta y demanda de los servicios en el sector salud.

Por lo tanto, esta investigación pretende quedar como aporte, brindando una descripción particularizada del ámbito laboral de las y los Gerentes de instituciones en salud, siendo una contribución en el vacío en cuanto a investigaciones que tuvieran en cuenta el ámbito laboral y desempeño de los egresados de la especialización en Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud, permitiendo de esta manera seguir profundizando en el estudio de este fenómeno, para tales efectos se ha diseñado una encuesta estructurada que pretende conocer el desempeño actual y potencial que tienen los egresados para dar respuesta a dicha investigación.

4. OBJETIVOS

4.1.Objetivo general

Caracterizar el ámbito laboral de los egresados del programa de posgrado Gerencia en Instituciones de Salud, en los periodos comprendidos entre 2013-2016.

4.2.Objetivos específicos

- Desarrollar e implementar un instrumento para recolectar información sobre la realidad del ámbito laboral de los egresados de gerencia en salud de la USTA, años 2013-2016.
- Especificar los aspectos del ámbito laboral de los egresados de gerencia en salud en materia de contratación, actividad laboral y competencias.

5. CARACTERIZACIÓN DEL ÁMBITO LABORAL DE LOS GERENTES DE SALUD

5.1. Gerencia de la salud

5.1.1. Enfoque de la gerencia estratégica

La gerencia estratégica está representada en todos los planes orientados al cumplimiento de los objetivos de una organización en el corto, mediano y largo plazo. La gerencia estratégica implica la planificación coordinada de todas las áreas de la organización en pro del cumplimiento de una plataforma estratégica que contiene una misión o razón de ser, una visión o aspiración a futuro, y unos objetivos y metas planteados a tiempos específicos orientados por unas políticas organizacionales.

(López & Rodríguez, 2008), identifican algunos conceptos claves en la gerencia estratégica, entre ellos encontramos el direccionamiento estratégico, principios corporativos, visión, misión, oportunidades, fortalezas, debilidades, amenazas, objetivos estrategias y metas. Dentro de estos conceptos, es necesario resaltar la importancia de las amenazas y oportunidades pues van a determinar las ventajas y desventajas que la empresa tiene respecto al entorno o a los factores externos, y las fortalezas y debilidades que determinan las ventajas y desventajas que la empresa tiene respecto de si misma o en torno a los factores internos; estos cuatro factores serán de gran importancia al momento de formular estrategias, pues estas buscaran aprovechar las ventajas y contrarrestar las desventajas identificadas.

Otro aspecto destacado al respecto por (López & Rodríguez, 2008), es su propuesta de las etapas de la gerencia estratégica. Para ellos el primer paso en este proceso es la formulación de

estrategias por medio de una investigación que proporcione información acerca de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, este método es conocido como el análisis DOFA; el segundo paso es la ejecución de las estrategias, es en este momento donde toda la organización se preocupa por llevar a la acción lo planteado en el paso anterior por medio de la formulación de objetivos, políticas y la destinación de recursos a las diferentes actividades; por último, mencionan la evaluación de las estrategias, es aquí donde un análisis riguroso de las condiciones iniciales y la medición del desempeño de la organización lleva a la implementación de acciones correctivas en los casos que sean necesarias con el fin de mantener los direccionamientos estratégicos planteados en la primera etapa.

La importancia de la planeación estratégica radica en que toda acción conjunta que se emprenda en la búsqueda de un objetivo en común requiere arriesgar diferentes recursos. Para proteger esos recursos y así alcanzar el objetivo propuesto es necesario hacer un análisis de las condiciones presentes, y la proyección de su distribución. De esta manera, es posible visualizar las diferentes vías de acción posibles y el cambio que generaría en las condiciones. Lo anterior es útil para decidir con el menor rango de incertidumbre posible aumentando así la posibilidad de alcanzar los objetivos.

La planeación estratégica falla en algunas ocasiones debido a que algunas personas buscan beneficios instantáneos, que puedan disfrutar en el momento así sea por poco tiempo, pero en ocasiones aleja de su interés los beneficios que podría obtener a largo plazo si planifica sus acciones. La mayoría de personas necesitan un sustento diario, y no es fácil comprender en ese contexto los beneficios que se podrían obtener a largo plazo si se sacrifican un poco los recursos presentes.

5.1.1.1. La gerencia integral

La gerencia integral fue desarrollada por (Sallenave, 1994), propone la integración de la estrategia, la organización y la cultura, de esta manera es posible conocer a dónde va la empresa y cómo lo logrará, alcanzar la eficiencia en el desarrollo de la estrategia y dinamizar la organización. La finalidad de la gerencia integral es la competitividad en términos de éxito relativo. Para (Sallenave, 1994), El desempeño de una empresa no debe evaluarse de manera estandarizada o con indicadores de calidad sino en comparación con otras empresas por medio de factores como la participación en el mercado, la rentabilidad comparativa, la preferencia del consumidor, entre otros. Par llevar a cabo el proceso, se requiere un gerente que recoja los tres componentes de la gerencia integral, así, el gerente integral reúne las características del gerente estratega, el gerente organizador y el gerente líder.

5.1.1.2. El gerente estratega

El gerente estratega es presentado por (Sallenave, 1994) como aquel que se atreve a pensar que puede de alguna manera controlar el futuro de la empresa, esto mediante el manejo de las relaciones entre la empresa y el entorno.

5.1.1.3.El gerente organizador

El gerente organizador establece toda la estructura de la organización según (Sallenave,

1994), define la distribución de los medios utilizados por las personas para desarrollar las tareas. La estructura debe ser ajustable a los cambios en la estrategia con el fin de alcanzar el mejor desempeño posible.

5.1.1.4. El gerente líder

La característica principal que (Sallenave, 1994) atribuye al gerente líder es la capacidad de relacionar la sensibilidad hacia las personas y la sensibilidad hacia los objetivos de la organización, entendiendo que las personas cumplen un papel prioritario en la empresa ya que son quienes le dan vida.

5.1.1.5. El gerente integral

El gerente integral reúne las características del gerente estratega, el gerente organizador y el gerente líder, (Sallenave, 1994) sostiene que no solo el gerente general de una empresa, si no que los gerentes de todas las áreas deben pensar como gerentes integrales. También, sitúa las funciones del gerente integral en tres esferas: la esfera interpersonal donde debe asegurar la representación de la empresa en el exterior, dirigir a los subalternos y asegurar el enlace entre los públicos; la esfera Informativa donde debe actuar como vocero, comunicar los objetivos de la organización y controlar la implementación de la estrategia; y la esfera decisiva donde debe iniciar el cambio en la organización, resolver los problemas cuando se presentan, asignar los recursos de la empresa y negociar con los públicos.

5.1.2. Nuevos modelos de gestión

La evolución de la teoría administrativa, y más aun de la práctica empresarial, ha conocido cambios significativos en los mercados, en el comportamiento de los consumidores y en la disponibilidad de recursos naturales. Los cambios tecnológicos también han marcado un nuevo camino en la forma de transitar por los mercados de los bienes y servicios en el mundo globalizado. Los fuertes cambios mencionados, provocaron que los gerentes y teóricos de la administración formularan y pusieran en práctica nuevos modelos de gestión, algunos preocupados por los procesos, otros por el cliente y otros por el producto. Los nuevos modelos que más influencia han tenido en la gerencia de organizaciones son el Kaizen, gestión de intangibles y gestión de la calidad.

5.1.2.1. Kaizen

El modelo de gestión Kaizen fue desarrollado por el japonés Masaaki Imai, y la palabra traduce “mejoramiento”. La idea central de este modelo es implementar la mejora continua para bien, fundamentando en la participación de los empleados con el fin de alcanzar cambios profundos a través de pequeñas mejoras. Este modelo de gestión puede entenderse desde tres ideas diferentes: como filosofía, como elemento de la gestión de la calidad total y como principio de metodologías, y algunos de sus fundamentos son: el trabajo en equipo, formación, compromiso de la dirección, proponer mejoras y enfoque a procesos y estándares (Súarez & Dávila, 2008).

5.1.2.2. Gestión de intangibles

Se fundamenta en la idea de que los activos físicos y financieros de una organización no generan competitividad sostenible a largo, son, para este modelo, los bienes intangibles como el capital intelectual, la satisfacción del cliente, el Know how entre otros los que generan verdaderas ventajas competitivas, a estos activos se les llama activos intangibles. Entre ellos, las empresas han prestado especial atención al capital humano; este concepto encierra el conocimiento empresarial, la gestión de la tecnología, la información y las comunicaciones (Hernández Escobar, 2013).

5.1.2.3. Gestión de la calidad

El concepto de calidad ha evolucionado en el tiempo a medida que evolucionan los mercados y sus dinámicas. Uno de los primeros términos relacionados con la calidad es el de inspección, desarrollado en la década de 1930, después apareció el control como reflejo de calidad hasta finales de la década de 1940, las tres décadas siguientes en cuestión de calidad se trabajaron en términos de aseguramiento, a partir de 1980 se introduce en el estudio de la calidad el término gestión y en la década de los noventa aparece la calidad total. Dada la relatividad del término, la Organización Internacional para la Estandarización emite la serie de normas ISO 9000, con el fin de condensar los conceptos de la calidad de la siguiente manera: ISO 9001, establece los requisitos de un sistema de gestión de calidad; ISO 9000, cubre los conceptos y el lenguaje básicos; ISO 9004, se centra en cómo hacer un sistema de gestión de calidad; ISO

19011, orienta sobre las auditorías internas y externas de los sistemas de gestión de calidad (Hernández Escobar, 2013).

5.1.3. Tipología de la gerencia en salud

En 1964 Robert Blake y Jane Mouton, desarrollaron la teoría del *grid gerencial* también conocida como malla administrativa, mediante este modelo lograron identificar cinco tipos de gerentes principales ubicándolos en un plano bidimensional, que integra la preocupación por las personas y la preocupación por la producción, según sus características gerenciales. Cada eje pondera la preocupación del gerente del uno al nueve, y del cruce de ponderaciones resultan los tipos de gerencia expuestos en el siguiente gráfico:

Ilustración 1. Grid Gerencial.



Fuente: (Hernández & Rodríguez, 2006, pág. 266)

El gerente 1.9, también definido por (Münch, 2011) como paternalista, se enfoca en motivar a los trabajadores con estímulos y en ello centra todos sus esfuerzos, por lo general acostumbra a los trabajadores se condicionen a producir solamente bajo recompensas.

El gerente 9.1, también definido por (Münch, 2011) como autócrata, se caracteriza por concentrar sus esfuerzos en la producción, dejando de prestar total atención a las personas y generando de esta manera inconformismo en los trabajadores e incluso frustración.

El gerente 1.1, también definido por (Münch, 2011) como burocrático, prefiere no prestar atención a la producción ni a las personas, en él prevalece el desinterés total y solo se preocupa por conservar su puesto, por lo general propicia bajos resultados.

El gerente 5.5, también definido por (Münch, 2011) como democrático, intenta llevar a un punto medio los intereses de las personas y el esfuerzo por la producción, los resultados son apenas buenos.

El gerente 9.9, definido también por (Münch, 2011) como transformador, genera un máximo interés por las personas y un esfuerzo conjunto por la producción, generando así resultados con alta eficiencia y eficacia.

Para entender los tipos de gerencia según el *grid gerencial* en relación con la gerencia de salud, es útil hacer referencia a (Martínez Lozano, 1994) quien analiza mencionada teoría desde este enfoque. El rasgo relevante de su trabajo fue caracterizar las dos variables utilizadas por Blake y Mouton en relación al sector salud. Para ella, la preocupación por la producción implica el cuidado de todos los servicios ofrecidos por la institución de salud, desde la misma vigilancia hasta los procesos médicos y la eficiencia con que se brindan soluciones a los usuarios. Y la

preocupación por las personas, hace referencia a la manera en que se maneja la información dentro del personal médico y la consideración misma que por ellos se manifieste.

5.1.4. La gerencia en el sector de la salud

Como primera medida para estudiar algunos detalles de la gerencia en salud, es necesario tener en cuenta que por ser la salud un asunto de política estatal, como se discutió anteriormente, la gestión pública juega un papel importante en la dirección de instituciones de salud.

Al respecto (Montaño Granados, 2015) permite introducirnos en algunos aspectos. En primer lugar importancia del desarrollo de habilidades gerenciales en el sector público, a este respecto sostiene dos afirmaciones, la primera hace referencia a la función social que debe tener toda empresa pública por ser entidades estatales y deben actuar siempre en beneficio de la sociedad, por tanto el gerente público debe desarrollar habilidades que le permitan generar cambios en la cultura de la organización encaminados al logro de la función social de la entidad pública; y la segunda, resalta la importancia de incorporar elementos de la administración de instituciones privadas en las instituciones públicas con el fin de articular un proceso administrativo que permita a la institución alcanzar las metas establecidas y cumplir de manera eficiente con sus objetivos de funcionamiento. El segundo aspecto mencionado por Montaño son algunas generalidades del sector público, al respecto parte de la ley 909 del 2004 para señalar que el modelo de gerencia pública constituido legalmente es una evolución del modelo administrativo Weberiano con sistemas y procesos modernizados, también considera que a partir de la constitución política de 1991 las instituciones públicas iniciaron un proceso de

modernización que ha permitido el desarrollo estructural de las mismas instituciones. Por último, señala algunas habilidades gerenciales requeridas por los gerentes del sector público, entre ellas resaltan algunas como la comunicación, la innovación, formas de trabajo basadas en datos fundamentados y hace especial énfasis en los aspectos éticos del gerente de instituciones públicas ya que, como se dijo anteriormente, es un servidor del estado y por lo tanto es su deber enaltecer las necesidades sociales por encima de las personales.

Entendidas las generalidades anteriores, es posible profundizar específicamente en la gerencia de la salud. Frente a este tema (Tobar, 2002) explica los componentes de un sistema de salud, dichos componentes representan cada uno una dimensión en el sistema. Los tres componentes son el componente económico vinculado con el modelo de financiación, el componente político vinculado con el modelo de gestión y el componente médico vinculado al modelo de atención.

El modelo de gestión se centra en la organización de las prioridades de servicio, pensar en un modelo de gestión para la salud pública es pensar en la razón de la institución, sus fines, sus compromisos éticos y la manera en que integra sus recursos para el cumplimiento de sus actividades. El modelo de financiación determina cuánto dinero se invierte en la salud, de donde provienen los recursos y como se distribuyen en el sector, este punto es de crucial importancia para un estado al momento de determinar la cobertura de su sistema de salud y la calidad del mismo, pues es más asequible un sistema de salud financiado por el estado, sin embargo ello también traería repercusiones en la cobertura y calidad si el estado no cuenta con la capacidad de asignar los recursos suficientes a este sector. Por último, expone el modelo de atención, este modelo se encarga de resolver cuestiones como en donde prestar el servicio de salud y como prestarlo, dando solución a estos aspectos desde un enfoque totalmente médico-sanitario.

Por otra parte, (Tobar, 2002) también ofrece nociones sobre los niveles de gestión en salud, ubicando la gestión clínica en un nivel de microgestión, la gestión de servicios en un nivel de mesogestión y la gestión de sistemas en un nivel de macrogestión. La macrogestión está relacionada con la gestión política de la salud a nivel estatal, la mesogestión con la logística de la salud a nivel institucional y la microgestión a nivel de operaciones y procesos de atención médica.

5.2. Sistemas de información gerencial en la salud

Otro aspecto importante tratado por (Carrillo, Segovia, & Paganini, 1990), es la implementación de SIG (Sistemas de Información Gerencial) para la gestión en salud. El define los SIG como instrumentos que permiten interrelacionar la información de los diferentes subsistemas con el fin de facilitar el enfoque estratégico en las instituciones de salud, sostiene que los SIG deben dar respuesta a cinco interrogantes principales: la primera, busca identificar el nivel de producción actual y los niveles de producción potenciales de la institución; la segunda, trata de encontrar la relación entre los sistemas de salud y la atención que ofrece; la tercera, la relación entre la atención y los resultados del sistema de salud; la cuarta, trata de identificar los factores que determinan la productividad de la institución; la última, busca formular las estrategias necesarias para que la institución alcance los niveles máximos de productividad y eficiencia.

Otro aporte relevante de (Carrillo, Segovia, & Paganini, 1990) al respecto, fue determinar cuáles son los cuatro módulos mínimos que debería contemplar una base de datos de un sistema de salud. El primer módulo contiene información estratégica sobre la organización de las

unidades sanitarias individuales, el segundo contiene las redes de servicios que interrelacionan y determinan la gestión de estas unidades, el tercer módulo contiene la información financiera permitiendo conocer los resultados obtenidos al tomar decisiones financieras y el cuarto módulo enmarca la información relacionada con la producción y las variables que al respecto atañen.

6. METODOLOGÍA

Con el fin de lograr recolectar datos para este estudio se utilizó la metodología de encuesta, la cual es definida como un procedimiento en donde las personas brindan información al sujeto que está realizando la investigación.

A partir de este planteamiento, la encuesta es descrita como la técnica que busca obtener información de forma sistemática y ordenada sobre variables que intervienen en una investigación, la cual se implementa sobre una población o muestra determinada. En la encuesta se tiene un alto grado de estructuración, ya que se realizan las mismas preguntas y en el mismo orden a todos los entrevistados; de modo que los hallazgos son atribuibles a las diferencias entre las personas encuestadas (Yuni & Urbano, 2006).

El instrumento mediante el cual se realiza la interrogación a los sujetos es el cuestionario, que radica en un proceso de recolección de información a través de la respuesta a una serie de preguntas propuestas por el investigador, dichas preguntas buscan operacionalizar las variables, es decir, traducir el concepto teórico en variable indicadora.

De acuerdo con lo anterior, este estudio se desarrollará por medio de encuestas descriptivas a los egresados del programa de Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud, se llevarán a cabo de manera individual a través de correo electrónico o llamada telefónica según la disponibilidad de tiempo del entrevistado. Según (Yuni & Urbano, 2006) la eficacia de los cuestionarios enviados por correo electrónico depende de la especificidad con la que se hayan creado las preguntas y la estrategia que se implemente en el seguimiento de las mismas. Los cuestionarios pueden ser de administración directa o cuestionarios auto administrados, y los de administración indirecta. En el presente estudio se utilizaron cuestionarios auto administrados.

7. RESULTADOS

DESEMPEÑO LABORAL ACTUAL Y POTENCIAL DE LOS EGRESADOS DE LA ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD. 2013-2016.

La presente encuesta tiene como finalidad caracterizar el ámbito laboral de los egresados del programa de Gerencia de Instituciones de Salud de la Universidad Santo Tomás en el periodo del 2013-2016.

Autoras:

KEILY ALEJANDRA RODRIGUEZ ESTRADA, PSICOLOGA USTA

YENNY XIMENA PAEZ SUAREZ – CONTADURÍA PÚBLICA- UNIVERSIDAD PEDAGOGICA – UPTC

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE ECONOMÍA

**ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE INSTITUCIONES EN SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD**

Consentimiento informado para egresados del programa de Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud durante el periodo 2013-2017.

Información para las personas a quienes se les ha solicitado su participación de manera libre y voluntaria en la investigación.

La información que se presentará a continuación tiene como objetivo brindar datos que permitan determinar la participación en la investigación bajo su responsabilidad. Esta participación es de riesgo mínimo. Se solicita sea leída cuidadosamente la información que a continuación se le suministra. Si tiene alguna duda o inquietud, usted puede preguntar a las personas encargadas del estudio.

Título de la investigación: *“DESEMPEÑO LABORAL ACTUAL Y POTENCIAL DE LOS EGRESADOS DE LA ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA DE INSTITUCIONES EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 2013-2017”*.

Personas a cargo de la investigación: Ximena Páez y Keily Alejandra Rodríguez (estudiantes del programa de Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud de la Universidad Santo Tomás).

Información General del Estudio de Investigación:

El propósito de esta investigación es dar a conocer el desempeño actual y potencial que tienen los egresados del programa de Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud de la Universidad Santo Tomás en el periodo de I-2013 al I-2017.

Plan de estudio: Este estudio se desarrollará por medio de encuestas descriptivas a los egresados del programa de Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud, se desarrollarán de manera individual a través de correo electrónico o llamada telefónica según la disponibilidad de tiempo del entrevistado.

Beneficios de participar en el estudio:

Los participantes de la investigación tendrán como beneficios conocer la situación laboral actual y potencial del postgrado de Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud.

Recibirán reconocimiento si así lo desean en la participación de la investigación.

Las acciones que se llevarán a cabo están enmarcadas dentro de los lineamientos legales establecidos para el trato de datos e información, así mismo las directrices éticas determinadas por la institución educativa.

Sera un instrumento guía para la Universidad Santo Tomás, para aportar información que permita fortalecer el contenido interno del programa brindado a los futuros especialistas en

Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud.

Riesgos de participar en el estudio de la investigación:

No se conoce ningún riesgo mental o físico por el hecho de participar en la investigación.

Confidencialidad y Privacidad de las Encuestas y los Archivos:

Durante las encuestas se mantendrá la confidencialidad de los participantes. La información suministrada por los participantes se mantendrá bajo estricta confidencialidad y solo será usada por las estudiantes responsables de la investigación y el docente que la dirige, con el fin de mantener el anonimato de las personas que participan.

Los resultados del estudio reflejarán la participación de los egresados, por lo tanto se garantiza que en las publicaciones no se incluirán los nombres, ni los datos que puedan deducir la identificación. Esta información será archivada en medio magnético y el archivo de su estudio se guardará en la Universidad Santo Tomás bajo la responsabilidad de los investigadores.

Participación Voluntaria:

La decisión de participar y/o permitir que los egresados participen en esta investigación es

completamente voluntaria. Usted(es) es (son) autónomo(s) y libre(s) de decidir su participación en la investigación, así como de retirar su participación en el momento que lo desee(n), sin tener implicaciones, castigos o pérdida de beneficios.

Por medio del presente consentimiento informado aceptó participar en este trabajo de investigación *DESEMPEÑO LABORAL ACTUAL Y POTENCIAL DE LOS EGRESADOS DE LA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 2013-2017*. El objetivo de estudio de la investigación es: dar a conocer el desempeño actual y potencial que tienen los egresados del programa de Gerencia de instituciones en Seguridad Social en Salud de la Universidad Santo Tomás en el periodo de I-2013 al I-2017. Me han explicado que toda la información aquí escrita será utilizada exclusivamente para la investigación, será confidencial y que mi identidad quedará en anonimato.

Declaración de las investigadoras: De manera sencilla y cuidadosa hemos explicado a los egresados (as) participantes de nuestra investigación la información contenida en este documento. Certificamos que las personas que aceptan la participación a la investigación conocen y entienden el objetivo de la investigación y la metodología para recolectar la información, además de los riesgos, requisitos y beneficios por participar en el estudio.

Agradecemos su colaboración en el diligenciamiento de la encuesta, ante cualquier inquietud quedaremos atentas en los siguientes correos:

ENCUESTA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____

CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

SEXO: HOMBRE _____ MUJER _____ OTRA _____

SEMESTRE Y AÑO DE INGRESO AL PROGRAMA:

- I-2013
- II-2013
- I-2014
- II-2014
- I-2015
- II-2015
- I-2016

SEMESTRE Y AÑO DE EGRESO DEL PROGRAMA

- I-2013
- II-2013
- I-2014
- II-2014
- I-2015
- II-2015
- I-2016

¿CUÁL ES SU PREGRADO?

¿SE ENCONTRABA LABORANDO COMO GERENTE EN SALUD AL INICIAR LA ESPECIALIZACION?

SI__

NO__

¿CUÁNTO TIEMPO LE TOMÓ CONSEGUIR SU PRIMER EMPLEO COMO GERENTE EN SALUD DESPUÉS DE SALIR EGRESADO DEL PROGRAMA?

- Menor a 6 meses
- Menor a 1 año

- o Menor a 1 año y 6 meses
- o Menor a dos años
- o Menor a dos años y 6 meses
- o Menor a 3 años

¿ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CURSANDO UN PROGRAMA DE FORMACIÓN?

- o Curso
- o Diplomado
- o Especialización
- o Maestría
- o Otra

¿NOMBRE DE LA INSTITUCION EN LA QUE LABORA ACTUALMENTE?

¿CUÁL ES SU CONDICIÓN ACTUAL?

- o Empresario
- o Empleado
- o Trabajador Independiente
- o Desempleado
- o Otra

SI ES EMPLEADO, ¿CUÁL ES EL NIVEL DE SU CARGO?

- o Alta Gerencia
- o Gerencia Media
- o Ejecutivo
- o Asesor
- o Profesional

¿TIPO DE CONTRATO?

- o A término fijo
- o Indefinido
- o Prestación de Servicios
- o Otra

¿LOS CONTENIDOS VISTOS EN EL PROGRAMA FUERON ÚTILES PARA SU VIDA LABORAL?

- o Totalmente en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- o De acuerdo
- o Totalmente de acuerdo

¿DENTRO DE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A UN CARGO LABORAL, ESTAN SOLICITANDO EXPERIENCIA?

- SI
- NO

Si su respuesta es SI responda la siguiente pregunta:

¿CÚANTOS AÑOS DE EXPERIENCIA ESTAN SIENDO REQUERIDOS?

- 1 – 2 Años
- 2 – 4 Años
- 4 – 6 Años
- 6 – 8 Años
- Mas de 8 años

¿USTED HA RECIBIDO DISTINCIONES Y RECONOCIMIENTOS SIGNIFICATIVOS POR SU DESEMPEÑO EN LA DISCIPLINA, PROFESIÓN U OFICIO CORRESPONDIENTE?

SI __

NO __

Teniendo en cuenta la anterior pregunta, si fue afirmativo, favor especifique la distinción y reconocimiento.

8. CONCLUSIONES

La aplicación de esta encuesta nos permitirá evaluar la forma como los especialistas egresados de Gerencia en instituciones de salud realizan la búsqueda de ofertas laborales y la manera como se están contratando, asimismo demostrar que las empresas requieren especialistas con un alto nivel de conocimientos y capacidades suficientes para enfrentar el actual mercado laboral, para lo cual la Universidad Santo Tomás fomenta la inserción de diversas profesiones.

9. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que la Estadística es la ciencia que facilita a el hombre el estudio de datos masivos para de esa manera sacar conclusiones válidas y razonables, se recomienda a futuros estudiantes de gerencia de instituciones que tengan interés en la temática propuesta, la aplicación de la encuesta y a partir de esta investigación revelar el estado actual y potencial del talento humano, correlacionando los perfiles y competencias con respecto a la oferta y demanda de los servicios en el sector salud

9. BIBLIOGRAFÍA

Barrera Clavijo, S. (2014). *La alta gerencia en el sector salud*. Proyecto de Grado, Univerdidad Nueva Granada, Bogotá.

Carrillo, E., Segovia, M., & Paganini, J. M. (1990). El Sistema de Información Gerencial y los procesos de cambio de los sistemas de salud. *Hospitales de Costa Rica*, 36-42.

Chiang Vega, M. M., & San Martín Neira, N. J. (Diciembre de 2015). *Análisis de la satisfacción y el desempeño laboral en los funcionarios de la Municipalidad de Talcahuano*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000300001>

Díaz, O., Cardona, M., & Diana, A. (2014). Aportes teórico-conceptuales a la dinámica de la gerencia desde el área de gestión humana. *Suma de Negocios*, 22-28.

Franco Giraldo, Á. (2012). La última reforma del sistema general de seguridad social en salud Colombiano. *Revista de salud pública*, 14(5), 865-877.

Hernández Escobar, J. (2013). *Modelo de gestión empresarial según nuevas tendencias intangibles y calidad total. Aplicación al sector camaronero de Venezuela*. Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba.

Hernández, S., & Rodríguez. (2006). *Introducción a la administración. Teoría general administrativa: origen, evolución y vanguardia* (Cuarta ed.). México: Mac Graw Hill.

López Martínez, J., & Rodríguez M, R. (2008). *Gerencia estratégica creativa*. Universidad Manuela Beltrán, Bogotá.

Martínez Lozano, M. R. (1994). *Estilos de liderazgo administrativo predominante en administradores de enfermería en un hospital privado de tercer nivel*. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey.

Montaño Granados, Y. A. (2015). *Habilidades gerenciales aplicadas a las instituciones públicas*. Universidad Militar Nueva Granada., Bogotá.

Münch, L. (2011). *Liderazgo y dirección. El líder del siglo XXI*. México: Trillas.

Muñoz Arias, J., & Calderón Hernández, G. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 131-154.

Pedraza, E., Amaya, G., & Conde, M. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Revista de Ciencias Sociales*, 493-505. Recuperado el 20 de Agosto de 2017, de Scielo: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-95182010000300010&script=sci_abstract

Restrepo Restrepo, C. A., Londoño Mendez, E., Martínez H., L. J., Giraldo G., E. A., Saavedra Ovalle, G., Delgado, A. F., . . . Burbano, L. (2008). Manual para la gerencia de IPS de baja y mediana complejidad en Colombia. *Repositorio digital Universidad CES*.

Sallenave, J. (1994). *La Gerencia Integral*. Bogotá, Colombia: Grupo editorial norma.

Senge, P. (1992). *La quinta disciplina*. Barcelona: Ediciones Juan Granica S.A.

Suárez Barraza, M. F., & Dávila, J. Á. (2008). Encontrando al Kaizen : un análisis teórico de la mejora continua. *Revista de la facultad de ciencias económicas y empresariales*, 285-311.

Tobar, F. (2002). *Modelos de gestión en salud*. Buenos Aires.

Yuni, J. A., & Urbano, C. (2006). *Técnica para investigar y formular proyectos de investigación*. Argentina: Brujas.