

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
"Ezequiel Zamora"



**VICERRECTORADO
DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
ESTADO COJEDES**

La Universidad que Siembra

**Jefatura de Estudios
Avanzados**

**GERENCIA POR OBJETIVOS EN EL CONTROL DE
REGISTROS MÉDICOS EN EL ASIC "JOSÉ FELIX RIVAS"
DE SAN CARLOS, COJEDES.**

AUTORA: Lcda. Leydis Laura Martínez N.
TUTOR: Dr. Antonio Luis Flores Díaz

SAN CARLOS, MARZO DE 2025.

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”**



La Universidad que Siembra

**VICERRECTORADO DE INFRAESTRUCTURA
Y PROCESOS INDUSTRIALES**

Programa Estudios Avanzados

Ciencias de la Salud

Maestría en Salud, Mención: Salud Pública

**GERENCIA POR OBJETIVOS EN EL CONTROL DE
REGISTROS MÉDICOS EN EL ASIC “JOSÉ FELIX
RIBAS” DE SAN CARLOS, COJEDES.**

*Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de
Magister en Salud, Mención: Salud Pública.*

Autora: Lcda. Leydis Martínez.

Tutor: Dr. Antonio Flores.

San Carlos, abril de 2025.



**ACTA DE ADMISIÓN TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO,
TESIS DOCTORAL**

Nosotros, miembros del jurado de:

Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado			
---------------------------	---	------------------	--	--	--

Titulado (a):

GERENCIA POR OBJETIVOS EN EL CONTROL DE REGISTROS MÉDICOS EN EL ASIC JOSÉ FELIX RIBAS DE SAN CARLOS, COJEDES

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

**LEYDIS LAURA MARTÍNEZ
C.I. V- 14.861.005**

Como requisito parcial para optar al grado académico de: Magister Scientiarum, el cual es ofrecido en el programa de: Maestría en Salud, mención Salud Pública, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELLEZ – San Carlos, hacemos constar que hoy: 12 de abril de 2025, a las: 9am se realizó la admisión del mismo, acordando que:

- EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL
- EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL, UNA VEZ QUE SE ADOPTEN LAS MODIFICACIONES SUGERIDAS.
- EL TRABAJO / TESIS NO SE ACEPTA PARA LA DEFENSA ORAL.

Se estableció como fecha de presentación / defensa, el día: 22 de abril de 2025 a las 12m Dando fe de ello levantamos la presente acta en San Carlos, _____

[Firma]
1.- Jurado Coordinador (a)
Dr. ANTONIO FLORES
C.I. V- 11.962.937
(TUTOR-COORDINADOR-UNELLEZ);

[Firma]
2.- Jurado Principal
Dra. ROSSANA APONTE
C.I. V-16.775.740
(UNELLEZ);

4.- Jurado Suplente
MSc. MAGALY NUÑEZ
C.I V-8.134.337
(UNELLEZ);



[Firma]
3.- Jurado Principal
Dra. DULCE PEREZ
C.I. V- 9.119027
(UNESR);

5.- Jurado Suplente
Dr. MIGUEL MARTINO
C.I: V-16.775.531
(UNELLEZ).

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello



UNIVERSIDAD NACIONAL
EXPERIMENTAL DE LOS
LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES



PRESAV
PROGRAMA DE
ESTUDIOS AVANZADOS
COJEDES-UNELLEZ

**ACTA DE PRESENTACIÓN / DEFENSA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO,
TRABAJO DE GRADO, TESIS DOCTORAL**

Nosotros, miembros del jurado de:

Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado			
---------------------------	---	------------------	--	--	--

Titulado (a):

**GERENCIA POR OBJETIVOS EN EL CONTROL DE REGISTROS MÈDICOS EN EL ASIC JOSÈ FELIX
RIBAS DE SAN CARLOS, COJEDES**

Elaborado por el (la) participante:

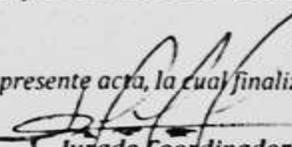
Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

**LEYDIS LAURA MARTÍNEZ
C.I.V- 14.861.005**

Como requisito parcial para optar al grado académico de: *Magister Scientiarum*, el cual es ofrecido en el programa de: Maestría en Salud, mención Salud Pública, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELLEZ – San Carlos, hacemos constar que hoy, 22 de ABRIL de 2025, a las: 11:50, se realizó la presentación / defensa del mismo, acordando:

- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS.
- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN.
- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN HONORÍFICA.
- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN Y HONORÍFICA.

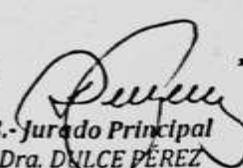
Dando fe de ello levantamos la presente acta, la cual finalizó a las 12:20 PM


1.- Jurado Coordinador (a)
Dr. ANTONIO FLORES
C.I.V- 11.962.937
(TUTOR-COORDINADOR-UNELLEZ);


2.- Jurado Principal
Dra. ROSSANA APONTE
C.I.V-16.775.740
(UNELLEZ);

4.- Jurado Suplente
MSc. MAGALY NUÑEZ
C.I.V-8.134.337
(UNELLEZ);




3.- Jurado Principal
Dra. DULCE PÉREZ
C.I.V- 9.119027
(UNESR);

5.- Jurado Suplente
Dr. MIGUEL MARTINO
C.I: V-16.775.531
(UNELLEZ).

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA"
VICERRECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS
INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS**

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dr. ANTONIO LUIS FLORES DÍAZ**, cedula de identidad N° V- **11.962.937**, hago constar que he leído el Trabajo de Grado, titulado: **GERENCIA POR OBJETIVOS EN EL CONTROL DE REGISTROS MÉDICOS EN EL ASIC "JOSÉ FELIX RIVAS" DE SAN CARLOS, COJEDES**, presentado por la ciudadana: **LEYDIS LAURA MARTÍNEZ**, Titular de la Cédula de Identidad N° V- **10.993.897**, para optar al título de **MAGÍSTER EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**, por medio de la presente certifico que he leído el Trabajo y considero que reúne las condiciones necesarias para ser defendido y evaluado por el jurado examinador que se designa. En la ciudad de San Carlos, a los 10 días del mes de septiembre del año 2024.

Atentamente,



Dr. Antonio Luis Flores Díaz
C.I. N° V- 11.962.937
TUTOR

DEDICATORIA

Ante todo, darle gracias a Dios por esta oportunidad que me da y las que me dan a diario. Les dedico esta investigación a mis padres que ya no están físicamente a mi lado, pero si en mi ser, su opinión al iniciar este trayecto académico, fue considerada importante, cuando se me presentó la oportunidad en el 2021 de iniciar esta maestría.

Jamás olvidaré aquellas palabras textuales de mi padre “Hija estudiar te llena de conocimientos, para los estudios no hay límite en la edad, si tienes ganas de seguir estudiando, yo le apoyo desde mi ignorancia”.

No estas padre amado, en el momento de defender mi trabajo de grado, tarde en defender porque te quería demostrar físicamente que yo también me siento orgullosa de ser tu hija, “tu chamo” como me decías, con lágrimas en los ojos, debo defender sin tu presencia y aceptar que pasaste a otro plano y que siempre estarás presente en mí.

Leydis Laura Martínez Nieves

AGRADECIMIENTOS

Sobre todo, doy gracias a Dios, por darme la oportunidad de mejorar cada día mis conocimientos y darme idea para el entrenamiento diario, las situaciones que se nos presentan, agradezco a mi familia, mi esposo, mis hijos Arael y Abraham, a mis hermanos, a mis compañeros de clase, en especial a Daniel Tovar, Susana Quintero, Ana Rojas y Vanessa Gil, por su paciencia y apoyo académicamente y sobre todo espiritualmente.

A los profesores de esta casa de estudios, por su profesionalismo, nos han llenado de conocimientos y nos han hecho tener más interés en aprender cada día en cada clase.

A los profesionales del ASIC “José Félix Ribas”, Médicos y Enfermeras de los 32 Consultorios Populares adscritos al mismo, en el especial a los estudiantes de la carrera de medicina, quienes desempeñan un papel importante como futuro gerentes de los consultorios, brindando servicios de salud equitativos a las personas, familia y comunidad en las zonas afectadas.

Leydis Laura Martínez Nieves

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AROBACIÓN DEL TUTOR.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS, CUADROS Y TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I	
El Problema	18
1.1. Problema Investigación.....	18
1.2. Contextualización Epistemológica y bioética de la Investigación.....	20
1.3. Objetivos de la Investigación.....	24
1.5.1. Justificación y Líneas de Investigación.....	28
CAPÍTULO II	
Marco Teórico	31
2.1. Estado del Arte.....	32
2.2. Elementos Bioéticos de la Investigación.....	37
2.3. Antecedentes de Investigaciones previas.....	39
2.4. Antecedentes Legales.....	49
2.5. Bases Teóricas Referenciales.....	54
2.6. Operacionalización de Variables.....	63
CAPÍTULO III	
Marco Metodológico	66
3.1. Adscripción del Paradigma.....	66
3.2. Enfoque de la Investigación.....	67
3.3. Tipo de Investigación.....	68
3.4. Diseño de la Investigación.....	68
3.5. Método de la Investigación.....	69
3.6. Población y Muestra.....	70
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	71
3.8. Confiabilidad y validez del Instrumento.....	72
CAPÍTULO IV	
Resultados y Discusión	75
4.1. Análisis de datos.....	75

4.2. Resultados.....	75
4.3. Discusión de los Resultados.....	75
CAPÍTULO V	
Consideraciones Finales	88
5.1. Conclusiones.....	88
5.2. Recomendaciones.....	90
Bibliografía.....	92
Anexos.....	97

ÍNDICE DE CUADROS, FIGURAS Y TABLAS

	Pág.
ÍNDICE DE CUADROS	
Cuadro 1.....	23
 ÍNDICE DE FIGURAS	
Figura 1.	26
Figura 2.	27
Figura 3.	28
 ÍNDICE DE TABLAS	
Tabla 1.	35
Tabla 2. Operacionalización de Variables.....	65
Tabla 3. Interpretación de Coeficiente de la Confiabilidad.....	74
Tabla 4. Dimensión.....	77
Tabla 5. Dimensión.....	78
Tabla 6. Dimensión.....	79
Tabla 7. Dimensión.....	82
Tabla 8. Dimensión.....	84
Tabla 9. Dimensión.....	86

**ÁREA ESTUDIOS AVANZADOS / MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GERENCIA POR OBJETIVOS EN EL CONTROL DE
REGISTROS MÉDICOS EN EL ASIC “JOSÉ FELIX RIVAS”
DE SAN CARLOS, COJEDES.**

AUTORA: Lcda. Leydis Martínez
TUTOR: Dr. Antonio Flores
MES Y AÑO: Mayo, 2025.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general crear una propuesta de por objetivos en el control de los registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes. La metodología fue bajo la investigación cuantitativa positivista, tipo de campo y diseño no experimental; asimismo, la población es de 20 personas (directores, coordinadores, supervisores y trabajadores) y la muestra es igual a la población de estudio; el instrumento que se utilizó el cuestionario, con veinticinco (22) ítems, escala de Likert: Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca. Se validó mediante juicio de tres (3) expertos y la confiabilidad se midió mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach con resultado de 0,81 enmarcado en el rango Muy Alto. Se observó en los resultados obtenidos en la Dimensión “Formación”, que un 85% siempre, un 15% casi siempre de los encuestados expresaron que existe la necesidad de capacitarse más en los procesos de los registros médicos, para mejorar el servicio a los pacientes y de la institución. En conclusión, el registro médico en salud constituye una parte fundamental de la asistencia de salud, es una herramienta donde se encuentra la información precisa donde el profesional de la salud es el responsable de índole profesional y legal. Además, aplicando un modelo de la gestión por objetivos como herramienta para el control y registro puede ayudar a las instituciones sanitarias a mejorar su rendimiento y comunicación. Por eso, los gerentes en salud deben tener habilidades en administración y liderazgo. También es fundamental que se mantengan actualizados y capacitados en las mejores prácticas de gerencia en salud pública, para crear una propuesta de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en las Áreas de Salud Integral Comunitaria.

Palabras clave: *Gerencia por Objetivos, Registros Médicos, Áreas de Salud Integral Comunitaria.*

**ADVANCED STUDIES AREA / MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH
MANAGEMENT BY OBJECTIVES IN MEDICAL RECORDS CONTROL AT
THE "JOSÉ FELIX RIVAS" ASIC IN SAN CARLOS, COJEDES.**

AUTHOR: Lcda. Leydis Martínez

TUTOR: Dr. Antonio Flores

MONTH AND YEAR: March, 2025.

ABSTRACT

The present investigation had as general objective to create a proposal for objectives in the control of medical records in the ASIC "José Félix Ribas", San Carlos - Cojedes state. The methodology was under positivist quantitative research, field type and non-experimental design; also, the population is 20 people (directors, coordinators, supervisors and workers) and the sample is equal to the study population; the instrument that was used was the questionnaire, with twenty-five (22) items, Likert scale: Always, Almost Always, Sometimes, Almost Never and Never. It was validated by judgment of three (3) experts and reliability was measured by Cronbach's Alpha Coefficient with a result of 0.81 framed in the Very High range. It was observed in the results obtained in the "Training" Dimension, that 85% always, 15% almost always of those surveyed expressed that there is a need for more training in medical record processes, to improve service to patients and the institution. In conclusion, the medical record in health constitutes a fundamental part of health care, it is a tool where precise information is found where the health professional is professionally and legally responsible. Furthermore, applying a management model by objectives as a tool for control and registration can help health institutions improve their performance and communication. Therefore, health managers must have administrative and leadership skills. It is also essential that they stay up-to-date and trained in best practices in public health management to create a management-by-objectives approach to medical record control in Comprehensive Community Health Areas.

Keywords: *Management by Objectives, Medical Records, Comprehensive Community Health Areas.*

INTRODUCCIÓN

Esta investigación surgió en el contexto de la situación sanitaria de Venezuela, fuertemente impactada por el proceso revolucionario que comenzó a finales del siglo XX. En este contexto, la democracia participativa y protagónica genera un auténtico cambio en la interpretación de los derechos sociales y su aplicación, siendo la salud uno de sus ejemplos emblemáticos. Sin embargo, apoyándose en este nuevo enfoque de construir la nación y en los desafíos que la caracterizaban, el presidente Hugo Chávez impulsó desde el Estado la instauración de un sistema sanitario con una visión renovada para resolver los problemas sociales. Este nuevo modelo de atención se conoce como Misión Barrio Adentro (2003), un innovador modelo de atención cuyo valor esencial radica en su énfasis en tratar a los grupos excluidos, formulando las políticas sociales.

En este sentido, la gerencia de salud pública está inmersa en la planificación, organización, control y seguimiento de cada uno de los componentes de las políticas públicas de salud, se puede decir que él es el máximo responsable de dicha institución para el buen funcionamiento, ofreciendo a los usuarios una atención de servicios de calidad, es importante resaltar que los registros médicos es una de las funciones del médico, y enfermera propia y van a la par con una buena gerencia en los consultorios de la red comunal, que ésta implementado en las políticas públicas de salud, en atención integral. Es crucial subrayar, que la administración gerencial en entidades públicas de salud se refiere al conjunto de procedimientos, instrumentos y estructuras empleados para orientar, programar, estructurar y supervisar los recursos destinados a los servicios de salud. La gestión sanitaria es una profesión que conlleva la dirección y liderazgo de las entidades que ofrecen servicios de salud.

Desde este punto de vista, Jorge D. Lemus, Valentín Aragües y Oroz, María Carmen Lucioni y colaboradores, (2009) “Destacan que la función administrativa conlleva la gerencia, lejos de ser equivalente al manejo rutinario y carente de imaginación de las cosas y de las personas cosificadas, es un

elemento esencial para el logro de los objetivos perseguidos, siempre y cuando se admita salir de los estrechos márgenes definidos por antiguas culturas organizacionales y tomar los caminos abiertos por nuevas concepciones de la gerencia estratégica. Además de ello, la gerencia en las organizaciones de salud ha estado relacionada a procesos de gestión basados en modelos burocráticos, centralizados, altamente verticalizados, con una gran dispersión organizativa, participación casi nula del recurso humano y de la comunidad.

Por tal razón, la modernización de la administración pública demanda la introducción de nuevas formas de gestión lo que a su vez implica la reorganización de los procesos de producción de aquellos bienes y servicios de salud que son de interés social y sanitario, como es el caso de la gerencia por objetivos en el control de registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas” de San Carlos, Cojedes. En términos generales, la administración por objetivos (APO) nació como método para evaluar y controlar el desempeño laboral en las áreas, departamentos, plantas y organizaciones para lograr un crecimiento rápido. Es así como Chiavenato (2006), considera que la administración por objetivos es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para alcanzar los objetivos de la organización.

De igual manera, en 1954 cuando Drucker (2012) propone, la Administración por Objetivos (APO) o Management by Objective (MBO), aunque no acuñó el término administración por objetivos, estableció las bases y principales postulados del mismo. Este concepto aparece como tal en Drucker y consiste en un método administrativo, que surge del estudio de la experiencia real de Harold Smiddy, vicepresidente de General Electric, Co., quien asistió en el desarrollo de la teoría APO, realizado por Drucker sistematizando y conceptualizando lo desarrollado en el campo, según lo dicho en Drucker. También, tras las propuestas de este autor, siguieron investigadores tales como Odiorne (1965), donde se puede leer lo siguiente:

La administración por objetivos (APO), en términos simples, consiste en medir el trabajo (desempeño-resultados) contra objetivos predefinidos... Es un proceso en donde el gerente superior y el subordinado de una organización se unen para identificar los objetivos específicos definidos en cada área principal de responsabilidad individual, en términos de resultados esperados del subordinado y usar esta medición como guía de operación de la unidad, evaluando la contribución de cada uno de sus miembros. (p.154).

Según Chiavenato y Sapiro (2011), “La Administración por Objetivos hace énfasis en el establecimiento de un conjunto de objetivos tangibles, verificables y mensurables”. (p. 204). Esta declaración, demuestra que la gestión por objetivos es un enfoque práctico que permite construir la eficacia de una organización dentro de un conjunto de objetivos posibles de lograr, con metas claramente establecidas y organizadas, que son evaluadas por los integrantes administrativos, gerentes y supervisores de cada unidad operativa de esa entidad.

Por otro lado, uno de los procesos de mayor relevancia dentro de la práctica médica y de otros profesionales de la salud, es el historial médico o registro médico; este historial se realiza en base los hallazgos realizados en cada consulta médica, y que sirven en el futuro de consulta para cualquier médico que trate el paciente. Los historiales médicos como forman parte de las herramientas en las que se auxilian los médicos, en conjunto con los estudios realizados a la hora de ejecutar diagnósticos, resultando estos de gran importancia pues sirven de ayuda para comprender mejor cualquier problema de salud que pueda sufrir un paciente.

Cuando este registro no es adecuado, hace difícil el trabajo de seguimiento por parte del personal médico y otros profesionales de la salud, lo que puede también desencadenar pérdida de información valiosa y eventos de salud lamentables. Por lo que estos registros deben de estar bien gestionados y trabajados en cualquier institución de salud. Este tema no es desconocido para el ASIC José Félix Ribas, en San Carlos, estado Cojedes. La metodología se fundamentó en el estudio de diversas fuentes documentales, iniciando con los distintos enfoques epistemológicos, teóricos conceptuales, que relacionen el

accionar de la la gerencia por objetivos en el control de registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas” de San Carlos, Cojedes, vinculado con el paradigma positivista con enfoque cuantitativo.

El desarrollo estructural, se realizó a partir de la consideración de cinco (5) capítulos, los cuales se reflejan en el siguiente recorrido:

El **Capítulo I**: El Problema (Problema Investigación; Contextualización epistemológica y bioética de la investigación; Objetivos de la investigación; Justificación y Líneas de investigación).

El **Capítulo II**: Marco Teórico (Estado del arte; Elementos bioéticos de la investigación; Antecedentes de investigaciones previas; Antecedentes Legales (de ser necesario); Bases teóricas referenciales y Operacionalización de variables).

El **Capítulo III**: Marco Metodológico (Descripción del Modelo (puede ser estadístico, matemático, econométrico u otro de índole cuantitativa; Tipo de investigación (método); Diseño de la investigación; Población y muestra; Técnicas e instrumentos de recolección de datos; Técnicas de análisis de datos; Confiabilidad y validez de los instrumentos).

El **Capítulo IV**: Resultados y Discusión (Análisis de datos; Resultados; Discusión de los Resultados).

El **Capítulo V**: Conclusiones; Recomendaciones; Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

“Si quieres algo nuevo, tienes que dejar de hacer algo viejo”.
Peter Drucker

1.1. Problema de la Investigación

La salud y la gerencia son ámbitos que van de la mano. La globalización y la era digital imponen nuevos retos al momento de desempeñar ambos y en esta investigación se explica porque. La realidad socio sanitaria de una población es compleja y multiforme. Para tratar de aprenderla hay que disponer de un conjunto de herramientas que permitan observarla, describirla y sentar las bases para el análisis. El Análisis de la Situación de Salud (ASS) tiene una dimensión descriptiva y otra analítica. Los elementos descriptivos son la base para identificar las necesidades de salud a los fines de orientar a los procesos de toma de decisiones, para cumplir con el derecho que tienen las personas de la protección a la Salud.

La gerencia en el área de la salud acarrea una responsabilidad especialmente importante puesto que es una dinámica que, más allá de unir los retos propios del liderazgo y la gestión de un equipo de trabajo, abarca todo lo que implica la toma de decisiones en un ámbito tan determinante para la vida humana como lo es la salud y la medicina. En este mundo, una simple acción puede afectar la vida de cientos, miles o millones de personas y es algo a tomar en cuenta al formarse con el fin de desempeñar determinados cargos en la industria. Una gerencia ética y responsable es alcanzable con las herramientas y la información adecuada para desarrollar las competencias específicas necesarias al desarrollar dicho rol.

No obstante, la gerencia en la salud presenta funciones claras en todos sus niveles, entre ellas encontramos la planificación estratégica, fijación de metas organizacionales y los pasos a seguir para llegar a cumplir las mismas, tomando en cuenta recursos y plazos; también, a nivel organizacional, es

responsabilidad de la gerencia el definir los departamentos y las competencias del personal, así como dirigir sus acciones hacia la consecución de los objetivos previamente planteados.

Otras de las funciones referente a los recursos humanos es la capacidad de seleccionar al personal más apto para los cargos, en un sector tan delicado para la salud, la capacidad de respuesta y la profesionalidad entre uno y otro puede marcar la diferencia al momento de resolver una situación bajo presión. A su vez, debe ser el encargado de invertir sabiamente los recursos de la organización, tanto financieros, como temporales, materiales y humanos.

En este sentido, un gerente debe ser un líder, el área de la salud se encuentra en constante evolución y, con la era digital y la globalización, debe ser el encargado de motivar al personal a investigar y formarse periódicamente en los nuevos descubrimientos y tendencias para buscar acoplar las prácticas de los centros de salud hacia dinámicas más ecológicas y eficientes adaptadas a la segunda década del siglo XXI, así como también, debe enfocarse en la resolución de los objetivos del milenio y mandatos planteados por instituciones como la OMS y la ONU, en función de construir un mundo donde la salud sea lo más accesible y humana posible.

Desde esta perspectiva, la misión del ASIC “José Félix Ribas” de San Carlos, Cojedes, es brindar atención integral en salud y promover su conservación en las personas, la familia y la comunidad, mediante servicios oportunos con calidad, calidez y eficiencia. Por consiguiente, la visión del ASIC “José Félix Ribas” de San Carlos, Cojedes para el año 2024, se espera consolidar las coordinaciones de las diferentes áreas, facilitando la prestación de servicios en salud accesibles y oportunos, garantizando a los individuos, sus familias y comunidades la continuidad en la atención integral. Desde este contexto, todos los procesos de gestión administrativa serán simplificados, ágiles y accesibles por medios digitales, para garantizar su eficiencia, transparencia y control según las leyes pertinentes y sus reglamentos.

En el entorno universal, según Zendesk público un artículo en el (2005) Sostienen al grado de importancia de implementar una gestión por resultados, direcciona el esfuerzo de las empresas para cumplir con las etapas planteadas; de ese modo alcanzan resultados positivos. Adicionalmente, este tipo de gestión se aplica en entidades gubernamentales, debido a que existe un manejo adecuado de la normativa y además que se puede evidenciar a través del análisis de los resultados. Por esta razón, la administración por objetivos (APO) nació como método para evaluar y controlar el desempeño laboral en las áreas, departamentos, plantas y organizaciones para lograr un crecimiento rápido. Al igual que cualquier organización pequeña, a la vez mantiene una serie de operaciones administrativas y asistenciales que son las que hacen posible su permanencia en el tiempo y su relación con el ambiente que lo rodea.

El Servicio de Registros Médicos del ASIC “José Félix Ribas” de San Carlos, Cojedes, actualmente es un complejo conjunto de actividades estructuradas, que dentro de las funciones principales está la recopilación, así como la presentación de la información y estadísticas, pero actualmente la información que allí se suministra no tiene procesos ni metodología de evaluación que demuestre la veracidad y la calidad de la información que se genera.

Es decir, que los procesos son importantes porque nos dan las pautas a seguir para lograr determinar que la información entrante sea de gran utilidad para la toma de decisiones, que es tan importante para el buen desempeño de las labores en Registros Médicos. Por ello, el proceso se ve afectado cuando el usuario que se atiende directamente sufre algún atraso en su atención médica provocando que el sistema falla ya sea por pérdida de expedientes por no controles definidos de envío y recepción. La información que se brinda en el ASIC es para el usuario interno y externo por lo que es indispensable que sean confiables las estadísticas, ya que de eso depende en gran medida la toma de decisiones gerenciales a nivel local, regional y nacional.

En tal sentido, la presente investigación pretende encontrar mecanismos que permitan que la información que se suministra sea con la mejor calidad y confiabilidad. La gestión por resultados consta de dos orientaciones la primera hace referencia a la doctrina administrativa que resalta las formas tradicionales de cómo se realiza el trabajo y cómo se desempeñan los trabajadores para cumplir con las metas establecidas ya que deben respetar los procedimientos establecidos; de esa manera realizar monitoreo y obtener el éxito. En este enfoque es muy importante la práctica y la incorporación de mecanismos de supervisión; además de estrategias tecnológicas que permitan planificar, los cuales puedan ser visualizados en tiempo real por el encargado, según lo planteado por Tunque y Quispe (2022). Por otro lado, Fermín (2023) refiere lo siguiente sobre lo que es un modelo de gestión:

Existen diferentes tipos de modelos de gestión organizacional que pueden ser aplicados tanto en las empresas del sector privado como en la Administración Pública; la elección más adecuada dependerá de una serie de factores y particularidades de la empresa. En este sentido, para definir modelo de gestión, es conveniente hablar de la gestión como acciones administrativas propias de la gerencia. (p. 3).

En este contexto, la investigadora de manera sucinta considera que la gestión se enmarca en un conjunto de estrategias que se desarrollan con la finalidad de concretar una meta u objetivo para obtener los resultados planificados. Estas estrategias se definen al inicio de la gestión y pueden ir cambiando, a medida que se va desarrollando o aplicando la misma.

En esta misma concepción Drucker (1999), comenta que “es un proceso de organización y empleo de recursos para lograr objetivos predeterminados”. (p. 12). La concepción descrita se centra netamente en los intereses de la organización, ya que tiende a comprenderse como una idea donde el gerente es quien controla y ejecuta todas las acciones, aislado de las posibles opiniones de sus subalternos, aunque manifiestan su complejidad. En otros términos y en correspondencia con lo expuesto por el autor, un modelo de gestión es un referente teórico que integra diversas actividades, cuya finalidad

es hacer más eficientes los procesos desarrollados en una organización para ser competitivas, rentables y sostenibles en el corto, mediano y largo plazo.

La autora, en su función como trabajadora y supervisora del ASIC “José Félix Ribas”, constató que en los CPT III se llevaba a cabo un registro médico, principalmente de mujeres embarazadas, seguimiento de niños saludables y adultos con enfermedades crónicas. Sin embargo, desde el año 2020, estos registros no reciben actualizaciones ni se realiza el seguimiento correspondiente en los centros de salud de la red comunitaria. El personal expresa constantemente que tienen falta de tiempo para llevar a cabo todas las labores y en la mayoría de las ocasiones, dejan tareas sin terminar, lo que origina un acumulamiento. Como resultado, estas tareas quedan en desuso y no se efectúan, incluyendo la actualización de historias clínicas ni el monitoreo. Asimismo, se observa una insuficiencia de personal sanitario en los consultorios, lo que realmente restringe la atención primaria en salud, causando insatisfacción.

De igual manera, quienes permanecen en función operan al máximo de su capacidad, pero al mismo tiempo ponen de manifiesto una carencia de planificación; en realidad, en los archivos médicos se notó una falta de interés por documentar y manejar el seguimiento de las historias clínicas de la comunidad. En definitiva, los archivos médicos deben contar con estas herramientas de control, dado que este departamento actualmente elabora manera generar mensualmente estadísticas sobre las actividades realizadas al ASIC “José Félix Ribas” de San Carlos - Cojedes, que se consolidan con otras coordinaciones para proyección a nivel nacional.

Por ello, la situación actual es fundamental para determinar si realmente se ajusta a las normas de calidad de la información, resaltando que los registros de salud contienen datos que se proporcionan, ya sea de manera directa o indirecta, por parte del usuario, lo que implica que son los responsables de nutrir la base de datos con la información necesaria para crear informes de

gestión. Para comprender mejor el objeto de estudio se deben responder las siguientes preguntas:

¿Cuál es la situación actual en relación al control de registros médicos que realizan en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes?

¿Cuál es el conocimiento que tienen los médicos y enfermeras, en cuanto a registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes?

¿Cómo implementar un modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes?

¿Qué importancia tendría implementar los pasos de la gerencia por objetivos para la dirección y control de los registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Proponer un modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en consultorio popular del ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la situación actual en relación al control de registros médicos que realizan en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes.
2. Identificar el conocimiento que tienen los médicos y enfermeras, en cuanto a registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes.
3. Diseñar un modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes.

1.4. Justificación y Líneas de Investigación

1.4.1. Justificación de la Investigación

La investigación actual es considerada importante, dado que facilitó la comprensión de la conexión entre las variables analizadas, que son la Gestión por Objetivos y el Control de Registros Médicos. Esta investigación se basa en teorías sólidas respecto a ambas variables. Desde un enfoque axiológico, este estudio ayudará a fortalecer los valores tanto personales como profesionales en el ámbito de la salud, ya que ofrecer un servicio de calidad es uno de los pocos métodos que tiene una entidad pública para distinguirse adecuadamente. La calidad del servicio sanitario se puede evaluar según estadísticas sobre la frecuencia y tratamiento de enfermedades, si se encuentra por encima o por debajo del promedio (en el caso de servicios de menor calidad). También se puede afirmar que la percepción de la calidad en salud incluye un importante aspecto subjetivo y emocional, ya que el paciente evalúa la atención recibida. En este contexto, los resultados obtenidos pueden alinearse con criterios de calidad y el usuario podría no reconocerlos adecuadamente debido a factores emocionales.

Asimismo, se busca obtener datos sobre las metas de la organización y el funcionamiento interno del ASIC "José Félix Rivas". Esta información y análisis serán útiles para otras entidades que operan en el mismo ámbito, permitiendo que se generen sugerencias que refuercen las metas y los procedimientos administrativos, con el fin de promover un entorno laboral armónico y alcanzar los objetivos propuestos.

La justificación práctica de este estudio es significativa, puesto que a través de las encuestas realizadas sobre las variables en cuestión, la Gestión por Objetivos y el Control de registros médicos, se contará con herramientas fiables que facilitarán la obtención de información sobre la conexión entre ambas variables y cómo influyen mutuamente. Esto se implementará desde la administración hasta el personal, y en base a los hallazgos, se propondrán mejoras para la organización de salud. Además, esta investigación servirá como referencia para futuros estudios y para organizaciones que enfrenten

problemas similares, beneficiándose de las recomendaciones que se realizarán.

De igual manera, en lo que respecta a la metodología, el actual trabajo de grado será un referente para otros investigadores que busquen explorar la administración por objetivo en el control de registros médicos. A nivel gubernamental, esta investigación se encuentra incorporada en las directrices públicas destinadas a elevar la calidad de los servicios de atención sanitaria, enfocándose en las normativas ISO 9001:2015, que abordan “sistemas de gestión de calidad y la política nacional de modernización de la gestión pública y la gestión pública moderna”.

Se justifica dicho trabajo de grado en las líneas de investigación de la UNELLEZ, específicamente en el *Área Ciencias de la Salud*, enmarcada de igual manera en la línea de investigación denominada *Salud Colectiva* y está inserta en las líneas de investigación de la Maestría en Salud, mención: Salud Pública de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” - UNELLEZ: 1) *Sistemas y Políticas de Salud y Salud Pública*.

Además, se relaciona con el segundo propósito clave del Plan de la Patria 2019-2025 (Consolidar y expandir la salud gratuita y de calidad). Para fomentar el diálogo y el intercambio de ideas en los sectores de Salud y Educación que forman parte del Plan de la Patria 2019-2025. Finalmente, esta indagación se desarrolla dentro del Sistema de Creación Intelectual de la UNELLEZ, específicamente en el Grupo de Creación Intelectual “Gerencia, Salud Pública y Epidemiología” – GCIGSPE.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

“El conocimiento debe mejorarse, desafiarse y aumentarse constantemente, o desaparece”.
Peter Drucker

Un comienzo clarificador sobre qué es el marco teórico se da con la siguiente cita:

El marco teórico, en el proyecto de investigación cuantitativo, es el contexto teórico-científico que sirve de base a la investigación del problema científico. En la investigación cualitativa, recibe el nombre de revisión de la literatura. En ambos enfoques constituye el fundamento teórico de la investigación, porque en ese ítem el investigador demuestra su conocimiento teórico científico sobre las teorías que sirven de sustento al problema de investigación. Se dice que la investigación es un proceso que va de lo conocido a lo desconocido, pues justamente el dominio del marco teórico sobre un objeto-problema es una garantía de que se está empezando bien. Nadie puede investigar un objeto-problema cuya base teórica desconoce. (Dora Cervantes Deboni 2016, p.173).

Conforme a Gómez (2014) mencionado por Trigo (2021), esta cuestión es crucial, ya que la ciencia se basa en ciertos supuestos, como lo sugeriría Kant, juicios a priori, cuya fundamentación teórica no se presenta de manera aislada, sino que forma parte de una red de teorías de un programa científico, de unidades conceptuales que se conectan. No obstante, Rivera (1998) indica que, en cualquier proceso de investigación, un aspecto que orienta el rumbo a seguir en todo estudio científico es el marco teórico:

Es la base donde éste se inicia, continúa o hace que ésta fracase, ya que cuando se tiene planteado el problema de estudio-es decir, que se poseen en los objetivos y preguntas de investigación- y se ha evaluado su factibilidad, el siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio, etapa que se ha denominado “elaboración del marco teórico”. Este paso implica analizar y exponer aquellas teorías, enfoques teóricos, investigaciones y antecedentes en general que se consideran válidos para un correcto encuadre del estudio. (p. 233).

No obstante, esta misma autora señala que el marco teórico no solamente abarca la revisión de conceptos y/o teorías que apoyan una investigación. Además del marco teórico que debe sustentar a cada investigación, debe ser tomado en cuenta el marco de referencia y el marco conceptual en el cual se circunscribe la investigación a realizar. Entonces, el marco teórico es general e incluye al marco de referencia que ubica al problema desde diferentes

ángulos para enfocarlos con una óptica que permita su estudio a través del análisis y según encuadre al problema se le denomina marco conceptual, marco histórico, marco situacional, marco legal, entre otros.

2.1. Estado del Arte

Respectivamente, Cruz (2018) considera que la construcción de estado de arte durante la elaboración escrita de una investigación, es un proceso discursivo que posee implicaciones de carácter metodológico y epistemológico. El análisis del conocimiento acumulado se encuentra mediado por el lenguaje.

En este sentido, uno de los componentes investigativos ineludibles para la construcción del objeto de estudio de la investigación es la elaboración del estado del arte, de ahí la importancia de su conocimiento como metodología de trabajo como puerta de bienvenida para el desarrollo de un proyecto investigativo. En el estado del arte se establece la necesidad de revisar y cimentar los avances investigativos realizados por otros, aclarar rumbos, contrastar enunciados provisionales y explorar nuevas perspectivas de carácter inédito, ya sea con respecto a los objetos de estudio, sus formas de abordaje, percepciones, paradigmas y metodologías, incluyendo el tipo de respuestas al que se ha llegado.

Por su parte, en otra investigación, Molina (2005) citado por Cruz (ob. cit.) señala que el estado del arte “es un estudio analítico... que tiene como objetivo inventariar y sistematizar la producción en un área del conocimiento” aunque aclara que este “ejercicio que no debe quedarse tan solo en el inventario, sino que debe trascender más allá, porque permite hacer una reflexión profunda sobre las tendencias y vacíos en un área específica”, según Vargas y Calvo (1987). Sin embargo, Carlino (2006) cita que no se puede hablar de lo que no se sabe, menos aún, escribir de lo que no se conoce; “la escritura es un método para pensar”.

Estos autores, argumentan que el momento de la construcción de la investigación es recursivo, esto es, no se elabora y se concretiza de una vez y para siempre; es un ir y venir entre lo que se supone ya se sabe de un tema

o problema, y todo aquello que se va encontrando en el camino (estudios, reflexiones, debates, propuestas, ensayos, innovaciones, tendencias), además de las reuniones colegiadas con el director o tutor, y colegas o compañeros.

Por ello, entrando en materia de objeto de estudio, citando a Martínez y Otros (2022) expresan que En toda tarea, proceso, campaña o empresa se presupone, y se percibe como natural, que los esfuerzos, trabajos, medios y recursos están dirigidos a lograr los objetivos que se han planteado, ya sean de individuos u organizaciones complejas. Se establece como verdad que todos los miembros involucrados en tales actividades conocen detalladamente los objetivos predeterminados a conseguir. (p. 1).

Sin embargo, en no pocas ocasiones el recurso disponible para el logro de fines específicos y deseados es desviado o mal utilizado impidiendo obtener los resultados planificados y esperados. Desde un simple evento familiar hasta en una guerra entre potentes ejércitos es posible encontrar un desconocimiento elemental de los objetivos que se esperan obtener. En tal sentido, refiriéndose al evento de una guerra, Sun Tzu (s/f. p.8) señala que “lo más importante en una operación militar es la victoria”. Parece obvio, no obstante, el antiguo estratega lo señala sin lugar a dudas”.

La larga trayectoria recorrida por la APO convoca a una gran cantidad de estudiosos, investigadores y practicantes de la administración y la gerencia, que la consideran como su herramienta principal. Esta evaluación del tema incluye tanto a los autores clásicos, como a sus referentes y propulsores de vanguardia que han mantenido a la APO como parte importante de la administración de la gerencia moderna, tanto dentro de sus propios postulados como formando parte de nuevas teorías y conceptos. De igual forma han sido muchos los ámbitos en donde se han desarrollado casos que usan y aplican los parámetros diseñados en y por la APO. Desde las grandes fábricas manufactureras, hasta las PyME, desde empresas de servicios de salud hasta empresas constructoras e instituciones gubernamentales han utilizado a la

administración por objetivos como un instrumento para el logro exitoso de sus objetivos.

La administración por objetivos forma parte de la evolución de las prácticas y teorías administrativas que se inician modernamente a partir de finales del siglo XIX, con un recorrido que cubre más de 120 años. Cronológicamente se puede inscribir dentro de los postulados de la teoría neoclásica de la administración por la década de los años 50 del siglo pasado, tal como se señala en Rivas, T., Luis, A. (s/f). En el ámbito empresarial es frecuente encontrar desarrollos de producción o comercialización de bienes y servicios que han fracasado por la incapacidad de obtener los objetivos que han sido formulados para el éxito de tales empresas. La respuesta a este problema vino de la mano de Drucker (2012), con su libro *The Practice of Management* de 1954, al proponer la Administración por Objetivos (APO).

La esencia de la APO es el establecimiento de metas participativas, la elección de curso de las acciones y la toma de decisiones. Constituye un proceso mediante el cual el superior y subordinado identifican conjuntamente sus objetivos comunes, definen las principales áreas de responsabilidad de cada individuo en cuanto a los resultados que se esperan de él, y el uso de estas medidas como guías para la operación de la unidad y para la evaluación de la contribución de cada uno de sus miembros. Una parte importante de la administración por objetivos es la medición y la comparación del desempeño real del empleado con las normas establecidas. Idealmente, cuando los propios trabajadores han estado involucrados en el establecimiento de metas y la elección del curso de acción a seguir, es más probable que cumplan con sus responsabilidades.

Algunas características y beneficios clave de APO son: el impulso motivacional; una comunicación y coordinación más efectivas; definición clara de metas; un incremento en el compromiso de los empleados con los objetivos establecidos; conexión de las metas individuales con las de la organización y la relevancia de las metas organizacionales como principios esenciales de la

gestión. En este contexto, los objetivos pueden ser fijados en diversas áreas de actividad (producción, marketing, servicios, ventas, recursos humanos, finanzas, sistemas de información, etc.). Algunos objetivos son grupales, aplicables a un departamento o a toda la organización, mientras que otros pueden ser personales. Es responsabilidad de los directivos definir la misión y los objetivos estratégicos de la empresa. Por esa razón, los objetivos fijados por los administradores de nivel superior se basan en un análisis de lo que puede y debe ser llevada a cabo por la organización dentro de un período específico de tiempo.

Los objetivos necesitan ser cuantificables y darles seguimiento. Se necesitan sistemas de información de gestión confiables, establecer objetivos pertinentes y supervisar su "relación de alcance" de una manera objetiva. El uso de la APO debe ser cuidadosamente alineado con la cultura de la organización. Dentro de los autores clásicos se pueden mencionar a Drucker (2012), Odiorne, (1965), con un enfoque de la APO desde la perspectiva del liderazgo, Greener (1967), en donde describe la aplicación de las APO para las Fuerzas Áreas Americanas, Desde la perspectiva de sistema se desarrolla la APO con el objeto de obtener los resultados esperados, Giegolg (1978) y Pelisser (1978), quienes aportaron los estudios de la APO dirigida a las PyME. A estos pioneros de la APO, le siguieron Hatry (1985), quien abordó la APO para el sistema de justicia americano desde la perspectiva del Departamento de Policía, Connell, Kenneth F. (1973), quien propuso un modelo de estudio general para el estudio organizacional, incluyendo el manejo de información real sobre la base de la APO., Reyes (1985), quien describe las etapas de la APO para el logro de los resultados y Nager (1991), con su propuesta de relaciones públicas exitosas sobre la base de la aplicación de la APO, a través del estudio de más de 150 organizaciones de relaciones Públicas.

Más tarde nuevas aplicaciones emergieron con Gorbaneff (2007), funciones, jerarquías y fijación de objetivos, Robbins y De Cenzo (2009) analizando la APO como un elemento del comportamiento organizacional, Drucker (2014),

incluye los estudios desarrollados a partir de los ya presentados en el año 1954 acerca de la APO, conectándolos con experiencias, investigaciones posteriores y nuevos conceptos, Russell (2014) y US Office of personnel. (2011), quienes elaboraron textos referido al desempeño de las fuerzas de trabajo y su vinculación con los objetivos de la organización aplicando las APO. Ya en las primeras décadas del siglo XXI la APO tenía su propia conceptualización y además se convirtió en la base de filosofías como la calidad total, con su mejora continua, tal como lo señala Velázquez (2015) y los resultados en el sector de la construcción. Por su parte, la modernización del Estado requiere adaptar el viejo modelo de gestión a los nuevos desafíos, por lo que todavía no existiría un modelo consolidado para el Estado. Bajo este nuevo enfoque de Administración Pública, los Ministerios, Secretarías y en general las distintas organizaciones deben responder a las demandas y necesidades de la ciudadanía, generando mejoras en los procesos productivos de bienes y servicios, de interés público.

Desde esta perspectiva, la autora de este estudio refiere específicamente que en las ASIC “José Félix Ribas” del estado Cojedes, los procesos administrativos y operativos son múltiples, necesarios para el funcionamiento de la administración de todas las coordinaciones ubicadas a nivel regional que forman parte de él. Es por ello, que resulta necesario desarrollar en profundidad capacidades personales para administrar esta organización sanitaria, mediante la utilización eficiente de los recursos, reforzando de relaciones de compromiso y confianza entre sus miembros, la colaboración con otras organizaciones y entre los distintos niveles de atención y administración sanitaria, transformando la organización.

En las organizaciones sanitarias públicas los sistemas de gestión se han centrado tradicionalmente, en el cumplimiento de la legislación y en «administrar» los recursos disponibles. Todavía esta cultura de administración y control forma parte del comportamiento habitual en las organizaciones sanitarias. En realidad, parte de la creencia de que las “empresas sanitarias”

no son gestionables en la misma medida en que lo son las empresas que se desenvuelven en mercados competitivos y de los objetivos y métodos de trabajo de la Administración, en la que tradicionalmente han primado los principios garantistas con el fin de satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos.

Dentro de ese contexto, se puede decir, que la gestión por procesos ha mostrado que los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados, se gestionan como un proceso. La importancia de mejorar los resultados en salud es tal que está plasmado en los documentos y acuerdos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Comunidad Europea y de algunos países, como es el caso de Nueva Zelanda.

El sistema de "gestión por objetivos" exige más a los supervisores, quienes son los responsables de hacerlo funcionar adecuadamente, para obtener todas las ventajas que ofrece. Favorece la desburocratización al concentrarse en la productividad; la calidad del trabajo; y en la investigación de nuevos métodos y sistemas para hacer más eficientes cada una de las unidades de gestión. Lo importante es que le da otro carácter a la administración que, frecuentemente, es una de las dependencias, de menor nivel, en las organizaciones públicas, siendo que su eficacia o deficiencias influyen en el comportamiento de toda la organización.

En cuanto a los registros médicos, se puede verificar su evolución a través de lo que afirma Fombella (2012), quien expresa que:

Los registros médicos durante cientos de años fueron cambiando solo en sus formas de organizar la información, siempre basados en un soporte estático como lo es el papel y recién en las últimas décadas del siglo XX comenzaron a tener un cambio rotundo en este soporte pasando del papel al electrónico. Esto abrió un nuevo paradigma de cómo gestionar la información con nuevas formas de organizarla, nuevos profesionales capacitados en el uso de las nuevas tecnologías y nuevas herramientas para dar soporte al cuidado de los pacientes. (p. 23).

Como evidencias de los registros de la antigua civilización egipcia se encontraron numerosos papiros que contenían descripciones de casos

médicos, uno de los más famosos es el papiro de Edwin Smith, según González y Flores (2005) que data del siglo XVII antes de Cristo y que contenía descripciones de casos médico-quirúrgicos donde se registraba en forma sistemática con un título, la descripción del examen realizado al paciente, el diagnóstico y el tratamiento impartido y una suerte de glosario de términos médicos, no era una historia clínica como la conocida actualmente pero si era una forma incipiente de la misma. (p. 53). En la Grecia antigua existían los templos de Asclepios conformados por sacerdotes que practicaban la medicina, ellos tuvieron mucha influencia durante cientos de años y sus registros constaban de detalles sobre los enfermos y las prácticas realizadas. Según Fombella (ob. cit.), en la Grecia Clásica la medicina alcanzó un gran auge de la mano de Hipócrates que junto a sus escuelas y discípulos dejaron un material de valor incalculable para la medicina, muchos escritos aún vigentes

La historia clínica hipocrática tenía una estructura bien definida donde se dejaba constancia del número de paciente, alguna identificación nominal, localización social, antecedentes en algunas ocasiones y la descripción detallada de lo encontrado (signos) y de lo referido por los pacientes (síntomas) en forma cronológica, raramente se registraban datos sobre los tratamientos realizados. En cuanto a los registros médicos en la edad media, Weed (1964) señala que esta etapa de la historia fue una etapa oscura para el conocimiento científico, el auge de las creencias religiosas determinó el poco avance de las ciencias. Por lo que la medicina no estaba confinada a las instituciones médicas como los templos Asclepios imperantes en épocas anteriores sino a los monasterios y abadías. De los cuáles se puede rescatar que preservaron muchos documentos antiguos sobre medicina y que transcribieron y recopilaron otros. La medicina árabe de esta época tuvo notables exponentes de las ciencias médicas como el médico persa Muhammad Ibn-Zakariyay Al-Razi (850-932) que escribió numerosos libros de

gran trascendencia y describió de forma muy detallada los casos de diversas enfermedades como el Sarampión y la Viruela.

Ya superada la edad media, se puede reseñar el trabajo de un médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689)³, que fiel a la doctrina hipocrática volvió a poner relevancia el estudio y la descripción minuciosa de las enfermedades. Sydenham ponía relevancia en la observación de los enfermos haciendo la división de los síntomas principales de los secundarios, clasificó las enfermedades en agudas y crónicas, también encontró la relación entre algunas enfermedades con el medio ambiente y con la época del año. Describió varias enfermedades como la Corea menor, hoy conocida como Corea de Sydenham, la Fiebre Reumática, la Disentería. Sydenham volvió a poner énfasis en la observación de los pacientes y la enseñanza de la medicina en forma práctica junto a los enfermos.

Otro médico relevante de la época fue Hermann Boerhaave (1668-1738) seguidor de las prácticas Hipocráticas y admirador de Sydenham, que fue un gran impulsor del método anátomo-clínico y de la sistematización de la historia clínica de los pacientes que seguía un orden cronológico y comprendía la anamnesis, exploración física, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y en personas fallecidas el estudio anatomopatológico.

Con respecto a los registros médicos se puede destacar también al médico holandés Gerhard Van Swieten (1700-1772) que a partir del método clínico de Sydenham promulgó la realización de Historias Clínicas muy exhaustivas que incluían la anamnesis, el examen físico, medición de la temperatura, observación de la orina y de la sangre, el diagnóstico, el tratamiento y en los fallecidos los resultados de la autopsia.

Por otro lado, los registros médicos en la edad contemporánea estuvieron compuestos por descripciones de casos realizados por los médicos de cada época que terminaban confluyendo en importantes tratados y libros con la descripción de casos clínicos, su importancia fue crucial para la transmisión del conocimiento entre diferentes culturas y entre diferentes épocas, tuvieron

un papel muy importante en la educación de los nuevos profesionales de la salud y contribuyó al conocimiento de las enfermedades que en otras épocas eran desconocidas y que en base a su descripción y al pensamiento analíticos de los médicos de cada época se fue construyendo el saber de nuestros días. Todo esto fue estructurando la historia clínica tradicional como es conocida en la actualidad que consta de datos administrativos (Nombre y Apellido del paciente, Fecha de Nacimiento, etc.) datos de la anamnesis (motivo de la consulta, detalles de la enfermedad actual, antecedentes personales, familiares, psicosociales, hábitos), examen físico, diagnósticos, tratamientos, exámenes complementarios, evoluciones, registros de enfermería, entre otros datos.

Los registros médicos durante cientos de años fueron cambiando solo en sus formas de organizar la información, siempre basados en un soporte estático como lo es el papel y recién en las últimas décadas del siglo XX comenzaron a tener un cambio rotundo en este soporte pasando del papel al electrónico. Esto abrió un nuevo paradigma de cómo gestionar la información con nuevas formas de organizarla, nuevos profesionales capacitados en el uso de las nuevas tecnologías y nuevas herramientas para dar soporte al cuidado de los pacientes.

Los registros médicos en la antigüedad, como evidencias de los registros de la antigua civilización egipcia se encontraron numerosos papiros que contenían descripciones de casos médicos, uno de los más famosos es el papiro de Edwin Smith¹ que data del siglo XVII antes de Cristo y que contenía descripciones de casos médico-quirúrgicos donde se registraba en forma sistemática con un título, la descripción del examen realizado al paciente, el diagnóstico y el tratamiento impartido y una suerte de glosario de términos médicos, no era una historia clínica como la conocida actualmente pero si era una forma incipiente de la misma.

En la Grecia antigua existían los templos de Asclepios conformados por sacerdotes que practicaban la medicina, ellos tuvieron mucha influencia

durante cientos de años y sus registros constaban de detalles sobre los enfermos y las prácticas realizadas. En la Grecia Clásica la medicina alcanzó un gran auge de la mano de Hipócrates que junto a sus escuelas y discípulos dejaron un material de valor incalculable para la medicina, muchos escritos aún vigentes. La historia clínica hipocrática² tenía una estructura bien definida donde se dejaba constancia del número de paciente, alguna identificación nominal, localización social, antecedentes en algunas ocasiones y la descripción detallada de lo encontrado (signos) y de lo referido por los pacientes (síntomas) en forma cronológica, raramente se registraban datos sobre los tratamientos realizados.

Por otro lado, en la edad media fue una etapa de la historia oscura para el conocimiento científico, el auge de las creencias religiosas determinó el poco avance de las ciencias. Por lo que la medicina no estaba confinada a las instituciones médicas como los templos Asclepios imperantes en épocas anteriores sino a los monasterios y abadías. De los cuáles se puede rescatar que preservaron muchos documentos antiguos sobre medicina y que transcribieron y recopilaron otros. La medicina árabe de esta época tuvo notables exponentes de las ciencias médicas como el médico persa Muhammad Ibn-Zakariyay Al-Razi (850-932)³ que escribió numerosos libros de gran trascendencia y describió de forma muy detallada los casos de diversas enfermedades como el Sarampión y la Viruela.

Ya superada la edad media, se puede reseñar el trabajo de un médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689), que fiel a la doctrina hipocrática volvió a poner relevancia el estudio y la descripción minuciosa de las enfermedades. Sydenham ponía relevancia en la observación de los enfermos haciendo la división de los síntomas principales de los secundarios, clasificó las enfermedades en agudas y crónicas, también encontró la relación entre algunas enfermedades con el medio ambiente y con la época del año.

Describió varias enfermedades como la Corea menor, hoy conocida como Corea de Sydenham, la Fiebre Reumática, la Disentería. Sydenham volvió a

poner énfasis en la observación de los pacientes y la enseñanza de la medicina en forma práctica junto a los enfermos. Otro médico relevante de la época fue Hermann Boerhaave (1668-1738) seguidor de las prácticas Hipocráticas y admirador de Sydenham, que fue un gran impulsor del método anátomo-clínico y de la sistematización de la historia clínica de los pacientes que seguía un orden cronológico y comprendía la anamnesis, exploración física, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y en personas fallecidas el estudio anatomopatológico. Con respecto a los registros médicos se puede destacar también al médico holandés Gerhard Van Swieten (1700-1772) que a partir del método clínico de Sydenham promulgó la realización de Historias Clínicas muy exhaustivas que incluían la anamnesis, el examen físico, medición de la temperatura, observación de la orina y de la sangre, el diagnóstico, el tratamiento y en los fallecidos los resultados de la autopsia.

En referencia a los registros médicos en la edad contemporánea, estuvieron compuestos por descripciones de casos realizados por los médicos de cada época que terminaban confluyendo en importantes tratados y libros con la descripción de casos clínicos, su importancia fue crucial para la transmisión del conocimiento entre diferentes culturas y entre diferentes épocas, tuvieron un papel muy importante en la educación de los nuevos profesionales de la salud y contribuyó al conocimiento de las enfermedades que en otras épocas eran desconocidas y que en base a su descripción y al pensamiento analítico de los médicos de cada época se fue construyendo el saber de nuestros días. Todo esto fue estructurando la historia clínica tradicional como es conocida en la actualidad que consta de datos administrativos (Nombre y Apellido del paciente, Fecha de Nacimiento, etc.) datos de la anamnesis (motivo de la consulta, detalles de la enfermedad actual, antecedentes personales, familiares, psicosociales, hábitos), examen físico, diagnósticos, tratamientos, exámenes complementarios, evoluciones, registros de enfermería.

Más recientemente, el microbiólogo Lawrence L. Weed repensó los procesos de registro en salud y en su artículo "Medical records, Patient Care, and

Medical Education”⁴ publicado en junio de 1964 en el Irish Journal of Medical Science, comenzó a definir un nuevo modelo de registros médicos, hoy conocida como Historia Clínica Orientada a problemas, según lo expuesto por Weed (ob. cit.). Sin embargo, Weed y Otros (2009) ya vislumbraban a fines de la década del 60 un modelo de Historia Clínica Orientada a problemas electrónica considerando que el procesamiento electrónico de la información era una importante herramienta que ayudaría a los profesionales de la salud a recuperar y procesar mejor la información de sus pacientes.

Desde esta perspectiva, se puede ver a través de la historia que los registros médicos pasaron de ser meros escritos que cada médico realizaba individualmente para sí mismo a ser documentos muy importantes dentro de los primeros hospitales y centros de salud donde la responsabilidad del cuidado de los enfermos y la información asistencial paso a ser compartida con otros integrantes del equipo de salud. En las últimas décadas del siglo XX se introdujeron las computadoras, que cambiaron para siempre el paradigma del manejo de la información imperante durante cientos de años previos.

Con la llegada del internet y la era digital en el siglo XXI, el uso de portales de registros médicos electrónicos para mejorar la participación de los pacientes, está brindando prioridades de investigación y mejores prácticas, según Lyles y Otros (2021), quienes dicen que los registros médicos electrónicos se desarrollaron para gestionar información clínica, no para involucrar a los pacientes. Sin embargo, el acceso de los pacientes a los datos de sus registros médicos a través de portales en línea o aplicaciones móviles representa una herramienta potencial para mejorar la participación de los pacientes.

2.2. Elementos Bioéticos de la Investigación

Para Martín (2013), los principios bioéticos que rigen la investigación deben aplicarse también a la elaboración de la pregunta de investigación, para que ésta cumpla, además de las condiciones técnicas, las premisas de respeto a dichos principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. No

sería justificable plantear un trabajo que no aportara un beneficio a las personas, ni un avance relevante en el conocimiento. (p. 12).

En el mismo orden de ideas, la autora antes señalada expresa lo siguiente a cerca de los conflictos éticos de los investigadores:

La actividad investigadora, puede verse sometida a intereses de muy diversa índole que pueden desembocar en verdaderos conflictos éticos. Si bien el investigador tiene como motivación principal la de contribuir al avance del saber en una determinada disciplina, puede además tener la aspiración, lícita, de llevar a cabo investigaciones exitosas y relevantes que contribuyan a un mayor prestigio y reconocimiento. Por otro lado, las entidades financiadoras del proyecto esperan resultados positivos para sus propios intereses. Por último, está la presión de las instituciones para que los investigadores publiquen los resultados de sus trabajos regularmente y la búsqueda constante de financiación. Todo lo anterior es fuente de conflictos de intereses que pueden menoscabar el respeto de los principios éticos en la investigación. (p. 28).

Asimismo, Martín (ob. cit.) destaca que otros conflictos que afectan frecuentemente a la comunidad científica en general son la falsificación, el plagio, publicaciones repetidas o fragmentadas para rentabilizarlas al máximo, cuestiones sobre la autoría que buscan favorecer a determinadas personas o que se ponen al servicio de una jerarquía de poder: Desde este contexto, se puede abordar los principios éticos, tal como se conocen hoy (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), los cuales se publicaron en 1979 en el libro Principios de ética biomédica, de la mano de dos filósofos americanos, Tom Beauchamp y James Childress (1999), quienes adaptaron al campo de la biomedicina los principios éticos y proposiciones que previamente se habían desarrollado en el ámbito de la investigación:

1. Principio de Autonomía.
2. Principio de Beneficencia.
3. Principio de No Maleficencia.
4. Principio de Justicia.

En este sentido, la investigadora de este estudio destaca que la la ética de la investigación aplica los principios de la bioética a la metodología propia de la actividad investigativa para garantizar las buenas prácticas, la integridad y la calidad de la producción científica. Partiendo de estos principios, a pesar que diversos autores sugieren que los modelos deben ser especializados, las

múltiples aplicaciones del modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes, evidencia lo contrario.

Por otra parte, las teorías de modelos revisados y sus aplicaciones demuestran una tendencia a la tridimensionalidad de la calidad del servicio, cuyo modelaje está relacionada con el servicio adquirido, la forma en que se presta y la imagen que tienen los usuarios sobre la empresa/institución/organización prestadora del servicio. Es importante destacar, que en esta investigación se realizó el consentimiento informado por parte de las personas encuestadas quienes participaron en este estudio. Al respecto, Vargas (2000) citado por Delgado (2009) opina que el consentimiento (CI) se desprende del Código de Nüremberg, y tiene como fin el salvaguardar legal y éticamente a las personas que tomen la decisión de participar en protocolos de investigación. (p. 45).

Por esta razón, la privacidad de los registros médicos es la protección de los datos de salud de un paciente contra el acceso no autorizado. Esto garantiza que solo los profesionales de la salud autorizados pueden acceder y compartir información del paciente, respetar y proteger la confidencialidad de la información del paciente es claramente reconocido como un deber en el juramento hipocrático.

2.3. Antecedentes de la Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) aportan que es necesario conocer los antecedentes (estudios, investigaciones y trabajos anteriores), especialmente si uno no es experto en los temas o tema que vamos a tratar o estudiar, afirmando:

Conocer lo que se ha hecho con respecto a un tema ayuda a: No investigar sobre algún tema que ya se haya estudiado a fondo... a estructurar más formalmente la idea de investigación, a seleccionar la perspectiva principal desde la cual se abordará la idea de investigación. (p. 28).

Conocer esto permitirá elaborar una investigación que sea novedosa, e incluso inédita, así nuestra investigación tendrá una temática con mayor claridad, sustentada de conocimientos científicos. Este apartado tiene como finalidad exponer investigaciones que se han desarrollado hasta el momento en el ámbito internacional, nacional y local, sobre las temáticas sobre la evaluación de la calidad de servicios de salud. Con el propósito de enriquecer y conocer criterios producto de estudios relacionados con la temática; se realizó una revisión bibliográfica y documental de investigaciones precedentes, se presentan trabajos vinculados directamente con la problemática en estudio; Luego de realizar una revisión sobre tesis doctorales, trabajos de grado, artículos científicos, ponencias efectuadas sobre la temática en el ámbito internacional y nacional, se tomó en consideración la tesis de Fuentes Ortiz, J. (2023). Titulada: "*Gestión por resultados en el sistema integrado de gestión administrativa en un Seguro Social De Salud de Lima, 2023*", para optar al título de Maestro en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Lima - Perú.

El objetivo del trabajo fue determinar el impacto de la gestión del rendimiento en el sistema integrado de gestión administrativa en el orden social de Limas, en 2023. El tipo de estudio fue: un nivel básico y explicativo, un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, un corte recíproco. Se consideró la población de 200 empleados del sector público, con 132 muestra, la técnica utilizada fue un estudio de cuestionario y un instrumento confirmado por la evaluación de expertos y creó su confiabilidad con las estadísticas de Alpha Cronbach, que muestran una alta confiabilidad. El resultado es el siguiente: el 44.7% de los empleados mencionaron que se percibía un nivel de gestión de nivel regular, y el 50.8% dijo que el sistema de gestión administrativa integrado era regular. La finalización del coeficiente de Nagelker según el factor Nagelker de que el sistema de gestión administrativa integrado depende del 39.6% de la gestión de resultados (Pvalor <0.05). Se obtiene que el sistema integrado

de gestión administrativa en la seguridad de la salud de Lima, en 2023, tiene un impacto en la gestión de resultados.

En el mismo orden de ideas, Medina y Peña (2022) realizaron un trabajo de grado titulada: *“Diseño de un modelo para la gestión de registros médicos en el Hospital Público Dr. Vinicio Carventi, Santo Domingo Oeste, Año 2021”*, para optar el grado académico de Magister en Gerencia de Proyectos, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña – República Dominicana. La investigación tuvo como objetivo concentrarse en la gestión de los historiales médico de los pacientes, con la intención de conocer de cerca su desempeño y basado en los resultados obtenidos recomendar acciones en los puntos con mayores deficiencias.

También, Carrasco (2021) desarrolló un trabajo de grado titulado: *“Gestión pública por resultados y su relación con el desempeño laboral en la institución educativa pública Mercedes Indacochea del Distrito de Barranco, Lima”*, para optar al título de Maestro en Gestión Pública, del Instituto de Gobierno y de Gestión Pública – Lima, Perú. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión pública por resultados y el desempeño laboral en la Institución Educativa Pública Mercedes Indacochea del distrito de Barranco - Lima, 2019.

Fue un enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo. Entre los resultados fue que el 46.8% de los empleados indican que casi siempre hay una planificación estratégica para lograr objetivos y tomar decisiones, el 36.4% indica que a veces hay gestión para dividir los recursos y lograr resultados, el 37.7% indica que a veces hay una gestión que crea recursos y objetivos. A veces hay liderazgo. Y proyectos para mejorar los estudiantes, el 41.6% dice que el monitoreo y la evaluación siempre tienen lugar como resultado del trabajo de los trabajadores, lo cual es un proceso de progreso muy importante para recopilar el progreso y lograr objetivos. Existió una correlación débil de 0.213 lo que demostró que la gestión por resultados influye en forma débil o no es significativa en el desempeño laboral de los trabajadores de la Institución

Educativa, impactando este tipo de gestión solo en un 4.5% de los trabajadores.

También tenemos a Terreros J. (2021) plasmó un trabajo de grado titulado: “Modelo de gerencia estratégica para los servicios de salud para el Hospital General Machala”, para optar al grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

El presente estudio de investigación tuvo como finalidad diseñar un modelo de gerencia estratégica para los servicios de salud para el Hospital General Machala, Ecuador. El proyecto de investigación posee un diseño no experimental, ya que se dedicó a determinar el problema en el entorno que se desarrolló. El método que se utilizó fue de tipo inductivo, ya que se evaluó al personal sanitario y administrativo y a los usuarios externos que acuden a atenderse en esa casa de salud para recopilar información referente a la satisfacción que genera en la prestación de servicios de salud.

Las variables utilizadas en esta tesis son dependiente e independiente, se aplicó dos encuestas, una para el personal médico y administrativo y otra para los usuarios que se atendieron en esta institución de salud, para lo cual se utilizaron 10 preguntas en referencia a la percepción sobre los servicios de salud que se brindan y gestión en procesos, de acuerdo a las variables sobre Modelo de gerencia estratégica y servicios de salud. La investigación fue de tipo descriptiva. Este proyecto de investigación se desarrolló bajo el método analítico, ya que permitió analizar de forma directa las variables en torno al proyecto de investigación. Las herramientas aplicadas fueron la revisión documental, la encuesta y entrevista. La población tomada en consideración para esta investigación estuvo conformada por hombres y mujeres que son personal operativo – sanitario y administrativo, y usuarios externos que acuden con frecuencia a atenderse en este centro médico.

El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico porque cada persona de la población total formó parte de la muestra. En el presente apartado se presentó el análisis de fiabilidad de las encuestas utilizando el coeficiente Alfa de

Conbrach. Como conclusión, la nueva gerencia estratégica debe asumir distintos significados en diferentes contextos administrativos. Desde el contexto la investigación permite observar que la gerencia por objetivo y servicio de salud que ambas investigación buscan es mejorar la calidad de atención y lograr con las tareas se cumplan.

Por último, Caraballo (2023) realizó una tesis doctoral titulada: *“Integración del Sistema de Salud de Venezuela, una mirada desde la salud colectiva”*. Para optar al título de Doctor en Salud Pública de la Universidad de Carabobo, Venezuela. Tuvo el propósito de construir una aproximación teórica al fenómeno de la segmentación y fragmentación, desde los postulados de la Salud Colectiva, que aporte elementos para la integración del Sistema de Salud venezolano. Las referencias teóricas utilizadas son las relacionadas con el problema planteado, la salud pública, el modelo biomédico, las políticas públicas, la Salud Colectiva, el buen vivir y la determinación social de la salud. La investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, bajo la égida de la metodología de la teoría fundamentada. Para captar la información se efectuó un análisis crítico-hermenéutico, del marco político-conceptual del Sistema de Salud y se realizaron 12 entrevistas enfocadas a informantes clave. Dicha información fue sistematizada con el software Atlas.ti (versión 23), evidenciándose los aspectos más resaltantes del Sistema de Salud de Venezuela, los elementos teóricos que lo definen y las representaciones de los 12 informantes clave, que develan los problemas, referentes a: la concertación de actores, modelo de atención y de gestión, rectoría y gobernanza, financiamiento y fuerza de trabajo del Sistema de Salud. Los hallazgos permitieron identificar 5 ejes transversales, a saber: concertación y voluntad política, integración conceptual, participación social y comunitaria, intersectorialidad y el acceso universal a la salud; y 8 estrategias, a saber: protección del financiamiento, ente rector fuerte, regulación y gobernanza efectivas, integración orgánica de los subsistemas, descentralización al nivel comunal, fuerza de trabajo suficiente, administración integrada y eficiente,

transparencia y rendición de cuentas. Estos últimos elementos constituyen una aproximación teórica para integrar el Sistema de Salud de Venezuela.

Todos estos precedentes de investigaciones guardan estrecha relación con el trabajo de grado en estudio, motivado al uso del instrumento diseñado, fundamentado en una adaptación del modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en el ASIC "José Félix Ribas", San Carlos - estado Cojedes.

2.4. Antecedentes Legales

Éstos se centran en la perspectiva jurídica procedente que justifica la investigación, donde se incluyen todo tipo de leyes que le dan a la indagación su basamento nomotético. Al respecto, Palella y Stracruzzi (2017), indican que las bases legales "son las normativas jurídicas que sustenta el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones decretos entre otros" (p. 55). Es importante que se especifique el número de articulado correspondiente, así como, una breve paráfrasis de su contenido a fin de relacionarlo con la investigación a desarrollar.

De acuerdo a la definición anterior, las bases legales son todas aquellas leyes las cuales deben guardar una relación con la investigación de estudio, los artículos deben ser copiados tal como son y como último objetivo parafrasearlo con la relación que tiene con la investigación. Los fundamentos legales del tema en estudio se encuentran establecidos al orden jerárquico correspondiente:

2.4.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

En Venezuela en el año de 1999, se crea un nuevo ordenamiento jurídico que permite establecer las bases para un Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia. Esta caracterización del Estado Venezolano adopta valores como la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social, es decir, les da preeminencia a los derechos humanos, la ética y el pluralismo político.

Este nuevo Estado Social de Derecho tiene como base fundamental lo social

y sus objetivos se encaminan al bien común y a la participación justa en la riqueza social y económica. En tal sentido, el Estado es el garante de la satisfacción de las necesidades básicas o vitales de todos los ciudadanos para lograr una vida digna.

En esta nueva organización del Estado y la relación con la sociedad, la promoción de la salud es un aspecto fundamental en la constitución de 1999, en donde se redimensiona la participación de los ciudadanos en la promoción y defensa de su salud, en los siguientes artículos:

Artículo 83. *La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.*

Desde esta perspectiva, la Carta Magna establece las bases jurídicas para la promoción de la salud, entendiendo esta, como un derecho social de todas las personas, vinculado con el derecho a la vida y que es responsabilidad tanto del Estado como de los ciudadanos. La noción de la salud como un derecho social, se interpreta como una norma jurídica, obligatoria de cumplir, cuyo grado de importancia es lograr la igualdad de los bienes y servicios necesarios para alcanzar la calidad de vida a todos los ciudadanos.

Posterior a esta conceptualización, se diseñaron los mecanismos de garantía constitucional para los demás articulados, entre ellos el artículo 84:

Artículo 84. *Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.*

Este artículo rescata la rectoría del Estado en las políticas de salud y contempla la creación de un Sistema Público Nacional de Salud, definiendo

sus características: intersectorial, descentralizado y participativo, integrado a la seguridad social, regida por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad y solidaridad.

Luego los artículos 85 y 86 de CRBV, establecen lo siguiente:

Artículo 85. *El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.*

Artículo 86. *Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.*

Desde esta revolución en salud desde 2003 con el programa Misión Barrio adentro funcionó de manera exitosa debido a los ingresos petroleros, se crearon en Venezuela en 2006, las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC). Este fue parte de un proceso de reordenamiento de los recursos humanos del programa Barrio Adentro.

No obstante, las ASIC son una estructura organizacional que se convirtió en un modelo de atención y gestión en salud de la Atención Primaria, con el objetivo de enmarcar y garantizar a toda la población venezolana, la atención integral en la Red de Atención Comunal, dentro del espacio geopolítico de cada territorio, es por ello que se constituye una unidad organizativa de profesionales de la salud, donde brindan y garantizan la calidad de los

servicios de salud y de los procesos formativos que se desarrollan en el área, así lo describe la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

2.4.2. Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores de Venezuela (2012)

En este sentido, se cita la Ley Orgánica del Trabajo de los Trabajadores y Trabajadoras de la República Bolivariana de Venezuela refiere en su artículo N° 2 que:

El Estado protegerá y enaltecerá el trabajo, amparará la dignidad de la persona humana del trabajador y dictará normas para el mejor cumplimiento de su función como factor de desarrollo, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad (LOTTV, 2012:1).

Esta gobernanza indica la obligatoriedad del Estado de enaltecer y proteger el trabajo, tomando en cuenta los servicios de salud que se prestan en las ASIC, las condiciones del desempeño laboral para los trabajadores, las trabajadoras y los beneficios que arroja desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud, mediante las autoridades para que este servicio médico integral pueda funcionar de forma permanente.

2.4.3. Ley Orgánica de Salud (2015)

En consideración a esta Ley Orgánica de Salud, se cita su 1 y 3 que los servicios de salud que garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Artículo 1. *Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de continuidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.*

Artículo 3. *El Sistema Nacional de Salud garantizará la protección de la salud a todos los habitantes del país sin discriminación de ninguna naturaleza.*

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

- **Principio de Participación:** Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.
- **Principio de Complementariedad:** Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.
- **Principio de Coordinación:** Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.
- **Principio de Calidad:** en los establecimientos de atención médica se desarrollan mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales. (LOS, 2015: 3)

Por esta razón, la ASIC “José Félix Ribas” del estado Cojedes, debe considerar directrices que impulsen la calidad de los servicios para garantizar que el personal sanitario cumpla con los parámetros de calidad de la información que estable la legalidad de esta Ley; además es un derecho que tienen las comunidades desde la salud pública.

2.4.4. Ley de Reforma Parcial de la Ley de la Función Pública de Estadística (2001)

Esta ley tuvo una vacatio legis de 15 días. Se deroga la Ley de Estadística y Censos Nacionales, publicada en la G.O. N° 21572, de fecha 27/11/1944, su Reglamento publicada en la G.O. N° 21573 de fecha 28/11/1944, y todas aquellas disposiciones legales contrarias a lo establecido en la presente Ley. La presente Ley tiene el objeto de establecer el régimen jurídico de la función pública de estadística, potestad privativa del Estado Venezolano, la cual debe ser ejercida con la finalidad de producir información y metainformación estadística, prestar el servicio de suministrarlas y promover su uso.

2.4.5. Reglamento de Funcionamiento de las Áreas de Salud Integral Comunitaria (2020)

Artículo 1. Establecer el Reglamento de Funcionamiento de las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), el cual tiene por objeto determinar las funciones de los Directores o Directoras, los requisitos obligatorios que deben exigirse para ocupar los cargos de las autoridades que integran el Consejo de Dirección, así como especificar los requisitos para la designación y los perfiles del Equipo Básico de Salud (EBS).

Artículo 10. A los efectos de esta Resolución, las competencias de la División de Epidemiología e Información de Salud del ASIC, son las siguientes:

1. Generar las estadísticas de salud relacionadas con: natalidad, morbilidad y mortalidad; y velar por la implementación de la Familia de Clasificaciones Internacionales de Enfermedades (FC1-OMS) en el ASIC, para la toma de decisiones y el seguimiento de las políticas públicas de salud implementadas por el nivel estatal y nacional, debiendo y enviarlas oportunamente a la instancia que corresponda.

2. Elaborar el Análisis de la Situación de Salud de la población del área de influencia del ASIC conjuntamente con los y las integrantes del Consejo de Dirección.

2.5. Bases Teóricas Referenciales

A continuación, se sigue el recorrido por las teorías relacionadas con el tema de investigación, asumiéndolas como una referencia y no como un marco exacto. Se trata de dar a conocer las distintas formas y postulados que autores ya han reflejado sobre las dimensiones de la investigación, sin usarlas como filtro gnoseológico o epistemológico sino como útil conocimiento registrado. Esta aclaratoria la hago en perfecta concordancia con lo expresado por Martínez (2006):

Es altamente criticable e inaceptable la tendencia anti fenomenológica que tienen algunos evaluadores de proyectos e investigaciones, incluso cualitativas, a forzar a los autores de los mismos para que “encuadren” o “enmarquen” sus proyectos o investigaciones en teorías ajenas o en modelos preconcebidos, o para que “definan” los procesos a estudiar con conceptos preestablecidos, traídos de otros contextos y tiempos. Si todo esto se pudiera hacer y respaldar lógicamente, no sería necesario realizar la investigación (p. 5).

2.5.1. Salud Pública en Venezuela

El Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) es un organismo venezolano que se encarga de organizar y financiar el sistema de salud público del país. El SPNS fue ideado en la constitución de 1999. Se diseñó como parte de la reforma de ley de salud. Al mismo tiempo, se busca trascender la parte médica de la salud orientando las acciones en el ámbito nacional hacia el desarrollo social. Se declara a partir del año 2000 la Atención Integral en los servicios de la red ambulatoria como parte sustantiva del modelo de atención de salud, para vigorizar los programas. Asimismo, se señala que se fortalecerá la

capacidad resolutoria de dichos servicios, estimulando y procurando una mayor participación de la población.

La Constitución de 1999, en sus artículos del 83 al 86 reconoce la salud como un derecho y señala la obligación del Estado de garantizarlo, previniendo la creación del Sistema Público Nacional de Salud. Veintitrés (23) años después, la Ley Orgánica que sustentaría al Sistema Público Nacional de Salud, no ha sido aprobada, y Venezuela continúa carente de una normativa legal que enmarque y regule la prestación de los servicios de salud.

El MPPS, recibe financiamiento directo del Gobierno Nacional, Estado y municipio. Cuenta con una Junta Ministerial y tres Viceministerios, que responden a: Redes de Servicios de la Salud, Redes de Salud Colectiva y Redes de Recursos para la Salud. Además, cuenta con direcciones Estatales de Salud, entre las cuales se encuentran 14 entes adscritos, tal como se puede evidenciar en la figura 4:

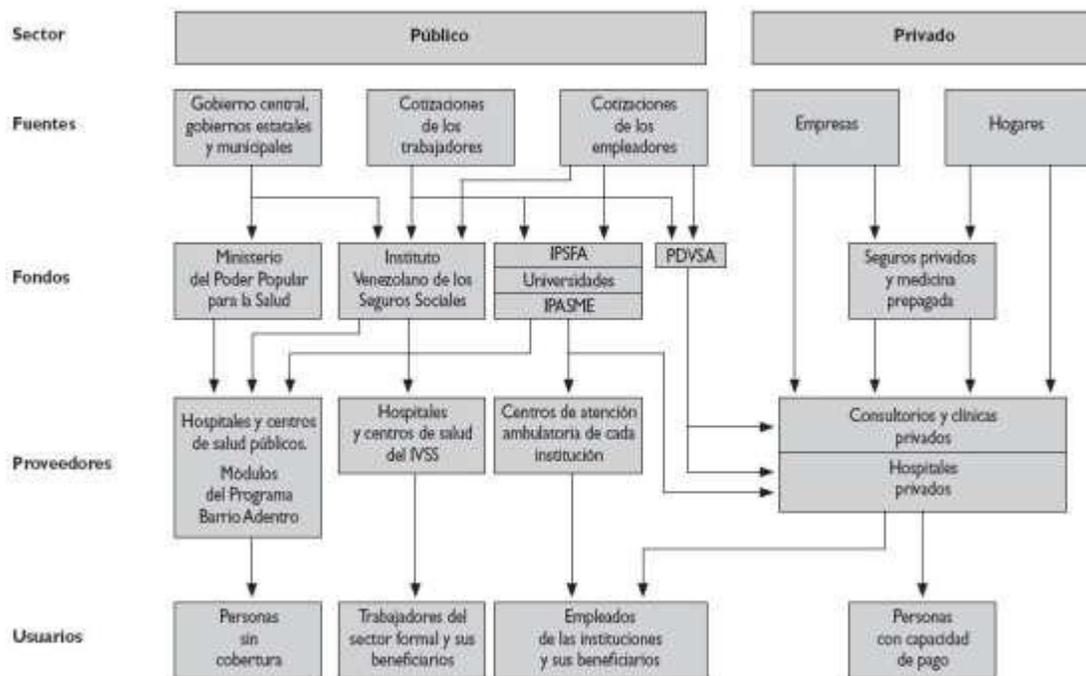


Figura 4. Sistema de Salud de Venezuela.

Fuente: Bonvecchio y Otros (2011).

2.5.2. La Organización de Salud

Desde esta perspectiva, se debe considerar el significado de una organización de salud; considero que la misma, representan, una unidad coordinada por colaboradores con metas comunes con el propósito de lograr los objetivos establecidos; es decir, que la organización como entidad social está formada por personas de una sociedad y estructuradas por áreas o departamentos los cuales, de manera coordinada, pero vinculados al medio ambiente permiten brindar sus servicios a la colectividad a fin de que alcancen sus objetivos y satisfagan las necesidades como lo es el caso de ASIC “José Félix Ribas” del estado Cojedes.

De acuerdo a Corella (2020), refiere que una buena organización de salud será “Aquella que tenga puesto en la mira cumplir los objetivos de la actividad que consiste en curar enfermedad, sirviéndose de los materiales instrumentos y técnicas que cualquier profesional de salud realiza” (p. 175); de lo antes citado, es importante destacar que ASIC “José Félix Ribas” del estado Cojedes, es una organización de salud comunitaria formal, con jerarquía orientada a ofrecer servicios de salud de calidad a las comunidades y al entorno que rodea a esas comunidades como tal.

2.5.3. Áreas de Salud Integral Comunitaria

Las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), se definen como la unidad básica organizativa y operativa de la estrategia de construcción y de gestión del Sistema Público Nacional de Salud. Esto fue resultado de la interacción entre el sistema de servicios de salud formado por las etapas de Barrio Adentro I y II con las redes sociales y de otros servicios, tomando como base un territorio social. Actualmente el MPPS se encuentra en la organización y delimitación de las ASIC en todo el territorio nacional (MPPS, 2016). El Consejo de Dirección del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC), es un cuerpo colegiado, integrado de la manera siguiente:

- a. Un (1) Director o Directora, quien lo preside.

- b. Un (1) Coordinador o Coordinadora de Asistencia, Docencia e Investigación.
- c. Un (1) Coordinador o Coordinadora de Epidemiología e Información en Salud.
- d. Un (1) Coordinador a Coordinadora de Gestión Administrativa.
- e. Un (1) Coordinador o Coordinadora de Aseguramiento.
- f. Un (1) Vocero o Vocera del Poder Popular y su suplente.
- g. Un (1) Vocero o Vocera de los trabajadores y trabajadoras y su suplente.

2.5.3.1. Competencias del ASIC

En las Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC), se desarrollará el trabajo comunitario integrado, la visita casa por casa, la atención integral a la persona, a la familia y a la comunidad, promoviendo acciones para preservar la salud para el buen vivir, implementando permanentemente el método de pesquisa activa para la caracterización y respuestas adecuadas y oportunas de los problemas de salud, mediante el trabajo coordinado con las Misiones Sociales y vinculando a las autoridades de salud y entes públicos del ámbito estatal y municipal, las comunas, los consejos comunales, los movimientos sociales y otras organizaciones comunitarias vinculadas a la salud. En tal sentido, tendrán las siguientes competencias:

1. Brindar atención en salud y de rehabilitación a la población.
2. Realizar promoción de salud, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación con participación activa y protagónica de la comunidad organizada y la familia, en Comités de Salud, Consejos Comunales y Comunas.
3. Realizar acciones integrales de salud en territorios sociales especiales y dirigidos a grupos poblacionales priorizadas.
4. Desarrollar la rehabilitación con base comunitaria, dirigida a las personas con discapacidad.
5. Realizar el Análisis de la Situación de Salud del área y programar las medidas para eliminar o atenuar los

determinantes sociales, ambientales, entre otros, que afectan la salud de la población.

5. Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docentes educativas y garantizar la ejecución de los planes y programas de estudio que les correspondan para la formación de pregrado, especialización, perfeccionamiento continuo de los trabajadores y trabajadoras.
6. Realizar actividades investigativas a partir de los problemas y las prioridades identificadas en el Análisis de la Situación de Salud, en relación con los problemas que afectan la salud de la población que atienden y los propios de la institución.
7. Realizar actividades de educación para la salud dirigidas a las personas, a la familia y a la comunidad.
8. Realizar acciones de salud ambiental y control del medio higiénico epidemiológico en los espacios públicos del área de Salud Integral Comunitaria.
9. Asegurar la atención a la población en todos los servicios asistenciales con que cuenta el ASIC, incluyendo una emergencia de 24 horas, una sala de parto de bajo riesgo y una farmacia comunitaria.

2.5.4. Gerencia Pública de Salud

La gerencia pública en salud ha estado asociada a procesos de gestión basados en modelos burocráticos, centralizados, altamente verticalizados, con una gran dispersión organizativa, cuyas actividades se concentran alrededor del funcionamiento hospitalario y ambulatorio, con una participación casi nula de la comunidad, agravada por los efectos negativos de la reducción fiscal en los grupos más pobres del campo y la ciudad, en especial niños y mujeres, todo ello se ha generado como resultado de la organización de funciones surgidas alrededor del modelo bio-médico, lo cual plantea conflictos con la gestión social de los programas masivos de salud, cuyas demandas de

formulación y ejecución de las políticas sociales exigen un tratamiento social integral del sector salud y una redefinición del rol del Estado.

Este teórico Corella (ob. cit.), afirma que:

En relación a sus funciones como agente económico que oriente y articule la actividad productiva; además, en sus funciones administrativo-gerenciales que conduzcan a minimizar la tendencia paternalista y elevar su función reguladora, organizadora y supervisora con la finalidad de establecer y diseñar estrategias para proteger a la sociedad contra los impactos ambientales negativos. También, en su función orientadora y propulsora del desarrollo social dirigida a la promoción del desarrollo sostenible, en el sentido de que un mayor crecimiento, logrado a través de las políticas de ajuste, no revierta sobre el ensanchamiento de las desigualdades económicas y sociales de la población, incrementado los niveles de pobreza. (Corella, 2020: 7).

Todo esto es importante considerar como referencia en la gerencia activa en la salud pública en Venezuela, y más en el estado Cojedes. Debido a que se tiene la autoridad única de salud en el más alto nivel, asimismo desde allí se bajan los lineamientos necesarios según los indicadores de gestión de las necesidades del estado.

2.5.5. Administración Estratégica en el Sector Salud

En efecto, Sukier y Otros (2020) afirman que “la administración estratégica está encaminada a la identificación y generación de ventajas competitivas, en contextos de incertidumbre y complejidad. Sin embargo, David y David (2016), establecen que es un método objetivo, lógico y sistemático que posibilita la efectiva toma de decisiones empresarial, basada en información cuantitativa y cualitativa que minimiza las condiciones de riesgo. (p. 207).

Los autores antes mencionados, expresan que coinciden que las organizaciones utilizan la administración estratégica para adaptarse a los desafíos de la dinámica global, puesto que las actividades desarrolladas en este proceso optimizan la generación de valor y reducen el riesgo empresarial, mediante el análisis de las amenazas, estrategias de los competidores, adaptación al cambio, incremento de la productividad y comprensión de las relaciones entre el desempeño y recompensas.

Un estudio realizado por la World Health Organization (2017), revela que el sector salud a nivel mundial enfrenta dificultades en materia de cobertura,

calidad de los servicios y manejo eficiente de los recursos, para atender las exigencias de la población por factores como el crecimiento demográfico acelerado, migraciones, propagación de enfermedades, altas tasas de mortalidad y morbilidad. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (2017), en un comunicado de prensa menciona que, en Latinoamérica, este sector presenta un panorama similar a lo que ocurre globalmente, pero en los últimos años las problemáticas políticas y sociales se han incrementado, originando mayores dificultades.

Desde este contexto, la administración estratégica posibilita a las organizaciones identificar y generar ventajas competitivas, para un desempeño superior y rentabilidad económica sostenida. Por esta razón, las organizaciones están llamadas a formular, implementar y evaluar su estrategia, considerando aspectos como: características, necesidades e intereses, procesos y contexto en donde operan, en atención a su naturaleza y tamaño, por ello, es necesario estudiar e identificar los problemas que se desarrollan en las diferentes fases de este proceso.

Durante por lo menos un siglo ha habido en todo el mundo una tendencia a la organización social de la salud. Los procesos administrativos y gerenciales de la salud han variado en la dinámica de su funcionamiento, sus necesidades de flexibilidad y adaptación permanente a nuevos contextos marcados por las también variadas situaciones económicas, sociales, políticas y de profundos cambios tecnológicos de cada país bajo las cuales operan como organismo social. Y que exigen constantemente una búsqueda de mejores prácticas organizativas e incrementando la complejidad de sus procesos internos, así como de las competencias de los recursos humanos idóneos para conducirlos. En la actualidad, la Gerencia en el Sector Salud debe ampliar su radio de acción hacia el diseño de estrategias que permitan a las organizaciones sobrevivir y/o mantenerse en la coyuntura actual. Por ello, la propuesta de la implementación de un modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes.

2.5.6. Planificación Estratégica en el Sector Salud

Según Patiño (2021) señalan que a través del tiempo ha habido personas que comenzaron a estudiar y a escribir acerca de cómo hacer para que las organizaciones fueran más eficaces y eficientes. Por esta razón se hace necesario conocer algunos conceptos básicos de la Administración y las definiciones que han dado diversos autores sobre uno de los aspectos fundamentales del Proceso Administrativo, la planeación o planificación, a objeto de tener fundamento e identificar su cambio con el paso del tiempo hasta nuestros días y poder seguidamente abordar el Proceso de Planeación. Planear, de manera general, significa preparar métodos, estrategias, y enfoques alternos para contribuir con las organizaciones en el logro de sus objetivos y metas deseadas. (p. 29).

Y Koontz Harold (2016), expresa que planificar es “decidir por anticipado qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo y quién lo va a hacer. La planificación llena el vacío entre donde estamos y a dónde queremos ir”. En tal sentido, la planeación es necesaria en todos los ámbitos de la vida humana, aunque suele asociarse en primera instancia al ámbito laboral, empresarial u organizacional, sin embargo, se reconoce su aplicación en cualquier espacio como el personal, político, el familiar, el social, el económico, el gubernamental, el educativo, la salud, o cualquier otro.

La planificación estratégica suele ser a largo plazo, se lleva a cabo por parte del personal administrativo de las organizaciones empresariales, con el fin de realizar un análisis a los elementos internos y externos y su influencia en los objetivos de dicha organización. Atendiendo a su naturaleza, en el caso de estudio se debe hacer una planificación de objetivos, en donde las metas y fines que se busca concretar, de cumplir con las misión, visión y estrategias de la institución. En el caso de la salud pública el compromiso estratégico tiene un carácter social, que apunta a los beneficios de colectivo, que reflejará un impacto derivado de los planes aplicados, estableciendo una tensión entre lo propuesto en el plan y las respuestas derivadas de la realidad manifestada en

los usuarios del servicio quienes reflejarán o no el éxito del planteamiento estratégico organizacional, dándole criterios al gerente de salud para enrumbar a la organización.

2.5.7. Gestión en Salud

La gestión en salud, de acuerdo con Montes (2020), es la “disciplina por medio de la cual se persigue la satisfacción de objetivos organizacionales, para desarrollar dicha actividad es necesario contar con una estructura organizacional y se consiguen a través del esfuerzo humano coordinado” (p.27); en cuanto a la gestión gerencial que se lleva en el ASIC “José Félix Ribas” del estado Cojedes, la autora considera es una herramienta por medio de la cual se genera la integración y articulación de los aspectos conceptuales, metodológicos e investigativos de la disciplina en el contexto de los servicios de salud y la gerencia por objetivos.

2.5.8. Administración por Objetivos

Es común emplear los términos administración y gestión como sinónimos cuando, en realidad, no designan exactamente los mismos conjuntos de acciones. La administración tiene que ver más con la planificación, mientras que la gestión implica pasar a la acción. Cuando la gerencia de una organización se apoya en métodos tradicionales para el establecimiento de objetivos, los encargados de otros niveles tienen objetivos imprecisos, como, por ejemplo: mantener comunicación con el cliente; revisar el desempeño periódicamente, etc. Lo que se requiere entonces es un sistema participativo de objetivos que especifique exactamente lo que se espera que logren sus directivos, empleados y además que motive en lugar de intimidar, según lo planteado por Chiavenato (1981).

Para Rodríguez, (2006), la práctica denominada Administración por Objetivos (APO) implica el desarrollo de objetivos entre encargados y subalternos para todos los niveles jerárquicos y en todas las unidades orgánicas, donde prima el sentido común para lograr la mayor cantidad de resultados positivos en todos los niveles. Con la implementación de este sistema se espera que una

organización determine los resultados generales que debe lograr y luego alinee las acciones de todo el personal para obtener los resultados totales predeterminados.

Otro aspecto es la condición absoluta de que todos los subordinados deben ser responsables por los resultados. Junto a este requerimiento se halla la necesidad de determinar con claridad de qué objetivos son responsables cada uno. Asimismo, los resultados por los que cada empleado tiene que rendir cuentas deben ser compatibles con la autoridad que se le ha conferido. En otras palabras, no puede hacerse responsable al empleado por ciertos resultados si no tiene suficiente autoridad y responsabilidad para perseguirlos.

2.5.9. Gestión por Objetivos

Según Sánchez (2003), la administrar recursos, que implica una utilización racional de los medios de que se dispone; una conducción y combinación de los recursos bajo "cartas de navegación" que incluyen ejes de opciones y alternativas, según cada desafío, que hay que elegir; y por otro lado, un tipo de desempeño que debe alcanzarse y una imagen-objetivo, de futuro, que no se construye espontáneamente sino que es el resultado de la eficacia tanto de la planificación estratégica como de la planificación operativa. (p. 33). Se han dado diferentes definiciones al concepto de gestión aceptándose, como regla general, que es sinónimo de administración, gerencia o dirección. Esto es interesante ya que la gestión es en realidad las tres cosas a la vez.

Algunos clásicos de la administración sostienen que "gestionar o gerenciar" es trabajar con y a través de personas y grupos para alcanzar los objetivos de una organización".¹⁰ Esta definición es la que más se adapta a lo que se entiende como "gestión por objetivos" puesto que asume que para obtener los objetivos de la organización, es imprescindible que todas las personas y grupos estén informados de cuáles son las razones que los convocan y qué quieren lograr.

La Gestión por objetivos constituye un modelo administrativo y bastante difundido y plenamente identificado con el espíritu pragmático y democrático de teoría clásica. Su aparición es reciente: en 1954, considerándose a Peter Drucker como su creador. La Gerencia por objetivos surgió en la década de los 50, cuando la presión económica de la época generó dentro de las empresas una administración por presión, y la presión ejercida sobre los gerentes no condujo mejores resultados: esto porque los dirigentes de las empresas interpretaban la apatía de los gerentes en producir los resultados esperados como rebeldía. En respuesta, las empresas hacían más fuertes los controles, y con esto se cerraba más el círculo vicioso: mayor control, mayor resistencia; mayor resistencia, mayor control.

La gestión por objetivos (MBO, por sus siglas en inglés), consiste en alinear los objetivos particulares de los miembros de la empresa y entonces, lograr que todos se sientan más motivados e incluidos en el trabajo. La "gestión por objetivos" se desarrolló fundamentalmente en la empresa privada pero ahora hace parte esencial de lo que se ha dado en llamar la "reinención del gobierno". De lo que se trata es de alcanzar objetivos prefijados. Un objetivo es el resultado que se desea alcanzar. Los objetivos se logran mediante el desempeño de actividades. Estas vienen a ser los medios para conseguir un fin.

Es muy importante hacer una distinción clara entre el medio o medios y el fin o fines. Los medios son los insumos y los fines son los productos o resultados. Lo importante es no solamente definir objetivos para obtener las metas planteadas sino también, precisar los objetivos y metas para hacer eficiente el uso de los medios o de los insumos. En gran medida, del cumplimiento de éstos depende el resultado final.

Según Chiavenato (ob. cit.) Un objetivo es un enunciado escrito sobre resultados a alcanzar en un periodo. Debe ser cuantificado, difícil, relevante y

compatible. Debe tener un periodo temporal para realizarlos, ya que establecer metas incluye un plazo para lograrlas.

2.5.9.1. Los 5 pasos del proceso de la Gestión por Objetivos

Hay cinco pasos para la aplicación de la técnica de gestión por objetivos. La implementación de este proceso incluye generar los objetivos de la organización y transformarlos en un conjunto de objetivos individuales que los miembros del equipo puedan perseguir. (Ver figura 5).



Figura 4. Los 5 pasos del proceso de la gestión por objetivos.

Fuente: Elaboración propia (2025),

La gestión por objetivos en Asana (2024), se divide en 5 pasos: definir objetivos, comunicar los objetivos al equipo, supervisar el progreso, evaluar el

progreso y reconocer los logros, esto puede implementarse utilizando sus funcionalidades para establecer objetivos, asignarlos a personas y equipos, y realizar un seguimiento del progreso.

2.5.9.1.1. Define los objetivos de la organización.

La primera acción a realizar es la definición de los objetivos de la organización. Siendo gerente de proyectos, tu trabajo sería la concreción de los objetivos de la empresa o la transmisión de esos objetivos a los demás miembros del equipo de forma que se entiendan bien. En esta etapa, puedes usar una plantilla para objetivos de negocios para estructurar los objetivos específicos.

2.5.9.1.2. Transmite los objetivos a los miembros del equipo.

Después de haber definido los objetivos de la empresa, aplica un enfoque descendente para transferirlos en forma de objetivos individuales a cada uno de los miembros del equipo. No olvides aplicar la técnica de objetivos SMART para asegurarte de que sean medibles y alcanzables. Cuando los miembros del equipo tienen objetivos personales que aportan valor a los objetivos más generales de la empresa, entienden con claridad qué lugar ocupan en la estructura global. Según nuestra investigación, solamente el 26 % de los empleados entiende con claridad cómo se relaciona su trabajo individual con los objetivos de la empresa y solamente el 16 % dice que la empresa es efectiva al momento de definir y comunicar los objetivos.

2.5.9.1.3. Supervisa el desempeño.

A medida que los miembros del equipo trabajen para cumplir con sus objetivos específicos, deberás supervisar el rendimiento. Para controlar el desempeño de cada integrante del equipo, puedes reunir las métricas de éxito con una herramienta de gestión de proyectos y evaluar si los objetivos y resultados clave (OKR) se cumplen. La supervisión del desempeño de los miembros del equipo también te servirá para evaluar la productividad de cada uno de ellos.

2.5.9.1.4. Evalúa el progreso.

Puedes preparar una evaluación de desempeño a fin de dimensionar el progreso de cada uno de los miembros del equipo. Las evaluaciones de

desempeño ofrecen la posibilidad de hablar con cada miembro del equipo de forma personalizada acerca de lo que estén haciendo bien y de cómo podrían mejorar sus objetivos individuales para ser más útiles para la empresa en general. Este paso de la gestión de desempeño es esencial porque favorece las comunicaciones efectivas entre la gerencia y el equipo. Además, en muchos casos, los miembros del equipo se sienten realmente entusiasmados por participar en las evaluaciones de desempeño, porque las devoluciones que reciben los motivan y, como resultado, aumenta la productividad del equipo.

2.5.9.1.5. Reconoce los logros.

El último paso del sistema de gestión por objetivos es reconocer al equipo por sus logros. Si lo cumples, mejoras el ánimo del equipo y mantienes a los integrantes con la motivación necesaria para trabajar con todas sus ganas durante el proceso siguiente de la gestión por objetivos. Puedes recompensar al equipo de manera intrínseca y extrínseca. Es decir, puedes incentivar la motivación intrínseca de los miembros del equipo ofreciéndoles desafíos, reconociendo su esfuerzo en el trabajo, asegurándote de que sientan pertenencia al grupo u organizando actividades para el fortalecimiento del equipo. Con estas acciones, los ayudarás a que desarrollen la autoconfianza y automotivación. Los reconocimientos extrínsecos pueden incluir elogios, un bono pago, un aumento salarial, un ascenso, responsabilidades extra en el puesto actual o alguna licencia paga. Los reconocimientos pueden ser tangibles o intangibles, pero deben incentivar a los miembros del equipo para que continúen trabajando para alcanzar los objetivos individuales y los de la empresa.

2.5.10. Capacitación en Gestión por Objetivos

Para que la "gestión pública por objetivos" tenga buenos resultados, debería convertirse en una forma de conducta, en una "una forma de vida laboral", de los funcionarios de cada unidad de gestión. Esto sólo puede ocurrir si el supervisor y sus funcionarios comprenden, a plenitud, la misión, objetivos, conceptos y procedimientos fundamentales de la gestión de cada unidad y

están en capacidad de hacerlos funcionar en la dirección correcta. La capacitación debe enfocarse, en primer lugar, a que dispongan de todos los conceptos y elementos de juicio necesarios para comprender la misión de la organización y su papel dentro de la estructura del Estado. De esta forma, podrán compenetrarse de los fundamentos de la planificación estratégica institucional. En segundo lugar, debe encararse la capacitación de los funcionarios en los conocimientos, información y habilidades que requiere la planificación operativa. En este aspecto, es de gran trascendencia el entrenamiento de los funcionarios en el sistema de gestión por objetivos y resultados. Los primeros que deben entrenarse sobre esta materia son las máximas autoridades, los directores y los supervisores, de forma tal que puedan transmitir a los funcionarios a su cargo, la significación que adquiere dicho sistema para las planificaciones estratégica y operativa.

En este sentido, la investigadora de este estudio tiene la idea de proponer a las autoridades de salud, la capacitación de las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC), la cual debe realizarse a través de cursos y programas de formación. El objetivo es mejorar la calidad de los servicios de salud y la participación de la comunidad. Desde este punto de vista, se puede incorporar este trabajo de grado a dicha formación, puesto que el MPPS viene realizando cursos para fortalecer el conocimiento e implementar nuevas estrategias para seguir avanzando hacia una atención sanitaria integral y eficiente.

2.5.11. El Registro

Para la mayoría de las instituciones, los registros son un importante aporte de datos sobre actividades laborales que constituyen una unidad de información en una base de datos. Por su parte, Umaña (2008) expresa que la finalidad básica del registro en términos generales es el control y desarrollo de toda la información que entra y/o salga en los diferentes departamentos de la institución. El registro debe ser consolidado con métodos de calidad, procesos de incorporación de información confiables, supervisados, analizados, en continuo cambio de capacitación al personal, en el mismo sistema informático

y para que los procesos se consoliden en información que satisfaga las necesidades de la institución y al cliente.

Para la toma de decisiones es necesario que la información que suministramos sea lo más real posible, para el buen manejo y asignación de los recursos económicos y humanos, para lo cual es necesario crear herramientas que permitan verificar que la información con que alimentamos nuestras bases de datos, así como las actividades que realizamos sean documentadas y planificadas según con la demanda que hoy día nos piden para ser lo más confiables y ordenados en nuestra institución.

Los Registros de Salud deben tener esas herramientas de control ya que de este departamento actualmente realizan las muestras de información para compromisos de gestión, así como se generan los reportes mensuales de la producción y actividades realizadas a nivel de los ASIC para ser consolidadas con los demás centros para ser proyectadas a nivel nacional y de ahí la importancia de la situación actual para definir si realmente cumplimos con las normas de calidad de información.

2.5.11.1. Tipos de Registros

Desde esta clasificación, Umaña (ob. cit.) destaca los siguientes:

- **Registros de Salud:** Son aquellos que la información que se suministra es directamente o indirectamente del usuario y/o paciente, por lo que son los que alimentan directamente a la base de datos la información para desarrollar informes de producción.
- **Registros de Atención Directa:** Son los de atención directa al usuario y/o paciente ya sean solicitud de direcciones, teléfonos, estado civil, por lo que es contacto directo al usuario.
- **Registro de Atención Indirecta:** Son los que se generan directamente del expediente de atención como diagnósticos de incidencia, vigilancia

epidemiológica, referencias, contrarreferencias, notas médicas, boletín estadístico mensual, entre otros.

- **Registros Poblacionales:** Son aquellos que son estudios de población para determinar condición social, infraestructura, saneamiento como son el Análisis de Situación de Salud (ASIS) a nivel de Área de Salud, el Plan Estratégico que ayuda a determinar el factor económico (presupuesto) según la condición poblacional tomando en cuenta los puntos anteriores.
- **Registros Informáticos:** Son aquellos informes que son directamente generados desde la base de datos según la solicitud que se les dé se puede tomar en cuenta tiempo, muestra e instrumentos para realizar controles cruzados para utilizar en la supervisión de la información y así realizar auditorías.

2.5.11.2. Importancia del Registros Médicos

Los registros médicos son vitales para documentar la salud de un paciente, proporcionando atención de calidad y comunicación entre profesionales. También son evidencia legal y ayudan en la investigación y mejora de la atención. Al respecto, Murillo (2019) reseña lo siguiente:

Los avances en la medicina moderna, la investigación básica y la investigación clínica nos han permitido conocer el tratamiento de múltiples enfermedades que afectan al ser humano, y con ello su calidad y expectativa de vida. Estos tratamientos fueron precedidos por el conocimiento de la epidemiología e historia natural de las enfermedades, pero poco sabemos de donde salieron los datos que nos permitieron conocer el comportamiento de las enfermedades a través del tiempo, y con ello inferir su etiología y diseñar su tratamiento. (p. 1).

Por esta razón, se presenta el cómo los médicos e investigadores conocen las enfermedades para determinar su causa e investigar su tratamiento, es debido al nacimiento de los registros médicos, que han permitido analizar las observaciones de eventos a través del tiempo, y con ello predecir el comportamiento de las enfermedades y sus causas. Los registros médicos nacen de la captura de la información obtenida mediante el método clínico

(Historia clínica y exploración física), piedra angular para conocer el comportamiento de las enfermedades en el ser humano.

De allí, que los registros no son solo recolección de datos, son estudios bien diseñados que nos permiten además de la recolección de datos, el seguimiento de la información para hacer tabulaciones estadísticas básicas y preparación de análisis estadísticos, incluyendo modelos de sobrevivencia. Son considerados los estudios epidemiológicos por excelencia y nos permiten conocer la historia natural de las enfermedades, incluyendo su evolución y pronóstico. También nos sirven para realizar estudios de farmacovigilancia (efectos secundarios no esperados) y el comportamiento en el mundo real (apego terapéutico) de nuevos fármacos.

Estos registros son los ideales para conocer las medidas epidemiológicas que nos permitirán conocer el comportamiento de una enfermedad, como su incidencia, prevalencia, y las múltiples tasas como mortalidad y letalidad, etc. Desde el punto de vista de la investigadora de este estudio, considera que los registros médicos son importantes porque permiten brindar una atención de calidad a los pacientes, y porque ayudan a los médicos a tomar decisiones clínicas.

2.5.11.3. Beneficios de los Registros Médicos

El principal objetivo de los registros es proporcionar información útil sobre la prevalencia, evolución, resultados y necesidades. Por ello, es necesario poder nombrar algunos de sus beneficios:

a. Beneficios para los pacientes

- Permiten compartir información precisa con el equipo de tratamiento.
- Ahorran tiempo y evitan estrés al cambiar de médico.
- Permiten saber más sobre el diagnóstico y la afección.
- Evitan repetir análisis innecesarios.
- Facilitan obtener respuestas sobre facturas y reclamaciones de seguros.

b. Beneficios para los médicos

- Permiten acceder a una gran cantidad de datos de pacientes en un solo lugar.
- Permiten reducir los errores de medicación.
- Permiten acceder a la información más reciente sobre los pacientes en tiempo real.
- Permiten intervenir más temprano en el curso de la enfermedad.

c. Beneficios para la atención médica

- Permiten facilitar la continuidad de la atención.
- Permiten evaluar qué intervenciones se han realizado en un paciente en caso de situaciones legales.
- Permiten ahorrar dinero al reducir la necesidad de realizar nuevas pruebas costosas.

2.5.11.4. Departamento de Registros Médicos

Según Gran Álvarez y Catañeda (2000), refieren que el departamento de registros médicos y estadísticas de salud, es un servicio de los hospitales y centros asistenciales que se encarga de la organización y gestión de la información de los pacientes. También se le conoce como Departamento de Información de Salud, anteriormente conocido como: Historias Médicas o Registros Médicos o Registros y Estadísticas de Salud, es fundamental para el buen funcionamiento de las Instituciones dispensadoras de salud, por la información estadística oportuna y fidedigna que proporciona para la utilización eficiente de los recursos y la mejora de su rendimiento.

Así como, para una atención médica de calidad, apoyo docente y realización de investigaciones. Este departamento es fundamental para el buen funcionamiento de las instituciones de salud, ya que proporciona información estadística oportuna y fidedigna. Desde el punto de vista de la investigadora de este estudio, la dirección de un Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, tiene la responsabilidad de asegurar que todos los integrantes del equipo conozcan su rol y lo ejecuten de la mejor manera posible. Para lograrlo cada uno de los integrantes del departamento necesita

contar con las herramientas adecuadas a través del conocimiento de los elementos de una buena gerencia en salud.

2.5.12. Estadísticas en Salud

Acerca de este punto, Fran Álvarez y Castañeda (ob. cit.) destacan que la estadística en salud, es la información numérica, imprescindible y cuantificable para conocer el Estado de Salud de la Población, así como para planificar, organizar, evaluar y controlar programas y acciones de salud.

La información estadística de salud debe reflejar lo más fiel posible la realidad objetiva que mide. Las estadísticas de salud tienen cada vez mayor alcance y complejidad en la medida que se amplía y desarrolla el quehacer en salud.

Los autores antes mencionados, señalan que las estadísticas de salud tienen uso individual y estadístico. El uso individual se refiere al uso de los registros médicos de cada persona que accede a los servicios de salud donde quedan registrados ciertas características del individuo y la historia de su enfermedad, muerte, tratamientos u otros servicios recibidos. Los registros médicos deben poseer los atributos de confidencialidad y custodia lo cual se regula por leyes y reglamentaciones con amparo legal. El uso estadístico se refiere al manejo de datos agregados donde se suman los datos relativos a cada individuo en modelos que compilan la información individual o “de caso a caso” con las periodicidades establecidas para los diferentes niveles del sistema nacional de salud.

A consideración de esto, la investigadora de este estudio recalca la importancia que tienen las estadísticas en las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC), puesto que las estadísticas de salud son imprescindibles para movilizar recursos humanos y materiales, interviene de manera determinante en el proceso de toma de decisiones en los diferentes niveles de mando, estratégico y operativo. Las estadísticas de salud se utilizan en todas las etapas de la administración o la gerencia del sector de la salud, así como son de utilidad para otros sectores que se ocupan de las demás actividades socio económicas del país. Las estadísticas de salud, fundamentalmente las

de mortalidad y natalidad son utilizadas sistemáticamente en los estudios demográficos y cálculos de población.

De tal manera, no resulta difícil entender el valor que en nuestros tiempos tiene el uso de las estadísticas de salud para desarrollar la gerencia sobre una base científica. Se utilizan en todas las etapas de la misma con especial interés en el proceso de toma de decisiones.

2.5.13. Sistemas de Información para la Gerencia en Salud Pública.

Los Sistemas de Información para la Gerencia en Salud Pública permiten el flujo de datos y su transformación en información para apoyar decisiones en la gestión de salud pública. Ayudan a identificar, recolectar, procesar, analizar y difundir información relevante de diversas fuentes. En este sentido, citando a Valeria (2016) enfatiza lo siguiente:

Los sistemas de información para la gerencia en salud pública están conformados por un conjunto de elementos que permiten que el flujo de datos transformados en información, buscando dar soporte a los servicios y a la toma de decisiones. Los servicios de salud y, en especial, la salud pública está estrechamente asociada con la información, permitiendo que las herramientas gerenciales en salud pública ayuden a la toma de decisión en varios ámbitos que tienen que ver con el funcionamiento de la prestación de servicios, lo que constituye el resultado posterior de cualquier sistema relacionado con las decisiones. (p. 1).

De acuerdo a esta afirmación, se puede decir, que la información que producen estos sistemas ha de ser coherente con la organización, de allí que existen funciones inherentes a los procedimientos y su resultado debe llevar al cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron creados los sistemas, sean administrativos, gerenciales u otros. La búsqueda de soluciones a eventuales crisis y desafíos y la necesidad de revalorizar los sistemas hospitalarios y de la red ambulatoria son procesos de cambio en el sector salud, que exigen disponer de datos reales a diversos niveles: para una mayor eficiencia y calidad del proceso, para el conocimiento, el control de la asignación, el flujo de los recursos, el presupuesto la interacción de los ASIC con la red asistencial y el entorno social.

Al mismo tiempo, todos estos elementos de la gerencia deberían converger en el presupuesto planificado como expresión de las metas que cada componente

organizativo, clínico o administrativo, a cualquier nivel del sistema de salud del Estado, debe cumplir bajo premisas de equidad, eficacia, efectividad, eficiencia y satisfacción del usuario y/o paciente.

Importa y por muchas razones, que actualmente, más del ochenta por ciento (80%) de los habitantes de los países desarrollados utilizan computadoras a diario, ya sea en su trabajo o en su hogar. Las computadoras y sus programas han permitido un rápido desarrollo de otras tecnologías, como la robótica y las telecomunicaciones, lo que permite afirmar que este hecho ha cambiado radicalmente la forma de vivir de los seres humanos.

Desde la perspectiva de las necesidades de información, la gestión moderna de centros de salud afronta el desafío de continuar introduciendo cambios institucionales que permitan modernizar y adaptar la organización, estructura y función de los mismos, para responder de forma efectiva a las diversas demandas de atención de salud pública de la población, a las múltiples complejidades y restricciones del funcionamiento de las instituciones sanitarias y contribuir al efectivo cumplimiento de sus objetivos.

A pesar de su potencial, los fallos de los sistemas de información pueden ser más frecuentes que los éxitos, especialmente en el contexto de las burocracias gubernamentales en países en vías de desarrollo. Los análisis realizados han permitido evaluar las perspectivas técnicas, como desde la estratégica que adoptan los administradores y los que desarrollan políticas, en general.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2020) describe que el objetivo principal de los Sistemas de Información para la Salud (IS4H) es introducir una visión renovada que ayude a establecer un marco general de operación y una comprensión común de los componentes específicos de los Sistemas de Información para la Salud. La Organización busca ayudar a los países a definir estrategias, políticas, estándares para sistemas interoperables e interconectados y las mejores prácticas en la gestión de datos de salud para mejorar la toma de decisiones y el bienestar en el marco de cuatro enfoques estratégicos generales: (1) acceso universal a la salud y cobertura universal

de salud, (2) salud en todas las políticas, (3) gobierno electrónico, y (4) iniciativas de datos abiertos y 'big data'.

2.5.14. Tecnología en los Procesos de Gestión en la Salud Pública

Al respecto, el Instituto de Ingeniería del Conocimiento (2025) señala que actualmente, la mayoría de las organizaciones de salud siguen un modelo matricial. Es decir, cuentan tanto con estructuras verticales (diferentes servicios clínicos, dirección médica y dirección de enfermería, entre otros) así como procesos horizontales.

De igual forma, la institución antes mencionada, destaca que la interacción de servicios para diseñar protocolos y manejo clínico multidisciplinario muestra la evidente inclinación hacia los procesos horizontales. Por eso, hoy el sector salud se enfrenta a un gran desafío en cuanto a la gestión de procesos administrativos. La cantidad de información que se maneja es cada vez mayor y puede resultar abrumadora. La tecnología en los procesos de gestión en la salud pública mejora la calidad de los servicios, la transparencia y la eficiencia. La implementación de tecnologías digitales en el ámbito de la salud, se convirtió en una prioridad para optimizar los procesos, mejorar el acceso a la atención y a la información. De ahí, la necesidad de contar con la automatización y digitalización de los procesos de los registros médicos, los cuales pueden definirse de la siguiente manera:

Para D'Agostino (2020), "la digitalización y preservación digital de los registros médicos ya no debe ser vista como 'una buena opción', sino como una necesidad imperativa para que los sistemas de salud una respuesta más eficiente, informada y efectiva que las personas merecen, en particular en un mundo cambiante, desafiante y con población que se desplaza constantemente, o bien que enfrenta situaciones de aislamiento debido a una pandemia". El acceso inmediato y seguro a datos de salud, y a 'mis propios datos médicos', en un solo lugar, en el momento y formato necesario, tanto para el prestador de servicios como para el paciente, es un elemento

fundamental para poder dar una respuesta segura, efectiva, rápida y coordinada.

Un registro médico debe capturar y preservar todo lo ocurrido durante la visita de un paciente al servicio de salud, generándose así un repositorio de pacientes que tendrá múltiples fines, incluyendo administrativos y de gestión, pero sobre todo un seguimiento seguro y eficiente de la salud de las personas a lo largo de su vida. Sin embargo, para lograr esta trazabilidad y seguimiento a lo largo del tiempo, la digitalización es una condición necesaria. Pero, no solo digitalizar es suficiente ya que diversos componentes de los registros médicos generalmente se mantienen en diferentes ubicaciones físicas y en diferentes formatos tecnológicos.

Por lo general, sólo en los grandes centros de salud existen sistemas de visión holística que siguen estándares internacionales que aseguran la interoperabilidad de bases de datos y aplicaciones que brindan una historia clínica 'completa' de un paciente, digitalizada y accesible desde donde fuera necesario y en el formato necesario. Sin embargo, aún estamos en un mundo en el que, si bien aparenta estar totalmente interconectado, aún queda mucho por hacer para no dejar a nadie atrás. Principalmente, es necesario avanzar hacia un estado de conectividad que permita al individuo y su familia poder beneficiarse de servicios de telemedicina de mayor o menor complejidad, e incluso que permita algo tan 'simple' aunque efectivo como el intercambio de mensajes de textos.

La digitalización de registros médicos debe ser vista como un proceso constante y no como un fin en sí mismo. Es un proceso que debe considerar estándares internacionales para sus diversas etapas y decisiones, tanto en lo referente a flujos de trabajo como en lo que respecta a la infraestructura tecnológica asociada.

Dicho así, los registros médicos son uno de los mecanismos centrales para que, dentro del sistema de salud pública, se pueda acceder a los datos y así mismo se pueda hacer su respectivo intercambio entre las respectivas partes

del sistema. Este flujo optimiza, y especialmente acelera en relación con el sistema basado en papel o aquel que no es interoperable, las diversas actividades de vigilancia y de notificación de los diferentes indicadores de interés. Y por sus características, permite realizar un análisis más ágil de las tendencias de comportamiento de brotes epidémicos, lo cual facilita la adecuada toma de decisiones y la intervención oportuna.

En cuanto a la automatización de los registros médicos no solo mejora la precisión de los datos del paciente, sino que también garantiza que los profesionales de la salud tengan acceso inmediato a información crítica, lo que facilita la toma de decisiones más informada.

2.5.15. Análisis de Situacional de Salud (ASIS)

Citando a Di Traglia y Otros (2008) afirman que:

El Análisis de Situación de Salud Integral (ASIS) es una herramienta que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud de una población, que permite la identificación de las áreas a intervenir para planificar programas y estrategias apropiadas para disminuir las inequidades y las brechas sociales, evaluando el impacto en la salud. (p. 2).

Por otro lado, Pría y Otros (2006) manifiestan lo siguiente:

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una actividad necesaria en la APS, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. La elaboración del ASIS en cada uno de los consultorios del Médico y Enfermera de Familia con sus representantes de la población, constituye el elemento base para la planificación estratégica a ese nivel, y establece las prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos. (p. 2).

En este caso de estudio, la OMS (1999) sostiene la importancia que tienen los sistemas de información en el Análisis de Situación de Salud (ASIS), la cual radica en los procesos analítico sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis, para caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, ya sean competencia del sector salud o de otros. (Ver figura 5).



Figura 5. Momentos y pasos para la construcción del Análisis Situacional de Salud.

Fuente: Elaboración propia (2025), basada en la OMS (1999).

Por consiguiente, para la autora como parte del personal de enfermería, existe la necesidad proponer la implementación de un modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes.

2.6 Operacionalización de las variables

En cuanto a la variable Arias (2012) refiere son las “Características o cualidades observables de algo, las cuales pueden adoptar distintos valores” (p.38). En efecto, es una característica que se va a medir, un atributo que puede darse o no en ciertos sujetos o fenómenos en estudio. Seguidamente, para definir el tipo de variable Palella y Martins (2012), explican que:

El tipo de estudio o función de la investigación las variables pueden ser independiente, que representa la causa eventual; dependiente o de criterio, que representa el efecto posible; interviniente aquella que representa una tercera variable que actúa entre la

independiente y la dependiente y que puede ayudar a una mejor comprensión de dicha relación; o perturbadoras de control u aleatorias. (Palella y Martins, 2010: 67).

Asimismo, conforme a su esencia cuantitativa estos autores Palella y Martins, (ob. cit.) acotan que: “Son variables que se expresan numéricamente, pueden ser discretas o continuas”. Además, se debe resaltar que la definición de indicador según, Balestrini, (2015), la define como “una señal que permite identificar las características de las variables. Se da con respecto a un punto de referencia” (p. 55). Entonces las variables son la esencia principal para dar paso a cada dimensión, posteriormente al indicador.

Por esta razón, la autora debe comprender en la operacionalización de variables para hacer este protocolo metódico relacionar el título y objetivos del trabajo de grado para la construcción mediante cada indicador del cuestionario. En cuanto a la unidad de medida la autora Hurtado (2015) la define como: “la respuesta que se espera en la medición planteada” (p. 88). En este trabajo la misma es de tipo cualitativa con escalamiento del teórico Likert en el cual se usará cinco (05) alternativas: Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca y Nunca.

Para finalizar, en relación a la operacionalización de variables el autor Tamayo y Tamayo (2018), la define como la que: “Constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales que indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado” (p. 36); esta construcción se realizará en base a las variables, dimensiones e indicadores para elaborar el cuestionario mediante afirmaciones que será aplicado a los encuestados. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Operacionalización de Variables

<p>Objetivo General: Proponer un modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en consultorio popular del ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes.</p>
--

Variable	Definición conceptual de las Variables	Dimensión	Indicador	Ítems
<i>Independiente</i> Gestión por Objetivos	según Peter F. Drucker, es una filosofía de gestión que se enfoca en establecer objetivos claros y medibles para lograr resultados y crear valor.	Gerencia Estratégica	Operatividad	1
			Planificación	2
			Objetivos	3
			Logros	4
			Metas	5
		Desempeño	Liderazgo	6
			Trabajo en Equipo	7
			Competencia	8
		Evaluación	Proyectos	9
		Productividad	Recursos	10
			Procesos	11
		Eficacia	Resultados	12
		Toma de Decisiones	Reuniones	13
		Clima Laboral	Comunicación	14

<i>Dependiente</i> Registros Médicos	Según McGibony, un registro médico es un documento clínico, científico, administrativo y legal relacionado con la atención al paciente, que debe contener datos suficientes, registrados en secuencia cronológica, para justificar el diagnóstico y garantizar el	Registros	Eficiencia	15
			Procesos Escritos	16
			Uniformidad	17
			Formularios	18
		Formación	Capacidad	19
		Información	Confiabledad de Datos	20
		Evaluación	Control de Procesos	21
		Tecnología	Digitalización y Automatización	22

	tratamiento y los resultados finales.			
--	---------------------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2025).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

“La gestión consiste en hacer las cosas bien;

el liderazgo consiste en hacer las cosas correctas”.
Peter Drucker

En cualquier proceso de investigación se debe tener presente la intencionalidad que permite razonar en torno a factores de orden epistemológico, ontológico y metodológico para su desarrollo. Lo que indica que toda metodología incluye unos preceptos filosóficos, puesto que no hay valores absolutos en el conocimiento científico.

3.1. Adscripción al Paradigma

Este tipo de investigación inicialmente se encuentra enfocada dentro del paradigma cuantitativo, pues es aquel que “usa recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, según Hernández y Otros (ob. cit.; p 4).

De igual manera, Meza (2010) expresa que el positivismo asume que existe un método específico mediante el cual el sujeto puede acceder a conocer de manera absoluta al objeto de conocimiento. Además, añade que el paradigma positivista ha privilegiado los métodos cuantitativos en el abordaje de la investigación.

Profundizando un poco más dentro del concepto, según Ballinas (2007) es paradigma positivista, también denominado paradigma cuantitativo, empírico-analítico-racionalista, es el paradigma dominante; tiene como fundamento filosófico el positivismo, la cual es la escuela filosófica que defiende determinados supuestos sobre concepción del mundo y del modo de conocerlo, por lo que se extienden las características del positivismo a las dimensiones del paradigma.

Para finalizar, este mismo autor afirma que el positivismo acepta como único conocimiento válido al conocimiento verificable y medible, visible. Recalca, que para el positivista lo que importa es la cuantificación y medir una serie de repeticiones que llegan a constituirse en tendencias, a planear nuevas

hipótesis y a construir nuevas teorías, todo esto fundamentado en el conocimiento cuantitativo.

3.2. Enfoque de la Investigación

Mata (2019), expone que “la selección del enfoque de investigación nunca se reduce a un asunto de azar o capricho, sino, a decisiones de quien investiga, en función de la construcción del problema y las metas del estudio”. (p. 91). También señala este autor, que cuando se habla de enfoque de una investigación, se refiere a la naturaleza del estudio, la cual se clasifica como cuantitativa, cualitativa o mixta; y abarca el proceso investigativo en todas sus etapas: desde la definición del tema y el planteamiento del problema de investigación, hasta el desarrollo de la perspectiva teórica, la definición de la estrategia metodológica, y la recolección, análisis e interpretación de los datos. Aunque con frecuencia la atención se concentra en la metodología y el denominado marco metodológico, la definición del enfoque de investigación debe ser asumida de forma integral, comprendiendo que responde también a criterios epistemológicos; es decir, a perspectivas amplias respecto a la labor científica y a cómo se asume el proceso investigativo. En este sentido, esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual es definido por Hernández L. (2010) como:

El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis. (p. 5).

3.3. Tipo de Investigación

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), cuando se habla de tipo de investigación se “refiere al alcance que puede tener una investigación científica y al propósito general que persigue el investigador”. (p. 57). Desde la perspectiva de la investigación se puede decir que es descriptiva, de hecho,

se quiere conocer más a fondo el fenómeno, así como también identificar las variables que definen la problemática, objeto de estudio a fin de describir cómo opera y cuáles son sus implicaciones en el entorno.

Al respecto, Hernández L. (2010) señalan que este tipo de investigación es definido por “su alcance que ha de tener el investigador, considerando el tipo de búsqueda que es ejecutado, éste puede ser: exploratorio, descriptivo, correlacionar o explicativo; el tipo de investigación hace énfasis en cómo se ejecutará la misma”. (p. 79). De igual manera, los autores citados al referirse a los estudios con un alcance descriptivo mencionan lo siguiente: “...la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar como son y cómo se manifiestan”. (p.80); y más adelante, al ahondar sobre su finalidad, señalan: “El **estudio descriptivo** buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, entre otros.

3.4. Diseño de la Investigación

Por consiguiente, en el marco metodológico uno de los componentes más importantes es el diseño de la Investigación. El concepto del término Diseño, hace referencia al modelo o estrategias concebida para obtener la información que se desea; él indica al investigador las directrices a cumplir para alcanzar los objetivos del estudio y dar respuestas a las interrogantes concernientes al área de conocimiento que se han planteado.

En el mismo orden de ideas, este estudio es una investigación de campo, pues según Hernández L. (ob. cit.) destaca que:

Es aquella que se realiza en el mismo lugar y en el tiempo donde ocurre el fenómeno. Normalmente se utiliza en las Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud, su objetivo es levantar la información de forma ordenada y relacionada con el tema de interés; las técnicas utilizadas aquí podrían ser la entrevista, la encuesta o la observación.

Por otro lado, Hernández L. (ob. cit.), reseñan la investigación descriptiva como el tipo de investigación que “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (p. 80).

Sin embargo, Hernández L. (ob. cit.), dentro de este marco, siguiendo con el precitado autor, el diseño a utilizar es el No Experimental; Este puede definirse como “la investigación que se realizará sin la manipulación deliberada de las variables, es decir, no existe intencionalidad para ejercer acción sobre las variables, pues lo que se hace es observar el fenómeno tal y como se desarrollará en el contexto natural donde ocurre, para luego ser analizado”. (p. 149). Estos autores opinan que es de carácter transeccional o transversal, donde viene dado de las investigaciones que recopilan datos en un momento único. (p. 151).

3.5. Modalidad de la Investigación

En este orden de ideas, Dubs de Moya (2002) destaca que el término proyecto es básicamente polisémico dado que se le relacionan diferentes usos y aplicaciones. Esta diversidad de significados lo convierte en un término impreciso. (p. 3).

Desde este contexto, la UPEL (2006), define el proyecto factible como:

Aquel que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organización o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo, en una investigación de tipo documental, de campo o de diseño que incluya ambas modalidades. (p. 7).

Por otra parte, un proyecto factible, como su nombre lo indica, tiene un propósito de utilización inmediata, la ejecución de la propuesta. De igual manera, la Universidad Nacional Experimental “Simón Rodríguez” (1980) considera que un proyecto factible está orientado a resolver un problema planteado o a satisfacer las necesidades en una institución.

De las definiciones anteriores se deduce que, un proyecto factible consiste en un conjunto de actividades vinculadas entre sí, cuya ejecución permitirá el logro de objetivos previamente definidos en atención a las necesidades que pueda tener una institución o un grupo social en un momento determinado. Es decir, la finalidad del proyecto factible radica en el diseño de una propuesta de acción dirigida a resolver un problema o necesidad previamente detectada en el medio.

En cuanto a la realización de Trabajos de Grado, también existen ciertas diferencias en la presentación formal una vez se han finalizados, tanto en la modalidad de una investigación de campo, como en la modalidad de un proyecto factible, tal como es el caso de la presente investigación.

3.6. Población y Muestra

3.6.1. Población

En el mundo de la investigación los autores definen a la población como la totalidad del fenómeno a estudiar, grupo de entidades, personas o elementos cuya situación se está investigando, para Tamayo (ob. cit.), señala que “la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de análisis tienen características comunes, las cuales al analizarlas dan lugar a los datos de la investigación”. (p. 101). De esta manera, siguiendo estos lineamientos la población en esta investigación estuvo conformada por Coordinadores, Supervisores y Trabajadores del ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos estado Cojedes. Se tomó en consideración una población de 20 personas.

3.6.2. Muestra

Es pertinente, ubicar la muestra desde el punto de vista de la definición del término, Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit.) afirman que “Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión. Este deberá ser representativo de dicha población”. (p. 69). Para efectos de esta investigación, se asume la muestra igual a la población, considerando lo expresado por Castro (2003), quien señala “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la muestra es igual a la población”

Por tanto, es oportuno, indicar que la unidad de análisis en este estudio será los veinte (20) personas (Coordinadores, Supervisores y Trabajadores del ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos estado Cojedes). Por consiguiente, la autora considera toda la población para no excluir a ningún individuo encuestado y así los precitados tengan la misma oportunidad de beneficiarse

con la propuesta a desarrollar, en donde se considera que no era necesario calcularla, ya que la población es muy pequeña y se puede acceder a toda sin dificultad.

3.7. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Para Hernández y Duana (2020) citados por Sánchez (2022), las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación. Asimismo, dicen los autores antes mencionados que algunas de las técnicas e instrumentos más comunes para la recolección de datos en una investigación son: observación, cuestionarios, entrevistas y escalas.

A fin de realizar dicha recopilación se selecciona la técnica de la encuesta, la cual en opinión de Tamayo (ob. cit.) es un diseño “Exclusivo de las ciencias sociales. Parte de la premisa de que, si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor es preguntárselo directamente a ella”. (p. 110). Del mismo modo, Palella y Martins (2007) señalan que es “una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador”. (p. 134).

3.7.2. Instrumento de Recolección de Datos

Una vez, señalada la técnica, se procede a indicar que el instrumento para recabar la información será el Cuestionario, Palella y Martins (ob. cit.) señalan que “es un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta. Es fácil de usar, popular y con resultados directos”. (p. 143). Es por ello, que se utilizó el cuestionario tipo escala, elaborado con preguntas en categorías que han sido delimitadas; es decir, se presentaran las posibilidades de respuestas y los sujetos deben circunscribirse a ellas.

En atención a lo señalado, Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit.), exponen que la Escala de Likert “consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se solicita a los sujetos la

reacción pidiéndoles que la extremen a fin de que elijan una de las cinco alternativas de la escala”. (p. 245).

3.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento

3.8.1. Validez

En términos generales, la validez hace referencia al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Considera, Sabino (2008) que la validez “es la cual se puede tener diferentes tipos de evidencias tales como: evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y evidencia relacionada con el constructo”. (p. 105).

Escobar y Cuervo (2008) Destacan la importancia del nivel de experticia en la temática, ya que la opinión de los jueces debe ser informada y basada en su trayectoria. En la presente búsqueda la validez se medió a través del juicio de expertos, estos son tres (3) profesionales acreditados académica y laboralmente y vinculados directamente con el tema en estudio; cuyos expertos serán: una (01) Doctora en Educación con Maestría en Gerencia Pública y una Licenciatura en Enfermería; una (01) Licenciada en Administración, mención: Informática, con Maestría en Salud, mención: Salud Pública y Maestría en Gerencia y Planificación Institucional; un (01) Doctor en Gerencia Avanzada, con Maestría en Gerencia Pública y Maestría en Salud, mención: Salud Pública y Maestría en Gerencia Pública, además de contar con una (01) Licenciatura en Administración; Todos expertos en Metodología de la Investigación, los cuales determinaran su validez, generando los juicios necesarios que permitieran optimizar las condiciones del mismo.

3.8.2. Confiabilidad del Instrumento

Posteriormente, sobre la base de los resultados arrojados en la aplicación de instrumento se efectuó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach; el cual según los autores, es una “medida de consistencia interna (...) tal vez es la más utilizada” (p. 208); asimismo, al referirse a los coeficientes de confiabilidad acotan lo siguiente: “La mayoría pueden oscilar entro cero (0) y uno (1), donde

un coeficiente de cero significa nula la confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad (fiabilidad perfecta)". (p. 207).

Tabla 3. Valoración Total del coeficiente de confiabilidad aplicado en la investigación

Rangos	Magnitud
0,01 a 0,20	Muy Baja
0,21 a 0,40	Baja
0,41 a 0,60	Moderada
0,61 a 0,80	Alta
0,81 a 1,00	Muy Alta

Fuente: Pallella y Martins (2006).

Los investigadores Carmines y Zeller (1979) consideran, que, como regla general, las confiabilidades no deben ser inferiores a 0.80. Otros valores referenciales pueden encontrarse en Kerlinger y Lee (2002). En este sentido, la magnitud de confiabilidad obtenida ofreció una respuesta concreta sobre el grado de confiabilidad que originaba el instrumento aplicado a los veinte (20) sujetos del estudio (Coordinadores, Supervisores y Trabajadores del ASIC "José Félix Ribas", San Carlos estado Cojedes), obteniéndose el **0,81** enmarcado en el rango **Muy Alta**. (Ver Anexo "C").

3.9. Técnica de Análisis de Datos.

Una vez recolectados en la totalidad de la población, lo datos obtenidos fueron sometidos al análisis estadístico con Microsoft Excel. De igual manera, Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit.), lo definen como "un archivo/matriz de un programa computarizado de análisis estadístico". (p. 266). En síntesis y para su mejor apreciación, fueron presentados mediante el empleo de cuadros de distribución de frecuencia; y posteriormente sometidos a análisis destinado a la identificación de patrones y tendencias, que conlleven a la formulación de

conclusiones al respecto y, eventualmente, de recomendaciones a las que hubiere lugar.

Finalmente, este proceso de análisis secuencial ha de proporcionar los elementos requeridos para definir las competencias objeto del presente estudio; y por último llevar a cabo la propuesta de la implementación de un modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos - estado Cojedes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

“Los resultados se obtienen aprovechando las oportunidades, no resolviendo los problemas”.

Peter Drucker

4.1. Presentación y Análisis de Resultados

En este contexto, Hernández y Otros (2010) sostienen que este apartado presenta los resultados del proceso de investigación a través de sus dos momentos; al final de cada momento se presentan los aportes a la investigación general y para terminar la integración de los resultados, para dar paso a las conclusiones en el próximo capítulo. Igualmente, los autores antes mencionados señalan que, para llevar a cabo el análisis de la información recolectada se puede recurrir a diversas técnicas, con el fin de sintetizar los datos obtenidos y examinar las relaciones entre las variables medidas en la investigación.

Para Tamayo y Tamayo (2011), el análisis de los resultados en una investigación se relaciona con el proceso de convertir los fenómenos en datos científicos, con el fin de obtener conclusiones válidas. En este sentido, una vez recolectados los datos a través del cuestionario diseñado aplicado a la población de interés en el estudio, fueron elaboradas unas tablas contentivas de las frecuencias absolutas, relativas y medias aritméticas para cada indicador propuesto, así como su respectiva dimensión que conlleva a alcanzar los objetivos específicos planteados.

Cuando se organiza y se analiza la información, la estadística se vuelve una herramienta esencial. Antes de iniciar con la selección de la herramienta primero se debe tener presente que la estadística se divide en dos vertientes según la intencionalidad: descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva contiene una serie de procedimientos para resumir, sintetizar, organizar y describir datos, mientras que la inferencial comprende un conjunto de técnicas que le permiten a la persona investigadora estimar o inferir los resultados alcanzados de una población o muestra estudiada.

A continuación, se realizó el análisis e interpretación de los resultados del estudio sobre la propuesta de un modelo de gerencia por objetivos en el control de los registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas”,

San Carlos - estado Cojedes:

Preguntas (Dimensión: Gerencia Estratégica)

1	¿Cree Ud. que la gerencia estratégica fortalece la operatividad del ASIC?
2	¿Se realizan planes dentro del ASIC “José Félix Ribas”?
3	¿Se definen bien los objetivos en el ASIC “José Félix Ribas”?
4	¿Se logran los objetivos propuestos por la institución?
5	¿Existe coordinación para el cumplimiento de metas entre los diferentes departamentos del ASIC?

Tabla 4

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Gerencia Estratégica”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
1	4	20%	16	80%	0	0%	0	0%	0	0%	20	100%
2	4	20%	9	45%	4	20%	3	15%	0	0%	20	100%
3	7	35%	5	25%	6	30%	2	10%	0	0%	20	100%
4	6	30%	2	10%	2	10%	10	50%	0	0%	20	100%
5	3	15%	2	10%	10	50%	5	25%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la **Dimensión “Gerencia Estratégica”**, arrojan que un considerable porcentaje de los encuestados dicen que siempre 20% y casi siempre 80% cree que la gerencia estratégica fortalece la operatividad del ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos del estado Cojedes; el 20% siempre y un 45% casi siempre expresan que se realizan planes dentro del ASIC “José Félix Ribas; el 35% siempre y el 30% algunas veces consideran que se definen bien los objetivos en el ASIC “José Félix Ribas”; el 30% siempre y un 50% casi nunca el personal considera que se logran los objetivos propuestos por la institución; asimismo, el 50% algunas

veces y un 25% casi siempre hay facilidad para llegar a las instalaciones de INSITEZ; por último, 45% siempre y un 19% casi nunca existe coordinación para el cumplimiento de metas entre los diferentes departamentos del ASIC “José Félix Ribas”.

Por lo tanto, Valencia y Haro (2024), plantean que el sistema de gestión en instituciones de salud se refiere a un conjunto de procesos y prácticas organizativas que permiten planificar, implementar y evaluar los servicios de salud de manera eficiente y efectiva. Este sistema busca garantizar que las instituciones de salud puedan cumplir con sus objetivos de atención al paciente, optimizando el uso de recursos humanos, tecnológicos y financieros. Por otro lado, la escasez de recursos, tanto humanos como financieros, limita la capacidad de las instituciones para invertir en iniciativas estratégicas y dificulta la implementación de cambios a gran escala. En este contexto, la optimización de recursos y la búsqueda de eficiencias se vuelven imperativos, lo que requiere un análisis detallado de los procesos y la identificación de áreas de mejora, según lo planteado por Tumbaco-Quimiz et al. (2021).

Esto evidencia que la gerencia estratégica del sistema de salud es un enfoque que busca aplicar principios de gestión estratégica en el ámbito de la salud pública para mejorar la eficiencia, efectividad y equidad en la prestación de servicios de salud a nivel poblacional. Implica la formulación e implementación de estrategias a largo plazo para abordar los desafíos de salud pública, teniendo en cuenta factores como la disponibilidad de recursos, las necesidades de la comunidad, los cambios demográficos y epidemiológicos, y los avances científicos y tecnológicos.

Preguntas (Dimensión: Desempeño)

6	¿Existe un liderazgo en el gerente del ASIC?
7	¿Se conforma equipos de trabajo para el cumplimiento de metas?
8	¿Los trabajadores y las trabajadoras son competentes en sus áreas de trabajo?

Tabla 5**Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Desempeño”**

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
6	1	5%	1	5%	3	15%	8	40%	7	35%	20	100%
7	1	5%	1	5%	3	15%	8	40%	7	35%	20	100%
8	7	35%	2	10%	3	15%	8	40%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

De igual manera, los resultados obtenidos en la **Dimensión “Desempeño”**, arrojan que un considerable porcentaje de los encuestados expresaron que un 40% casi nunca y nunca 35% existe un liderazgo en el gerente del ASIC; el 40% casi nunca y un 35% de los encuestados expresaron que nunca se conforman equipos de trabajo para el cumplimiento de metas; el 35% siempre y el 40% casi nunca los trabajadores y las trabajadoras son competentes en sus áreas de trabajo.

Según Heredia y Narvárez (2021), refieren la importancia de la evaluación del desempeño del talento humano en las organizaciones de salud, en donde el capital humano es la columna vertebral del sistema de salud, su desarrollo implica procesos transversales y continuos de capacitación y actualización para fortalecer sus competencias en la gestión y atención integral de los pacientes y/o usuarios.

En ese sentido, Chiavenato (2000) afirma que “el desempeño es el comportamiento del evaluado en la búsqueda de los objetivos fijados. Constituye la estrategia individual para lograr los objetivos deseados”. (p. 126). Por otra parte, Bittel (2000) plantea que el desempeño es influenciado en gran parte por las expectativas del empleado sobre el trabajo, sus actitudes hacia los logros y su deseo de armonía. Por tanto, el desempeño se relaciona o vincula con las habilidades y conocimientos. (p. 87).

Todas las organizaciones están destinadas a conseguir metas y objetivos los mismos deben ser medibles y alcanzables a corto, mediano y largo plazo de tiempo (Münch, 2010).

Desde el punto de vista de la investigadora de este estudio, se puede decir, que el elemento de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan apoyo a la provisión y organización de los servicios de salud, para alcanzar beneficios en resultados sanitarios dentro del argumento del Modelo de Atención Integral.

De igual manera, la investigadora sostiene que la gerencia debe contemplar que para una evaluación de desempeño eficiente existe dos objetivos: primero promover la meta de la evaluación de desempeño, con reuniones, talleres haciendo hincapié en las ventajas que tuvieran los trabajadores y las trabajadoras, supervisores o líderes y las unidades de trabajo; el segundo, describir el procedimiento y la técnica de aplicación de la evaluación, triunfando la satisfacción y la ayuda de los individuos de la institución.

Preguntas (Dimensión: Evaluación)

9	¿El supervisor o coordinador realiza periódicamente la evaluación de los proyectos y actividades del ASIC?
---	--

Tabla 6

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Evaluación”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
9	1	5%	4	20%	7	35%	7	35%	1	5%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

En cuanto a los resultados obtenidos en la **Dimensión “Evaluación”**, un 35% algunas veces y un 35% casi nunca expresaron los encuestados que el supervisor o coordinador realiza periódicamente la evaluación de los proyectos y actividades del ASIC.

Al respecto, Gutiérrez y Otros (2005) señalan que “el seguimiento y las evaluaciones intermedias hay que realizarlas en cada una de las fases del Plan y en cada una de las tareas, actividades, proyectos y programas del Plan de Acción”. Asimismo, los autores antes mencionados refieren lo siguiente:

La evaluación es un enjuiciamiento analítico entre lo planteado y lo realizado. Precisa el grado de éxito o fracaso de una acción, comparando sus resultados con lo que se esperaba de él. Por ello, una evaluación revela la efectividad de las acciones emprendidas. Con ella se pretende realizar un análisis objetivo acerca de las distintas etapas desarrolladas y resultados alcanzados por los proyectos, de manera que se pueda determinar, entre otros aspectos. (p. 2).

Es en este sentido, se considera la evaluación de proyectos y actividades en una organización de salud como un proceso que mide, compara y emite un juicio de valor sobre los logros alcanzados. Es una herramienta que ayuda a tomar mejores decisiones y a gestionar los programas y servicios de salud.

Preguntas (Dimensión: Productividad)

10	¿Los recursos productivos están relacionados con los objetivos de la institución?
11	¿La gestión de procesos permitirá eliminar las ineficiencias asociadas a las repeticiones de actividades y acciones en el ASIC?
12	¿En el proceso de cumplimiento de objetivos, los jefes, supervisores o coordinadores se involucran para la medición de los resultados?

Tabla 7

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Productividad”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
10	1	10%	2	10%	2	10%	6	30%	8	40%	20	100%
11	9	45%	5	25%	6	30%	0	0%	0	0%	20	100%
12	8	40%	1	5%	4	20%	7	35%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

En cuanto a los resultados obtenidos en la **Dimensión “Productividad”**, un 30% refieren que casi nunca y otro 40% nunca los recursos productivos están relacionados con los objetivos de la institución. Por otro lado, un 45% dijo que siempre y un 25% casi siempre la gestión de procesos permitirá eliminar las

ineficiencias asociadas a las repeticiones de actividades y acciones en el ASIC; otro 40% dijo que siempre y un 20% dijeron que algunas veces y otro 35% casi nunca en el proceso de cumplimiento de objetivos, los jefes, supervisores o coordinadores se involucran para la medición de los resultados.

Al respecto, Albaiza y Morales (2023) señalan lo siguiente:

Las definiciones de productividad en el ámbito de la salud coinciden en varios aspectos. Se entiende como una relación de eficiencia, así como de eficacia, la cual se relaciona con lo bien que se puede llegar a realizar en comparación con el producto potencial. Además, la calidad juega un papel fundamental, ya que se refiere al grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados positivos para los individuos y las poblaciones. (p. 5).

Sin embargo, las entidades de salud cuentan con un capital humano diverso el cual incluye a profesionales de la salud, directivos, empleados y proveedores, lo que destaca la importancia del liderazgo por parte del gerente para persuadir y motivar a los empleados en beneficio del aumento de la productividad (Preciado-Ortiz, Sánchez y Vargas, 2017). La gestión humana desempeña un papel crucial como factor de productividad en las organizaciones, como se menciona en el estudio de Jiménez y Villanueva (2018).

Además, uno de los factores que interviene en la productividad de las organizaciones es la satisfacción laboral, la cual se define como las actitudes que tienen los trabajadores frente al trabajo que realizan, ésta influye directamente en la productividad, debido a que, al tener una mayor satisfacción, los trabajadores pondrán mayor empeño en las tareas desarrolladas, generando de esta forma una mayor productividad.

Es en este sentido, la investigadora plantea que la productividad es un indicador clave para medir la eficiencia y competitividad de las organizaciones de salud pública. Es fundamental para gestionar los servicios de salud de manera efectiva y garantizar la calidad de los mismos.

Preguntas (Dimensión: Toma de Decisiones)

13	¿Existen reuniones periódicas convocadas por la gerencia para recoger la información y reportes de las estadísticas para la toma de decisiones?
----	---

Tabla 8

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Toma de Decisiones”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
16	15	75%	5	25%	0	0%	0	0%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

En cuanto a los resultados obtenidos en la **Dimensión “Toma de Decisiones”**, un 75% siempre y un 25% casi siempre expresaron los encuestados que existen reuniones periódicas convocadas por la gerencia para recoger la información y reportes de las estadísticas para la toma de decisiones.

Citando a la Organización Panamericana de la Salud (2018), en el Libro de Metodologías de la OPS/OMS para intercambio de información y gestión del conocimiento en salud, destaca que “la toma de decisiones en el área de la salud no sigue un curso lineal y absoluto, es un proceso tan complejo y dinámico como cada una de las situaciones que se presentan en el mundo real”. De igual manera, la OPS (ob. cit.) expresa lo siguiente:

Un proceso que consiste en realizar una elección y en donde deben conjugarse la información, conocimientos, experiencia, análisis y juicio. La disponibilidad del tiempo y la identificación de las consecuencias que trae consigo una determinada decisión representan catalizadores en el tipo de alternativa seleccionada para dar respuesta a la necesidad o problema. Independientemente del tipo de problema a resolver, una efectiva toma de decisión empieza con una delimitación clara y precisa del problema o situación que se espera atender o modificar. La precisión y claridad de la definición del problema es un requisito fundamental para emprender un camino asertivo en su solución. (p. 6).

En este caso de estudio, la autora de esta investigación expresa que la información y los reportes estadísticos son importantes para la toma de decisiones en el sector salud porque permiten comprender y analizar los datos de salud. Esto facilita la toma de decisiones clínicas y la gestión de los servicios de salud. Es decir, que, ante el incremento de información, las organizaciones de salud públicas deben estar preparadas para la acertada toma de decisiones, fundamentada en los registros sanitarios, debidamente estructurados y analizados.

Preguntas (Dimensión: Clima Laboral)

14	¿Existe comunicación y entendimiento entre los gerentes de salud y los demás miembros del equipo de trabajo?
----	--

Tabla 9

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Clima Laboral”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
14	10	50%	3	15%	2	10%	5	25%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

Seguidamente, se observó en los resultados obtenidos en la **Dimensión “Clima Laboral”**, que un 50% siempre, un 15% casi siempre de los encuestados expresaron que existe comunicación y entendimiento entre los gerentes de salud y los demás miembros del equipo de trabajo. Por el contrario, un 10% algunas veces y un 25% expresó que casi nunca existe comunicación y entendimiento entre los gerentes de salud y los demás miembros del equipo de trabajo.

Para Pilligua y Arteaga (2019) citando a García (2009), el clima laboral:

Se compone de un gran número de factores, tanto físicos como emocionales, que inciden en el comportamiento y desempeño de los integrantes del equipo de trabajo. El clima Organizacional determina la forma en que un individuo percibe su trabajo, su desempeño, productividad y satisfacción, contemplando el medio ambiente humano

y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, influyendo así en la satisfacción del personal y por lo tanto en la productividad. (p. 3).

Igualmente, Álvarez (1992) manifiesta que el clima organizacional, involucra las siguientes variables: actitudes, valores, normas y sentimientos, que los trabajadores descubren que se hallan en la empresa en que laboran, por consiguiente, el clima organizacional, es un resultado de la interacción de los motivos íntimos del individuo, estímulos que le proporciona la empresa y de las perspectivas estimuladas en la reciprocidad; por lo tanto, se encuentra integrado por las tipologías que figuran a esa estructura, y que se diferencian de otras, e intervienen sobre la actuación de personas involucradas en esa empresa u organización.

Los Sistemas de Información para la Gerencia en Salud Pública permiten el flujo de datos y su transformación en información para la toma de decisiones en la gestión de la salud pública. Ayudan a identificar, recolectar, procesar, analizar y difundir información relevante para las prioridades de salud pública, proveniente de diversas fuentes y organizaciones.

Preguntas (Dimensión: Registros)

15	¿Considera Ud. que el proceso actual de gestión de registros médicos en el ASIC es eficiente?
16	¿Conoce todos los procesos escritos y disponibles de los registros médicos?
17	¿Considera Ud. que las funciones que realiza, se hacen de la misma manera?
18	¿Los formularios de gestión de la información son fáciles de llenar?

Tabla 10

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Registros”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
15	6	30%	2	10%	2	10%	10	50%	0	0%	20	100%
16	9	45%	11	55%	0	0%	0	0	0	0%	20	100%
17	6	30%	5	25%	9	30%	3	15%	0	0%	20	100%
18	14	70%	0	0%	6	30%	0	0%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

Se observó en los resultados obtenidos en la **Dimensión “Registros”**, que un 30% siempre, un 50% casi nunca de los encuestados consideran que el proceso actual de gestión de registros médicos en el ASIC es eficiente. Por otro lado, un 45% expresó que siempre y otro 55% que casi siempre los encuestados conocen todos los procesos escritos y disponibles de los registros médicos. Por parte, un grupo de encuestados representado por un 30% citó que siempre y un 25% casi siempre los profesionales de la salud consideran que las funciones que realizan, se hacen de la misma manera. Por último, un 70% de los encuestados manifestó que los formularios de gestión de la información son fáciles de llenar y otro 30% dijo que algunas veces.

Para la Revista Metabólica (2013), un registro de pacientes “es un fichero, documento o conjunto organizado de datos de salud de personas que padecen una enfermedad, ligada a una identificación personal de las mismas”. Además de ello, sostiene que en su formato más sencillo puede consistir en una colección de fichas de papel recogidas por un médico y guardadas en una caja. Más frecuentemente, se trata de bases de datos informatizadas con diverso grado de sofisticación a las que se puede acceder a través de distintas instituciones.

Desde otra perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (2017), define como registro de pacientes un fichero de documentos que contiene información uniforme acerca de personas individuales, recogida de forma

sistemática e integral, para que sirva a unos objetivos previamente establecidos científicos, clínicos o de política sanitaria.

La organización antes mencionada, plantea que son herramientas extremadamente útiles para los profesionales sanitarios que les han facilitado el diagnóstico y el tratamiento de las diferentes enfermedades. Esto repercute en una mejora notable en la asistencia sanitaria beneficiosa para el paciente y de los centros sanitarios. Estos pueden ver una mayor eficiencia en el uso de sus recursos gracias a los diagnósticos tempranos y, por tanto, los tratamientos adecuados.

En definitiva, la investigadora de este estudio resalta que es una herramienta importante para la investigación biomédica (clínica, bioquímica, genética, correlación fenotipo/genotipo, diagnóstico, tratamiento, evolución, historia natural de la enfermedad, calidad de vida, entre otros), y para la investigación epidemiológica en general.

Preguntas (Dimensión: Formación)

19	¿Existe la necesidad de capacitarse más en los procesos de los registros médicos, para mejorar el servicio a los pacientes y de la institución?
----	---

Tabla 11

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Formación”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
19	17	85%	3	15%	0	0%	0	0%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

Seguidamente, se observó en los resultados obtenidos en la **Dimensión “Formación”**, que un 85% siempre, un 15% casi siempre de los encuestados expresaron que existe la necesidad de capacitarse más en los procesos de los registros médicos, para mejorar el servicio a los pacientes y de la institución.

Según Alles (2019), transmitir conocimientos, desarrollar competencias, comportamientos, habilidades, facilitar ciertas actitudes, es habilitar a las personas para promover cambios, en sí mismas y en su entorno. Esta misma autora, destaca lo siguiente:

La formación debe ir, en todos los casos, de la mano de la estrategia organizacional, tanto en aquellos aspectos de muy corto plazo, que deben alcanzarse lo antes posible, como en otros a corto y mediano plazo, mirando al futuro (visión). Los planes de formación permitirán que las personas logren de una mejor manera sus objetivos y/o cumplan ciertos pasos según los programas de desarrollo en los cuales participen. (p. 27).

Para la investigadora de estudio, la capacitación en registros médicos es importante para garantizar que los profesionales de la salud puedan utilizar los sistemas de información de salud de manera eficaz. Esto permite mejorar la calidad de la atención, reducir errores y optimizar las operaciones. A fin de que las acciones de capacitación produzcan efectos transformadores, estas deben cumplir con ciertos requisitos, respetar determinados principios. Por ello, tanto desde la perspectiva organizacional y personal como desde la mirada organizacional, los resultados de la capacitación deben ser evaluados.

Preguntas (Dimensión: Información)

20	¿La información que se registra en la base de datos, es confiable y real?
----	---

Tabla 12

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Información”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
20	11	55%	2	10%	7	35%	0	0%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

Seguidamente, se observó en los resultados obtenidos en la **Dimensión “Información”**, que un 55% siempre, un 10% casi siempre de los encuestados

expresaron que la información que se registra en la base de datos, es confiable y real. Por el contrario, un 35% expresó que algunas veces la información que se registra en la base de datos, es confiable y real. Según varios autores, la información es un conjunto de datos que tienen un significado, y que permiten reducir la incertidumbre y aumentar el conocimiento.

Al respecto, Chiavenato (2006) define la información como:

Un conjunto de datos con significado, es decir, reducir la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. De hecho, la información es un mensaje con un significado en un contexto dado disponible para uso inmediato y proporciona instrucciones de acción al reducir nuestra decisión sobre la incertidumbre. (p. 110).

Para la investigadora, la confiabilidad de la información en los registros médicos se refiere a la calidad de los datos de salud, que deben ser completos, legibles, ordenados y comprensibles. Además, la información de salud que contiene el registro es de carácter confidencial y por ello debe ser manejada sólo por los médicos, el personal de enfermería, investigadores del registro y otros profesionales sanitarios que mantengan la confidencialidad del registro. Se deben establecer medidas de seguridad para evitar que se revelen datos importantes de los pacientes. Cuando los datos hacen referencia a enfermedades que pueden tener una repercusión social negativa, se debe tener especial precaución respecto a los efectos perjudiciales que puedan derivarse para las poblaciones afectadas.

Preguntas (Dimensión: Control)

21	¿Es necesario realizar controles a los procesos que se realizan en el ASIC?
----	---

Tabla 13

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Control”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
21	11	55%	2	10%	7	35%	0	0%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

Se pudo observar en los resultados obtenidos en la **Dimensión “Control”**, que un 55% siempre, un 10% casi siempre de los encuestados expresaron que es necesario realizar controles a los procesos que se realizan en el ASIC. Por el contrario, un 35% expresó que algunas veces es necesario realizar controles a los procesos que se realizan en el ASIC.

Se define al proceso como: “una unidad en sí que cumple un objetivo completo, un ciclo de actividades que se inicia y termina con un cliente o un usuario interno”, según Carrasco (2001, p.11). Para Amat (2004, p. 35), el Control de Gestión es “el conjunto de mecanismos que puede utilizar la dirección que permiten aumentar la probabilidad de que el comportamiento de las personas que forman parte de la organización sea coherente con los objetivos de ésta”. La investigadora de este estudio, refiere que los controles en las instituciones de salud son importantes porque permiten optimizar la gestión de recursos y operaciones, y garantizar la calidad de la atención. En el caso del control de procesos en el registro médico se refiere a las acciones que se toman para garantizar la calidad y precisión de los datos de los pacientes y usuarios.

Preguntas (Dimensión: Tecnología)

22	¿Cree Ud. que implementar un sistema digitalizado y automatizado, mejoraría el proceso de gestión de los registros médicos en el ASIC?
----	--

Tabla 14

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Tecnología”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
22	11	55%	2	10%	7	35%	0	0%	0	0%	20	100%

Fuente: Elaboración Propia (2025).

Se observó en los resultados obtenidos en la **Dimensión “Tecnología”**, que un 55% de los encuestados dijeron que siempre y un 10% casi siempre de los encuestados cree que implementar un sistema digitalizado y automatizado, mejoraría el proceso de gestión de los registros médicos en el ASIC. Por el contrario, un 35% expresó que algunas veces cree que implementar un sistema digitalizado y automatizado, mejoraría el proceso de gestión de los registros médicos en el ASIC.

Según Guerrero y Otros (2004), la tecnología puede definirse como:

La aplicación del conocimiento científico a la solución de problemas prácticos y la obtención de metas humanas; un cuerpo de conocimientos desarrollados por una cultura que provee métodos o medios para controlar el entorno, extraer las fuentes, producir bienes y servicios, así como mejorar las condiciones de vida. (p. 10).

Para estos autores, la tecnología ha introducido importantes avances en casi todos los aspectos de nuestras vidas, y el sector de la salud no es una excepción. La automatización de los registros médicos electrónicos es un claro ejemplo de cómo la tecnología puede mejorar la eficiencia y la eficacia de los procesos de gestión sanitaria.

Asimismo, la investigadora puede decir, que la automatización de los registros médicos electrónicos puede tener un impacto significativo en la eficiencia de las operaciones diarias del ASIC “José Félix Ribas”. Un sistema automatizado permitiría una recopilación de datos más rápida y precisa, lo que podría conducir a una mejor atención del paciente.

En vista de ello, la automatización puede reducir la carga de trabajo de los profesionales médicos, permitiéndoles dedicar más tiempo a la atención directa al paciente. Por último, pero no menos importante, la automatización

puede ayudar a evitar errores costosos y potencialmente peligrosos que pueden ocurrir cuando los registros médicos se gestionan manualmente.

4.2. Propuesta

Al respecto, Carhuancho y Otros (2019) expresan que:

El diseño de la propuesta corresponde al objetivo general de la investigación: Proponer el plan o estrategias para mejorar o reducir o aumentar la categoría problema. Sin embargo, debemos de destacar que el desarrollo de la propuesta requiere del fundamento de las herramientas para la solución del problema.

4.2.1. Propuesta

MODELO DE FORMACIÓN SOBRE GERENCIA POR OBJETIVOS EN EL CONTROL DE REGISTROS MÉDICOS EN EL ASIC “JOSÉ FELIX RIBAS” DE SAN CARLOS, COJEDES.

4.2.2. Objetivo de la Propuesta

Capacitar al profesional para ejecutar programas de salud pública a través de procesos de gestión, optimizar los recursos para proporcionar y mejorar la salud de los pacientes, las familias y las comunidades a vez capacitar en la fortaleza de las nuevas herramientas para reaccionar de manera óptima en los registros médicos, que sean preciso y verdadero para el ASIC

4.2.3. Beneficiarios

Los beneficiarios son todos aquellos coordinadores, supervisores y trabajadores del ASIC “José Félix Ribas”, que resulten favorecidos por la aplicación de la capacitación sobre gerencia por objetivos en el control de registros médicos.

4.2.4. Justificación

La propuesta se justifica porque a través de la información recolectada a través de los encuestados de este estudio, se determina que en el ASIC existe un elevado desconocimiento de la Gestión por Objetivos y el llenado de los Registros Médicos, lo cual ejecuta los lineamientos humanistas y solidarios del

presidente Nicolás Maduro y de la ministra del MPPS Magaly Gutiérrez, en seguir ampliando los conocimientos a los profesionales de salud para el fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS).

4.2.5. Aplicación del Modelo

Es un modelo centrado en las necesidades de los participantes, las metas, prioridades y las limitaciones sustentadas por la evaluación formativa y sumativa y en cada fase debe haber una revisión. Este modelo es más completo porque su acercamiento es holístico, es decir, se conforma a partir de todos los factores que se relacionan con la formación en forma de sistema cuyo buen funcionamiento depende de la suma e interacción de sus actividades.

4.2.5.1. Elementos que componen el Modelo

Son cinco fases que lo integran, las cuales son:

4.2.5.2. Necesidades

- Diagnosticar las necesidades de formación, priorizando algunos temas sobre Gerencia Estratégica en Salud y Registros Médicos.
- Motivar a los participantes para afrontar una necesidad común dentro de ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos estado Cojedes.
- Comparar las capacidades de los gerentes con lo requerido en sus puestos de trabajo.
- Adaptar al puesto de trabajo de cada funcionario, para posteriormente realizar el plan de formación.

4.2.5.3. Diseño

Elaboración un modelo detallado de formación en Gerencia Estratégica en Salud, a través de los objetivos propuestos. Dicho modelo detallado de las actividades de formación (cursos, talleres, entre otros), en donde se especifique: contenidos, fechas, lugar, recursos necesarios, tiempo de ejecución, participantes, entre otros y así este conlleve al codesarrollo de la comunidad.

4.2.5.4. Actividades o Acciones

4.2.5.4.1. Actividades de Capacitación y Formación

Las actividades de capacitación y capacitación en sí se realizan principalmente mediante la organización e implementación de cursos, seminarios, seminarios, foros y eventos destinados a restaurar conocimientos, habilidades y habilidades específicas relacionadas con cada uno de los ejes longitudinales definidos en este modelo. Estos ejes deben integrar el contenido relacionado con los ejes transversales. Las actividades educativas y de capacitación se corregirán principalmente, aunque no solo, los directores, coordinadores, supervisores o empleados en el área de implementación, que está directamente relacionada con la gestión estratégica y los sujetos médicos ASIC.

4.2.5.4.2. Actividades de Comunicación, Promoción y Difusión

Estas actividades deberán ser fundamentadas en los contenidos generales de los ejes longitudinales y sobre todo en la difusión de acciones concretas emprendidas en el ASIC y grupos que lo conforman. La comunicación y difusión requieren de material impreso y audiovisual que debe ser producido centralmente para garantizar su calidad y apego a los objetivos del proyecto. Pero, adicionalmente, se requiere de la capacitación de equipos de comunicación en las áreas antes planteadas.

4.2.5.4.3. Actividades de Sistematización y Retroalimentación

Estas actividades están orientadas a la evaluación, formulación de correctivos y desarrollo de las potencialidades de la población atendida. Ejes fundamentales de estas actividades deben ser el logro de acuerdos a futuro entre los gerentes y los trabajadores, así como con los directivos a nivel nacional. Los resultados de las actividades de sistematización y retroalimentación servirán fundamental para futuros procesos de promoción, concertación e incorporación de otros actores al plan de formación. De la misma manera como se aprecia en la estructura programática y toda planificación es flexible, esta estructura programática está sujeta a modificaciones. (Tabla 5).

4.2.5.4.4. Estructura Programática

Contempla la formación integral sobre gerencia por objetivos en el control de registros médicos en el ASIC “José Félix Ribas” de San Carlos, Cojedes. Se plantea el reconocimiento de los saberes previos, promoviéndose el desarrollo del plan de formación y acción, basado en la flexibilidad con adecuación y enriquecimiento permanente; incorporando diversas modalidades de estudios y pudiendo utilizar los espacios sanitarios como sitios de aprendizaje.

El Plan de Formación tiene una estructura programática diseñada para desarrollarse en todo el año y está compuesto por:

Tabla 5. Estructura Programática

N°	Actividad	Horas	N° de Participantes
01	Integración Humana, Ética y Valores	08	25
02	Clima Organizacional	08	25
03	Gestión del Desempeño	08	25
04	Liderazgo Transformacional	16	25
05	Gerencia Estratégica en Salud	24	25
06	Gestión por Objetivos	24	25
07	Planificación Estratégica	16	25
08	Indicadores de Gestión	08	25
09	Registros Médicos y Estadística en Salud	24	25
10	Toma de Decisiones	08	25

Fuente: Elaboración propia (2025).

Duración y Horarios:

- Las actividades estarán conformadas de la siguiente manera:
- Seminarios: (16) Horas
- Talleres: (08) Horas
- Cursos: (24) Horas
- El Horario estará comprendido desde las 08:00 am hasta las 12:00 M y de 2:00 pm a 6:00 pm. Este horario podrá ser modificado.

4.2.5.4.5. Contenido Programático y Sinopsis de Temario

Tendrá una distribución de diez (10) disciplinas o módulos de formación. Estas disciplinas son:

SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-001
TEMARIO: Integración Humana, Ética y Valores	MODALIDAD: Taller
<p>OBJETIVO GENERAL: Desarrollar herramientas fundamentales en actividades que permitan a los participantes detectar los patrones empleados por personas que en diferentes áreas obtienen resultados de excelencia y permite distinguir la secuencia de ideas y conductas que posibilitan a un individuo realizar una tarea o de realizarse como persona. Además, dotar a los participantes de herramientas para crear lazos con otras personas y trabajar desde lo grupal cuestiones personales, mandatos sociales, miedos, situaciones angustiosas, inhibiciones personales, dependencias afectivas, vicios, entre otros.</p>	
CONTENIDO	
<ul style="list-style-type: none"> • La Motivación. • Desarrollo Humano. • Creencias, Valores y Autoestima. • Definiciones de Ética y Valores. • Relaciones Interpersonales. • La Comunicación. • Resolución de Conflictos. 	
ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES Talleres y Presentaciones	
FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): MSc. Susana Quintero	
SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-002
TEMARIO: Clima Organizacional	MODALIDAD: Taller

<p>OBJETIVO GENERAL: Proporcionar conocimientos y herramientas para asegurar un ambiente laboral que optimice y potencie las actividades de la organización y así se logre sinergia entre los colaboradores.</p>
<p style="text-align: center;">CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El clima en las organizaciones. • Concepto de clima laboral. • Dimensiones del clima. • Factores determinantes. • Características y funciones. • Diferencias entre cultura y clima laboral. • La estructura organizacional. • Equilibrio entre vida laboral y personal. • Motivación, satisfacción y socialización. • Satisfacción laboral del empleador y causas. • Respuestas de los trabajadores ante la insatisfacción laboral. • La Cultura Organizacional. • El Liderazgo y el Conflicto. • Los Riesgos Psicosociales.
<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES Talleres y Presentaciones</p>
<p>FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): Dr. Daniel Tovar</p>

SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-003
TEMARIO: Gestión del Desempeño	MODALIDAD: Taller
<p>OBJETIVO GENERAL: Aportar al desarrollo de habilidades en los y las asistentes que les permitan fortalecer su autoestima. Brindar a los y las participantes herramientas que les permita percibirse como protagonistas de la transformación de su vida.</p>	

CONTENIDO	
<ul style="list-style-type: none"> • Fundamentos de la Gestión del Desempeño. • La Gestión del Desempeño y su alineación con la planificación estratégica de la organización. • Paradigmas de la Gestión del Desempeño. • El ciclo de la Gestión del Desempeño. • Liderazgo en el proceso de Gestión del Desempeño. • La estrategia y planes operativos organizacionales. • La estrategia de gestión del talento. • Definición de criterios para la medición del desempeño organizacional. • Indicadores de gestión general y específicos. • Diseño, evaluación y mejora de procesos. • El desempeño humano. • Competencias como base para la medición del desempeño. • Comunicación sobre expectativas del desempeño individual. • Técnicas y herramientas para la evaluación del desempeño. 	
ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES	
Talleres y Presentaciones	
FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): MSc. Susana Quintero.	

SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-004
TEMARIO: Liderazgo Transformacional	MODALIDAD: Seminario
<p>OBJETIVO GENERAL: Proporcionar una base teórica-práctica de los principales aspectos a conocer y desarrollar en las organizaciones sanitarias con respecto al liderazgo transformacional. Además, desarrollar competencias técnicas y transversales para el ejercicio profesional de los Directivos de la Salud.</p>	

CONTENIDO	
<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo y los cuatro poderes comunes en los líderes. • Liderazgo Transformacional en el Ámbito de la Salud. • Conociendo mis capacidades como líder. • Modelos efectivos de liderazgo. • Dirección estratégica en Salud. • Autocuidados del líder. • Resiliencia y Liderazgo en Salud. • Inteligencia Emocional para profesionales de la salud. • Comunicación Efectiva y Resolución de Conflictos. • Empatía. • Tecnología para los líderes en salud. 	
ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES	
Talleres y Presentaciones	
FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): MSc. Susana Quintero.	

SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-005
TEMARIO: Gerencia Estratégica en Salud	MODALIDAD: Curso
<p>OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el conocimiento de las habilidades y las competencias de todos los Consejos de Dirección a nivel nacional, vinculada con la gestión articuladora y estratégica desde cada uno de los territorios, para trabajar en enlace permanente con el Poder Popular y con las líneas estratégicas que marca el plan de las 7T.</p>	

CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la Gestión Estratégica. • Modelos teóricos en salud. • Sistema de Salud en Venezuela. • Cultura y Salud Colectiva. • Políticas de Estado y Salud Colectiva en Venezuela. • Diagnóstico Situacional en las ASIC. • Planificación Estratégicas en las ASIC.
ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES
Talleres y Presentaciones
FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): Dr. Daniel Tovar

SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-006
TEMARIO: Gestión por Objetivos	MODALIDAD: Curso
<p>OBJETIVO GENERAL: Este curso permite al participante adquirir las habilidades necesarias para comprender y aplicar las distintas técnicas para el establecimiento de objetivos y metas, logrando fortalecer la dirección del equipo de trabajo.</p>	
CONTENIDO	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la gestión por objetivos? • ¿Para qué sirve la gestión por objetivos? • Características de la gestión por objetivos. • Importancia de la Gestión por Objetivos. • Ventajas y desventajas de la Gestión por Objetivos. • Fundamentos de la administración por resultados. • Establecimiento de objetivos organizacionales. • Estableciendo y alineando indicadores por resultados. • Toma de decisiones y resolución de problemas. 	

ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES	
Talleres y Presentaciones	
FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): Dr. Daniel Tovar	

SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-007
TEMARIO: Planificación Estratégica en Salud	MODALIDAD: Seminario
<p>OBJETIVO GENERAL: Proveer de los conocimientos, herramientas y habilidades suficientes a los participantes, para gestionar eficientemente con modelos y fundamentos para aplicar de forma práctica los principios de la gestión estratégica recorriendo las bases conceptuales, características, fases, diagnóstico, gestión de los recursos y alineado a las políticas y estrategias vigentes para el sector salud.</p>	
CONTENIDO	
<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento estratégico. • El pensamiento estratégico para la gestión sanitaria. • La planificación estratégica como herramienta de la Gestión sanitaria. • Diagnóstico estratégico en organizaciones sanitarias. • Etapas de la planificación sanitaria. • Diagnóstico estratégico FODA. • Análisis estratégico FODA / CAME. • Definición de Líneas y Objetivos Estratégicos. • Plan de acción. • Construcción de indicadores. • Definición de indicadores y metas. • Cuadro de Mando Integral en la gestión sanitaria. • Gestión Estratégica del Talento Humano. 	
ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES	

Talleres y Presentaciones

FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): MSc. Susana Quintero.
--

SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-008
TEMARIO: Indicadores de Gestión	MODALIDAD: Taller
<p>OBJETIVO GENERAL: Desarrollar en los participantes la capacidad y el método adecuado para procesar una gran cantidad de información de manera dinámica y a la vez oportuna para poder tomar decisiones adecuadas en el ámbito de la salud pública.</p>	
CONTENIDO	
<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de gestión de la estrategia. • Definición de indicador, sistema de medición y meta. • Construcción de objetivos, indicadores y metas. • Indicadores mal contruidos. • Tipos de indicadores. • Principales dificultades y desafíos en la construcción de los indicadores de desempeño. • El Balanced Scorecard como herramienta para evaluar el desempeño organizacional. • Gestión del desempeño: objetivos y competencias. • Formulación de objetivos individuales de desempeño. • Análisis de indicadores. • Liderazgo en la implementación de indicadores. • Preparación de fichas y graficas de indicadores. • Manejo de reuniones de seguimiento y análisis de indicadores. • Mejora continua de indicadores de gestión. 	

ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES Talleres y Presentaciones	
FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): MSc. Susana Quintero.	

SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-009
TEMARIO: Registros Médicos y Estadística en Salud	MODALIDAD: Curso
<p>OBJETIVO GENERAL: Capacitar a los participantes para catalogar y clasificar la variedad de dificultades que se presentan en el área de la salud, garantizándose como fuente de información para fines estadísticos, administrativos y de investigación. Asimismo, reconocer la estructura organizacional y funcional del Departamento de Registro y Estadística de Salud.</p>	
CONTENIDO	
<ul style="list-style-type: none"> • Definición, importancia y objetivo del Departamento de Registro y Estadística de Salud. • Organización estructural del Departamento de Registro y Estadística de Salud. • Normas de organización y disciplina; funciones generales (Técnicas, Administrativas, Docentes y de Investigación). • Recurso humano del Departamento de Registro y Estadística de Salud. • Registros en Salud. • Registro Centrado en el Paciente. OPS. • Dato. Información. Usos y características. • Registros según Niveles de Atención. • Características de los Registros según su uso. • Registros y nuevas tecnologías • El Proyecto de Investigación. • Abordaje conceptual del Proyecto de Investigación. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Momento metodológico del Proyecto de Investigación. • Técnicas e instrumentos: revisión histórica, trabajo de campo, registros, hojas de vida, proyecto de vida, Las fuentes escritas. • Plan de sistematización: objetivos, metas, tareas, responsables, recursos.
ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES Talleres y Presentaciones
FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): Dra. Orquídea Bello

SIGNOSPSIS DE CONTENIDO	
PROGRAMA: Salud Pública	CÓDIGO: PSP-010
TEMARIO: Toma de Decisiones	MODALIDAD: Taller
OBJETIVO GENERAL: Brindar a los participantes las herramientas base que permitan reforzar las competencias directivas de las personas que laboran en centros de salud.	
CONTENIDO	
<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones. • Definición de problemas. • Identificación de situaciones de trabajo. • Diferencias y establecimiento de prioridades. • Planeación de soluciones. • Alternativas de solución. • Implementación de alternativas. • Toma de decisiones estratégicas en organizaciones de salud. • La Información y la Toma de Decisiones. • La evaluación de habilidades para la toma de decisiones. • Manejo de Conflictos entre Profesionales de la Salud. 	
ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES Talleres y Presentaciones	

FACILITADOR(A) O INSTRUCTOR(A): Un (01) Médico con estudios en Gerencia o Administración en Salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

*“Hay que echar el miedo a la espalda y hacer patria...
Yo creo que éste será el inicio de una nueva etapa
de las Áreas de Salud Comunitarias
en manos de los profesionales y del pueblo”.*
Nicolás Maduro

5.1. Conclusiones

Tintaya (2023) “expresa que el análisis de la información, los datos contruidos, los resultados identificados y las discusiones efectuadas son operaciones y condiciones que desembocan en la formulación de conclusiones”. (p. 90). Éstas, en el cierre de la investigación, se afirman como corolarios de un estudio que se exponen en forma de proposiciones que permiten comprender las particularidades y relaciones del objeto de estudio deducidas de los datos y resultados expuestos previamente. Al respecto, se llegó a las siguientes conclusiones:

El registro médico en salud constituye una parte fundamental de la asistencia de salud, en el ASIC “José Félix Ribas”, San Carlos estado Cojedes es una herramienta donde se encuentra la información precisa, es el personal médico y enfermería los responsable de índole legal, por ende, los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, del ASIC José Félix Ribas deben garantizar la calidad de los servicios, Además, aplicando un modelo de la gestión por objetivos como herramienta para el control y registro que puede ayudar a las instituciones sanitarias a mejorar su rendimiento y comunicación. La gerencia en salud debe tener una visión integral del sistema y ser capaz de diseñar, desarrollar, sistematizar, evaluar y retroalimentar los planes y programas de trabajo.

La gestión por objetivos establece objetivos claros y monitorea el desempeño organizacional. Por eso, los gerentes en salud deben tener habilidades en administración y liderazgo. También es fundamental que se mantengan actualizados y capacitados en las mejores prácticas de gerencia en salud

pública. La gestión debe adaptarse a las nuevas demandas y exigencias determinadas por los cambios demográficos y epidemiológicos, la prevalencia de enfermedades crónicas, la persistencia de enfermedades infecciosas y prevenibles que hacen presión sobre los servicios de salud. La información siempre ha sido clave en la actividad de cualquier organización, tanto privada como pública, en todas sus fases funcionales: planificación, ejecución, control y evaluación de resultados. Por tal razón, esta información en el sector salud se recopilan mediante los registros sanitarios que se cumplimentan en la actividad médica y de gestión diaria.

El registro médico en salud constituye una parte fundamental de la asistencia de salud, se integra en la historia clínica del paciente responsabilidades de índole profesional y legal.

La estadística de salud es una disciplina científica que se encarga de la recolección, análisis, procesamiento, y presentación de toda la información que se genera en los establecimientos de atención médica y de salud, con el objetivo de contribuir a la adecuada toma de decisiones, permitiendo la resolución de los problemas salud-enfermedad de la población. La planificación y vigilancia de actividades, control de programas, así como su monitoreo requieren de estadísticas, sin las cuales no sería posible realizarlas con eficiencia. De la misma forma, el uso de la tecnología permite a las organizaciones de salud contar cada vez con mayor cantidad de datos sobre los pacientes y/o usuarios.

Es cierto que las instituciones públicas de salud en Venezuela cuentan con profesionales especializados en el análisis de datos para otorgar información oportuna y pertinente a los gerentes y jefes de servicios de salud que les permita tomar decisiones en situaciones de menor incertidumbre. A pesar de lo expuesto, muchos de los tomadores de decisiones no tienen ese fundamento estadístico o de gestión, y además algunas decisiones no se toman en función a la información sino a intereses políticos o de otra índole. Actualmente, existen numerosos libros y artículos sobre esta disciplina, por lo

que, se preguntarán ¿por qué escribir más de lo mismo?, pues, porque aún para los profesionales de la salud, la gestión por objetivos y la estadística de salud sigue siendo un área en la cual cuesta aterrizar al contexto médico y de gestión.

5.2. Recomendaciones

Tintaya (ob. cit.) Destaca que las recomendaciones son proposiciones que sugieren líneas de acción a seguir, diseñar y ejecutar ciertas estrategias, formular e implementar proyectos de intervención específicos para resolver la misma problemática, formular y realizar investigaciones que profundicen la comprensión del tema, mejorar la situación y/o actuación de los actores involucrados, etc. Estas recomendaciones derivan de la evaluación que se efectúa de los resultados alcanzados, pero no son conclusiones de investigación. (p. 92).

Al concluir el trabajo de investigación, la autora de este estudio plantea en consideración las siguientes recomendaciones para mejora:

1. El MPPS debe terminar de implementar el equipamiento tecnológico del ASIC “José Félix Rivas” de San Carlos estado Cojedes, con el propósito de que el contacto y registro médico con los usuarios y/o pacientes mejore.
2. Capacitar al personal para el uso adecuado de los nuevos equipos tecnológicos, automatización y digitalización de los registros médicos electrónicos, gerencia estratégica, gestión por objetivos, planificación estratégica, estadísticas en salud, sistematización de información, desempeño organizacional, trabajo en equipo, liderazgo, motivación, clima organizacional, entre otros.
3. Orientar a las autoridades sobre la importancia de la gerencia en salud para dirigir y controlar las funciones del Departamento de Información y Estadísticas en Salud.

4. Incentivar a la investigación de nuevos aspectos de importancia dentro de la dirección y control del Departamento de Información y Estadísticas en Salud y en el ASIC.
5. Concientizar sobre la importancia del control y manejo de la Gerencia por Objetivos para la dirección y control del Departamento de Información y Estadísticas en Salud y en el ASIC.
6. Utilizar una estrategia de comunicación que se adapte a las características culturales de los usuarios.
7. Comunicar con claridad a los usuarios respecto a los diagnósticos de enfermedades, tratamientos y uso de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jorge D. Lemus, Valentín Aragües Y Oroz, María Carmen Lucioni y colaboradores, administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud. Consulta. Noviembre 06, 2023
- Peter F. Drucker_APO | El éxito de la administración por objetivos en una empresa. By Tenea Tecnologías. Junio 18, 2024. 8 minute read.
- Luis E. Martínez H. **Un acercamiento epistémico a la administración por objetivos.** Universidad Tecnológica del Centro, República Bolivariana de Venezuela. Actualidad Contable Faces, vol. 25, núm. 45, pp. 93-104, 2022. 15/01/22. <https://doi.org/10.53766/ACCON/2022.01.45.05>. luismartinez127@gmail.com.
- Zendesk. ARTÍCULO 11 MIN READ. Gestión para resultados. 5 principios para implementar hoy. Capítulo 4 La gestión por procesos Edición MAYO 2005. EduSol, vol. 21, núm. 75, pp. 96-103, 202. Centro Universitario de Guantánamo. Recepción: 15 Mayo 2020. Aprobación: 10 Octubre 2020. Última actualización en 14 febrero 2023
- Endira Leonor Fermín Fuentes. MODELO DE GESTIÓN POR RESULTADO PARA EL DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL EN LAS EMPRESAS DISTRIBUIDORAS DE SUMINISTROS DEL ESTADO SUCRE. <https://orcid.org/0009-0004-7233-3020> Recibido: 20-02-2023 Aceptado: 17-03-2023
- Dora Cervantes Deboni. La construcción del marco teórico en la investigación científica. Investigación en Ciencias Militares. Claves metodológicas
- Ana Guadalupe Cruz Martínez. El estado del arte en la construcción de la tesis doctoral y la gestión de nuevos conocimientos. Revista Caribeña de Ciencias Sociales Universidad Pedagógica Nacional, México. Revista: Caribeña de Ciencias Sociales. ISSN: 2254-7630. En línea: [//www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/gestion-nuevos-conocimientos](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/gestion-nuevos-conocimientos). Abril 2018.
- Jorge Dintilhac. Guía Académica para la investigación, por la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Educación - Estado del Arte. se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. 24 de marzo de 1917
- Antonio Eduardo Arias. Reflexiones Pedagógicas Desde La Lengua y Literatura. Evolución de los registros médicos. <https://www.informaticaysalud.com.ar> ›

index.php › item. La medicina árabe de esta época tuvo notables exponentes de las ciencias médicas como el médico persa Muhammad Ibn-Zakariyay Al-Razi (850-932)³. Evolución de los registros médicos. 1 sept 2014.

Soraya Martín Manjarrés. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la Investigación. Localización: Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, ISSN-e 1575-4146, N°. 58-59 (1.er y 2.o cuatrimestres), págs. 27-30. 2013

Código de Deontología Médica. Aprobado Durante la LXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, Realizada en Caracas el 20 de Marzo de 1985.

Fuentes Ortiz, José. Materia: Gestión por resultados. Sistema integrado. Tesis de maestría. Institución: Universidad Cesar Vallejo. Repositorio: UCV-Institucional. Lenguaje: español OAI Identifier: oai:repositorio.ucv.edu.pe:20.500.12692/143433. Enlace del recurso: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/143433>. Nivel de acceso:. Fecha de Publicación: 2023 Administrativa. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.02>. Fecha 2021

Carrasco Ortíz, María Amelia. La gestión pública por resultados y el desempeño laboral. Institución Educativa Pública Mercedes Indacochea del distrito de Barranco – Lima. Asesor(es) Gomez Reategui, Jorge Fernando ORCID(s) de asesor(es) <https://orcid.org/0000-0001-6894-5375>. 2019.

Angeles Lazo, Ana María Figueroa Sánchez, Armando Quispe Llanos, Renan. Universidad de San Martín de Porres.URI. 2019.

Douglas Romero, Sofía Sánchez, Moraima Romero. Estrategia y ventaja competitiva: Binomio fundamental para el éxito de pequeñas y medianas empresas Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XXVI, núm. 4, pp. 465-475, 2020 Universidad del Zulia Recepción: 11 Junio 2020 Aprobación: 29 Agosto 2020 douglas2550@gmail.com.

Alai Ayerdi. Qué es la Gestión Documental. Escrito por Temas: Gestión Documental, Estrategia Empresarial. 21 jun 2024.

Murillo-Bonilla Luis Manuel. Revista de Medicina Clínica • Año 2019 • Vol. 3, No. 1. Editorial segunda línea de espacio. Importancia de los Registros Médicos. Editor en Jefe, Revista de Medicina Clínica. 31 de Enero de 2019.

Rafael Álvarez Cáceres, Importancia de los Registros Médicos. 2007. Ediciones Díaz de Santos. E-mail: ediciones@diazdesantos.es. ISBN: 978-84-7978-823-0. Depósito legal: M. 21.952-2007

<https://www.paho.org/es/temas/sistemas-informacion-para-salud#:~:text=El%20objetivo%20principal%20de%20los,de%20Informaci%C3%B3n%20para%20la%20Salud> información del Sistemas de Información para la Salud.

Carhuancho, I.; Nolazco, F. y Sicheri, L. (2019). *Metodología para la Investigación Holística*. Universidad Internacional del Ecuador, extensión Guayaquil [Resumen en línea]. Disponible: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20hol%C3%ADstica.pdf> [Consulta. Noviembre 10, 2023].

Guevara, P. (2016). *El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?* Revista Folios, núm. 44, julio-diciembre, 2016, pp. 165-179 Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá, Colombia. [Artículo en línea]. En. <https://www.redalyc.org/pdf/3459/345945922011.pdf> [Consulta. Noviembre 03, 2023].

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. McGraw-Hill Companies, México.

Hurtado de B, J. (2012). *Metodología para la Investigación. Una guía para la comprensión holística de la ciencia*. Ediciones Quirón. 4º Edición. Caracas – Venezuela. Pp. 105, 161, 752, 771, 790, 880.

Martin, S. (2013). *Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación*. *Enferm Cardiol*. 2013; Año XX (58-59):27-30. [Artículo en línea]. En. https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf [Consulta. Noviembre 05, 2023].

Mata, L. (2019). *El enfoque de investigación: la naturaleza del estudio*. [Resumen en línea]. Disponible: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-de-investigacion-la-naturaleza-del-estudio/> [Consulta. Noviembre 10, 2023].

UPEL (2006). *Proyectos Factibles*. Manual UPEL. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas – Venezuela.

UNELLEZ (2020). *Líneas de Investigación de la Maestría en Salud Pública*. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora”. Barinas, Venezuela.

UNESR (1980). *Alcances generales sobre técnicas andragógicas de aprendizaje*. Caracas, Venezuela: Autor. Edición conjunta.

- Venezuela (1998). *Ley Orgánica de Salud*. Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998. Caracas – Venezuela.
- Venezuela (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1999. Caracas – Venezuela.
- Vergara, S.; Botero, S. y Hernández, J. (2022). *Planteamiento del problema de un proyecto de investigación: escritura y formulación en ciencias de la salud*. Revista Salud Uninorte, vol. 38, núm. 3, pp. 919-931, 2022. Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la Salud. [Artículo en línea]. En. <https://www.redalyc.org/journal/817/81775299016/html/> [Consulta. Noviembre 02, 2023].
- Chiavenato, I. (2014). *Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones*. D.F. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- SDS (2001). *Avance hacia la salud universal basada en la atención primaria en salud. Evaluación de la Situación a 40 años de Alma-Ata. Informe anual parte 2*.
- Montes, J. (2020). *Manual de gestión hospitalaria. 2ª Edición*. Editorial McGraw Hill. Interamericana. Madrid España.
- OMS (2022) *Avance hacia la salud universal basada en la atención primaria en salud. Evaluación de la Situación a 40 años de Alma-Ata. Organización Mundial de la Salud Informe anual parte 2*.
- Venezuela (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 (Extraordinaria). Caracas, diciembre 30.
- Venezuela (2012). *Ley Orgánica del Trabajo de los Trabajadores y Trabajadoras*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 8.938 (Extraordinaria). Caracas, abril 30.

ANEXOS
CUESTIONARIO APLICADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA"
(UNELLEZ)
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Estimado ciudadano (a)

Reciba un cordial saludo, me dirijo a usted con la finalidad de recopilar los datos necesarios para el desarrollo de mi trabajo de grado que lleva por título: **GERENCIA POR OBJETIVOS EN EL CONTROL DE REGISTROS MÉDICOS EN EL ASIC "JOSÉ FELIX RIBAS" DE SAN CARLOS, COJEDES**; cabe destacar que esta investigación se realizó como requisito indispensable para obtener el título de Magíster Scientiarum en Salud, mención: Salud Pública, por esta razón se requiere de su apoyo para responder de la manera más objetiva posible este cuestionario.

Es importante indicar que la información obtenida será usada con fines académicos; además este cuestionario es anónimo se le agradece no identificarlo y por favor responda todas las afirmaciones; de antemano gracias por su valiosa colaboración. Considere leer detalladamente las instrucciones siguientes:

- Antes de responder por favor lea cuidadosamente cada pregunta.
- Se presentan veintidós (22) preguntas de selección múltiple que deberán ser respondidas claramente.
- Marque con una equis (X) la respuesta de acuerdo a su opinión.
- Por favor no deje ninguna pregunta sin contestar.
- Marque sólo una alternativa por respuesta.

Atentamente,

Lcda. Leydis Martínez
Autora del Trabajo

N°	Responda cada pregunta mediante el método señalado: (S) = Siempre / (CS) = Casi Siempre / (AV) = Algunas Veces (CN) = Casi Nunca (N) = Nunca					
	Preguntas	(S)	(CS)	(AV)	(CN)	(N)
1	¿Cree Ud. que la gerencia estratégica fortalece la operatividad del ASIC?					
2	¿Se realizan planes dentro del ASIC "José Félix Rivas"?					
3	¿Se definen bien los objetivos en el ASIC "José Félix Rivas"?					
4	¿Se logran los objetivos propuestos por la institución?					
5	¿Existe coordinación para el cumplimiento de metas entre los diferentes departamentos del ASIC?					
6	¿Existe un liderazgo en el gerente del ASIC?					
7	¿Se conforma equipos de trabajo para el cumplimiento de metas?					
8	¿Los trabajadores y las trabajadoras son competentes en sus áreas de trabajo?					
9	¿El supervisor o coordinador realiza periódicamente la evaluación de los proyectos y actividades del ASIC?					
10	¿Los recursos productivos están relacionados con los objetivos de la institución?					
11	¿La gestión de procesos permitirá eliminar las ineficiencias asociadas a las repeticiones de actividades y acciones en el ASIC?					
12	¿En el proceso de cumplimiento de objetivos, los jefes, supervisores o coordinadores se involucran para la medición de los resultados?					
13	¿Existen reuniones periódicas convocadas por la gerencia para recoger la información y reportes de las estadísticas para la toma de decisiones?					
14	¿Existe comunicación y entendimiento entre los gerentes de salud y los demás miembros del equipo de trabajo?					
15	¿Considera Ud. que el proceso actual de gestión de registros médicos en el ASIC es eficiente?					
16	¿Conoce todos los procesos escritos y disponibles de los registros médicos?					
17	¿Considera Ud. que las funciones que realiza, se hacen de la misma manera?					
18	¿Los formularios de gestión de la información son fáciles de llenar?					
19	¿Está capacitado para realizar todos los procesos de los registros médicos, sin necesidad de asesoría de alguna jefatura?					
20	¿La información que se registra en la base de datos, es confiable y real?					
21	¿Es necesario realizar controles a los procesos que se realizan en el ASIC?					
22	¿Cree Ud. que implementar un sistema digitalizado y automatizado, mejoraría el proceso de gestión de los registros médicos en el ASIC?					

Validación a través de juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
(UNELLEZ)

PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

FORMULARIO PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Evaluador: Orquídea Bello

Títulos: Doctora en Educación; Magíster en Gerencia Pública, Licenciada en Enfermería;
Docente e Investigadora; Coordinadora Académica.

Fecha: 15/01/2025

N°	Cree usted que las preguntas elaboradas en el instrumento son redactadas en forma			Cree usted que las preguntas del instrumento guardan relación con los objetivos		
	Ítems	Clara	Confusa	Tendenciosa	Si	No
1	X				X	
2	X				X	
3	X				X	
4	X				X	
5	X				X	
6	X				X	
7	X				X	
8	X				X	
9	X				X	
10	X				X	
11	X				X	
12	X				X	
13	X				X	
14	X				X	
15	X				X	
16	X				X	
17	X				X	
18	X				X	
19	X				X	
20	X				X	
21	X				X	
22	X				X	

Observación: Ninguna.

Dra. Orquídea Bello
C.I. N° V-10.991.658



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
(UNELLEZ)

PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

FORMULARIO PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

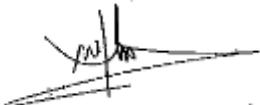
Evaluador: Susana Quintero

Títulos: Magister en Salud, mención: Salud Pública; Magister en Planificación Institucional; Licenciada en Administración, mención: Informática; Docente e Investigadora.

Fecha: 15/01/2025

N°	Cree usted que las preguntas elaboradas en el instrumento son redactadas en forma			Cree usted que las preguntas del instrumento guardan relación con los objetivos	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	Si	No
1	X			X	
2	X			X	
3	X			X	
4	X			X	
5	X			X	
6	X			X	
7	X			X	
8	X			X	
9	X			X	
10	X			X	
11	X			X	
12	X			X	
13	X			X	
14	X			X	
15	X			X	
16	X			X	
17	X			X	
18	X			X	
19	X			X	
20	X			X	
21	X			X	
22	X			X	

Observación: Ninguna.



MSc. Susana Quintero
C.I. N° V- 6.780.247



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
(UNELLEZ)

PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

FORMULARIO PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Evaluador: **Daniel Tovar**

Títulos: **Doctor en Gerencia Avanzada; Magister en Salud, mención: Salud Pública; Magister en Gerencia Pública; Licenciado en Administración; Docente e Investigador.**

Fecha: **15/01/20254**

N°	Cree usted que las preguntas elaboradas en el instrumento son redactadas en forma			Cree usted que las preguntas del instrumento guardan relación con los objetivos	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	Si	No
1	X			X	
2	X			X	
3	X			X	
4	X			X	
5	X			X	
6	X			X	
7	X			X	
8	X			X	
9	X			X	
10	X			X	
11	X			X	
12	X			X	
13	X			X	
14	X			X	
15	X			X	
16	X			X	
17	X			X	
18	X			X	
19	X			X	
20	X			X	
21	X			X	
22	X			X	

Observación: Ninguna.

Dr. Daniel Tovar
C.I. N° V-13.594.178

**Matriz de Respuestas de la
Confiabilidad Alfa de Cronbach**

MATRIZ DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH DE LA ENCUESTA SOBRE LA PROPUESTA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GERENCIA POR OBJETIVOS EN EL CONTROL DE LOS REGISTROS MÉDICOS EN EL ASIC “JOSÉ FÉLIX RIBAS”, SAN CARLOS - ESTADO COJEDES.

P S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	ST
1	5	3	5	3	3	2	4	3	4	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	5	92
2	5	5	5	4	3	2	5	5	2	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	98
3	5	5	4	5	5	5	1	4	3	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	98
4	4	4	4	2	2	2	2	3	4	4	5	5	5	5	2	4	4	5	5	5	5	5	86
5	4	4	4	2	3	4	1	4	3	1	3	2	4	4	2	5	5	3	5	5	5	5	78
6	4	4	5	2	4	2	1	5	2	2	4	2	4	4	2	4	3	5	5	3	3	5	75
7	4	4	4	2	3	3	3	2	3	1	5	2	5	2	2	5	3	5	5	3	3	5	74
8	4	4	4	5	2	1	2	2	3	1	4	2	5	3	5	5	5	5	5	3	3	5	78
9	4	4	3	5	3	2	1	2	2	3	4	3	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	82
10	4	4	2	3	3	1	2	2	2	2	4	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	81
11	5	5	5	4	3	1	3	3	3	1	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	90
12	4	4	3	5	5	3	2	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	94
13	4	4	5	2	3	2	2	5	2	1	5	5	5	5	2	4	4	5	5	5	5	5	85
14	4	3	5	2	2	1	3	5	3	2	5	5	4	3	2	4	5	5	5	5	5	5	83
15	4	2	5	2	2	2	2	5	2	1	3	2	5	4	2	5	3	5	4	4	4	5	73
16	4	5	3	2	3	3	1	5	2	1	4	2	4	5	2	4	4	3	4	4	4	5	74
17	4	3	3	5	2	2	1	2	3	3	3	2	5	2	5	4	5	3	5	3	3	5	73
18	4	2	3	2	5	1	1	2	5	2	3	3	5	2	2	4	2	3	5	3	3	5	67
19	4	2	2	2	3	1	2	2	4	1	3	5	5	2	2	4	2	3	5	3	3	5	65
20	4	3	3	5	4	1	2	2	4	2	3	3	5	2	5	4	2	3	5	3	3	5	73
St	84	74	77	64	63	41	41	68	57	44	83	70	95	78	64	89	74	88	97	84	84	100	1619
Var	0,168	0,958	1,082	1,853	0,976	1,208	1,208	1,832	0,976	1,853	0,766	1,842	0,197	1,674	1,853	0,261	1,168	0,884	0,134	0,905	0,905	0	22,7
Vart	22,7																						
VarS	94,26																						

Coef AC = 0,81

Confiabilidad Alta

P=Preguntas

S=Sujetos