



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Gestión Administrativa del Catálogo de Procedimientos
Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación - Año
2017**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Br. Manuel Adolfo Céspedes Cruces

ASESOR:

Dra. Galia Susana Lescano López

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Planificación y Control Financiero

PERÚ - 2018

Dr. Arturo Melgar Begazo
Presidente

Dr. Alejandro Menacho Rivera
Secretario

Dra. Galia Susana Lescano López
Vocal

Dedicatoria

A mis padres:

Juana y Felipe,
Reflejos de la gracia de dios,
por su amor, su ejemplo,
esfuerzo y paciencia que
forjaron mi presente y futuro.

A mi esposa

Compañera y amiga de ruta
en esta vida, por su cariño y
comprensión.

A mis hijos:

Marlon y Stefano,
Regalos de Dios, por ser el
motivo de mi vida

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo – Sección de Pos Grado, por darme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente y permitir presentar este Proyecto de Investigación que redundará en beneficio de los Administradores Públicos y a la Dra. Galia Susana Lescano López por haberme asesorado y guiado durante la investigación hasta la culminación de esta tesis

Declaración de Autoría

Yo, Manuel Adolfo Céspedes Cruces, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado Gestión Administrativa del Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación, Año 2017, presentada, en 136 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 12 de octubre del 2017

Manuel Adolfo Céspedes Cruces
DNI 25653362

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento a ustedes mi tesis titulada Gestión Administrativa del Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación, Año 2017, cuyo objetivo general fue el determinar la relación que existe entre la Gestión Administrativa y la Elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón, en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública.

La presente investigación está estructurada en 8 Capítulos y Anexos: El Primer Capítulo: Introducción, incluye: Antecedentes; Marco Teórico Referencial; Marco Espacial; Marco Temporal; Contextualización: Histórica, Política, Cultural, Social. Supuestos Teóricos. El Segundo Capítulo: Problema de Investigación, incluye: Aproximación Temática: Observaciones, Estudios Relacionados, Preguntas Orientadoras; Formulación del Problema de Investigación; Justificación; Relevancia; Contribución; Objetivos: Objetivo General, Objetivos Específicos; Hipótesis. El Tercer Capítulo: Marco Metodológico, incluye: Unidades Temáticas; Definición Conceptual; Categorización; Metodología: Tipo de Estudio, Diseño; Escenario de Estudio; Caracterización de Sujetos; Trayectoria Metodológica; Procedimientos Metodológicos de investigación; Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos; Tratamiento de la Información; Mapeamiento; Rigor Científico. El Cuarto Capítulo: Resultados, incluye Descripción de Resultados. El Quinto Capítulo: Discusión. El Sexto Capítulo: Conclusiones. El Séptimo Capítulo: Recomendaciones. El Octavo Capítulo: Referencias Bibliográficas y Anexos.

Los resultados generales de la investigación indican que es una limitante la gestión administrativa por el mal uso del presupuesto asignado, que impide no realizarla debidamente.

Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Tabla de Contenido

	Página
Caratula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Tabla de contenidos	vii
Lista de Tablas	x
Lista de Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1. Antecedentes	15
1.1.1. Antecedentes internacionales	16
1.1.2. Antecedentes nacionales	21
1.2. Marco teórico referencial	27
1.2.1. Definición de administración	27
1.2.2. Definición de gestión administrativa	30
1.2.3. Definición de Catálogo Nacional de Procedimientos	32
1.2.4. Definición de atención médica	33
1.2.5. Definiciones operativas	33
1.3. Marco espacial	34
1.4. Marco temporal	35
1.5. Contextualización	36
1.5.1. Histórica	36
1.5.2. Política	37
1.5.3. Cultural	37
1.5.4. Social	38
1.5.5. Supuestos teóricos	39

II	Problema de investigación	41
2.1.	Aproximación temática	42
2.1.1.	Observaciones	43
2.1.2.	Estudios relaciones	44
2.1.3.	Preguntas orientadoras	45
2.2.	Formulación del problema de investigación	46
2.2.1.	Problema General	47
2.2.2.	Problemas Específicos	47
2.3.	Justificación	48
2.3.1.	Justificación Teórica	48
2.3.2.	Justificación Metodológica	49
2.3.3.	Justificación Legal	50
2.4.	Relevancia	52
2.5.	Contribución	53
2.6.	Objetivos	55
2.6.1.	Objetivo General	55
2.6.2.	Objetivos Específicos	55
III.	Marco metodológico	56
3.1.	Metodología	57
3.1.1.	Tipo de estudio	57
3.1.2.	Diseño	58
3.2.	Escenario de estudio	59
3.3.	Caracterización de Sujetos	61
3.3.1.	Muestra	61
3.3.2.	Caracterización de sujetos	63
3.4.	Trayectoria metodológica	65
3.4.1.	Observación directa	66
3.4.2.	Focus Group	66
3.4.3.	La Entrevista	67
3.5.	Técnicas e Instrumentos	68
3.5.1.	Técnicas	68
3.5.2.	Instrumentos	71

3.6. Tratamiento de la Información	71
3.7. Mapeamiento	72
3.8. Rigor científico	73
IV. Resultados	75
4.1. Descripción de resultados	76
4.1.1. Objetivos Específico 1	76
4.1.2. Objetivos Específico 2	78
4.1.3. Objetivos Específico 3	80
4.1.4. Objetivos General	82
V. Discusión	84
VI. Conclusiones	92
VII. Recomendaciones	95
VIII. Referencias bibliográficas	98
IX. Anexos	102
Anexo 1 Cuadro del personal que interviene en el Catalogo Medico	103
Anexo 2 Matriz de levantamiento de la información	104
Anexo 3 Matriz de levantamiento de la información	105
Anexo 4 Resultados del Focus Group	106
Anexo 5 Entrevistas a directores de Direcciones Ejecutivas	110
Anexo 6 Matriz de Categorización	117
Anexo 7 Objetivo Específico 1	118
Anexo 8 Objetivo Específico 2	119
Anexo 9 Objetivo Específico 3	121
Anexo 10 Objetivo General	124
Anexo 11 Organigrama Estructural del INR	126
Anexo 12 Flujograma de la gestión administrativa de la información en el INR	127
Esquema del Artículo Científico	128

Lista de Tablas

	Página
Tabla 1: Minsa. Establecimientos de Salud por categorías	60
Tabla 2: Descripción de resultados del Objetivo Específico 1	76
Tabla 3: Descripción de resultados del Objetivo Específico 2	78
Tabla 4: Descripción de resultados del Objetivo Específico 3	80
Tabla 5: Descripción de resultados del Objetivo General	82
Tabla 6: Cuadro del personal que interviene en la elaboración del Catálogo Medico INR	103
Tabla 7: Matriz de calidad de la información	104
Tabla 8: Matriz de carga de trabajo y motivación	105
Tabla 9: Matriz de Categorización	117
Tabla 10: Objetivo Especifico 1	118
Tabla 11: Objetivo Especifico 2	119
Tabla 12: Objetivo Especifico 3	121
Tabla 13: Objetivo General	124

Tabla de Figuras

	Página
Figura 1: Mapa de ubicación del Instituto Nacional de Rehabilitación	35
Figura 2: Organigrama Estructural del Instituto Nacional de Rehabilitación	126
Figura 3: Flujograma de la gestión administrativa de la información en el INR	127

Resumen

La presente investigación titulada: Gestión Administrativa del Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación, tiene como objetivo general el analizar la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón.

El tipo de investigación fue de enfoque cualitativo, el diseño de la investigación es documental y el método inductivo, permitieron analizar mediante la matriz de categorización y el análisis documental la información existente; según los hallazgos realizados a través del análisis de documentos de investigación y de entrevistas al personal que entrega la información para la elaboración del Catálogo de Procedimientos Médicos, permitió dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿Cómo es la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón?

Concluyendo que la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del INR no es eficaz y no es eficiente por consiguiente influye en grado mínimo su elaboración, dado que las jefaturas involucradas en su elaboración, no se actualizan en lo referente a la tecnología del colaborativo de mejoramiento de servicios de salud, así mismo no cumplen la gestión administrativa de acuerdo a los planes y/o proyectos de mejora continua, no cumplen con todo lo que indica las normativas de la institución.

Palabras claves: Gestión Administrativa, Catálogo de Procedimientos Médicos.

Abstract

The present research entitled Administrative Management of the Catalog of Medical Procedures of the National Institute of Rehabilitation, has the general objective analyze the administrative management by the elaboration of the Medical Catalog of the National Institute of Rehabilitation "Dra. Adriana Rebaza Flores" Friendship Peru - Japan.

The type of research was qualitative, the research design is documentary and the inductive method allowed analyzing through the categorization matrix and the documentary analysis the existing information; according to the findings made through the analysis of research documents and interviews with the personnel who provided the information for the elaboration of the Medical Procedures Catalog, it allowed to answer the research question: how is the administrative management for the elaboration of the Medical Catalog Of the National Institute of Rehabilitation "Dra. Adriana Rebaza Flores" Friendship Peru - Japan"?

Concluding that the administrative management for the elaboration of the Medical Catalog of the INR is not efficient and is not efficient therefore influences to a minimum degree its elaboration, since the headquarters involved in its elaboration, are not updated in relation to the technology of the collaborative of improvement of health services, likewise they do not comply with the administrative management according to the plans and / or projects of continuous improvement; they do not comply with everything that the regulations of the institution indicate.

Keywords: Administrative Management, Catalog of Medical Procedures.

I. Introducción

Fundado el 14 de Julio de 1962 y por Decreto Ley N° 17523, Ley Orgánica del Sector Salud, se incorpora al gobierno central el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú - Japón (INR).

Debiendo ser conducido basado en la planificación estratégica, bajo un sustento de eficiencia, bajo una cultura orientada hacia la rectoría en medicina de rehabilitación, docencia, investigación y eficiencia, teniendo en cuenta a la comunidad, a la familia y entornos para brindar servicio saludable.

El documento técnico denominado: Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación (Anexo 01) y el documento técnico denominado: Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del INR, según la Estructura Programática (Anexo 02), servirá como un documento básico para generar estandarizaciones en los centros y servicios de salud nombrando el origen y aplicarlos a los diferentes niveles que involucre a establecimientos de salud en los sectores locales, regionales y nacional.

Es por lo mencionado anteriormente que el Instituto Nacional de Rehabilitación elabora cada año el denominado: Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón (Anexo 01) y el Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del INR, según la Estructura Programática (Anexo 02).

1.1. Antecedentes

Para la realización del siguiente trabajo se han realizado consultas a diversas tesis del grado de maestría y de doctorado vinculados con el tema del trabajo: Gestión Administrativa del Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación, que servirán para la realización y desarrollo de la presente investigación y aporte para la discusión de los resultados.

1.1.1. Antecedentes internacionales:

Vargas (2014) de la Universidad de Granada – España realizó la tesis doctoral La participación de los ciudadanos en la gestión de los conflictos; en la cual indicó como objetivo principal el analizar la participación de los ciudadanos. La investigación estuvo basada en la reflexión crítica sobre las posibilidades de participación de los ciudadanos en la gestión de los conflictos en el contexto de Colombia con referencias puntuales a experiencias españolas e iberoamericanas. Donde integró la utilización de la metodología de identificación de necesidades jurídicas y creó de manera espontánea la estructura institucional a partir de una elección racional y generó predecibilidad, regularidad y confianza. Coincidió que entre el año 2010 y 2013 se aplicó en Colombia la Gran Encuesta Nacional de Necesidades Jurídicas Insatisfechas (Gennji), que permitió conocer la situación general de la dinámica de los conflictos. Entre los meses de octubre a diciembre de 2012 y enero a febrero de 2013 se realizaron 5,866 encuestas (técnica del muestreo probabilístico estratificado con 3% de margen de error máximo y nivel de confianza de 95%) siendo los instrumentos utilizados: (a) preguntas generales: información demográfica, socioeconómica; (b) lista de conflictos por dimensiones: se preguntó una serie de 70 clases en 10 entornos sistémicos; (c) matriz: permitió determinar lo que el encuestado hizo con ese conflicto; (d) módulos: dentro de todos los conflictos elegiría el último de ellos. Siendo los hallazgos: que los ciudadanos no tienen información sobre sus derechos; los litigios se fugan de los operadores con poder jurisdiccional; los servicios de conciliación están atomizados en demasiados operadores; los funcionarios públicos confunden a los usuarios y simbólicamente proyectan autoridad; hay dispersión de materias, los funcionarios atienden sin criterio de especialidad; hay cuestiones de géneros por resolver dentro del sistema judicial. El autor realizó su investigación recogiendo el trabajo de campo por medio de entrevistas semiestructurada y narraciones orales. Por medio del análisis documental se exploró el funcionamiento del Tribunal de Aguas de Valencia. De los resultados se tuvo que en año 2013, el 40.4% de los problemas jurídicos se encuentran en el área de caos o resignación. Con respecto a la población general en el año 2013, el 43% tiene conflictos o problemas jurídicos (siendo el hurto o robo el más significativo con un 32.8%) y el 57% no los

tiene. El autor concluyó su investigación indicando que las dimensiones de los hechos jurídicos y los conflictos son un universo tan grande que el sistema de justicia formal, nunca podrá comprender en su totalidad; los instrumentos y metodologías probadas para medir necesidades jurídicas, son fiables para proveer la demanda, aunque resulta muy costoso para aplicarlo a todo el país. Los resultados de las investigaciones no solo dieron cuenta de los problemas de la oferta de la justicia, sino que reflejaron otra serie de barreras estructurales, culturales y sociales que frenaron la confianza en el sistema de justicia, el cual recibió un porcentaje menor al 20% de los conflictos que tiene los ciudadanos.

Rodríguez (2014) de la Universidad Nacional de Educación y Docencia – España, realizó la tesis doctoral Las tecnologías de la información y de la comunicación en la docencia médica en Toledo. Estado actual y estrategias para su mejora. El uso de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la Formación Médica Continuada (FMC) que permitan optimizar la docencia médica y optimizar los resultados del aprendizaje, fue planeado como objetivo principal el proponer estrategias. La investigación estuvo basada en un diseño mixto: fundamentalmente cuantitativo (encuestas) y con aportes del enfoque cualitativo (entrevistas); el estudio realizó dos instrumentos distintos e interconectados entre sí: las encuestas y las entrevistas. Para la metodología para el marco teórico y contextual se revisaron diversas fuentes bibliográficas consultadas: libros, revistas científicas y electrónicas, páginas web, artículos científicos, repositorios y base de datos. Se permitió por correo electrónico una encuesta (24 preguntas) ad-hoc a los médicos colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Toledo que usen el correo electrónico para sus relaciones con el colegio (web: <http://www.fundacionsigno.com/>), un total de 2,154 de los 2,478 médicos colegiados, de manera reservada. El tamaño muestral fue de 331 encuestas, equivalente a un 95%, recogiéndose un total de 661 cuestionarios, 202 procedentes del envío realizado a los médicos de Toledo y el resto de toda España, el instrumento fue la encuesta por internet. Se recibieron 26 respuestas y se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89, considerándose adecuada al ser mayor de 0.7. Desde agosto del 2013 a enero del 2014 se realizaron grupos de discusión y entrevistas presenciales. Posteriormente se realizó un proceso de

triangulación metodológica, con intención de analizar la validez convergente y de evaluar la validez externa de las conclusiones del estudio. De los resultados; análisis cuantitativo se tuvo: datos demográficos 30.6% (Toledo); 21.3% (Castilla y León); 49% (Comunidades Autónomas); experiencia docente y ámbito de la docencia 52.19% reconocían ser docentes; tipo de trabajo que desarrollan en sanidad 61% médicos con labor asistencial; del análisis cualitativo se tiene: calidad de la experiencia en el uso de las TIC los participantes expresaron tener experiencias positivas dado que aportaron información complementaria en muchas áreas de la medicina y experiencias negativas que contradicen el carácter innovador de su utilización dado que no aclararon la superioridad en la información; experiencia en el uso de TIC en tareas personales, coinciden en afirmar que su uso es habitual (el móvil, la Tablet); experiencia en el uso de TIC, los participantes manifestaron que hay mucho desconocimiento sobre su utilidad; experiencia en el uso de TIC en formación continuada, un participante manifiesta que ha habido una gran evolución en la FMC. La autora concluyó su investigación indicando el proponer una estrategia de uso de las TIC en la FMC y el desarrollo profesional continuo que permitieron optimizar los resultados docentes de las mismas por los médicos.

Lima (2009) de la Universidad de Sevilla - España realizó la tesis doctoral Los cuidados en el marco de los procesos asistenciales. Un enfoque centrado en el asistible; identificó las diferencias que se producen y profundizando a través del análisis empírico en el estudio de los procesos asistenciales desarrollados en el sistema sanitario público y en el sector popular de cuidados fue el objetivo principal de éste estudio. La investigación estuvo basada en el cuidado humano que es esencial para la supervivencia de los pueblos, el crecimiento de los seres humanos y la recuperación y promoción de la salud. La investigación se realizó en dos capítulos: el primero se refiere a los aspectos teóricos y filosóficos, estableciéndose como punto de partida para la investigación el fenómeno salud enfermedad y los cuidados; donde se incluyeron una descripción del contexto general y particular de Andalucía. Los hallazgos más significativos a partir de los trabajos de investigación publicados en base a datos nacionales e internacionales fueron descritos en el segundo capítulo, que describió la metodología utilizada y

para conocer en qué condiciones de la cuestión en la comunidad científica. El método que se empleó es el cualitativo, que desde una perspectiva social y cultural abrió un espacio al análisis de los problemas de salud, el análisis de relatos que permitió un acercamiento a las formas de comunicación o el análisis de contenido que fueron adoptados por diversos procedimientos. Se optó por un muestreo deliberado: se buscó casos con determinados patrones que permitieron obtener una representación de las diversas versiones ofrecidas por los asistibles y familiares. El tamaño de la muestra fue de 15 personas entrevistadas y se realizó observación participante sobre dos grupos. En lo que respecta al estudio cuantitativo se contó con una muestra de 100 individuos que respondieron a un cuestionario. El perfil de las personas (entre 15 y 92 años) que respondieron el cuestionario fueron los siguientes: (a) 14% son menores de 25 años; (b) 42% se encuentran entre 26 y 50 años y (c) 34% entre 51 y 75 años. En lo que respecta al género sexo se contó con 37 hombres y 63 mujeres. Nivel de estudios: 37% estudios primarios; 24% estudios secundarios; 20% estudios universitarios; 14% estudios no reconocidos y 4% no tiene estudios. El autor concluyó su investigación indicando que del análisis de las distintas profesiones sanitarias, la enfermería es la única que estudia a la persona en todas sus dimensiones y que dispone de instrumentos para intervenir sobre ésta de manera integral y además demostró una gran capacidad de organización y gestión en el sistema sanitario público y de coordinación de las intervenciones de otros especialistas; por ésta razón se creó necesario pedir a los responsables de la organización y gestión del sistema sanitario público, que pusieran en marcha las medidas oportunas para adoptar un modelo asistencial, centrado en la persona, apoyándose en los elementos conceptuales y metodológicos desarrollados por la enfermería, para de este modo poder ofrecer una atención integral, siendo el ciudadano el receptor final de los beneficios que se genere desde un enfoque en el cual éste sea el eje central del sistema.

González (2007) de la Universidad Valencia – España realizó la tesis doctoral Bibliografía medica Gallega del Siglo XXI; en el siglo XXI identificó como objetivo principal el material escrito y editado en Galicia sobre materia médica y ciencias afines. La investigación estuvo basada en estudios previamente

realizados en otras comunidades, mencionando la justificación respectiva del estudio realizado: las actuales fuentes son estudios parciales, obsoletos que no recopilan todas las publicaciones existentes, no existió en Galicia ningún estudio que recopiló toda la bibliografía médica gallega. Mencionando las limitaciones que tuvo en su realización: se asumió que la localización de documentos se completó con hallazgos posteriores y derivaron de las propias de cualquier estudio bibliográfico. Se mencionó el respectivo marco teórico del cual se basa para la investigación, se indicó antecedentes: se nombró las instituciones gallegas durante el siglo XIX y publicaciones relacionada con la medicina gallega hasta el siglo XVIII; asimismo se mencionó al respectivo Colegio de Cirugía Medica de Santiago y nos habló también del plan de estudio de la Universidad de Santiago de Compostela. Dando como resultado de la investigación los folletos y los libros editados en Galicia, se hizo un respetivo inventario de cada uno de ellos por su clasificación. También realizó un estudio estadístico descriptivo de libros y folletos: 121 libros, 209 folletos y 9 sin paginación terminada, se examinó los resultados por décadas, se observó durante la primera mitad del siglo un progresivo crecimiento. Temas como la edición de impresos sobre hidrología que fueron constante a lo largo del siglo, el cólera que fueron meramente coyunturales, coincidiendo con las tres epidemias; a pesar que se careció de una fuente de datos fiable que permitió conocer con exactitud los contenidos de las revistas médicas españolas del siglo XIX; fueron los temas más comunes con los cuales el autor concluyó su investigación.

Ornelas (2003) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) - México realizó la tesis de Maestro Mejora continua en el proceso administrativo de instituciones públicas. El estudio detallado y profundo, que ayudó a incrementar la calidad e implementar un proceso de mayor calidad y control de aquellos que proporcionaron la información para mantenerla actualizada para el usuario, fue el objetivo principal. Se pudo recolectar todo aquello que formó parte del estudio realizado en el departamento escolar para la investigación, que se basó en llevar a cabo un estudio muy profundo y se realizó encuestas al universitario. Se crearon ambientes más seguros al modernizarse los procesos, con la mejora continua que se aplicaron en la administración escolar de universidades;

existieron procesos repetitivos y problemas de duplicidad de registros. Dentro del Departamento Escolar y de Archivo de la UANL de la División de Informática Escolar y Credencialización se realizó el estudio. El sentirse insatisfecho por la calidad del servicio proporcionado por un empleado se basó la justificación y dado que la universidad necesita ser la mejor del país, surgió la necesidad de hacer este estudio. El relacionarse bien con el tema, describir los conceptos sobre mejora continua y libros de apoyo relacionados al tema e investigaciones por internet, se basó la metodología empleada; siendo un paso importante el de realizar encuestas al universitario. Siendo los resultados los siguientes: ¿Cómo a sido la orientación necesaria para realizar tu trámite?: 44%, excelente, se observó que se da muy buena atención al usuario. ¿Cómo fue la recepción y atención en ventanilla?: 56% recibieron buen trato, debiéndose mejorar la atención al cliente. La autora concluyó su investigación que por su experiencia obtenida durante la realización de su tesis se puede tener éxito y la satisfacción del cliente como del personal; el cambio de mentalidad del personal es influido por la mejora continua y la incorporación del éxito obtenido al convencerse de esa manera. Aplicando la mejora continua se llega a la satisfacción total, el tener una organización bien planeada de antemano implica una administración, siendo vital para cualquier actividad a desarrollarse; la mejora continua es un factor que interviene en aquellos procesos que parecen insignificantes o en los que creemos que no forman parte de nuestros procesos y además es importante resaltar que interviene en todos los aspectos. Los resultados obtenidos en esta investigación cumplieron con lo establecido, y da lo que se espera y realiza o distingue su presencia hacia otras dependencias externas, fue la conclusión de la autora a su tesis.

1.1.2. Antecedentes nacionales:

Barrionuevo (2015) de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la Región Puno realizó la tesis de maestría Gestión administrativa y desempeño docente en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Manuel Núñez Butrón de Juliaca. 2014; siendo la relación de la calidad de la gestión

administrativa y el desempeño docente en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Manuel Núñez Butrón de Juliaca en el 2014, el objetivo principal. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional y se traduce básicamente en ¿Cómo la gestión administrativa se relaciona con el desempeño docente? El autor refirió que su trabajo realizado es de utilidad ya que permitió investigar la gestión administrativa y el desempeño docente en las instituciones educativas a nivel de educación superior. Se utilizó el método científico debido a que el estudio estuvo basado en aplicaciones estadísticas con el uso de instrumentos adecuados. El diseño de la investigación fue de carácter no experimental, de diseño específico correlacional y el propósito de la investigación fue básico. Siendo de 120 docentes el tamaño de la muestra usándose toda la población teniéndose un marco muestral grande. Esta investigación utilizó la técnica de la encuesta usando como instrumento el cuestionario de escala de tipo ordinal de uno (pésimo) a cinco (excelente). Para el procesamiento de la información se utilizó el SPSS v.20 y el Excel. Como es un estudio transversal se usó el método de mitades partidas: que es el cálculo de un coeficiente correlacional entre las puntuaciones de las mitades del instrumento (en total se hizo 120 encuestas, uno por cada docente). Hallándose el índice de correlación (Pearson) que fue de 0.899 siendo de alta confiabilidad. Fueron los resultados, presentación y análisis de las características demográficas: del total de los 120 docentes el 75% son varones y 25% son mujeres; con respecto a la edad más frecuente que es de 28 a 50 años el 54.17% y de 50 a más el 45.83%. En lo que se refiere a la gestión administrativa: el 47.5% es regular siendo el más alto y el 2.5% es pésimo siendo el más bajo. En lo que se refiere a la gestión académica: el 56.7% es regular siendo el más alto y el 2.5% es pésimo siendo el más bajo. En lo que se refiere al ambiente físico: el 35.8% fue deficiente según opinión de los docentes y el 30.8% lo calificó como pésimo. En lo que respecta al desempeño docente: siendo el 60% de regular el índice más alto y 0.8% de pésimo el índice más bajo. En cuanto a la responsabilidad docente: el 60% fue de regular lo que indicó que el 21.6% de los encuestados calificó la responsabilidad docente como deficiente. En cuanto al dominio científico y tecnológico del docente: el 60% fue de regular y de 0.83% fue de excelente y también de pésimo. El autor concluyó su investigación indicando que la responsabilidad de los docentes en relación al

trabajo desarrollado no es buena, lo que se reflejó en el aprendizaje de los estudiantes. De igual forma con el dominio científico y tecnológico de los docentes. Con respecto a la calidad de la gestión administrativa y las relaciones interpersonales existió una relación directa. En cuanto a recursos y financiamiento no se tuvo un control adecuado por parte de los administrativos, lo que incidió en forma negativa en el desempeño docente.

Vallejo (2014) de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle de Lima realizó la tesis doctoral denominada La Gestión administrativa de los directivos y la calidad de servicio del personal de la Universidad Nacional de Educación. Período 2010-2012; en la cual indicó como objetivo principal el determinar que la incidencia de la gestión de los directivos en la calidad del servicio que brinda el personal administrativo de la Universidad Nacional de Educación (UNE) en el período 2010 al 2012. La finalidad de la investigación fue detectar la existencia de problemas y se buscó la comprensión y explicación de la situación problemática y se propuso soluciones más adecuadas. La investigación fue de tipo cuantitativa denominada investigación aplicada, alcance descriptivo correlacional y método deductivo, utilizó como variable independientes la gestión administrativa y como variable dependiente la calidad del servicio; la población total considerada fue de 970 entre directivos 45, docentes 440 y administrativos 485; siendo la muestra de 276 que fue seleccionada de manera aleatoria y quedó definida de la siguiente manera: 13 directivos, 125 docentes y 138 administrativos. El instrumento fue la encuesta de 14 preguntas, los resultados obtenidos del cuestionario dieron una confiabilidad de 0.88, un valor de validez de 0.89. En lo que respecta a eficiencia profesional en el personal directivo de la UNE: el 41% dijo que sí; el 45% dijo no y el 14% lo desconocían. En cuanto a que si cumplieron con las metas y objetivos de la UNE: el 40% dijo sí; el 55% dijo no y el 5% lo desconocía. En cuanto a que si considera que el personal administrativo en la UNE aplicaron los instrumentos de gestión: el 38% dijo que sí; el 54% dijo que no y el 8% lo desconocía. En lo que respecta si existió liderazgo en las decisiones que se adoptaron por parte del personal de directivos de la UNE: el 36% dijo que sí; el 54% dijo que no y el 10% lo desconocía. En lo que respecta al nivel de comunicación y clima organizacional fue el apropiado en el periodo de la

investigación: el 32% dijo que sí; el 55% dijo que no y el 13% desconocía. El autor concluyó su investigación en la cual indicó que en el periodo 2010-2012 la calidad del servicio que brindó el personal administrativo de la UNE no fue causado directamente por la gestión de los directivos.

Infante (2013) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realizó la tesis de maestría Un modelo para determinar los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de pacientes en los centros de salud a través de excelencia empresarial, BPM y reingeniería de procesos; la presente investigación tuvo como objetivo general proponer un modelo que identifique los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de los pacientes en una institución de salud peruana, aplicando técnicas, modelos y metodologías para llegar a una gestión adecuada en la dirección estratégica, gestión de los recursos y disciplina de mejoramiento continuo, que serán reflejados en el beneficio de los pacientes, médicos y administrativos. La Metodología usada fue la de investigación cualitativa, las técnicas de evaluación fueron BPM (Business Process Management - Gestión de Procesos de Negocio) reingeniería y excelencia. De la presente investigación se concluyó estadísticamente que en análisis minucioso se detectó que el respeto a la privacidad de los pacientes es una variable que permite incrementar la satisfacción del paciente de allí resulta importante comunicar este atributo; con relación a la dimensión dispensación de medicamentos ésta incidió de forma directa en la satisfacción general paciente, sin embargo se debió tomar con precaución este hallazgo, dado como se ha encontrado en el estudio esta dimensión y sus variables no eran confiables, lo cual limitaría este resultado; la dimensión infraestructura de atención existió una asociación directa con las dimensiones referidas a tiempo de espera y dispensación de medicamentos, lo cual llevó a la conclusión que esta dimensión puede sintetizar la evaluación de las dimensiones mencionadas; el nivel de satisfacción de personal administrativo entrevistado fue bajo (13%), mencionó estar plenamente satisfecho con la organización donde labora y una masa importante de la población en estudio mencionó (57%) estar medianamente satisfecho, este resultado condicionó de forma directa con los resultados encontrados en las correlaciones de las variables medidas; asimismo, la dimensión perspectiva al cambio se ha detectado que

existió una correlación negativa entre la satisfacción del administrativo y la forma como se trata a los pacientes, es decir, los administrativos se sienten identificados con las molestias y mal servicio que se brinda a los pacientes generando descontento y desaprobación por la situación mencionada; la dimensión plan estratégico representada por la variable conocimiento de la misión de la organización incidió de forma directa en la satisfacción de los médicos, es decir las personas desean saber cuál es su labor en la organización y como esta ayuda a su público objetivo; finalmente se debe mencionar que el presente análisis, ha logrado identificar que variables inciden en el compromiso del médico y lo más importante a que temas debemos enfocar para lograr los objetivos establecidos.

Tola (2012) de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la Región Puno realizó la tesis de maestría Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de Essalud de la región Puno - 2012; en la cual indicó como objetivo principal el estudiar la forma en que la gestión administrativa influye en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud de los hospitales III de Essalud de la región Puno - 2012. La investigación estuvo basada en que la gestión administrativa puede mejorar los servicios de salud de los hospitales III de Essalud de la región Puno - 2012. La metodología de la investigación fue descriptiva e inductiva; el tipo de investigación fue básica o pura por cuanto todos los aspectos son teorizados. El nivel de la investigación descriptiva-explicativa-correlacional, ya que se describió la problemática que experimentan los hospitales III de Essalud de la región Puno. El diseño de la investigación fue No experimental porque solo se observó los sucesos en su ambiente natural, es transversal debido a que se recolectó datos en un solo momento o tiempo único. La población (1,047) estuvo conformada por todos los profesionales de salud de los hospitales III de Essalud de la región Puno. La muestra fue de 121 y la sub muestra de 56. Las técnicas para recabar información: entrevista estructurada, datos estadísticos, información, documentos de gestión de hospitales de Essalud. Siendo los instrumentos que se utilizó en el proceso de investigación: cuestionario, guía de entrevista, libreta de notas, documentos de gestión. Técnicas para el tratamiento de datos: agrupación, categorización, codificación, tabulación. Siendo los resultados del estudio de

campo realizado, para el hospital III-Essalud Puno: el 32% estuvo de acuerdo con las políticas institucionales, el 23% manifestó estar en una posición neutra, el 20% estuvo en desacuerdo y un resultado estadístico con una mediana igual a 20 una desviación estándar de 9.64. Para el hospital III-Essalud Juliaca: el 29% refirió una posición neutra, el 23% estuvo en desacuerdo, el 23% indicó tener conocimiento de las políticas institucionales del hospital. La autora concluyó su investigación indicando que la gestión administrativa de los hospitales III de Essalud de la región Puno no es eficiente ni eficaz y por consiguiente influye en grado mínimo en el colaborativo de mejora del servicio de salud.

Casas (2012) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realizó la Tesis denominada Calidad del empleo del personal de salud en una institución hospitalaria para optar el grado de Maestría en Política Social. El analizar los principales factores asociados a la calidad de empleo del personal de salud en el Hospital Nacional Docente Madre Niño / San Bartolomé Honadomani/SB fue el objetivo general de la investigación. Para esta tesis la metodología empleada fue la investigación cualitativa, siendo el instrumento utilizado la entrevista, la información fue recopilada mediante entrevistas con preguntas abiertas semi estructuradas. La fuerza laboral, la calidad del empleo (condición laboral, régimen remunerativo, pluriempleo, jornada laboral, higiene y seguridad, exposición a riesgos, violencia en el trabajo) y enfermedades / accidentes laborales fueron las categorías generales para el análisis. La antigüedad del hospital y la ubicación física constituyeron para los entrevistados un riesgo para el personal de salud, fue lo que se evidenció en el análisis. En el régimen laboral especial CAS (Contratación Administrativa de Servicios) se distingue percepción de precariedad en su condición laboral particularmente, a pesar que desarrollan el mismo proceso de trabajo existe inequidad salarial y sueldos bajos entre el personal CAS y el personal nombrado. Existen turnos de trabajos extras con reemplazos y situaciones de sobrecarga laboral en la jornada, igualmente hubo pluriempleo para complementar sus ingresos. La calidad del empleo fue un tema pendiente en la agenda de gestión del hospital fueron temas a lo que la autora concluyó, así también constituyó un riesgo para el personal de salud la ubicación física y la antigüedad de la infraestructura del hospital en estudio; en relación con el

tamaño y composición del empleo del hospital de estudio, si bien su abordaje es altamente complejo, la autora concluyó que no existió un proceso de planificación a pesar de las importantes implicaciones para la gestión de la calidad del empleo, mucho más si es un hospital especializado materno infantil de referencia nacional. En cuanto a sueldos bajos existió inequidad salarial entre los CAS y el personal nombrado a pesar que ambos desarrollan el mismo proceso de trabajo en lo que respecta al régimen remunerativo; en el hospital en estudio hay situaciones de turnos de trabajo y sobrecarga laboral en la jornada, con implicaciones directas en la salud de los trabajadores y en su desempeño en los servicios de salud en los que, cabe subrayar, se interactúa con seres humanos; la autora concluyó que las alergias, las alteraciones gastrointestinales, los dolores de cabeza, la artrosis, la osteoporosis, el stress, la fatiga mental, las lumbalgias y los problemas osteo / musculares en el hospital son las enfermedades laborales más comunes identificadas. Hecho de mayor relevancia si se considera la edad promedio de 40 años, del 50% del personal.

1.2. Marco teórico referencial

1.2.1. Definición de administración

De acuerdo a Fayol (1916) que consideró la definición operativa de la administración como el arte de manejar a los hombres e indicando que consiste en controlar, coordinar, mandar, organizar y proveer (p.75).

Mediante el uso de seres humanos y de otros recursos y siendo un proceso distintivo que consiste en planear, organizar, ejecutar, controlar, desempeñada para determinar y lograr objetivos se denomina a la administración (Terry, 1920, p. 85).

Siendo temporal y enmarcado en intervalos de tiempo explícito y concreto es el plan estratégico. En centros de salud el plan estratégico suele ser cualitativo, describiendo en términos medibles los objetivos de la organización (Zuckerman, 1998, p. 25).

En la Unidad Productora de Servicios (UPS) en Medicina de Rehabilitación, la cual está a cargo de un médico especialista para la gestión clínica, se tiene los siguientes procesos administrativos:

1) Planeamiento

Es la responsabilidad clave para emprender cualquier proceso de planeación de importancia. Ayuda a lograr el uso efectivo de recursos humanos, financieros y materiales, especialmente cuando son escasos. Implica una distribución organizada de recursos hacia los objetivos, el desarrollo de planes detallados para la obtención, distribución y recepción de materiales, minimizar los riesgos para el suministro de materiales y la capacidad de ajustarse a necesidades y situaciones cambiantes. (Ceja, 2001, p. 70)

El gestor administrativo / clínico, conduce la elaboración del Plan Operativo de la UPS, para su posterior incorporación al plan operativo institucional (CPM-INR, 2016, p. 20).

2) Organización

Es un conjunto de cargos cuyas reglas y normas de comportamiento, deben sujetarse a todos sus miembros y así, valerse el medio que permite a una organización alcanzar determinados objetivos. Las organizaciones son sistemas diseñados para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos y de otro tipo. Están compuestas por subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas. Es un convenio sistemático entre personas para lograr algún propósito específico. Es el grupo social compuesto por personas, tareas y la

administración, que forman una estructura sistemática de relaciones de interacción, tendientes a producir bienes y/o servicios para satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno y así poder satisfacer su propósito distintivo que es su misión. Las organizaciones son sistemas sociales. (Koontz, 1990, p. 80)

El gestor administrativo garantiza el funcionamiento de la UPS, a través del cumplimiento de la normatividad vigente por parte del personal. Participa en la estandarización de Procedimientos Administrativos, de la Atención Médico - Quirúrgico, Odontológico, de la práctica clínica (CPM-INR, 2016, p. 20).

Estos resultados se apoyan en lo manifestado por Wyszewianski y Donabedian, quienes consideran que la estructura organizativa de toda institución, es muy importante ya que permite implementar adecuadamente, lo estructural, profesional y la calidad de atención de los servicios asistenciales requeridos para atender a los pacientes en forma integral, así como asegurarles los servicios en los diferentes niveles de atención, que si se cumpliría los resultados serían diferentes.

3) Dirección

Una vez constituido el grupo social, se trata de hacerlo funcionar: tal es la misión de la dirección, la que consiste para cada jefe en obtener los máximos resultados posibles de los elementos que componen su unidad, en interés de la empresa (Fayol, 1920, p. 42).

La dirección debe de saber cómo es el comportamiento de la gente como individuos y cuando están en grupos y entender la forma en cómo operan los diferentes tipos de estructura. La dirección es aquel elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de todo lo planeado por medio de la autoridad del administrador, ejercida a base de decisiones, ya sea tomadas directamente o delegando dicha autoridad, y se vigila de manera simultánea que

se cumplan en la forma adecuada todas las órdenes emitidas. (Chiavenato, 1989, p. 26)

El gestor administrativo / clínico entregará información a los integrantes de los equipos de trabajo acerca de su desempeño con el propósito de mejorar este en el futuro. La información debe ser entregada de forma tal que haga posible una mejoría durante el proceso de prestación. Debe ser descriptiva, específica y oportuna. (CPM-INR, 2016, p. 20)

4) Control

El control es una etapa primordial en la administración, pues, aunque una empresa cuente con magníficos planes, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, el ejecutivo no podrá verificar cuál es la situación real de la organización y no existe un mecanismo que se cerciore e informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos. (Melinkoff, 2005, p. 15)

1.2.2. Definición de gestión administrativa

De acuerdo con Vanegas (2013) que consideró que al conjunto de actividades orientada a coordinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos preestablecidos por la empresa se denomina gestión administrativa, indicándonos como el manejo de grandes números de personas y recursos para alcanzar una variedad de objetivos, incluso muchos textos mencionan a Jetro, el suegro de Moisés como el primer consultor administrativo, enseñándole los conceptos de delegación, la administración por excepción y el alcance del control. (p. 3).

Origen de la gestión administrativa

Desde tiempos remotos, la construcción de comités y grupos para gobernar ciudades y ganar guerras ha existido la administración, indican los relatos el manejo de grandes números de personas y recursos para alcanzar una variedad de objetivos (Cervantes, 2012, p. 2).

Evolución de la gestión administrativa

En todos los tiempos se ejecuta actividades, ha habido la necesidad de coordinarlas y tomar decisiones, la historia del pensamiento administrativo es muy antigua ya que nace con el hombre (Cervantes, 2012, p. 3).

Administración en la Edad Media

La dirección y la nacionalización administrativa son signos evidentes del proceso administrativo de la Edad Media, siendo manejadas de alguna manera las jurisprudencias feudales y los dominios reales a las provincias eclesiásticas (Cervantes, 2012, p. 3).

Administración en la Edad Moderna

Al inicio de esta época surge en Rusia y Austria un movimiento administrativo conocido como los Comeralistas que alcanzó su mayor esplendor en 1,560 que trataron de mejorar los sistemas administrativos de esa época, para Módulo de gestión Administrativa (Cervantes, 2012, p. 4).

Para algunos tratadistas los Comeralistas son los pioneros en el estudio científico de la Administración Pública. A mediados del siglo XVIII tuvo su inicio la Revolución Industrial inglesa, la cual precisó de

una nueva generación de administradores que desarrollaron sus propios conceptos y técnicas, surgiendo algunos de los principios administrativos básicos. (Cervantes, 2012, p. 4)

Administración en la Edad Contemporánea

En éste periodo se echan las bases para el desarrollo de las ciencias administrativas, que con las necesidades de la época surgen principios, procedimientos y funciones que, aunque ya han sido superadas de manera sustancial cumplieron a su tiempo (Cervantes, 2012, p. 5).

Administración en la sociedad moderna

La historia del pensamiento administrativo proporciona una perspectiva de las contribuciones y los problemas y situaciones con que se enfrentó en los últimos setenta años en el mundo industrial. La administración es un fenómeno universal en el mundo moderno (Cervantes, 2012, p. 5).

Cada organización, cada empresa requieren toma de decisiones, coordinación de múltiples actividades, dirección de personas, evaluación del desempeño con base en objetivos previamente determinados, consecución y ubicación de varios recursos (Cervantes, 2012, p. 5).

1.2.3. Definición de Catálogo Nacional de Procedimientos

Es el instrumento técnico en el que se consignan todos los procedimientos médicos y odontoestomatológicos en base al Catálogo de Procedimientos Internacional CPT y la cartera de procedimientos que se ha logrado recoger de los prestadores del sector salud. La utilización del Catálogo Nacional de Procedimientos en Salud según la codificación de cada procedimiento debe ser

base para: (a) definir el Catálogo de servicios de salud en el marco del Aseguramiento Universal, en el que se incluyen los diversos procedimientos para atender determinado diagnóstico o patología, (b) facturación de servicios, (c) intercambio de Servicios / Venta de Servicios entre diversos prestadores del sector salud a nivel nacional e internacional. (USAID, 2009, p. 5).

1.2.4. Definición de atención médica

De acuerdo con Farsi (2006), que afirmó que, frente a los desafíos de la eficiencia operativa, costos y calidad en la prestación de servicios médicos y de atención al paciente, influyen en no tener una adecuada atención médica (p. 15).

Según Fitterer (2010), que afirmó que la educación, incentivos y sistemas de valores influyen en no tener una atención médica adecuada que son influenciados tanto por factores externos como internos (p. 41).

Es la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, la media en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

1.2.5. Definiciones operativas

El documento técnico Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón, 2016 v6.0 (CPM-INR, 2016, p. 13) indicó:

- a) Actividad: Conjunto de tareas que se realiza para la consecución de un objetivo propuesto. Pueden ser de carácter permanente, periódico o temporal. Constituye la unidad básica para la determinación de los recursos humanos, físicos y financieros necesarios (CPM-INR, 2016, p. 13).

- b) Catálogo de procedimientos médicos: relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los procedimientos médicos (CPM-INR, 2016, p. 13).
- c) Clasificación de los procedimientos médicos: ordenamiento jerarquizado y sistemático de los Procedimientos Médicos, según taxonomía definida (CPM-INR, 2016, p. 13).
- d) Codificación de los procedimientos médicos: asignación de un código a los Procedimientos Médicos (CPM-INR, 2016, p. 13).
- e) Código de procedimiento médico: sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información y que se asignan a un procedimiento médico (CPM-INR, 2016, p. 13).
- f) Current Procedural Terminology (CPT): lista de términos descriptivos y códigos de identificación para informar de manera estandarizada los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, proporcionando un lenguaje uniforme para la descripción precisa de los servicios médicos y quirúrgicos. Es elaborado y actualizado anualmente por la Asociación Médica Americana (AMA) y es útil también para la gestión administrativa, docencia e investigación clínica (CPM-INR, 2016, p. 13).

1.3. Marco espacial

El ámbito donde se desarrolló la investigación es el INR, ubicado actualmente en Lima (Chorrillos), siendo un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS que fue desactivado por Ley N° 30526 del 15/12/2016) y que actualmente depende del Ministerio de Salud del Perú (Minsa).

En coordinación con el Equipo de Costos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE) del INR, donde se brindó los lineamientos generales y el monitoreo y evaluación de la información para su realización en coordinación con las áreas involucradas: la Dirección Ejecutiva de Funciones Mentales, la Dirección Ejecutiva de Funciones Motoras, la dirección ejecutiva de Ayuda al diagnóstico y tratamiento, la Dirección Ejecutiva de Promoción de La Salud y el Departamento de Enfermería.

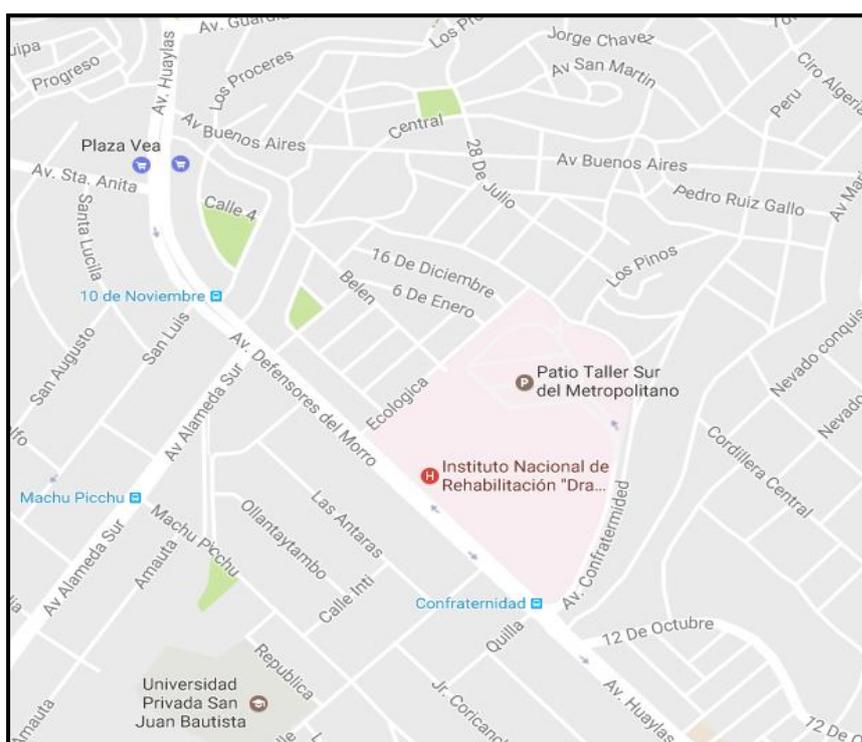


Figura 1: Mapa de ubicación del Instituto Nacional de Rehabilitación

1.4. Marco temporal

El Catálogo de Procedimientos Médicos – Odontológicos y Actividades Estandarizadas del INR es un documento que lo elabora el equipo de Costos de la oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico en coordinación con Las Direcciones Ejecutivas del INR.

La elaboración en si del Catálogo de Procedimientos Médicos – Odontológicos y Actividades Estandarizadas del INR del año 2017 es importante para el INR, porque con él se deben de registrar todos los Procedimientos Médicos – Odontológicos y Actividades Estandarizadas que realizan las diferentes áreas médicas como son atenciones, consultas, servicios, terapias y todo lo relacionado a la atención asistencial que brinda el INR; este documento se aprueba mediante una Resolución Directoral por un Comité conformado por los encargados de las áreas involucradas que se reúne periódicamente en un plazo determinado, y es publicado en la página web de la Institución.

1.5. Contextualización

1.5.1. Histórica

Desde el origen del hombre y a medida que este evoluciona, su trabajo y en general toda su vida se ha estado desarrollando plenamente en sus actitudes y formas, buscando que las cosas le vayan saliendo correctamente y se pueda ir ganando en la vida daría. Es así que todo lo que envolvía las acciones del hombre, ha seguido el proceso de perfeccionamiento y ha venido evolucionando en épocas sucesivas a su origen, a partir de la preparación de las mismas personas y lograr alcanzar calidad en la materia prima, para ello ha ido utilizando instrumentos de manufacturación.

Estudiosos del tema de calidad, manifestaron que el control de calidad antes del siglo XXI, era ejecutaba por los mismos empleados, recibiendo el nombre de control de calidad del operario; luego, se fueron introduciendo formas que controlaban la calidad del trabajo del operario, es así que aparecen los denominados capataces; y finalmente se llega a lo que se conoce como control de calidad en la era moderna.

El documento técnico denominado Catálogo de Servicios y Actividades Estandarizadas del INR que consta de 25 folios, se aprobó con R.D. 024-2010-SA-DG/INR el 02 de febrero de 2010 siendo esta la versión V.1.0.

Finalmente, el 20 de enero del 2016 con R.D. 019-2016-SA-DG/INR se aprobó el documento técnico denominado Catalogo de Procedimientos Médicos del INR V.6.0, conforme al Anexo 01, que consta de treinta y uno (31) folios y el documento técnico denominado Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del INR, según la Estructura Programática conforme al Anexo 02, que consta de cincuenta y dos (52) folios.

1.5.2. Política

El documento técnico denominado Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del INR (año 2016), indicó:

Políticas institucionales

Cerca del 40% de trabajadores del INR refieren tener conocimiento sobre las políticas de personal de la institución; el mismo porcentaje afirma que el ambiente hospitalario y el trato personal es bueno, permitiendo expresar sus opiniones con franqueza y sin temor a las represalias, independiente del cargo que desempeñan, pero que las autoridades solo escuchan pero no solucionan acertadamente sus pedidos, ocasionando insatisfacción por los dispositivos que aplican para resolver sus demanda; a pesar de esos inconvenientes los trabajadores en su gran mayoría se adaptan a las condiciones de trabajo en el servicio, y se sienten satisfechos de laborar en el Instituto y pertenecer al Ministerio de Salud.

1.5.3. Cultural

El documento técnico denominado Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del INR (año 2016), mencionó:

Generalidades

El INR realiza sus actividades en base a los lineamientos de la Política Sectorial, su Misión y Visión, a fin de contribuir a la Rehabilitación Integral de la persona con discapacidad, optimizando el uso de los recursos disponibles, mediante una gestión efectiva que conlleve al logro de los objetivos previstos a corto, mediano y largo plazo. (CPM-INR, 2016, p. 25)

Misión INR

El INR es la organización desconcentrada del Minsa del más alto nivel de complejidad y capacidad resolutoria, encargada de brindar asistencia altamente especializada, desarrollar investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas en nuestro campo para su difusión, implementación y mejoramiento continuo de los servicios; así como la docencia enseñanza para el desarrollo de competencias del potencial humano del sector. Basa sus funciones en la articulación intra e intersectorial, la cooperación científica nacional e internacional y en los principios de ética, equidad, mejoramiento continuo. (CPM-INR, 2016, p. 13)

1.5.4. Social

El Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del INR (año 2016), indicó:

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, Equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana. Con una Sociedad Civil Organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno

Nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común. (CPM-INR, 2016, p. 25)

1.5.5. Supuestos teóricos

Uno de los temas relativamente nuevos es referido a la gestión de la calidad de la información. Entre los primeros trabajos que abordan el tema tenemos a Petterson quien, en el año 1992, indica que la calidad de la información estadística debiera ser definido tomando como base la satisfacción de necesidades y exigencias de los reales y potenciales usuarios, menciona además que su valor se encuentra en función a la puntualidad, su disponibilidad, el contenido, nivel de comparabilidad y exactitud; identificando tres dimensiones fundamentales: pertinencia, exactitud y disponibilidad.

La calidad de la información estadística se considera como un problema de mucho tiempo atrás por lo que ha venido requiriendo de visibilidad de dimensiones nuevas. Inicialmente era un asunto científico enraizado en la medición del error estándar y grado de representatividad de la muestra. Ahora en cambio, según Jiménez (2009) la calidad de la información estadística corresponde a la capacidad de poder ser utilizada de manera efectiva, económica y rápida para evaluar y tomar decisiones (p. 3).

Con respecto a la información de salud, su calidad se encuentra en relación directa con la calidad de prestación, el adecuado registro de parte del prestador de la atención (en formatos correspondientes) y, por el adecuado registro y codificación de datos. En el campo de la gestión de las Instituciones, la calidad ha venido adquiriendo un sentido amplio, asimismo la gestión de calidad total entre otras filosofías administrativas ha resaltado la adecuación de productos y servicios finales al usuario, añadiendo calidad en los de producción como de distribución, así como la intervención de trabajadores en la fase de rediseño y compromiso con la optimización del producto y servicio final. Por ello, los métodos

de tipo estadístico desempeñan un papel primordial en los sistemas, formando parte de un diseño más amplio.

Por lo anterior expuesto, los supuestos teóricos que persiguió la investigación son:

- a) Con la aplicación de la metodología de monitoreo y evaluación se mejora la gestión de los procesos de registro de información del Ministerio de Salud.
- b) Existen medidas factibles de ser obtenidas para el monitoreo y posterior evaluación de la gestión de la información.
- c) Los instrumentos de gestión apoyan el desarrollo de capacidades del personal.

II. Problema de investigación

2.1. Aproximación temática

En la gestión de salud pública, con frecuencia no se cuenta con información suficiente y actualizada para la toma de decisiones; por lo cual, es común que se maneje un gran margen de incertidumbre o error en la información que se brinda para tal fin, siendo frecuente que cuando un directivo solicita información no se encuentre disponible en el momento real, tardando más de lo necesario en poder brindarse o responder al requerimiento. Pero no solo eso, cuando la información llegaba tarde y al pasar el tamiz correspondiente, era notorio que no se adaptaba a los requerimientos de la solicitud. Sin embargo, hoy en día se apuesta por mejores sistemas de información que posibiliten el almacenamiento de grandes cantidades de información y que ayuden a mejorar en la disponibilidad de información en tiempo real. Para tomar decisiones acertadas es necesario contar con información, la cual debe estar debidamente procesada y analizada, es así que la información se convierte en un bien indispensable para toda institución, con la información analizada adecuadamente se facilitan procesos de gestión y logro de objetivos marcados.

En la revisión de diferentes bibliografías sobre investigaciones que abordaron el tema de estudio, se encontró solo algunos estudios que de alguna forma tienen relación con el tema del estudio en cuestión, en tal sentido se ha efectuado consultas de algunas tesis tanto internacionales como nacionales que ayudan en el abordaje del tema producto de esta indagación.

El proceso de recolección de la información no es adecuado por la evidencia de datos repetidos, es necesario que las autoridades tomen acciones pertinentes para que el personal encargado reciba la capacitación respectiva en el control de calidad y evitar los sub-registros, de la misma manera se puede evaluar el uso de filtros en los sistemas que se implementen para evitar las duplicidades que afecten las decisiones que tomen los gestores.

2.1.1. Observaciones:

Entre las causas principales del problema central en lo que respecta al panorama global (involucrada con las direcciones adjuntas) se tiene a las siguientes:

- a) La falta de interés en realizarlo por parte de los encargados de las áreas involucradas.
- b) La falta de compromiso que tienen los coordinadores en hacer cumplir los plazos establecido para la entrega de la información.
- c) La Información en sí que entregan no es la adecuada o suficiente que se necesita para la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017; no tienen el suficiente acceso a la información pedida.
- d) El celo profesional que se tiene en no entregar la información idónea y adecuada para la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017.
- e) El olvido en entregar la información solicitada.
- f) La falta de seriedad que se tiene en entregar en el plazo determinado la información solicitada.
- g) La capacitación constante de los profesionales involucrados en la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017.

Entre las causas principales del problema central en lo que respecta al panorama local (Equipo de Costo y áreas involucradas) se tiene a los siguientes:

- a) La inoperatividad de las áreas involucradas.
- b) La incapacidad que tienen los encargados de las áreas involucradas para la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017.

- c) El no asumir con profesionalismo la responsabilidad para la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017.
- d) La falta de liderazgo de los encargados de las áreas involucradas para la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017.
- e) El no comparar con otras instituciones como es la secuencia para la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017.
- f) La falta de trabajo en equipo para hacer las respectivas coordinaciones para la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017.

2.1.2. Estudios relacionados:

(Vásquez y Muñoz, 2012). Investigación en Educación Médica. Conocimiento sobre el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec-México) en estudiantes de Medicina, 2012; 1 (4), 176-182.

Los autores referidos, en el año 2012 realizaron el trabajo Conocimiento sobre el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec-México) en estudiantes de Medicina. La modalidad medicina basada en Evidencia (MBE) conlleva al uso de la investigación clínica para la orientación y toma de decisiones adecuadas relacionadas al cuidado de la salud. En México el Centro Nacional de excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec) proporciona información basada en evidencia disponible a través del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (GPC) con el fin de orientar al médico en el diagnóstico, tratamiento y manejo de pacientes con padecimientos específicos. El objetivo fue identificar el conocimiento de estudiantes de medicina sobre las GPC del Cenetec. Se hizo un estudio observacional, unicéntrico y transversal a 150 alumnos de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) realizando una

encuesta orientada hacia el conocimiento acerca de las MBE y la existencia de las GPC, para favorecer la toma de decisiones clínicas. Los resultados fueron de 30.6% de estudiantes tienen conocimiento sobre la existencia de GPC-Cenetec, de estos el 21.7% las conoció por medios de comunicación, el 50% por medio de un médico, el 10.8% por amigo /compañero y el 17.5% por familiares. El 58.7% piensa que las GPC son completas y orientan a un diagnóstico más preciso. El 43.4% consideró que las GPC no pueden aplicarse a todo tipo de pacientes. El 67.5% las usaría como único recurso para el tratamiento de enfermedades. El 87% si las tomaría en cuenta para futuros diagnósticos. El 67.5% las consideraría por que aportan mayor confianza y el 65.2% lo recomienda. En conclusión, el conocimiento por parte de los estudiantes de Medicina acerca de las GPC es limitado.

Ministerio de la Protección Social (2012). Guía Metodológica para la Elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano.

En el año 2010 el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia realizó la Guía metodológica para la elaboración de guías de atención integral en el sistema general de seguridad social en salud colombiano. Teniendo como objetivo principal sintetizar, analiza y estructura en pasos organizados, las metodologías internacionales para el desarrollo, adaptación y evaluación de La Guía de Práctica Clínica (GPC) y para la realización de estudios de evaluación económica en salud aplicadas para Colombia. Establece pautas metodológicas precisas para adelantar estudios del impacto en el presupuesto, en este caso, en la Unidad de Pago por Capacitación (UPC), para las tecnologías en salud que se consideren puedan ser incluidas en un Plan de beneficios de Salud.

2.1.3. Preguntas orientadoras

Para el INR con la elaboración del documento técnico Catálogo Médico y Estomatológico del INR, denominación real y original con que se le conoce al catálogo, busca organizar y sistematizar la oferta del Instituto enlazándolas a los

Objetivos del Plan Estratégico Institucional 2013 – 2017, a los Objetivos de los Planes Operativos Anuales y para la programación de presupuesto enlazándola a la Estructura Funcional Programática, también a la elaboración del cuadro de necesidades institucionales y al sistema de información y también codificar todas las actividades para futuras evaluaciones por resultados y por último vincularla al sistema económico de recaudación debidamente codificado. Es por esto que con la información recogida y registrada se llega a la elaboración del Catálogo Médico del INR, pero previamente debemos de formularnos las siguientes interrogantes:

1. ¿Por qué es tan importante la entrega de la información en la producción asistencial?;
2. ¿La información entregada es de calidad? y
3. ¿La carga de trabajo del personal involucrado en la elaboración del Catálogo Médico está relacionada con la motivación?

2.2. Formulación del problema de investigación

Actualmente se manifiestan inconvenientes para la elaboración del Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón, por una serie de limitaciones y deficiencias en cuanto al cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la institución, haciendo que el problema principal radique en la demora para la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017.

Esto debido a que las áreas involucradas para la elaboración del Catálogo Médico del INR para el año 2017, como son: las jefaturas que componen la Dirección Ejecutiva de Funciones Mentales, la Dirección Ejecutiva de Funciones Motoras, la dirección ejecutiva de Ayuda al diagnóstico y tratamiento y La Dirección Ejecutiva De Promoción de La Salud; demoran en la entrega de la información al Equipo de Costos.

2.2.1. Problema General

Ciertas investigaciones que han tratado sobre la calidad de los registros en diversos ámbitos socioculturales, han puesto de manifiesto que el problema principal debe relacionarse con manejar alguna metodología que permita evaluar los registros, por lo cual se presenta la siguiente interrogante:

¿Cómo es la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón (Año 2017)?

2.2.2. Problemas Específicos

Problema Específico 1

¿Cuáles son las consecuencias de la información inadecuada entregada para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación?

Problema Específico 2

¿Cuáles son las consecuencias de la calidad de la información entregada para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación?

Problema Específico 3

¿Cuáles son las consecuencias de la carga de trabajo y la motivación del personal involucrado en la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación?

2.3. Justificación

2.3.1. Justificación Teórica

Amador (2010), indicó que el hacer epistemología del conocimiento existente, el confrontar una teoría o el contrastar resultados; existe una justificación teórica, cuando el propósito del estudio es el debate académico sobre el conocimiento existente en la investigación y el generar reflexión, (p. 20)

Uno de los grandes retos de las organizaciones, es conseguir una adecuada gestión de los datos para que se transformen en información de calidad y sea un elemento clave en la toma de decisiones, para ello se deben trabajar estrategias dirigidas a la optimización de los registros de datos buscando en cada nivel, que cada una de las áreas operativas asuman responsabilidades inherentes al registro, su monitoreo y acciones de control de los procedimientos que se realizan. El Artículo 2° del Reglamento de Organización y Funciones (2005) del Minsa, describe que el Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo, es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención, del Sistema Nacional coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona. (p. 1)

En la investigación, se pretende ir evaluando los avances que se obtengan de los resultados e ir contando con elementos para planificar las mejoras en las intervenciones y los procesos que ya están establecidos, buscando en todo momento disminuir las deficiencias en el registro de la información; para ello se estructura el monitoreo de información para mejorar la calidad del registro. En el sector salud, es común que los usuarios de información, supongan que la información se encuentra fácilmente disponible en el momento que lo requieren, no teniendo en cuenta que los recursos necesarios para contar con información tienen costos en dinero y tiempo; por lo cual es necesario que entiendan que la información se convierte en un recurso perecedero que debe actualizarse

constantemente, siendo necesario invertir en los sistemas de información. Los que dirigen las instituciones de salud deben tener conciencia de ello, deben entender que la generación de información es un proceso sistemático que debe mantenerse actualizado, debiendo de disponer de información oportuna y actualizada, por lo que habitualmente se compite con otras actividades que generalmente son de más prioridad que la generación de información.

2.3.2. Justificación Metodológica

Como indicó Ramos (2013) que se tiene una justificación metodológica la investigación del problema, para generar conocimiento confiable y válido al plantear que existe un nuevo método o estrategia, durante un proceso que implica varias fases para observar e investigar, (p. 13).

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación está generando la aplicación de un nuevo método de monitoreo y evaluación del registro de información en los sistemas de información automatizados del INR, para instituir conocimiento válido y confiable para la gestión de la información en salud, estableciendo un conjunto de categorías que permitan evaluar el proceso de registro de información mediante el uso de instrumentos que nos ayuden a evaluar los resultados de la calidad de la información; para ello, se consideró como diseño de investigación de tipo cualitativa, asimismo se utilizó instrumentos para la recolección de los datos y la medición de los procesos para el análisis de resultados. El resultado de la presente investigación, no necesariamente corresponde a un modelo matemático, pero permite que los resultados que se obtengan contribuyan al diseño de nuevos instrumentos de Investigación, o en todo caso adaptar los instrumentos que se brinden a la ampliación de resultados en otros procesos.

2.3.3. Justificación Legal

El presente trabajo se sustentó en los siguientes fundamentos jurídicos para la elaboración del Catálogo Médico del INR:

- a) R.D. N° 019-2016-SA-DG/INR de fecha 20 de enero del 2016 aprobó el documento técnico Catalogo Médico del INR V.6.0, conforme al Anexo N° 01, que consta de treinta y uno (31) folios y el Catálogo Médico del INR, según la Estructura Programática conforme al Anexo N° 02, que consta de cincuenta y dos (52) folios.
- b) R.D. N° 089-2015-SA-DG/INR de fecha 17 de abril del 2015 aprobó el documento técnico Catalogo Médico del INR V.5.0, conforme al Anexo N° 01, que consta de treinta y uno (31) folios y el Catálogo Médico del INR, según la Estructura Programática conforme al Anexo N° 02, que consta de cuarenta y nueve (49) folios.
- c) Resolución Jefatural N° 082-2014/SIS y R.J. N° 139-2014/SIS, documentos complementarios al Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud.
- d) R.D. N° 299-2013-SA-DG/INR de fecha 30 de diciembre del 2013 aprobó el documento técnico Catalogo Médico del INR V.4.0, Anexo N° 01 que consta de veintiocho (28) folios y Anexo N° 02 Catálogo Médico del INR según la Estructura Programática de setenta y nueve (79) folios.
- e) R.D. N° 302-2012-SA-DG/INR del 28 de diciembre del 2012 aprobó el Catálogo Médico del INR, documento técnico que consta de Anexo N° 01 con veintiocho (28) folios y Anexo N° 02 con treinta y siete (37) folios.

- f) R.D. N° 225-2011-SA-DG/INR de fecha 12 de diciembre del 2011 aprobó el documento técnico Catálogo Médico del INR V.2.0, Anexo N° 01 que consta de veintiocho (28) folios y Anexo N° 02 Catálogo Médico del INR según la Estructura Funcional Programática, de treinta y cinco (35) folios.
- g) R.D. N° 024-2010-SA-DG/INR de fecha 02 de febrero del 2010 aprobó el documento técnico Catálogo Médico del INR V.1.0, de veinte y cinco (25) folios.
- h) Con Resolución Ministerial N° 530-2010/MINSA, se aprobó el proyecto del documento técnico Catálogo Sectorial de Procedimientos Médicos.
- i) R.D. N° 294-2007-SA-DG/INR aprobó el Documento Técnico Catálogo Médico del INR.
- j) Con Resolución Ministerial N° 689-2006/Minsa, de fecha 25 de Julio de 2006, se aprobó el documento técnico Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor, que contiene el listado de las denominaciones y la codificación de los procedimientos, Servicios Médicos y Estomatológicos, así como los servicios de Salud Colectiva.
- k) Con Resolución Ministerial N° 450-2005/Minsa, de fecha 14 de junio de 2005, se aprobó el documento técnico Unidades Relativas de Valor del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud.
- l) Con Resolución Ministerial N° 436-2005/Minsa, de fecha 06 de junio de 2005, se aprobó el documento técnico Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Minsa.
- m) Constitución Política del Perú De 1993.

2.4. Relevancia

Jiménez (2009) describió que el desarrollo económico y social de los países, depende en gran medida de la información que manejan los encargados de definir las políticas públicas. Las decisiones serán más eficaces en la medida en que mejore la calidad de la información estadística en la que se basan. Indica también que es común que los países cuenten con varias las instituciones encargadas del desarrollo de procesos de producción de información estadística, tales como institutos de estadística nacionales, sistemas de información sectoriales, instituciones especializadas, entre otros. (p. 8)

Actualmente, se está avanzando en las fases de coordinación e integración de la información en los Sistemas Nacionales de Estadística, iniciándose experiencias en la integración de información volcados a sistemas de información aún más extensos. En términos generales, la misión de cada Sistema Nacional de Estadística comprende entre sus acciones más relevantes: (a) planificar, integrar y coordinar las actividades estadísticas del país; (b) armonizar la información estadística a través de normas y estándares; (c) fomentar el desarrollo de las estadísticas y su correcta aplicación; (d) Mejorar los métodos estadísticos y la difusión de sus resultados y (e) Impulsar la cultura estadística de la población.

Todavía no se ha aprovechado otro tipo de información que también podría ser tratada para mejorar la calidad de los datos refiriéndose a los registros administrativos. Por ello el mantener la calidad de información debe considerarse un factor fundamental en todas las instituciones que gestionan información. La gestión en toda institución requiere de información. En el sector se requiere de información en salud oportuna y confiable que constituye la base esencial para la acción de salud pública; sin embargo, la información muchas veces no está disponible porque no se invierte lo suficiente en los sistemas de información ni en los procesos de gestión que encierran la producción de datos (recolección, análisis, difusión y uso); consecuentemente el personal que toma las decisiones o la gerencia no podrían lograr identificar problemas y/o necesidades, tampoco pueden continuar cabalmente el proceso de las actividades, ni evaluar el posible

impacto de sus intervenciones, tampoco podrían formular políticas adecuadas, ni diseñar programas y/o proyectos en la que realmente se requieran asignar los recursos debidamente.

Entre las conclusiones alcanzadas por los estudios se tiene que los componentes de mayor importancia en el registro son la envergadura del compromiso que asume cada estado sobre la inscripción como valor añadido para cada persona y sus familias, también debe considerarse la existencia adecuada de una estructura legislativa, con infraestructura necesaria en apoyo de aspectos de tipo logístico para registros y, sin dejar de lado las barreras que se presentan durante el proceso de inscripción. El Sistema de Información de Salud, requiere de elementos internos para desplegar objetivos sobre rendimiento, monitoreo de acciones, sin dejar de lado la creación y gestión del conocimiento buscando en todo momento la mejora continua. La idea está basada en la premisa que las decisiones que son informadas representan la función primera del sistema sanitario de información y, estas favorecen en conjunto la eficacia del sistema de salud y el alcance de cumplimiento de objetivos que son consensuados mundialmente.

2.5. Contribución

Bajo la premisa un ciudadano informado es un mejor ciudadano que fue tratada en el Taller Paris 21 en América Latina (2004) donde se abordaron temas sobre el desarrollo de los sistemas estadísticos, se puede inferir que la información es un insumo que posibilita a todos los ciudadanos a tomar decisiones más apropiadas respecto a su vida diaria, por tanto, la información es un insumo indispensable para para tomar decisiones fundamentadas.

Por ello se requiere información de calidad para la construcción de estadísticas de utilidad que permitan a las instituciones gubernamentales informar a los ciudadanos respecto al avance del desarrollo de políticas y brindar a los residentes la posibilidad de valorar el éxito de estas; es así, que la información

transformada en estadísticas se convierte en un componente clave para que los gobiernos sean transparentes y responsables ante los ciudadanos, asimismo se considera a las buenas estadísticas como piedra angular de democracia.

Con lo anteriormente descrito, se puede decir que es importante relacionar el juicio que poseen los pobladores respecto a la credibilidad de las estadísticas públicas con la gobernabilidad de las democracias; ya que efectivamente, para que los pobladores dispongan de estadísticas que brinden de manera integral información de fenómenos relevantes para la sociedad y con la finalidad de mejorar su calidad de colaboración; las unidades de estadística, tienen que trabajar en mejorar la calidad sin dejar de lado la transparencia de la información estadística que brindan a los usuarios. (Aguilera, 2003, citado en Jiménez, 2009, p. 257).

Para el logro de credibilidad, desempeñando la función de proporcionar el flujo constante de información que sea de utilidad y de calidad para los usuarios en general y para los responsables de formular políticas, es necesario que las instituciones productoras de estadísticas ostenten la postura de independencia y que sea ampliamente reconocida, caso contrario los usuarios de la información pueden perder la confianza sobre la exactitud y el grado de objetividad de la información de las instituciones y, los que proporcionen los datos podrían no estar con disposición de cooperar con la institución. (Jiménez, 2009, p. 257).

Es indudable que resulta beneficioso realizar mediciones sobre los procesos de mejora de la calidad, debiendo seleccionar indicadores o categorías representativas que coadyuven a este propósito, con los cuales se puede observar progresos y la posibilidad de realizar acciones de mejora, pues al identificar los cuellos de botella se puede dirigir esfuerzos, destinando recursos para su descongestionamiento.

2.6. Objetivos

2.6.1. Objetivo general

Analizar la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón (Año 2017).

2.6.2. Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1

Analizar la entrega de la información para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Objetivo Específico 2

Analizar la calidad de la información entregada para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Objetivo Específico 3

Analizar la carga de trabajo y la motivación del personal para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

III.Marco metodológico

3.1. Metodología

3.1.1. Tipo de estudio

De acuerdo al fin que persigue, el tipo de estudio es básico porque la investigación está orientada a lograr un nuevo conocimiento destinado a solucionar un problema práctico. Respecto a los estudios aplicados, Vara (2015) señaló que el interés de la investigación aplicada es práctico, pues sus resultados son utilizados inmediatamente en la solución de problemas de la realidad. Identificó el problema y busca entre posibles soluciones, aquella que sea más adecuada para el contexto específico (p. 235).

La línea de investigación del tema, está relacionada al ámbito institucional y siendo que el objeto de estudio en la administración comprende sus propios procesos y estructuras organizacionales; casi siempre la investigación institucional es aplicada, porque desde esta perspectiva, busca solucionar un problema concreto, práctico, de la realidad cotidiana para cumplir con sus fines organizacionales. Según el enfoque de investigación el estudio es de tipo cualitativo y está orientado cambio y a la toma de decisiones, sustentada porque la investigación está vinculada al compromiso de impulsar el cambio, trasformando la realidad de la gestión de la información de salud, brindando herramientas factibles de implementación a los niveles operativos. Se pretende desarrollar una metodología de monitoreo y de evaluación para los registros de salud como punto de partida que oriente las acciones en procesos de mejora de la calidad de información para la toma de decisiones en salud.

Minayo (1992) afirmó que los trabajos de investigación cualitativa se usan para estudiar la profundidad de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no se pueden reducir a la cuantificación. Ello implica un análisis que va más allá de información cuantitativa, que por otro lado desde hace tiempo ha dejado de ser una metodología exclusiva de disciplinas como la sociología, la psicología o la antropología, constatándose cada vez más su presencia en estudios relacionados con la salud (p. 150).

Cisterna (2005) precisó que en la construcción de un modelo de investigación cualitativa es el sujeto mismo quien asume la construcción del diseño de investigación. Es él quien recopila la información, la organiza y le da sentido. Es en este proceso que el lenguaje, como eje conductor del acto hermenéutico, abre paso a la construcción compartida de la realidad mediante la dialéctica de las relaciones intersubjetivas facilitando el entendimiento humano. Investigar desde una racionalidad hermenéutica supone confiar la validez y la confiabilidad del nuevo conocimiento a la rigurosidad del investigador al momento de leer los hechos de la realidad. (p. 129)

Como lo precisó Salamanca et.al. (2007) que a menudo se denomina diseño emergente a la investigación cualitativa, debido a que emerge sobre la marcha. Según se desarrolla la investigación, el diseño puede cambiar. En función a lo que va descubriendo el investigador va tomando decisiones. Según anotan Lincoln y Guba (2002) el deseo de que la investigación tenga como base la realidad y los puntos de vista de los participantes reflejan este hecho, dado que al iniciar la investigación no se conocen ni comprenden. No teniendo lugar en claves de probabilidad estadística y si en la pertinencia e interpretatividad siendo la respuesta a la generalización de los resultados, al reto de la representatividad o a la validez externa.

3.1.2. Diseño

Estudio de casos

La investigación sigue un nivel (diseño) exploratorio cualitativo de investigación-acción. Según Vara (2015) indicó la investigación exploratoria se utiliza cuando el tema de tesis aún no ha sido abordado o no ha sido suficientemente estudiado (p. 237). No se cuenta con estudios científicos y teorías referidas al tema de estudio, para esta investigación el objetivo principal que es la gestión administrativa de la elaboración del catálogo medico tiene que ver con la elaboración de instrumentos que faciliten la gestión mencionada.

Es cualitativa porque se centra en el desarrollo del tema: a la investigación cualitativa le interesa sintetizar los procesos administrativos, esquematizarlos, comprenderlos, más que solo medirlo y precisarlo (Vara 2015, p. 239).

A su vez, se enmarca en el diseño estudio de casos (investigación acción), porque estamos ante la búsqueda de soluciones a problemas que son cotidianos y/o inmediatos y de esa forma mejorar las prácticas concretas en la gestión de la información; para lo cual se cuenta con información rutinaria que permite evaluar los procesos a través de la observación, análisis, interpretación y construyendo la metodología de monitoreo y evaluación, la misma que se aplica como instrumento guía en la toma de decisiones sobre los procesos y las reformas estructurales

3.2. Escenario de estudio

Los servicios de salud se concentran en dos grandes subsectores: el público y el privado, el primero de ellos está compuesto por el Ministerio de Salud (Minsa) y sus instancias descentralizadas, Los gobiernos regionales que cuentan con direcciones regionales y sub direcciones regionales de salud, el Seguro Social de Salud (EsSalud), la sanidad de las Fuerzas Armadas y la sanidad de la Policía Nacional. El segundo lo conforman las empresas privadas (prestadores y aseguradoras), las instituciones no lucrativas, los profesionales médicos y paramédicos que brindan servicios de salud en consultorios privados, así como los proveedores de medicina tradicional y alternativa.

La institución rectora del sector salud es el Ministerio de Salud, pero la coexistencia de un sistema fragmentado y segmentado, con instituciones prestadoras adscritas a otros sectores dificulta el ejercicio efectivo de la rectoría, pues cada institución mantiene su autonomía sobre la base de los dispositivos legales de creación y sigue la política del sector al que pertenece.

Tres son las categorías de los establecimientos de salud del Minsa, de acuerdo a las funciones, características y nivel de complejidad, considera también el tamaño, nivel tecnológico y la capacidad resolutiva alcanzada por la

especialización y tecnificación de sus recursos. Los puestos de salud en función de la existencia de personal médico corresponden a las categorías I-1 y I-2 (con médico), los centros de salud en relación a la existencia del servicio de internamiento corresponden a las categorías I-3 y I-4 (con internamiento) y los hospitales en razón a su complejidad son de las categorías II-1, II-2 y III-1 (hospitales nacionales y hospitales regionales), finalmente los institutos nacionales corresponden a la categoría II-E y III-E (ver Tabla 1).

Tabla 1

Minsa. Establecimientos de Salud por categorías

Categoría	Sub Categoría	Denominación
I	I-1	Establecimiento de Salud con población asignada (CPA) y sin población asignada (SPA)
	I-2	Establecimiento de Salud con población asignada (CPA) y sin población asignada (SPA)
	I-3	Establecimiento de Salud con población asignada (CPA) y sin población asignada (SPA) y centro odontológico (CO)
	I-4	Establecimiento de Salud con población asignada (CPA) y sin población asignada (SPA)
II	II-1	Establecimiento de Salud de atención general (AG) - Hospital
	II-2	Establecimiento de Salud de atención general (AG) - Hospital
	II-E	Establecimiento de Salud de atención especializada (AE) – Instituto Especializado
III	III-1	Establecimiento de Salud de atención general (AG) - Hospital
	III-E	Establecimiento de Salud de atención especializada (AE) – Instituto Especializado
	III-2	Establecimiento de Salud de atención especializada (AE) – Instituto Especializado

El escenario de estudio donde se desarrolla la investigación es el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú - Japón , ubicado actualmente en el distrito de Chorrillos, provincia de Lima, departamento

de Lima; quién en su condición de ser una institución dependiente del Minsa, debe de contar con un Catálogo de Procedimientos Médicos, quién junto con el Equipo de Costos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del INR, como oficina principal que elabora el Catálogo de Procedimientos Médicos y donde se brinda los lineamientos generales, el monitoreo y evaluación de la información para su realización y en coordinación con las áreas involucradas como son la Dirección Ejecutiva de Funciones Mentales, la Dirección Ejecutiva de Funciones Motoras, la dirección ejecutiva de Ayuda al diagnóstico y tratamiento, la Dirección Ejecutiva De Promoción de La Salud y el Departamento de Enfermería.

3.3. Caracterización de sujetos

3.3.1. Muestra

En los estudios cualitativos casi siempre se emplean muestras pequeñas no aleatorias, puesto que lo que se busca son buenos informantes, es decir, personas informadas, lúcidas, reflexivas y dispuestas a hablar ampliamente con el investigador (Salamanca Castro, A., Martín-Crespo Blanco, C., 2007); por ello se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado, que es fácil y eficiente aunque muy laborioso, debido a que la clave del mismo es extraer la mayor cantidad posible de información de los pocos casos de la muestra.

Para ello fue preciso decidir previamente cuándo y en qué servicios investigar, a quién entrevistar, así como qué información registrar y cómo hacerlo. Se estableció de manera sistemáticamente los criterios de inclusión y exclusión para asegurar que la muestra sea adecuadamente escogida. En tal sentido se consideró tres dimensiones: el tiempo, las personas y el contexto:

1. El tiempo como una dimensión importante en la vida social. Las actividades y las actitudes en el campo suelen variar a lo largo del tiempo de forma significativa. Eviatar (p. 13), aporta mucho sobre la sociología del tiempo, constituyendo referente metodológico en esta investigación. Sin duda es distinta la actividad de un servicio de emergencia según la hora o incluso según el día de la semana, En tal sentido en la muestra el personal de salud debía hacer turnos rotativos en diferentes horarios y días de la semana, excluyendo a los que no lo hacían.
2. Las personas: considerando que ningún medio es socialmente homogéneo, por ello, el muestreo consideró criterios demográficos estandarizados de inclusión: nivel jerárquico, ocupación, entre otras categorías importantes por su relevancia para el tema de investigación.
3. Lugar y contexto. Dentro de cualquier ambiente de un hospital se pueden distinguir contextos muy diferentes y el desempeño del personal actúa en función del contexto en el que están. Ello implica reconocer que este desempeño es una construcción social y no localizaciones físicas, por lo que la muestra incluyó a personal de salud de diferentes servicios del hospital.

Minayo (1992) señaló que en la elección de muestreo cualitativo debe darse prioridad a los sujetos sociales que tienen las características específicas que el investigador pretende conocer, asimismo que el tamaño del grupo de estudio sea lo suficiente para permitir la obtención de la información en el mismo tiempo y que debe ser diversificada para permitir la captura de similitudes y diferencias en la información y, finalmente precisa que los entrevistados tengan un conjunto de experiencias y expresiones que se pretende objetivar con la investigación, (p. 59)

En tal sentido y si bien la calidad del empleo en salud es un fenómeno social que viene ocurriendo en todas las opciones ocupacionales del campo de la salud (médicos, enfermeras, técnicos de salud, administrativos, trabajadores

sociales, psicólogos, nutricionistas, entre otros), en este estudio los criterios utilizados para definir las unidades muestrales se basaron en la inclusión de cada una en la división social del trabajo en salud y la representación de los mismos en el contexto de abordaje (los servicios de salud del hospital en estudio), con el objetivo de capturar diferentes puntos de vista sobre el tema.

Así, se definió como sujetos de investigación a las opciones ocupacionales médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de distintas especialidades y de diferentes servicios, considerando que, en una institución hospitalaria, el equipo básico de atención está conformado fundamentalmente por estas tres opciones ocupacionales. Asimismo, para triangular la información, se consideró a los profesionales directivos del hospital que, a pesar de no ser el foco de este estudio, su información sirvió para corroborar y/o confrontar lo expresado por los sujetos de investigación.

3.3.2. Caracterización de sujetos

Aquellos que colaboraron en la elaboración del documento técnico Catálogo Médico del INR.

Se resume en la Tabla 6 (Cuadro del Personal que interviene en la Elaboración del Catálogo Médico del INR ver en Anexos):

Cabe resaltar que en el presente cuadro se consideró a todo el personal entre asistenciales, como médicos (entre ellos directores, jefes de departamentos), enfermeras y técnicas de enfermeras; y el personal administrativo, como licenciados, CPC, abogados (entre ellos directores, jefes de áreas); distinguidos entre hombres y mujeres que hicieron posible la elaboración del Catálogo Médico del INR del año 2017.

Los sujetos involucrados en la presente investigación son las 04 Direcciones Ejecutivas asistenciales, y éstas a su vez conformadas por sus respectivos Departamentos de Investigación y Docencia; conformadas por el

conjunto de documentos de medios de comunicación y base legal que son materia del análisis:

Dirección Ejecutiva de Funciones Mentales

- a) Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación en el Aprendizaje.
- b) Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación en la Comunicación.
- c) Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en las Deficiencias Intelectuales y de Adaptación Social.
- d) Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor.

Dirección Ejecutiva de Funciones Motoras

- a) Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en las Lesiones Centrales.
- b) Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en las Lesiones Medulares.
- c) Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Unidad Motora y Dolor.
- d) Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Amputados, Quemados y Trastornos Posturales.

Dirección Ejecutiva de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento

- a) Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico.
- b) Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Tratamiento.
- c) Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biomecánica.

Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud

- a) Departamento de Investigación y Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud en Funciones Mentales.
- b) Departamento de Investigación y Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud en Funciones Motoras.

Departamento de Enfermería

3.4. Trayectoria metodológica

Entre los procedimientos que se seguirán para el desarrollo de la siguiente investigación se tiene:

3.4.1. Observación directa

Recopilación de información

Se considera que un proceso adecuado de acopio y manejo de datos cualitativos, asegura un alto nivel de validez y provee también bases sólidas para la confiabilidad o replicabilidad de la investigación. Asimismo, y para facilitar el proceso de verificación estructural, se utilizó la triangulación no sólo de diferentes fuentes de datos (fuentes primarias y fuentes secundarias institucionales), sino de diferentes perspectivas teóricas, y de diferentes procedimientos metodológicos.

La observación se hizo a todas las unidades involucradas, en particular en los diferentes procesos asistenciales que indica el catálogo de procedimientos.

Se empleó como procedimiento para la recolección de las evidencias y en la recopilación de información para la investigación las entrevistas, en el presente estudio la información es de tipo administrativa; debiendo recurrir a la información directa para introducirla en un registro visual. Debe aplicarse por que en los procesos de gestión intervienen múltiples actores, en este caso; los que producen la información, los que remiten y los que analizan dicha información; asimismo este procedimiento ayudará a discriminar la unidad de observación, determinar de mejor manera las condiciones en las cuales se desarrollará la recolección y lo que vamos a registrar.

3.4.2. Focus Group

El Focus Group (grupo focal) es una técnica que centra su atención en las respuestas obtenidas de personas, es una técnica de la investigación cualitativa cuyo objetivo es la obtención de datos por medio de la percepción, los sentimientos, las actitudes y las opiniones de grupos de personas (Matus, 2005, p. 69).

El Focus Group es la técnica cualitativa que pretende aprehender los significados que los sujetos comparten y que se expresan mediante el lenguaje (Molina, 2005, p. 96).

El Focus Group tiene predominantemente una finalidad práctica que busca recopilar la mayor cantidad de información posible sobre un tema definido. Además, mencionan que se estimula la creatividad de los participantes y se crea un sentimiento de co-participación por parte de los entrevistados. Por medio de esta técnica los entrevistados hablan en su propio lenguaje, desde su propia estructura y empleando sus propios conceptos, y son animados para seguir sus prioridades en términos propios. (Romo, 2007, p.105)

Se realizó un focus group con el objetivo de saber la opinión que tienen los trabajadores sobre las variables y si perciben la relación entre estas, se hizo el estudio al personal asistencial (técnicas de enfermería, personal técnico y personal administrativo del Instituto Nacional de Rehabilitación) involucrado en la elaboración del Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Para el caso del focus group, se procedió a realizar un análisis del contenido para examinar y organizar las ideas y evidencias. En este caso, ideas empíricas, discutidas por los trabajadores seleccionados, con la finalidad de que aporten información relevante a los resultados del estudio y a sus objetivos. Así mismo, se procedió, de la misma manera, con la información recopilada por medio de las entrevistas realizadas a los expertos.

3.4.3. La Entrevista

La entrevista considerada como un proceso de comunicación a través de la conversación cara a cara, es propuesta porque con ella se pretende abordar tres campos: la recolección de datos, informar sobre los procesos y motivar los

resultados con posibilidades de cambio. Dichas entrevistas fueron desarrolladas en la propia institución a los Directores y Jefes. Asimismo, brinda información para contextualizar la problemática, determinar los objetivos y enriquecer el análisis en el estudio. (Pick, 1994, p. 95)

3.5. Técnicas e Instrumentos

Para efectos de desarrollar la presente investigación y considerando los objetivos a alcanzar. Al tener una convivencia cercana con algunos aspectos del fenómeno en estudio, se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

3.5.1. Técnicas

Las técnicas de recolección constituyen la instrumentalización de la investigación, es el medio utilizado por el investigador para relacionarse con los involucrados y así tener la información necesaria que se requiere para la investigación. Es así que para realizar la investigación se debe contar con lo siguiente:

- a) Seleccionar instrumentos que sean válidos y confiables para recolectar los resultados.
- b) Aplicar el / los instrumentos.
- c) Organizar la información para organizarlos.
- d) Observación.
- e) Estudio de documentos bibliográficos.
- f) Documentos institucionales (memorias e informes de gestión).

Dado el tipo de información que se maneja con las personas involucradas, amerita darle una capacitación en cuanto la información a entregar ya que muchas veces no entienden lo que se les pide y dan una información alterada.

La Observación

Para Pardinás (2005, p. 68), la observación significó el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y conjunto de fenómenos. En ese contexto, se podría llamar objetivos, observación equivale a dato, fenómeno, a hechos.

La observación consiste en saber seleccionar aquello que queremos analizar. Se suele decir que saber observar es saber seleccionar. La observación científica tiene la capacidad de describir y explicar el comportamiento, al haber obtenido datos adecuados y fiables correspondientes a conductas, eventos y/o situaciones perfectamente identificadas e insertadas en un contexto teórico.

La observación cualitativa es una técnica de observación que se caracteriza por tener un menor grado de control y sistematización en la recogida de la información.

La Entrevista

Según afirmó Sabino la entrevista desde el punto de vista del método es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación (1992, p. 116).

La entrevista como técnica, es una forma de interacción social cuyo objetivo primordial es el de recolectar datos para una investigación. De esta forma se formuló preguntas a los responsables de la información en los departamentos por medio del diálogo y se recogió información de interés referidos a los instrumentos que se utilizan en los procesos de gestión, la periodicidad, la

completitud y los factores constantes que intervienen en el no logro de objetivos; siendo los mismos actores los que brindaron su opinión y sugerencias que enriquecen el abordaje de la temática.

Dicha información se obtuvo de la entrevista dirigida tanto estructurada como no estructurada y entrevista de grupo, aplicada en los mismos departamentos a través de las asistencias técnicas y en el recogido de las reuniones de coordinación en las cuales se ha participado durante estos dos últimos años y donde el personal también participa exponiendo su experiencia, posición y posibles propuestas de acción.

Análisis documental

El análisis de documentos, es un conjunto de procedimientos orientados a tener que representar un documento y su contenido en forma diferente al original llamado documento secundario. Comprende un proceso intelectual por que la persona que documenta debe realizar interpretación y análisis de la información para sintetizarlos.

En el análisis de documentos se producen tres procesos: de comunicación (la información puede recuperarse y transmitirse), de transformación (un documento primario se transforma en uno secundario) y un proceso analítico-sintético (la información se estudia, se analiza y se sintetiza).

En este caso, gran parte de los documentos corresponden a la administración pública y como tal éstos son fuente básica para estudios administrativos, por cuanto ahí se plasman la percepción de la situación actual y las causas para que las autoridades puedan integrar la información y actuar en base a ella. La propia institución nos ofrece antecedentes documentales que son indispensables debido a la ley de transparencia y acceso a la información pública son compartidas desde el portal web. Al hacer uso de esta técnica, se extraen datos a partir de la revisión, del análisis e interpretación de los documentos de

fuentes bibliográficas (consulta de libros), hemerográficas (artículos y/o revistas científicas) y archivísticas (cartas, oficios, circulares, expedientes) que son necesarios analizarlos para el abordaje de la problemática de estudio.

El concepto de indización se identifica con el análisis del contenido en la medida que dichos lenguajes se utilizan para elaborar los índices temáticos por los que se recupera la información (Rubio, 2014, p.1).

3.5.2. Instrumentos

Guía de análisis de documentos

Se hace uso en el análisis de documentos apoyado con las herramientas computacionales para facilitar el tratamiento de la información, identificando las categorías o subcategorías en el ejercicio de conceptos, ideas, tendencias o recurrencias para comprender el problema.

Ficha de registro de datos estadísticos

Las fichas de registro, constituyen instrumentos para la recolección de datos sobre las unidades temáticas de interés; se utiliza con la finalidad de profundizar la exploración y búsqueda de la información. En nuestro caso se utilizará para recolectar información de la observación y el análisis documental.

3.6. Tratamiento de la Información

Los criterios para la organización de los datos recopilados, fueron determinados previamente, de esta forma se preparó para el análisis correspondiente. Se realizó la revisión preliminar logrando tener el panorama general, luego se organizó los datos para asignar categorías y códigos temáticos.

Acto seguido se realizó el análisis de todo el conjunto de información, realizando la interpretación e integración de los resultados obtenidos. Por medio del análisis se describieron las categorías de interés de las ideas, opiniones, conceptos, y hechos; luego se procede a la agrupación de temas y patrones, relacionándolas e integrándolas, generando las descripciones pretendidas.

La información se organizó haciendo uso de la codificación axial, por la cual se fueron identificando las relaciones entre las categorías y sus subcategorías, que están determinadas en función al modelo de paradigma de codificación (propiedades y dimensiones). Cada categoría representa un fenómeno o suceso significativo.

3.7. Mapeamiento

Según lo definió Abanto, el situarse mentalmente en el terreno o escenario en el cual se va a llevar a cabo la investigación es el objetivo del mapeamiento; siendo el objeto del estudio al lograr un acercamiento a la realizada acción cultural o social, en la cual los participante o actores principales están claramente identificados, así como los eventos y situaciones en los que éstos interactúan, como también el lugar de las acciones que se desarrollan y el tiempo (Abanto, 2013, p. 54).

El Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón, se encuentra ubicado en la Avenida Prolongación Huaylas s/n, distrito de Chorrillos, Provincia de Lima, Perú.

La investigación abarcó toda la institución, para tal fin se realizó visitas a todos los departamentos y unidades orgánicas con la finalidad de constatar las deficiencias en el registro de actividades diarias de parte del personal asistencial, así como el nivel de capacidades del personal que procesa la información; a su vez se realizó entrevistas a los directivos con la finalidad de verificar las acciones de mejoras que se hayan implementado y los posibles factores que influyen en el no logro de los objetivos de cada ámbito.

Así mismo se ha participado en el desarrollo de talleres de capacitación a todo el personal para medir el impacto de cambio de actitudes en son de mejorar la calidad de los datos, verificando la falta de conocimiento de lineamientos generales para el registro de información como desconocimiento de normativas protocolos que amparen el adecuado ejercicio de la actividad de atención diaria al público usuario en los establecimientos de salud.

3.8. Rigor científico

A la población se le entiende como un subconjunto de elementos que forman parte de un amplio universo; Ramírez (1999, p. 87) indicó como el universo, individuo u objeto, que pertenecen a una misma clase por poseer características similares. De acuerdo a este autor, se debe relativizar el tamaño de la población, para poder definir la muestra, por lo que afirma que una población será grande o pequeña de acuerdo con las posibilidades de poder contar con los recursos suficientes para abordarla. (p. 89).

La investigación se sustenta por medidas que se aplicaron para evaluar la situación de cambio del problema planteado, es así que se presentan resultados que enmarcan la situación diagnosticada comparándola con la realidad obtenida una vez que se ha introducido la propuesta en mención. La investigación no solo es participativa, sino cooperativa y práctica; considerando en todo momento el contexto y los momentos históricos haciendo referencia de la realidad anterior y como ésta ha ido evolucionando en el tiempo.

Es así que se pretende brindar una herramienta estándar de aplicación a nivel nacional para el monitoreo y evaluación de los registros de salud, sustentada en las precisiones y recomendaciones dadas por la Red Métrica de Salud, en la cual abordan temas de evaluación de registros, pero abocados a procesos netamente administrativos.

Podemos enfatizar que la presente investigación puede validarse a través de auditorías, las mismas que según la revisión bibliográfica han podido esquematizar la realidad respecto la calidad de información, asimismo en el Perú a través de la Evaluación Internacional de Inmunizaciones por la OPS en el año 2014 se realizó la actividad en una muestra pequeña evidenciándose errores de registros que afectaban la medición de coberturas de vacunación.

En ese sentido el rigor científico de la investigación está dado por:

Validez interna

A través del análisis de diversos documentos que demuestran una serie de hechos históricos y normativas en vigencia; así como, de información obtenida a través de los medios de comunicación de los principales actores del ente rector, del poder Legislativo y Ejecutivo. Dado por los distintos documentos normativos como el Manual de Organización y Funciones (MOF), el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), el Manual de Procedimientos (Mapro), el Cuadro de Asignación de Puestos (CAP), el Plan Operativo Institucional (POI), el Plan Operativo Anual (POA) y las Resoluciones Directorales y Administrativas que emite la institución relacionado a la elaboración del Catálogo Médico de Procedimientos.

Validez externa

Los hallazgos encontrados en la presente investigación podrán ser considerados por los poderes del estado, para entender la problemática del ente rector a cargo de la fiscalización de la entidad en el uso y destino de sus recursos. Dado por los diferentes documentos normativos que emite el Ministerio de Salud en torno al tema del Catálogo Médico de las diferentes instituciones de sanidad.

IV. Resultados

4.1. Descripción de resultados

El análisis de la revisión describió las categorías que fueron de interés por medio de ideas, hechos relevantes, definiciones, conceptos y ejemplos.

4.1.1. Objetivo Específico 1:

Analizar la entrega de la información para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Tabla 2

Descripción de resultados del Objetivo Específico 1

Sub Categoría	Indicadores	Texto Codificado (Relación)
1. Sistemas de Información	Charlas Entrevistas Focus Group	Con un desarrollo sin dirección. Aislado y empírico se caracteriza el sistema de información; en las distintas dependencias descentralizadas y centrales proliferan las islas de automatización, con sistemas faltos de interfaces y técnicamente incompatibles, con aplicaciones duplicadas y precarias y con base de datos locales de alcance limitado como producto, con información de poca calidad y tardía, pequeñas, desarticuladas y desarrolladas con tecnología obsoleta.
2. Evaluación de los Sistemas de Información	Talleres desarrollados Entrevistas Observación	Los Ejes de Evaluación de los Sistemas Rutinarios de Salud son: (1) Lista de Verificación, (2) Evaluación de la Organización y el Comportamiento del Sistema de Información en Salud, (3) No existen planes de Sistema de Información, (4) No existe un plan financiero para actividades del Sistema de Información y (5) No se ha recibido supervisión del desempeño del Sistema de Información. Cuando facilita el cumplimiento de sus fines, oportuno y disponible en el momento, se habla de información. Las principales barreras de oportunidad: 1) Barreras geográficas (sectoriales). 2) Barreras tecnológicas. Cabe mencionar que la oficina del Equipo de Costos de

		<p>OEPE del INR que es la encargada de la elaboración del Catálogo Médico y las áreas usuarias asistenciales relacionadas con su elaboración se encuentran en locales diferentes, uno al frente de otro, y realizar la gestión administrativa no es igual a que estén el mismo local. Al cumplimiento en la entrega de información, se le denominada cobertura, por parte de todas las Unidades Funcionales del INR comprometidas con la elaboración del Catálogo Médico.</p> <p>La cobertura está íntimamente relacionada a la oportunidad.</p>
3. Publicación final del Catálogo Médico	Normativas Resoluciones	<p>La publicación final del Catálogo de Procedimientos Médicos del INR es el resultado de una suma de procedimientos hechos con las unidades orgánicas involucradas en ello. Pero en algunos casos no se hace efectiva publicación final por que aparecen algunas normativas que hacen que su publicación se atrase.</p>

Interpretación:

Los problemas de los sistemas de información, están presentes en todos los niveles, y no es un problema de ahora, siempre ha existido, pero debemos reconocer que no ha sido parte de la agenda estratégica del sector en los últimos años; no hubo inversión ni en estos ni en recursos humanos que opera y alienta el sistema. Muchas veces la información que se entrega no es la adecuada, y esto es debido a muchos factores: entre los principales por la falta de orientación adecuada al usuario ya que el personal que entrega la información no es el adecuado ni autorizado; generando diversos problemas.

La publicación final del Catálogo Médico del INR es el resultado de todas las variables que circulan entorna a él, debido a que si existe el adecuado procedimiento de la entrega de la información requerida para la elaboración del Catálogo Médico, la información entregada es de la calidad adecuada y óptima, ésta es entregada en el tiempo y horario adecuado y el personal está motivado,

se tendrá por seguro que la publicación final del Catálogo Médico será el adecuado. Un ejemplo claro de este tipo es el que sucede actualmente con la publicación final del Catálogo Médico del año 2017 del INR, en la cual su publicación no se hace efectiva debido a cambios en la codificación de los procedimientos médicos.

4.1.2. Objetivo Específico 2:

Analizar la calidad de la información entregada para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Tabla 3

Descripción de resultados del Objetivo Específico 2

Sub Categoría	Indicadores	Texto Codificado (Relación)
1. Procedimientos de Calidad	Sistémicos Manuales Observaciones	<p>En el control de calidad se utilizan procedimientos automatizados que son parte del sistema propio de la institución (Maritza, 48).</p> <p>Desconozco si se ejecutan procedimientos de este tipo, tampoco me he detenido en conocer si se recibe la información de todos los establecimientos (José, 34)</p> <p>Estos procedimientos no los conozco, no nos avisaron (Juan, 42)</p> <p>No existen procedimientos que incorporen temas de calidad de información, no nos brindan nada adicional, solo aplicamos lo que conocemos. (Víctor, 29).</p>
2. Diseño de Instrumentos	Ejes de instrumentos Entrevistas Focus Group Registro estadístico	<p>El instrumento que se utiliza no reporta todo lo necesario, además no se ajusta con las últimas definiciones operacionales (Maritza, 48).</p> <p>No tengo conocimiento sobre instrumentos que se utilicen, si las hay no me he enterado y simplemente no las uso (José, 34)</p> <p>No hay implementado nada, no podemos revisar o verificar errores (Juan, 42).</p> <p>Desconozco de instrumentos que se utilicen, solo proceso la data y la envío (Víctor, 29).</p>

3. Gestión de la Calidad	Charlas Talleres Entrevistas	<p>En control, es un punto importante dentro de la gestión de la calidad. Cuando se controla la calidad de un producto, se establecen mecanismos, acciones, y herramientas para detectar la presencia de errores. Este es uno de los puntos más débiles dentro de los Sistemas de Información de salud, lo que verifica la ausencia de procesos estandarizados para el control de calidad contribuyendo que este se dé de manera irregular. Las capacitaciones sobre el tema en las regiones resultan iniciativas aisladas, no hay manuales y no se hace un seguimiento. Los datos que tenemos reflejan la realidad tal como es, o no; aspectos como correspondencia, consistencia y otros criterios que lo hacen señalar son abarcados por la calidad.</p> <p>Barreras de calidad: (1) Barreras vinculadas al recurso humano, (2) Barreras por la falta de posicionamiento de este tema, (3) Barreras socioculturales y (4) Barreras vinculadas al propio sistema de salud.</p>
--------------------------	------------------------------------	--

Interpretación:

La Dirección General realiza un análisis importante y trascendente, referido a las barreras para acceder la información oportuna, completa y de calidad; evidenciando durante la inspección que no existen procedimientos estandarizados que ayuden a la mejora en la gestión de las mismas, por lo que no se puede evidenciar mayores logros. Asimismo, hace alusión al enfoque de la calidad, el cual debe ser considerado por los responsables de la información, quienes deben estar debidamente capacitados para ejecutar acciones de medición sistemática, comparabilidad, seguimiento de los procesos; solo así se avanzaría en el trabajo de la calidad del dato. Brito (2000, p. 159) señaló que la calidad del empleo y el régimen laboral del sector salud, así como sus implicaciones económicas y políticas, han sido poco estudiadas, lo cual constituye una paradoja dado que el sector salud es un importante empleador en todas las economías de la región de

las Américas, esto se evidencia en la ocupación de mano de obra intensiva con presencia importante de la mujer y el alto gasto en personal. A lo que se agrega el que las instituciones del sector salud son unidades de muy alta complejidad y conflictividad, desde la visión de la producción.

4.1.3. Objetivo Específico 3:

Analizar la carga de trabajo y la motivación del personal para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Tabla 4

Descripción de resultados del Objetivo Específico 3

Sub Categorías	Indicadores	Texto Codificado (Relación)
1. Carga de Trabajo	Ligero Mediano Pesado	<p>Con una mediana de 80%, se percibió la eficacia para el desarrollo de las tareas en el sistema, por parte de los trabajadores.</p> <p>Con una mediana de 43%, se percibió la competencia observada en el desarrollo de las tareas.</p> <p>Siendo las menos desarrolladas, la competencia en análisis y uso de información.</p> <p>Con el buen trabajo se premió al 36.4% de los trabajadores.</p> <p>Los que sintieron la importancia de la información fueron el 63.5% de los trabajadores.</p>
2. Recurso Humano	Técnico Profesional, Administrativo	<p>No siempre el personal tiene las competencias para realizar el manejo de los aplicativos implementados por la propia institución, el personal no se encuentra motivado por que no existen incentivos, aunque en ocasiones capacitaciones por parte de una gestión aislada (Maritza, 48).</p> <p>No se reciben incentivos ni capacitaciones, hasta la fecha no he sido convocado a ninguna (José, 34).</p> <p>Las capacitaciones que se reciben solo son en registro, pero no sobre control de calidad, tampoco recibimos nada más por hacer algo adicional (Juan, 42)</p>

		Últimamente no se ha recibido capacitaciones, sería bueno tocar temas de calidad es muy importante” (Víctor, 29).
3. Desarrollo de capacidades del personal	Capacitación Incentivos Motivación	En salud, los sistemas de información son una pieza fundamental para sus proyectos, el desarrollo de capacidades del personal de la organización. Los métodos de gestión de proyectos, estándares e incluso normativas a las que están sujetas las instituciones de salud, son el desarrollo de capacidades que incluyen diversas materias. Personas que con anticipación a su implementación utilizan y operan el sistema se capaciten apropiadamente. Considerando las metodologías de diseño y usabilidad centrado en los usuarios finales, éstos deben estar involucrados desde las etapas iniciales del desarrollo de un sistema de información.

Interpretación:

Los sistemas de información por su complejidad requieren de procedimientos de control que ayude a verificar si los procesos se están cumpliendo, siendo común que los gestores apuesten por herramientas automatizadas, las cuales son operadas por el personal designado quién en muchas ocasiones no tienen las competencias tampoco incentivos que motiven esa labor, es así que algunas instituciones (no todas) han realizado esfuerzo por implementar aplicativos parciales pero en el fondo no conocen la lógica de revisión ni el sentido de las mismas incurriendo en errores aún mayores, y lo que es peor aún creen que deben corregir esos datos y lo hacen, sin tener conciencia de que estos responden a fuentes que también deben ser verificadas, constituyeron el activo más valioso en toda organización el recurso humano, siendo los recursos tangibles e intangibles movilizados, siendo el ciclo operativo funcionado y permitiendo a la organización lograr sus objetivos que establecieron las relaciones.

Es necesario invertir en los procesos de la gestión de la información, en la implementación de herramientas óptimas, en las capacidades del personal y trabajar incentivos que contribuyan a la mejora de los sistemas de información. La normativa respalda todas las acciones que se puedan proponer, pero sin apoyo económico poco se puede hacer, debemos buscar la atención de nuestras autoridades evidenciando resultados de los procesos propios, para generar conciencia y voluntad real en trabajar en la constitución de un sistema que sea integrado, completo, confiable y de calidad, donde la información esté disponible en forma oportuna y de manera continua; solo así podremos enmarcarnos en la modernización de la salud pública a través de la reforma de salud.

4.1.4. Objetivo General

Analizar la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Tabla 5

Descripción de resultados del Objetivo General

Sub Categorías	Indicadores	Texto Codificado (Relación)
1. Sistemas de Información	Entrevistas Charlas Focus Group	Carecen de programas de fortalecimiento, con bajo nivel de cobertura y calidad en estadísticas vitales, con escasa capacitación, el poco acceso a normas y una percepción negativa en el entorno. Con sistemas de baja calidad, de información tardía, desarticulados y fragmentados en los Sistemas de Información Rutinarios de Salud.
2. Procedimientos de Calidad	Sistémicos Manuales	Respecto a la evaluación del Sistema: Evaluación de la Administración del Sistema Rutinario de Salud. Evaluación de la Calidad técnica del Sistema de Información (calidad de dato). Trasmisión de Dato - Uso de la Información en los diferentes niveles. Respecto a la Evaluación de las bases de datos: El 76.4% de las Unidades Funcionales (U.F.) tiene

		continuidad en la entrega de registros (mensualmente). El 31% de las U.F. remite oportunamente la base de datos al nivel superior en forma oportuna. Los que no la entregan oportunamente 69% tienen un promedio de 1.2 días de atraso.
3. Carga de Trabajo	Ligero Mediano Pesado	Según los trabajos realizados en la Institución como el focus group y las entrevistas, dan un resultado de que la carga laboral está directamente relacionada con la motivación al trabajador, están relacionadas directamente: a mayor carga de trabajo mayor es la motivación que desean.
4. Publicación final del Catálogo de Procedimientos Médicos	Normativas Resoluciones de	Las entrevistas y el focus group realizado demuestran que la información entregada con calidad, la carga de trabajo del personal y la motivación hacen que la publicación final del Catálogo de Procedimientos Médicos, sea el resultado de un buen trabajo.

Interpretación:

Actualmente es un reto cambiar esta realidad porque existe una limitante que es la carencia de presupuesto para realizar actividades o instrumentos de mejora, sin embargo, es necesario prestarle real atención y desde nuestras competencias con apoyo de las tecnologías de la información es necesario establecer comunicación y elaborar instrumentos de ayuda a los procesos ya implementados para fortalecer nuestro sistema de información.

V. Discusión

Respecto al Objetivo Específico 1: Analizar la entrega de la información para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Según Rodríguez (2014, p. 152), que propuso estrategias basadas en la tecnología para mejorar la entrega de la información y de la comunicación en la docencia médica, y del análisis documental y la codificación axial, se evidenció que el sistema de información de salud, se caracterizó por ser un sistema fragmentado, sin parámetros de control de calidad, ni procesos definidos para una gestión apropiada. Asimismo, se encontró que no existe en nuestro país instrumentos estandarizados para la gestión de la información, siendo necesario poner el interés en ellos.

Se elaboró la metodología como instrumento para el monitoreo y evaluación de resultados, y se estableció un grupo de indicadores principales, los que ayudarían a evaluar los procesos de gestión de la información de salud y fueron: oportunidad, cobertura y calidad; estos tres indicadores tienen relación entre si y son factibles de ser obtenidos por medio de un adecuado monitoreo en todos los niveles donde se consolida la información de salud; solo el indicador de calidad podría aplicarse de manera independiente en establecimientos que no son puntos de digitación, lo cual ayudaría a fortalecer los procesos.

Considerar el envío y la completitud de datos; conllevó a realizar ciertos ajustes en los criterios de medición por cuanto el sistema es sensible y puede ser manipulado como ha sucedido, sin embargo, si se comunica estos hallazgos como ejemplo de revisión, se está advirtiendo que se realizaría un análisis exhaustivo y que se está atento a cualquier intento de manipulación, lo que fortalecería la implementación. De igual manera si se revisaría las barreras que pudiesen presentarse se haría necesario ser flexibles en algunos aspectos por ejemplo el de fecha y departamentos que pudieran estar inoperativos durante el periodo de evaluación.

Este escenario está en relación al descontento y decepción que tienen de sus autoridades, problema de la gran mayoría de las entidades públicas en que los trabajadores consideran que los jefes y directores no tienen la capacidad para

el dominio técnico por la falta de conocimiento de sus funciones, sus decisiones son unilaterales y muchas veces son erradas, no existe comunicación con sus trabajadores, pues su principal objetivo es cumplir con las metas que se establecen desde el nivel central, lo que lleva a las protestas y huelgas que están presentes por promesas incumplidas y por bajas remuneraciones.

Respecto al Objetivo Específico 2: Analizar la calidad de la información entregada para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

De acuerdo a lo establecido por Vallejo (2014, p. 157) con respecto a la calidad del servicio que brinda el personal de una institución, es importante establecer parámetros de evaluación general a la gestión de la información haciendo uso de la herramienta que se propone como es la metodología de monitoreo y evaluación dicha herramienta nos brinda una idea de cómo se encuentran éstos procesos en la actualidad; la acción nos lleva a dar tratamiento combinado a los tres indicadores arriba definidos, para lo cual se establece ponderaciones según el grado de importancia de cada indicador.

Con el tiempo mejoran los procesos de gestión de la información en el Ministerio de Salud pero no de manera óptima, por ello aún es un reto que debemos enfrentar día a día apostando contar con el apoyo en todos los niveles de las autoridades sanitarias, solo de esta forma podremos seguir avanzando en los procesos de mejora con apoyo de infraestructura, incentivos, capacitación y presupuesto que permita acelerar otros mecanismos de apoyo que coadyuve a obtener sistemas de información con información confiable y de calidad.

El desarrollo de este estudio de investigación se sustenta en el convencimiento de que la salud es una mejora de la calidad de vida como en cobertura de atención y su objetivo prioritario es la búsqueda por la equidad, en el marco de los programas de las instituciones del sistema de salud, planes y políticas, constituido por el trabajador de salud. Asimismo, se sustenta en que los

trabajadores de salud son la base del sistema de salud y su desarrollo conforma la base social y técnica del mismo, constituyendo parte esencial de su desempeño, pues su contribución es fundamental para asegurar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad de la población.

Siendo el analizar la calidad del empleo del personal de salud en una institución hospitalaria el objetivo del presente estudio, en tanto fenómeno social, llevo a su diseño como investigación cualitativa, considerando que las repercusiones del contexto social y cultural afectan, no sólo a las personas y a las poblaciones, sino que, inevitablemente, inciden en el proceso de trabajo del personal de salud, condicionando su visión de la prestación del servicio en su opción ocupacional, de sus vínculos con el equipo sanitario, así como de su contribución en el sistema de salud.

Enfocados en que el Perú sea uno de los cinco países con mejor servicio de salud en Latinoamérica y brinde servicios de salud de primer nivel, en lo que respecta a la calidad del servicio al ciudadano, los objetivos se plantean considerando las necesidades e intereses del sector salud y se busca que el Perú brinde de forma precisa, rápida y eficiente respecto al diagnóstico los servicios de salud al paciente.

Respecto al Objetivo Específico N° 3: Analizar la carga de trabajo y la motivación del personal para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

De la agrupación de la información en esta categoría empírica emerge una visión común de precarización de su condición laboral que atenta contra la calidad del empleo en salud. Por un lado, el personal de salud comprendido en el D.L. 276, manifiesta insatisfacción con esta situación, particularmente por haberse congelado desde hace muchos años la aplicación de ciertos derechos dispuestos por esta norma. De otro, el personal con contratos CAS expresa que constituye una modalidad de precariedad laboral.

Cabe señalar que el grupo directivo menciona que esta modalidad de contrato ha mejorado en relación al anterior contrato por Servicios No Personales, dando lugar a protección social parcial, conforme establece este nuevo sistema de contrataciones.

Sin embargo, la perspectiva común del resto de personal es que el régimen laboral CAS sigue siendo precario, generador de inequidad, discriminación laboral remunerativa y atentatoria de la calidad del empleo en salud por carecer de una auténtica protección social. Generador también de tensiones en el equipo de trabajo, pues por el mismo cargo y responsabilidad en los diferentes servicios del hospital (con las mismas particularidades de riesgo para la vida y la salud de los trabajadores) tienen remuneraciones y beneficios sociales ostensiblemente diferenciados. El CAS es un régimen laboral flexible si bien no totalmente precario, pero plenamente discutible por que discrimina el derecho a beneficios sociales, protección social e incentivos, en contracorriente de la apuesta a la carrera sanitaria.

La construcción del concepto de empleo precario se relaciona a su vez con otros elementos de inseguridad e incertidumbre que podrían vincularse con facilidad a la noción de riesgo lo que, en una forma operativa, puede adoptar: a) una dimensión temporal de duración y continuidad del empleo; b) una dimensión económica como salarios o ingresos; c) una dimensión social, en tanto protección social y derechos laborales; y d) la dimensión de trabajo. Dimensiones que son elementos que han estado presentes, de una u otra forma, en las políticas, normas y medidas de flexibilización laboral (particularmente del contrato CAS), adoptadas en los procesos de Reforma del Estado a lo largo de las últimas décadas en nuestro país y en el instituto en estudio que afectan inevitablemente la calidad del empleo en salud.

De la información agrupada en esta categoría empírica, hallamos que el promedio de remuneración de un médico es poco más de S/. 4,000 soles, el de las enfermeras, S/. 2,100 soles; y de los técnicos de enfermería, S/. 1,200 soles. Discriminado por condición laboral, se halla una diferencia de casi el 50% entre el

promedio remunerativo de un personal de salud nombrado, frente al contratado CAS. Así, mientras un médico nombrado tiene una remuneración de S/. 4,600 soles; el médico contratado CAS es de S/. 2,800 soles. En el caso de las enfermeras nombradas su remuneración es de S/. 2,300 soles mientras que el de las de contrato CAS S/. 1,578 soles. La situación remunerativa de los técnicos de enfermería es dramática, el promedio de remuneración del nombrado es S/. 1,530 soles en tanto que el de los CAS es de 1,100 soles.

En el INR, las remuneraciones y el nivel remunerativo del personal de salud se rigen por los dispositivos legales vigentes para el sector público. En el caso de los profesionales de la salud, se aplica también leyes específicas del grupo profesional. Con el D.L. 1153 que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, se está regularizando en parte la compensación económica del personal asistencial, ya que es un bono económico que se les da al personal por cumplir indicadores y metas trazadas.

Casas (2012, p. 125) en su investigación, nos habló de los trabajadores del régimen CAS, en la cual se distingue percepción de precariedad en la condición laboral, a pesar que tanto trabajadores CAS y nombrados realizan la misma función de trabajo existiendo inequidad salarial; de igual forma lo mismo se percibe en el INR, creando malestar entre los trabajadores nombrados y CAS. Lo que sucede muy poco o no sucede con trabajadores CAS de Essalud, que están mejor remunerados que los del Ministerio de Salud, a tal punto que los trabajadores CAS del INR se han cambiado a laborar a Essalud. Otro motivo es el hecho que el local del INR actualmente se ubica en Chorrillos, y para muchos trabajadores en general trasladarse hasta allí les parece muy lejos, optando por cambiarse de trabajo.

Las relaciones de trabajo, un factor determinante de su calidad, es la forma y el nivel de salarios. Los bajos salarios, además de producir descontento y poca adhesión al trabajo, inducen al trabajador a prolongar su jornada en horas extra que resultan en fatiga y menor capacidad de responder a eventualidades.

Además, limitan el acceso a bienes que mantienen o mejoran su calidad de vida. La teoría sobre la calidad del empleo señala que las remuneraciones son consideradas un factor muy apreciado por los trabajadores en la caracterización de su calidad. En nuestra perspectiva, un trabajo bien remunerado es siempre preferible a otro igual, pero menos remunerado, porque con estos mayores ingresos el individuo puede alcanzar un más alto nivel de bienestar, motiva su adhesión institucional y favorece su desempeño laboral.

Respecto al Objetivo General: Analizar la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

De acuerdo a lo mencionado por Vanegas (2013, p. 92) en su investigación, que nos indicó que la práctica de la administración ha existido desde los tiempos remotos, asimismo la gestión administrativa que se realiza en el Instituto se desarrolla de acuerdo a los procedimientos que se describen en los manuales reglamentados por las instituciones como es el Manual de Organización y Funciones y el Manual de Procedimientos de cada unidad orgánica comprendida en la investigación.

En USA en 1993, más de 40 por ciento de los hospitales involucrados en la Comisión Conjunta sobre la acreditación de organizaciones de atención en salud habían asumido algunos aspectos del programa de mejora de calidad, dichos críticos dijeron que la calidad en mayoría de estos hospitales eran menos que satisfactoria. Hay algunas razones para esta falta del éxito, los doctores eran reacios aceptar el cambio y que los administradores tienen un punto de vista de corto plazo; habían subrayado que hay resistencia debido a la falta de la motivación en doctores, enfermeras y personal administrativo.

Estos inconvenientes detectados en los sectores de salud constituyen uno de los retos para dar cumplimiento a los puntos de la misión y visión de las organizaciones de salud, como es la de plantear ser instituciones que incorporen

continuamente formas innovadoras de asistencia y de gestión dentro de un proceso de mejora continua.

Baldrige National Quality Program de los EEUU, desarrolló un modelo de evaluación de la excelencia, que está diseñado para garantizar un mejor servicio y mejorar la calidad médica. Leu (2009, p. 45) afirmó que este modelo se puede aplicar para valorar la calidad de los servicios médicos. Sin embargo, un enfoque sistémico para el soporte de la puesta en práctica es necesario conseguirlo con la excelencia en los procesos de negocio de las empresas de Atención en Salud

La mejora continua en un proceso, resultó que los médicos de Kaiser Permanente South San Francisco decidieron rediseñar un proceso de atención de ataques cardiacos al corazón, decidieron involucrar a todos los principales médicos, enfermeras, farmacéuticos, personal de gestión y de tecnología. Ellos estaban convencidos de que podían mejorar el proceso de entrega de esta atención y mejorar significativamente los resultados.

Este equipo multidisciplinario hizo un mapa de procesos para documentar los pasos y transferencias de las actividades, establecieron objetivos basados en las normas nacionales y desarrollos de herramientas de medición y recolección de datos. Hoy en día, cada paciente recibe un tratamiento apropiado de medicamentos en menos de 30 minutos.

VI. Conclusiones

Primera: En todos los niveles operativos del INR por los cuales se procesa la información para la elaboración del Catálogo Médico del INR no se aplica la metodología del monitoreo como instrumento de gestión en la mejora de los procesos en lo que respecta a registro de la información, comprendiendo todas las bases de datos de la entidad y evaluando de forma anticipada cualquier anomalía que redunde en la calidad de la información, por que adolece de instrumentos de evaluación de sus procesos, más aun cuando se trata de los sistemas de información, algunos instrumentos fueron implementados por personal de las unidades notificantes pero no han estado documentados, impidiendo su estandarización, lo cual no ayuda al adecuado tratamiento de la información para obtener datos oportunos, completos y confiables.

Segunda: El Documento Técnico denominado Catálogo de Procedimientos Médicos del INR, no cuenta con un software propio para un mejor manejo; la calidad de la información es un punto crítico innegable, aquí influye mucho las competencias y compromiso con la labor de parte del personal que se encuentra a cargo del procesamiento de la información. La percepción común de las unidades muestrales - personal directivo, profesionales médicos y enfermeras, así como técnicos de enfermería del INR, es que la calidad de la información entregada se relaciona con varios factores, entre ellos: condición laboral y protección social, régimen remunerativo, pluriempleo, jornada laboral / turnos de trabajo, condiciones de higiene y de seguridad en el servicio, exposición a riesgos de trabajo) y finalmente con enfermedad y accidentes laborales, asociados a su proceso de trabajo en salud.

Tercera: Las direcciones y jefaturas no propician una comunicación permanente con los trabajadores con acciones participativas que sirven para encontrar soluciones a los problemas encontrados como son la carga de trabajo y la motivación en el personal involucrado en la elaboración

del Catálogo Médico del INR; no los hacen partícipes de los logros obtenidos, premios e incentivos. Así mismo no se regulariza el cumplimiento del Decreto Legislativo N° 1153 promulgado el 12 de setiembre del 2013, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, en lo que respecta al artículo 15º, asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios. Existe una problemática inmersa en la generación de competencias del personal, por la falta de capacitación continua, a consecuencia del mal uso del presupuesto asignado, priorizando a otras actividades; o simplemente por la carga de trabajo y la falta de motivación del personal que registra y procesa la información para la elaboración del Catálogo Médico del INR.

Cuarta: La gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del INR no es eficaz y no es eficiente por consiguiente influye en grado mínimo su elaboración, dado que los directivos de las jefaturas de las Áreas de Servicio de Salud y de las Áreas Administrativas involucradas en la elaboración del Catálogo Médico del INR, no se actualizan en lo referente a la tecnología del colaborativo de mejoramiento de servicios de salud, así mismo no cumplen la gestión administrativa de acuerdo a los planes y/o proyectos de mejora continua; no cumplen con todo lo que indica las normativas de la institución.

VII. Recomendaciones

Primera: Se recomienda implementar en todos los niveles operativos del INR por los cuales se procesa la información para la elaboración del Catálogo Médico del INR, la metodología de monitoreo como instrumento de gestión en la mejora de los procesos referidos al registro de información comprendiendo todas las bases de datos de la entidad y evaluando de forma anticipada cualquier anomalía que redunde en la calidad de la información. Se ha demostrado que los procesos de registro en los sistemas de información mejoran durante el periodo anual, con un adecuado monitoreo de los resultados, los mismos que son publicados mes a mes. Siendo que cada unidad notificante compite con la otra en son de obtener mejores resultados de su gestión y contribuyen en la optimización de los procesos según se vaya identificando acciones de mejora en el ejercicio de la actividad diaria.

Segunda: Se recomienda que para la elaboración del Catálogo Médico del INR se cuente con un software propio para un mejor manejo; para ello se recomienda que se utilice uno apropiado para su elaboración; el cual sí lo tienen otras instituciones de salud de igual nivel dado la necesidad a la cual se adolece, con lo cual la calidad de la información obtenida por todo aquél personal que está involucrado dígame personal asistencial y personal administrativo en la elaboración del Catálogo Médico del INR, sea la más adecuada y de mejor calidad de la que actualmente se obtiene; se requiere del apoyo institucional necesario.

Tercera: Se recomienda que las direcciones y jefaturas deben propiciar una comunicación permanente con los trabajadores, mediante acciones participativas que no solo sirvan para encontrar soluciones a los problemas encontrados como la carga de trabajo y que está relacionado con la motivación en el personal involucrado en la elaboración del Catálogo Médico del INR; sino también para hacerlos participes de los logros obtenidos, premios e incentivos; los cuales

estaría en función del desarrollo de sus capacidades personales y laborales, a través de las capacitaciones intra y extramurales en función a sus actividades y que involucre en forma obligatoria a todos los ejecutivos sin excluir a los directores, lo que redundará en una mejor calidad de atención y satisfacción de los usuarios, se requiere de una difusión, capacitación y sensibilización de los recursos humanos. Asimismo, regularizar el cumplimiento del Decreto Legislativo N° 1153, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado. También se recomienda una capacitación continua al personal, asignándole el presupuesto correspondiente. Entre los temas prioritarios que tiene el INR, la calidad del empleo es un tema pendiente que se tiene, en tanto no puede restringirse a procesos meramente administrativos o contingentes, en el marco de los alcances estratégicos y de una visión clara de la función que los trabajadores de salud tienen en el impacto y los resultados de los servicios que presta este instituto dentro del sistema de salud.

Cuarta: Para logra una gestión administrativa eficaz y eficiente en el INR y que influya en el mejoramiento de la elaboración del Catálogo de Procedimientos Médicos del INR, se recomienda que los Directivos de las Jefaturas de las Áreas de Servicio de Salud y de las Áreas Administrativas involucradas en la elaboración del Catálogo Médico del INR, deberían actualizarse en el tema de la tecnología del colaborativo de mejoramiento en servicios de salud, así mismo deberían cumplir su gestión administrativa en base a los planes y/o proyectos de mejora continua para lograr los estándares de calidad de prestación de servicios de salud, adecuarse al marco normativo con lo que indica el POI (Plan Operativo Institucional) y el POA (Plan Operativo Anual) del INR.

VIII. Referencias Bibliográficas

Barrionuevo (2015). *Gestión Administrativa y desempeño docente en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Manuel Núñez Butrón de Juliaca. 2014.* (Tesis Maestría en Educación). Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la Región Puno.

Casas, M. (2012). *Calidad del empleo del personal de salud en una institución hospitalaria* (Tesis de Maestría en Política Social). Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de Ciencias Sociales. Lima. Perú.

Gonzales, C. (2007). *Bibliografía médica Gallega del siglo XIX* (Tesis Doctoral en Ciencia y Documentación). Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación: Valencia. España.

Infante, H. (2013). *Un modelo para determinar los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de pacientes en los centros de salud a través de Excelencia Empresarial, BPM y Reingeniería de Procesos* (Tesis de Maestría en Ingeniería de Sistema e Informática). Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de Ingeniería de Sistema e Informática Lima. Perú.

Instituto Nacional del Niño - ISN (Lima – Perú., (2013). *Catálogo Institucional de Insumos y Materiales, Tomo II.* R.D. Lima Perú.

Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú - Japón, Perú (2011). Documento Técnico: *Identificaciones Estándar de Datos en Salud*, Decreto Supremo N° 024-2005-SA/Minsa; pp 1 de la Resolución Directoral N° 225-2011-SA-DG/INR

Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú - Japón. Perú (2011). Documento Técnico: *Catálogo Sectorial de Procedimientos Médicos*, Resolución Ministerial N° 530-2010/Minsa; pp 1 de la R. D. N° 225-2011-SA-DG/INR

Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón., (2016). Documentos Técnicos: *Catálogo de Procedimientos Médicos del INR V.6.0, Anexo N° 01* y el *Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del INR, según la Estructura Programática Anexo N° 02*, Resolución Directoral N° 019-2016-SA-DG/INR.

INR, (2016). *Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón.*

Recuperado de <http://www.inr.gob.pe/transparencia/resoluciones2016.htm>

Instituto Oncológico Nacional. Panamá, (2007). *Manual de Normas y Procedimientos Hospitalarios*. Unidad de Análisis de Gestión y Planificación

Lima, J. (2009). *Los cuidados en el marco de los procesos asistenciales un enfoque centrado en el asistible* (Tesis Doctoral en Ciencias de la Salud). Universidad de Sevilla. España.

Ministerio de la Protección Social (2012). *Guía Metodológica para la Elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano.*

Recuperado de www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Guía%20Metodológica%20para%20la%20elaboración%20de%20guías.pdf

Ministerio de Salud, Perú, (2006). Documento técnico: *Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud*, Resolución Ministerial N° 436-2005/MINSA; pp 1 de la R.M. N° 689-2006/Minsa.

Ministerio de Salud, Perú, (2006). Documento técnico: *Unidades Relativas de Valor del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud*, Resolución Ministerial N° 450-2005/Minsa; pp 1 de la R.M. N° 689-2006/Minsa.

- Ornelas, M. (2003). *Mejora continua en el proceso administrativo de instituciones públicas* (Tesis Maestría en Ciencias de la Administración). Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica: Universidad Autónoma de Nueva León. México.
- Rodríguez, L. (2014). *Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación en la Docencia Médica en Toledo. Estado Actual y estrategias para su mejora* (Tesis Doctoral en Educación). Departamento de Didáctica, Organización y Didácticas Especiales: Facultad de Educación. España.
- Tola, I. (2012). *Influencia de la Gestión Administrativa en los Servicios de Salud de los Hospitales III de Essalud en la región Puno – 2012* (Tesis Maestría en Administración). Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”. Puno. Perú.
- USAID, (Setiembre de 2009). *Propuesta del Catálogo Nacional de Procedimientos Médicos y Estomatológicos*.
Recuperado de http://www.pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadw010.pdf
- Vallejo, P. (2014). *La Gestión Administrativa de los Directivos y la calidad de Servicio del Personal de la Universidad Nacional de Educación. Periodo 2010-2012* (Tesis Doctoral en Ciencias de la Educación). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima. Perú.
- Vargas, H. (2014). *La participación de los ciudadanos en la gestión de los conflictos* (Tesis Doctoral en Gestión Administrativa). Instituto de la Paz y los Conflictos: Universidad de Granada. España.
- Vásquez-Cantú, B., Muñoz-Zurita, G. (2012). *Investigación en Educación Médica. Conocimiento sobre el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec-México) en estudiantes de Medicina, 2012; 1 (4), 176-182*. Recuperado de www.elsevier.com.mx

IX. Anexos

ANEXO 1**Cuadro del personal que interviene en el Catálogo Médico**

Tabla 6

Cuadro del personal que interviene en la elaboración del Catálogo Médico INR

	HOMBRES	MUJERES
MEDICOS	11	11
ABOGADOS	2	
LIC.	4	1
CPC		2
LIC. ENF.		1
TOTAL	17	15

ANEXO 2

Matriz de levantamiento de la información

Tabla 7

Matriz de calidad de la información

TEMA	ACTORES		
	PREGUNTAS	DIRECTOR EJECUTIVO DE FUNCIONES MOTORAS	DIRECTOR EJECUTIVO DE FUNCIONES MENTALES
Tema 1: La Calidad de la Información entregada			
1. Concepto	Según su apreciación: ¿Qué entiende por Calidad de la Información?	Entrevista	Entrevista
2. Factores intervinientes en Calidad de Información	¿Considera que la entrega de la información y la calidad están relacionadas?	Entrevista	Entrevista
3. Dimensiones de la Calidad de la Información	¿Qué dimensiones considera importante medir dentro de la Calidad de información?	Entrevista	Entrevista
4. Características de la calidad de la Información	¿Considera que la calidad de la información es un concepto complejo y dinámico? ¿Qué característica considera que deba tener una institución con un buena Calidad de la Información?	Entrevista	Entrevista
5. Importancia de la Calidad de la Información	¿Cuál es la importancia de la calidad de la información en la institución?	Entrevista	Entrevista
6. Técnicas y/o herramientas para el diagnóstico de la calidad de la Información	¿Considera que la evaluación de desempeño ayudaría a conocer como es la calidad de la información entregada en la institución? ¿Qué otras técnicas y/o herramientas podrían ayudar con la calidad de la información?	Entrevista	Entrevista

ANEXO 3
Matriz de levantamiento de la información

Tabla 8

Matriz de carga de trabajo y motivación

TEMA	ACTORES		
	PREGUNTAS	DIRECTOR EJECUTIVO DE FUNCIONES MOTORAS	DIRECTOR EJECUTIVO DE FUNCIONES MENTALES
Tema 2: La Carga de Trabajo y la Motivación			
2. Concepto	¿Cómo definiría la carga de Trabajo y la motivación?	Entrevista	Entrevista
2. Factores intervinientes en la carga de trabajo y la motivación	¿Considera que la carga de trabajo y la motivación están relacionadas?	Entrevista	Entrevista
3. Dimensiones de la carga de trabajo y la motivación	¿Qué dimensiones considera importante medir en la carga de trabajo y la motivación?	Entrevista	Entrevista
4. Características de la carga de trabajo y la motivación	¿Considera que la carga de trabajo y la motivación es un concepto complejo y dinámico?	Entrevista	Entrevista
5. Importancia de la Calidad de la Información	¿Cuál es la importancia de la carga de trabajo y la motivación en la institución?	Entrevista	Entrevista
6. Técnicas y/o herramientas para el diagnóstico de la carga de trabajo y la motivación	¿Considera que la evaluación de desempeño ayudaría a conocer como es la carga de trabajo y la motivación en la institución? ¿Qué otras técnicas y/o herramientas podrían ayudar con la carga de trabajo y la motivación?	Entrevista	Entrevista

ANEXO 4

Resultados del Focus Group

Para conocer la opinión que poseen los trabajadores del INR sobre calidad de información, carga de trabajo y motivación, y saber si perciben una relación entre estas, se realizó y analizó un Focus Group. Para ello, se seleccionó a un trabajador de cada área de la institución. A continuación, se presentan los principales aspectos de este, en base a las temáticas tratadas.

- **¿Qué elementos debería poseer un ambiente grato de trabajo?**

Los colaboradores indicaron que los elementos de un ambiente ideal en el INR deberían ser el respeto entre todos, la comunicación fluida a todo nivel, la claridad en las funciones y políticas del INR. Asimismo, señalaron la gran relevancia de considerar las ideas y sugerencias que los colaboradores brindan a la dirección y la necesidad de estar informados de los cambios y las decisiones que se toman en la dirección.

- **¿Cómo describiría su ambiente de trabajo en el INR?**

Todos indicaron que el INR no tiene los elementos mínimos necesarios para la atención de pacientes. Manifestaron incluso que en el local antiguo del Callao, los psicólogos tenían un ambiente individual y cómodo, en cambio actualmente en Chorrillos los ambientes son compartidos con otros colegas y son nada cómodos (ambientes pequeños para la atención de pacientes)

- **¿Qué aspectos de su organización considera que favorecen un buen clima de trabajo y cuáles lo dificultan?**

Indicaron que los aspectos de la organización que favorecen un buen clima, se encuentra la confianza existente entre los colaboradores. Por otro lado, los elementos que consideraron que no favorecen un buen clima de trabajo son la falta de claridad a nivel estructura y funciones de cada puesto. Así mismo, mencionaron la falta de innovar y, por último, el hecho de que las decisiones sean tomadas sin considerar lo propuesto por parte de los trabajadores.

- **¿Considera que los ambientes de trabajo son distintos en cada área de su organización? De darse eso, ¿por qué cree que esto sucede?**

Se manifestó unánimemente de que en cada área hay diferentes ambientes de trabajo. Las razones son las diferencias en la carga de trabajo que puede existir entre las áreas, el número de personas que la conforman, los problemas y dificultades propias de la convivencia. Asimismo, resaltaron la confianza y un elemento que consideraron clave: el celo profesional que hay, principalmente, con los más jóvenes.

- **¿Cómo describiría la relación con sus compañeros de trabajo? ¿cómo describiría la relación con sus jefes/supervisores inmediatos y la relación con la alta dirección de la empresa? ¿Es esta muy diferente?**

Destacaron que es buena, pero no excelente y que podría mejorar. Resaltaron el hecho de que, puede haber roces propios de la convivencia. Con los jefes, mencionaron que su relación es buena, ya que existe confianza. Por último, refirieron que la relación que tienen con dirección es buena en algunos casos y otras veces es “más o menos”, ya que sienten que hay un trato privilegiado hacia ciertas personas.

- **De poder proponer una mejora para el ambiente de trabajo en su organización, ¿cuál sería?**

Señalaron las siguientes mejoras: clarificar las funciones y organizar la estructura de la institución. Por último, destacaron la importancia de que se lleven a cabo reuniones periódicas para tratar los diferentes aspectos de la entidad.

- **¿Cómo describiría su trabajo?**

Algunos mencionaron que su trabajo es motivador y se sentían cómodos al realizar sus labores. Otra respuesta que mencionaron es que sienten que su trabajo es monótono y que no tienen retos que los motiven.

- **¿Considera que su trabajo pone en práctica sus habilidades?**

Todos afirmaron que cada día tienen que aplicar sus destrezas y los conocimientos aprendidos para el desarrollo de sus actividades.

- **¿Qué aspectos hacen que un trabajador se sienta satisfecho con su trabajo?**

Las opiniones fueron diversas, indicaron que es necesario contar con las herramientas de trabajo adecuadas, como tecnología, infraestructura, información, entre otros. Así mismo, indicaron la necesidad en la claridad en las funciones y formalización de la estructura.

- **¿Qué aspectos de su trabajo le causan mayor satisfacción y cuáles menores satisfacciones?**

Destacaron la confianza entre los trabajadores, la motivación por hacer las cosas bien, lograr las metas y el ambiente familiar que sienten. Por otro lado, los aspectos que causan menor satisfacción en su trabajo fueron la rotación del personal y la falta de una línea de carrera.

- **¿Se siente realmente satisfecho en su trabajo?**

Afirmaron positivamente, aunque señalaron que hay mucho por mejorar. Sin embargo, dentro de lo que cabe, se sienten satisfechos en la institución.

- **¿Qué entiende por un buen desempeño en el trabajo?**

Los participantes entienden como un buen desempeño el cumplimiento correcto de las funciones establecidas, realizar las labores de la mejor manera y, buscar la excelencia. Sobre todo, cuando los pacientes reciben una buena atención.

- **¿Considera que el ambiente del trabajo y la satisfacción con el trabajo influyen en el desempeño de los trabajadores?**

Todos afirmaron que sí influyen en su desempeño, causando desmotivación y desánimo.

- **Para desempeñarse óptimamente en su trabajo, ¿es más importante el ambiente laboral o la satisfacción con el trabajo?**

Todos los participantes afirmaron que es más importante tener un buen ambiente laboral para desempeñarse óptimamente en sus labores.

ANEXO 5

Entrevistas a directores de Direcciones Ejecutivas

A partir de lo identificado mediante la matriz de levantamiento de información, se procedió a realizar las entrevistas al director de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales y al director de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras del Instituto Nacional de Rehabilitación. Se los escogió por la función que desempeñan y experiencia, brindaron su opinión sobre diferentes aspectos de calidad de la información entregada y la carga laboral y motivación.

De los 5 objetivos específicos definidos, estos se agruparon en 2 temas principales: La calidad de la información entregada y la carga de trabajo y la motivación.

Para efectos de la investigación se utilizará la siguiente codificación para los colaboradores, sus respuestas serán identificadas por el código asociado:

DFMo – Director de Funciones Motoras

DFMe – Director de Funciones Mentales

A continuación, se presenta las respuestas brindadas por cada colaborador.

Tema 1: La calidad de la Información entregada

1. ¿Qué entiende por Calidad de la Información?

DFMo - La calidad de la información significa aportar valor al usuario, esto es, ofrecer unas condiciones de uso del producto o servicio superiores a las que el usuario espera recibir.

DFMe – Se entiende por calidad de la información como la conformidad relativa con las especificaciones, a lo que al grado en que un producto cumple las especificaciones del diseño.

2. ¿Considera que la entrega de la información y la calidad están relacionadas?

DFMo – Si, deberían estar relacionadas, porque una información debidamente entregada da por resultado un buen trabajo.

DFMe – Claro que están relacionados, a un sistema de información lo alimentas con buena información el resultado es un excelente trabajo.

3. ¿Qué dimensiones considera importante medir dentro de la Calidad de información?

DFMo – El tiempo empleado, la optimización del trabajo, los errores cometidos serían menos.

DFMe – Si la información entregada no es buena la calidad es pésima y trae como consecuencia un mal trabajo, el cual se pudo evitar desde el inicio.

4. ¿Considera que la calidad de la información es un concepto complejo y dinámico?

DFMo – Complejo no, pero si dinámico, porque tiene que fluir la información.

DFMe – Tal vez para algunos sea complejo, pero para la mayoría no y lo utilizan, y si tiene que ser dinámico.

5. ¿Qué característica considera que deba tener una institución con una buena Calidad de la Información?

DFMo – Toda institución de salud que brinda una buena información, no solo para la elaboración del catálogo sino en general está considerada como una institución de primer nivel, porque es el reflejo de sus atenciones a pacientes, que es su objetivo.

DFMe – El INR es una institución de primer nivel en que lo respecta a su especialidad, producto del trabajo de calidad de sus profesionales.

6. ¿Cuál es la importancia de la calidad de la información en la institución?

DFMo – Como se trata de la elaboración del catálogo médico la información tiene que ser buena.

DFMe – Como estamos en una institución de salud y se trata de la elaboración del Catálogo médico la información tiene que ser precisa.

7. ¿Considera que la evaluación de desempeño ayudaría a conocer como es la calidad de la información entregada en la institución

DFMo – Tiene que ver bastante, cuando se tiene un buen desempeño laboral la información entregada y por ende la calidad de la información es buena.

DFMe – El desempeño laboral está directamente relacionado con la calidad de la información.

8. ¿Qué otras técnicas y/o herramientas podrían ayudar con la calidad de la información?

DFMo – Capacitaciones constantes, charlas orientadoras, estímulos a los trabajadores.

DFMe – Cumplir con lo prometido, muchas veces no se cumple con los objetivos trazados en el plan operativo anual.

Tema 2: La Carga de Trabajo y la Motivación

1. ¿Cómo definiría la carga de Trabajo y la motivación?

DFMo - La carga de trabajo es la cantidad de actividad que puede ser asignada a una parte de una cadena productiva sin entorpecer el desarrollo total de las operaciones. La motivación laboral es lo que hace que un trabajador haga una tarea con o sin ganas, siempre buscando algo por que realizarlo.

DFMe – La carga de trabajo puede estar formada por una o varias unidades mínimas de trabajo. La motivación es la causa o consecuencia de lo realizado para recibir algo a cambio.

2. ¿Considera que la carga de trabajo y la motivación están relacionadas?

DFMo – La relación entre la carga de trabajo y la motivación es crucial para el buen desempeño de los trabajadores, ya que con ello se favorecen aspectos como la transmisión de información, el trabajo colaborativo, etc.

DFMe – Sí, por un principio básico y común en todos: el modelado: si un trabajador hace bien algo y es recompensado, sus pares se alinean a ello, caso

contrario, si hace algo mal y lo castigan, se le extinguirá ese comportamiento y el resto tampoco lo hará, por ende, si hay una relación con el desempeño al momento que alguien hace algo mal y no le dicen nada, el resto copia o imita esa figura.

3. ¿Qué dimensiones considera importante medir en la carga de trabajo y la motivación?

DFMo – El buen trato del jefe, un trato justo, iguales oportunidades de desarrollo, entre otros, favorecen la carga de trabajo y la motivación. Mientras que maltratos, desigualdades, falta de motivación, son los que lo dificultan.

DFMe – Considero que los aspectos organizacionales que favorecen un buen clima son las relaciones interpersonales, pero sobre todo las que suceden entre Jefes y subordinados. La motivación, el reconocimiento y la comunicación, también son otros aspectos que influyen en un clima positivo. No obstante, estos mismos aspectos cuando no se dan en la forma correcta también dificultan que exista un buen clima organizacional

4. ¿Considera que la carga de trabajo y la motivación es un concepto complejo y dinámico?

DFMo – Como ambos están relacionados es algo complejo, ya que, a mayor cantidad de trabajo, llámese carga de trabajo siempre uno quiere una motivación para realizarlo; por eso es algo complejo; y dinámico porque están relacionados en forma directa.

DFMe – A mayor cantidad de trabajo espero una mayor motivación, caso contrario a menor cantidad de trabajo se espera menor motivación. Un tema complejo y dinámico.

5. ¿Cuál es la importancia de la carga de trabajo y la motivación en la institución?

DFMo – El INR es una institución de primer nivel y ambas variables son importantes y están relacionadas entre sí, y mantienen a la institución con su prestigio.

DFMe – La importancia es que la institución continua en forma normal con la atención a sus pacientes a pesar de hay días en los cuales la carga de trabajo aumenta y esto no desmotiva al personal.

6. ¿Considera que la evaluación de desempeño ayudaría a conocer como es la carga de trabajo y la motivación en la institución

DFMo – Por mi experiencia, es importantísimo y crucial realizar evaluaciones de desempeño a los trabajadores de la institución. Siempre desde la óptica del desarrollo del personal.

DFMe – Es importante porque es una práctica necesaria evaluar el trabajo que realiza cada persona a fin de conocer si está yendo bien o no, si es no por qué no lo hace, si no está contento, si ya sus expectativas no son las mismas, etc. Con esto se busca que los trabajadores mejoren su rendimiento y por tanto, mejorar sus condiciones, si es necesario cambiar de área, si es necesario que se capaciten, etc.

7. ¿Qué otras técnicas y/o herramientas podrían ayudar con la carga de trabajo y la motivación?

DFMo – Debe existir un ambiente de honestidad y transparencia que debe partir desde el director general. Asimismo, se debe tener posibilidades de desarrollo, herramientas de motivación, líderes motivadores, entre otros.

DFMe – Considero que deben existir los siguientes elementos:

Jefes líderes, es decir que no sólo sean “Jefes” que no motiven a su personal, sino que les enseñen con el ejemplo. Sentido de familia y equipo, para trabajar todos hacia los mismos objetivos. Infraestructura y condiciones laborales adecuadas, para que no sientan que van a trabajar con compromiso, pero no en las mejores condiciones. Reconocimiento, así sea mínimo, no es necesario un enorme agasajo.

ANEXO 6

Matriz de Categorización

Tabla 9

Matriz de Categorización

CATEGORIAS	OBJETIVOS	OBSERVACIÓN	ENTREVISTA	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS	ANTECEDENTES	MARCO TEÓRICO
1 Entrega de la Información	Analizar la entrega de Información	la Información incompleta, incorrecta, destiempo	Entrevista Focus Group	RM-715-2006/MINSA (ROF/INR) Catálogo Médico INR	Rodríguez, 2014	Propuso estrategias basadas en la tecnología para mejorar la entrega de la información y de la comunicación en la docencia médica
2 Calidad de la Información	Analizar la calidad de información entregada	la Por la misma rutina, dan una calidad de información diferente.	Normativa	MOF – MAPRO – CAP INR	Vallejo, 2014	Las incidencias de la gestión de los directivos en la calidad del servicio que brinda el personal
3 Carga de Trabajo y Motivación	Analizar la carga de trabajo y la motivación del personal	la Personal Asistencial no ponen especial atención en la información a entregar.	Registro estadístico	Reporte Estadístico de Atenciones Mensuales del INR DL 1153	Casas, 2012	CAS, Tensión emocional. Consecuencias del estrés laboral: agotamiento, ausentismo, ganas de abandonar el trabajo, menor satisfacción del paciente y errores de diagnóstico y en el tratamiento.
4 Gestión Administrativa y elaboración del Catálogo Médico	Analizar la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del INR	la Demora en los procedimientos administrativos para la documentación	Entrevista	RM-715-2006/MINSA (ROF/INR)	Vanegas, 2013	Gestión Administrativa: conjunto de actividades orientada a coordinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos preestablecidos por la empresa.

ANEXO 7 Objetivo Específico 1

Tabla 10

Objetivo Especifico 1: Analizar la entrega de la información para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

UNIDAD TEMÁTICA	CATEGORIAS	CODIGO DE ANALISIS	DOCUMENTOS	HALLAZGO	MARCO TEORICO
Elaboración del Catálogo Médico	Entrega de la Información	Oportuno Tarde Definido	Pretexto	<p>Se comprobó que la información que se entregó no estaba completa, no era la correcta, y muchas veces se entregaba a destiempo, ocasionando pérdida de tiempo y desfase en la programación de la elaboración del Catálogo Médico del INR.</p> <p>Una información es oportuna cuando está disponible en el momento y facilita el cumplimiento de sus fines.</p> <p>Cabe mencionar que la oficina del Equipo de Costos de OEPE del INR que es la encargada de la elaboración del Catálogo Médico y las áreas usuarias asistenciales relacionadas con su elaboración se encuentran en locales diferentes, uno al frente de otro, y realizar la gestión administrativa no es igual a que estén el mismo local.</p>	Propuso estrategias basadas en la tecnología para mejorar la entrega de la información y de la comunicación en la docencia médica (Rodríguez, 2014)

ANEXO 8

Objetivo Específico 2

Tabla 11

Objetivo Especifico 2: Analizar la Calidad de la Información Entregada para la Elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

UNIDAD TEMATICA	CATEGORIAS	CODIGO DE ANALISIS	DOCUMENTOS	HALLAZGO	MARCO TEORICO
Elaboración del Catálogo Médico	Calidad de la Información	Bueno Regular Malo	Normativa	Como se mencionó anteriormente: muchas veces por la misma rutina de trabajo es que la información brindada no amerita lo que verdaderamente es en la realidad. Brindando una calidad de información diferente.	Las incidencias de la gestión de los directivos en la calidad del servicio que brinda el personal ⁵ ; el monitoreo y evaluación de cada componente es fundamental para una óptima gestión en los sistemas de información. Los gestores de proyectos usualmente enfrentan tres grandes desafíos: el cumplimiento de los requerimientos funcionales, el presupuesto asignado y la entrega en las fechas comprometidas. La ejecución de un plan en sistemas de información debe ser liderada por las máximas autoridades del sector, tanto a nivel ministerial como a nivel local ya que la incorporación de los servicios trae consigo cambios profundos en la forma de trabajar y muchas veces lleva a evaluar los modelos de atención y los procesos asociados. (Vallejo, 2014)
Elaboración del Catálogo Médico	Publicación del Catálogo Médico como	Bueno Regular Malo	Protocolo	Para la publicación del Catálogo Médico, en muchos casos no solo acaba después del	El control, es un punto importante dentro de la gestión de la calidad. Cuando se controla la calidad de un producto, se establecen mecanismos, acciones, y

Producto	<p>procedimiento normal que se sigue y que hemos descrito; cuando se trata de institucionales estatales como el Ministerio de Salud y el INR, institución dependiente del MINSA, en ocasiones cambian las normativas a las cuales estaban sujetas la elaboración del Catálogo Medico, es por eso que es otro factor importante en la publicación final. Es decir no se puede publicar hasta que realmente se termina con todas las modificaciones que se presentan: como modificatorias de leyes, cambios en los procedimientos médicos por variables definidas, como pueden ser los tiempos de atención; etc.</p>	<p>herramientas para detectar la presencia de errores. Este es uno de los puntos más débiles dentro de los Sistemas de Información de salud, lo que verifica la ausencia de procesos estandarizados para el control de calidad contribuyendo que este se dé de manera irregular. Las capacitaciones sobre el tema en las regiones resultan iniciativas aisladas, no hay manuales y no se hace un seguimiento. La calidad abarca aspectos como la consistencia, correspondencia y otros criterios que lo que hacen es señalar si los datos que tenemos reflejan la realidad tal como es, o no. (Vargas, 2014)</p>
----------	--	--

ANEXO 9

Objetivo Específico 3

Tabla 12

Objetivo Específico 3: Analizar la carga de trabajo y la motivación para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

UNIDAD TEMÁTICA	CATEGORIAS	CODIGO DE ANALISIS	DOCUMENTOS	HALLAZGO	MARCO TEORICO
Elaboración del Catálogo	Carga de Trabajo	Atención Médica y Administrativa	Registro y estadístico	<p>En ocasiones el personal asistencial (llámese Técnicas de Enfermería o asistentes) que son las encargadas de llenar los formatos donde se ingresa la información de las atenciones médicas, pero debido a la carga de trabajo que desarrollan es que no ponen especial atención en la información a entregar. Ocasionando que la calidad en sí de la información no sea la adecuada o es de baja calidad.</p> <p>Cabe mencionar que hace aproximadamente 4 años atrás es que el INR se mudó de local (pasó del Callao a Chorrillos) ocasionando que la gran mayoría</p>	<p>Desde hace tiempo, el estrés ocupacional ha sido un problema preocupante para el sector de los cuidados de la salud. Los estudios indican que los trabajadores de la salud tienen tasas más altas de abuso de sustancias estupefacientes y de suicidio en comparación con otros profesionales, y tasas elevadas de depresión y ansiedad relacionadas con el estrés laboral. Además de la tensión emocional, otras consecuencias del estrés laboral son: agotamiento, ausentismo, ganas de abandonar el trabajo, menor satisfacción del paciente y errores de diagnóstico y en el tratamiento. (González, 2007)</p> <p>CAS, Tensión emocional. Consecuencias del estrés laboral: agotamiento, ausentismo, ganas de abandonar el trabajo, menor satisfacción del paciente y errores de diagnóstico y en el tratamiento. (Casas, 2012)</p>

				<p>de trabajadores que vivían en gran porcentaje (aproximadamente 80%) tenga que trasladarse hasta Chorrillos, cambiando totalmente su rutina acostumbrada, factor que influyó en el desempeño laboral de cada trabajador.</p>	
<p>Elaboración del Catálogo Médico</p>	<p>Motivación en la Elaboración del Catálogo Médico</p>	<p>Alto Intermedia Bajo</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Como se mencionó anteriormente el tema del cambio de local jugó un papel importante en la conducta del trabajador del INR. Otro factor que se menciona también es que los trabajadores asistenciales tienen que cumplir con las metas propuestas (como es la atención que brindan) se califica y se evalúa para que después de aprobada dicha evaluación se les otorga un Bono económico para la institución que el MINSA considere. Esta bonificación no se estaba contemplando para el INR, porque sus directivos no lo</p>	<p>Es básico que las personas que operen y utilicen el sistema se capaciten apropiadamente con anticipación a su implementación. En lo posible, los usuarios finales deben estar involucrados desde las etapas iniciales del desarrollo de un sistema de información, considerando las metodologías de usabilidad y diseño centrado en los usuarios. Se necesita generar una política de incentivos adecuados para que la implementación de los sistemas de información en salud se ejecute según lo planificado, y es necesario que se implemente apropiadamente una estrategia comunicacional y de gestión de cambio, considerando que los proyectos de informalización en el sector salud suelen ser proyectos complejos. (Jiménez, 2009)</p>

hacían, y causaba un malestar en el personal, haciendo que desmotivaran en sus funciones.

Otro factor es el tema de las capacitaciones: todo profesional y más aún el de Salud tiene que estar constantemente capacitándose, ya que atiende a personas (vidas) y no se hacía, argumentando a la falta de presupuesto. Pero actualmente se formó un comité que permitirá la programación de capacitaciones tanto al personal asistencial como al administrativo.

Otro factor a mencionar es también la falta de material para las atenciones médicas.

Son factores que hacen que el trabajador no pueda trabajar con los requisitos mínimos necesarios.

ANEXO 10 Objetivo General

Tabla 13

Objetivo General: Analizar la Gestión Administrativa y la Elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación.

UNIDAD TEMÁTICA	CATEGORIAS	CODIGO DE ANALISIS	DOCUMENTOS	HALLAZGO	MARCO TEORICO
Elaboración del Catálogo Médico	Gestión Administrativa y elaboración del Catálogo Médico	Alto Intermedia Bajo	Entrevista	<p>El objetivo es sistematizar la oferta de los servicios de salud en rehabilitación para mejorar la calidad de atención y de gestión en el INR.</p> <p>La Rehabilitación es un proceso donde del uso combinado de medidas médicas, sociales educativas y vacacionales ayudada a los individuos con discapacidad alcanzar los más altos niveles funcionales posibles e integrarse a la sociedad. Todas estas medidas están en relación a técnicas específicas de tratamiento para las diferentes entidades nosológicas que genera incapacidad ya sea</p>	La Gestión Administrativa es el conjunto de actividades orientada a coordinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos preestablecidos por la empresa. (Vanegas, 2013)

temporal o definitiva.

Esta etapa nos permite identificar la brecha de atenciones de acuerdo a la Demanda.

Paso siguiente es establecer la Oferta Optimizada, en donde se establece la capacidad de atención con el complemento de Recurso humano, Infraestructura, Equipamiento e Insumos.

Es bueno remarcar que con este mismo instrumento de gestión permite elaborar el estudio de la Demanda en la Institución.

Desde el punto de vista de avance tecnológico, nuestra institución cuenta con un Sistema Automatizado de Estadística en donde se incluye y actualiza la Cartera de Servicios.

ANEXO 11 Organigrama Estructural del INR

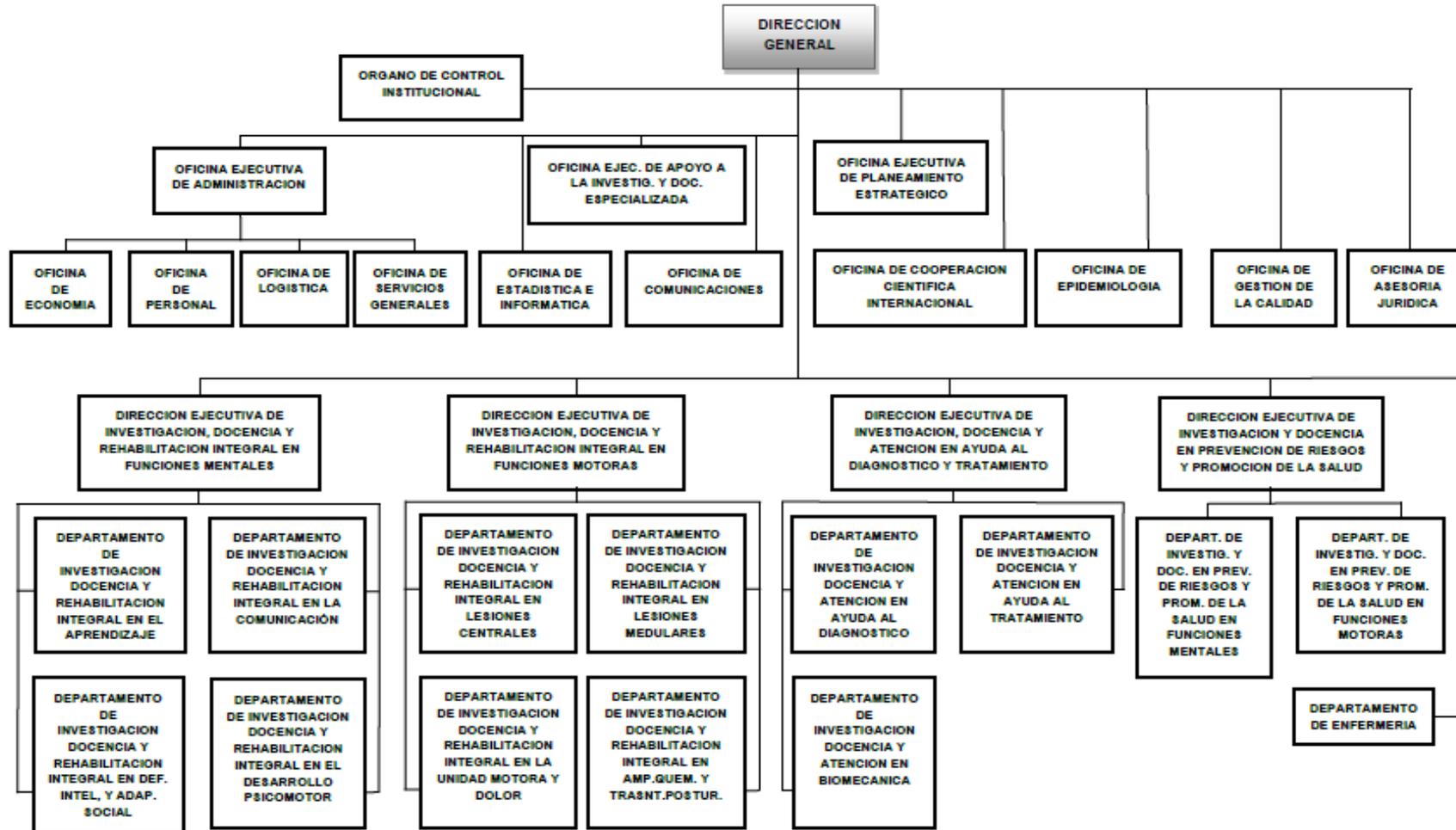
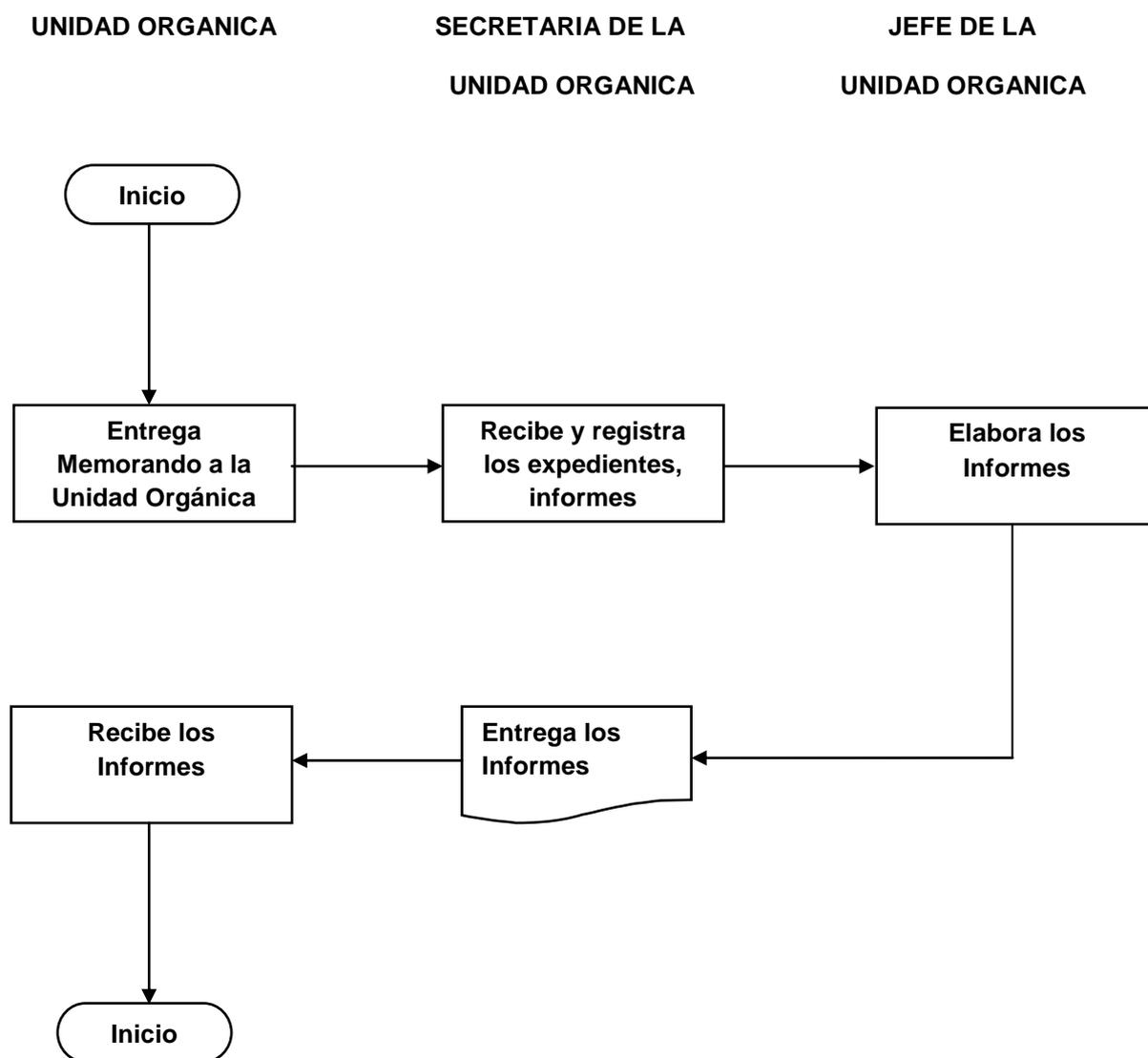


Figura 2. Organigrama estructural del Instituto Nacional de Rehabilitación

ANEXO 12
Flujograma de la gestión administrativa de la información en el INR



Fuente: Portal del Instituto Nacional de Rehabilitación

Figura 3. Flujograma de la gestión administrativa de la información en el INR

ESQUEMA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

ESQUEMA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

“Gestión Administrativa del Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación - Año 2017”.

2. AUTOR (A, ES, AS)

MANUEL ADOLFO CESPEDES CRUCES

adolfitoc60@gmail.com

Asistente Administrativo del Equipo de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores”.

3. RESUMEN

La investigación: “Gestión Administrativa del Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación”, tiene como Objetivo General “Analizar la Gestión Administrativa y la Elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón”. El tipo de investigación fue de enfoque cualitativo, el diseño de la investigación es documental y el método inductivo, permitieron analizar mediante la Matriz de Categorización y el análisis documental la información existente. Según los hallazgos realizados a través del análisis de documentos de investigación y de entrevistas al personal que entrega la información para la elaboración del Catálogo de Procedimientos Médicos, permitió dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cómo es la Gestión Administrativa para la Elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón?

4. PALABRAS CLAVES

Gestión Administrativa. Catálogo de Procedimientos Médicos.

5. ABSTRACT

The research "Administrative Management of the Catalog of Medical Procedures of the National Institute of Rehabilitation", has as its General Objective "Analyze the Administrative Management and the Elaboration of the Medical Catalog of the National Institute of Rehabilitation" Dra. Adriana Rebaza Flores "Friendship Peru - Japan". The type of research was qualitative, the research design is documentary and the inductive method allowed to analyze through the Categorization Matrix and the documentary analysis the existing information. According to the findings made through the analysis of research documents and interviews with the personnel who provided the information for the elaboration of the Medical Procedures Catalog, it allowed to answer the research question How is the Administrative Management for the Elaboration of the

Medical Catalog Of the National Institute of Rehabilitation "Dra. Adriana Rebaza Flores" Friendship Peru – Japan”.

6. KEYWORDS

Administrative management. Catalog of Medical Procedures.

7. INTRODUCCIÓN

El Documento Técnico denominado: “Catálogo de Procedimientos Médicos del INR” (Anexos 01 y 02), servirá como un documento básico para generar estandarizaciones en el INR y aplicarlos a los diferentes niveles como el Sector Nacional, Regional y/o Local que involucre a establecimientos de salud públicos. La Gestión Administrativa es el conjunto de actividades orientada a coordinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos preestablecidos por la empresa. (Vanegas, 2013, p. 3). Problema Central: ¿Cómo es la gestión administrativa para la Elaboración del Catálogo Médico del INR? Objetivo General: Analizar la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del INR. Objetivos Específicos: Analizar la entrega de la información para la elaboración del Catálogo Médico del INR. Analizar la calidad de la información entregada para la elaboración del Catálogo Médico del INR y Analizar la carga de trabajo y la motivación para la elaboración del Catálogo Médico del INR. Contextualización: Histórica, Política, Cultural, Misión, Visión, Social. Antecedentes Internacionales: Rodríguez (2014) realizó la tesis doctoral “Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación en la Docencia Médica en Toledo. Estado actual y estrategias para su mejora”. Lima (2009) realizó la tesis doctoral “Los cuidados en el marco de los procesos asistenciales. Un enfoque centrado en el asistible”. Gonzáles (2007) realizó la tesis doctoral “Bibliografía medica Gallega del Siglo XXI”. Antecedentes Nacionales: Tola (2015) realizó la tesis de maestría “Influencia de la Gestión Administrativa en los Servicios de Salud de los Hospitales III de Essalud de la región Puno - 2012”. Barrionuevo (2015) realizó la tesis de maestría “Gestión Administrativa y desempeño docente en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Manuel Núñez Butrón de Juliaca. 2014”. Casas (2012), realizó la Tesis denominada “Calidad del empleo del personal de salud en una institución hospitalaria” para optar el grado de Maestría en Política Social.

8. METODOLOGÍA

Tipo de Estudio: Básico porque la investigación está orientada a lograr un nuevo conocimiento destinado a solucionar un problema práctico. Según el enfoque de investigación el estudio es de tipo cualitativo y está orientado al cambio y a la toma de decisiones, brindando herramientas factibles de

implementación a los niveles operativos. Diseño: Estudio de casos, la investigación sigue un nivel (diseño) exploratorio cualitativo de investigación-acción. No se cuenta con estudios científicos y teorías referidas al tema de estudio. A su vez, se enmarca en el diseño estudio de casos (“investigación acción”), porque estamos ante la búsqueda de soluciones a problemas que son cotidianos y/o inmediatos y de esa forma mejorar las prácticas concretas en la gestión de la información; para lo cual se cuenta con información rutinaria que permite evaluar los procesos a través de la observación, análisis, interpretación y construyendo la metodología de Monitoreo y Evaluación. Escenario de Estudio: Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), ubicado actualmente en el distrito de Chorrillos, provincia de Lima, departamento de Lima. Trayectoria Metodológica: Observación Directa, Focus Group, la Entrevista. Técnicas e Instrumentos: las técnicas de recolección constituyen la instrumentalización del diseño de investigación elegido: 1) Seleccionar instrumentos que sean válidos y confiables para recolectar los resultados. 2) Aplicar el/los instrumentos. 3) Organizar la información para organizarlos. 4) Observación. 5) Estudio de documentos bibliográficos. 6) Documentos institucionales (memorias e informes de gestión). La Observación. La Entrevista. Análisis Documental. Guía de análisis de documentos. Ficha de registro de datos estadísticos. Tratamiento de la Información. Mapeamiento. Rigor Científico. Validez Interna. Validez Externa.

9. RESULTADOS

Objetivo General: Analizar la Gestión Administrativa y la Elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación; Interpretación: Actualmente es un reto cambiar esta realidad porque existe una limitante que es la carencia de presupuesto para realizar actividades o instrumentos de mejora, sin embargo es necesario prestarle real atención y desde nuestras competencias con apoyo de las tecnologías de la información es necesario establecer comunicación y elaborar instrumentos de ayuda a los procesos ya implementados para fortalecer nuestro sistema de información. Objetivo Específico 1: Analizar la entrega de la información para la elaboración del Catálogo Médico del INR; Interpretación: Los problemas de los Sistemas de Información, están presentes en todos los niveles, y no es un problema de ahora, siempre ha existido, pero debemos reconocer que no ha sido parte de la agenda estratégica del sector en los últimos años; no hubo inversión ni en estos ni en recursos humano que opera y alienta el sistema. Objetivo Específico 2: Analizar la calidad de la información entregada para la elaboración del Catálogo Médico del INR; Interpretación: La Dirección General realiza un análisis importante y trascendente, referido a las barreras para acceder la información oportuna, completa y de calidad; evidenciando durante la inspección que no existen procedimientos estandarizados que ayuden a

la mejora en la gestión de las mismas, por lo que no se puede evidenciar mayores logros. Asimismo, hace alusión al enfoque de la calidad, el cual debe ser considerado por los responsables de la información, quienes deben estar debidamente capacitados para ejecutar acciones de medición sistemática, comparabilidad, seguimiento de los procesos; solo así se avanzaría en el trabajo de la calidad del dato. Objetivo Específico 3: Analizar la carga de trabajo y la motivación para la elaboración del Catálogo Médico del INR; Interpretación: Los sistemas de información por su complejidad requieren de procedimientos de control que ayude a verificar si los procesos se están cumpliendo, siendo común que los gestores apuesten por herramientas automatizadas, las cuales son operadas por el personal designado quién en muchas ocasiones no tienen las competencias tampoco incentivos que motiven esa labor, es así que algunas instituciones (no todas) han realizado esfuerzo por implementar aplicativos parciales pero en el fondo no conocen la lógica de revisión ni el sentido de las mismas incurriendo en errores aún mayores, y lo que es peor aún creen que deben corregir esos datos y lo hacen, sin tener conciencia de que estos responden a fuentes que también deben ser verificadas.

10.DISCUSIÓN

Respecto al Objetivo General: Analizar la gestión administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del INR. En USA en 1993, más de 40 por ciento de los hospitales involucrados en la Comisión Conjunta sobre la acreditación de organizaciones de atención en salud habían asumido algunos aspectos del programa de mejora de calidad, dichos críticos dijeron que la calidad en mayoría de estos hospitales eran menos que satisfactoria. Hay algunas razones para esta falta del éxito, los doctores eran reacios aceptar el cambio y que los administradores tienen un punto de vista de corto plazo; habían subrayado que hay resistencia debido a la falta de la motivación en doctores, enfermeras y personal administrativo. Respecto al Objetivo Específico 1: Analizar la entrega de la información para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación. Del análisis documental y la codificación axial, se evidenció que el sistema de información de salud, se caracterizó por ser un sistema fragmentado, sin parámetros de control de calidad, ni procesos definidos para una gestión apropiada. Asimismo, se encontraron no existe en nuestro país, instrumentos estandarizados para la gestión de la información, siendo necesario poner el interés en ellos. Respecto al Objetivo Específico 2: Analizar la calidad de la información entregada para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación. Es importante establecer parámetros de evaluación general a la gestión de la información haciendo uso de la herramienta que se propone como es la metodología de monitoreo y evaluación dicha herramienta nos brinda una idea de cómo se encuentran éstos procesos en la actualidad; la

acción nos lleva a dar tratamiento combinado a los tres indicadores arriba definidos, para lo cual se establece ponderaciones según el grado de importancia de cada indicador. Respecto al Objetivo Específico N° 3: Analizar la carga de trabajo y la motivación del personal para la elaboración del Catálogo Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación. De la agrupación de la información en esta categoría empírica emerge una visión común de precarización de su condición laboral que atenta contra la calidad del empleo en salud. Por un lado, el personal de salud comprendido en el D.L. 276, manifiesta insatisfacción con esta situación, particularmente por haberse congelado desde hace muchos años la aplicación de ciertos derechos dispuestos por esta norma. De otro, el personal con contratos CAS expresa que constituye una modalidad de precariedad laboral.

11. CONCLUSIONES

Primera: En todos los niveles operativos del INR por los cuales se procesa la información para la elaboración del Catálogo Médico del INR no se aplica la metodología del monitoreo como instrumento de gestión en la mejora de los procesos en lo que respecta a registro de la información, comprendiendo todas las bases de datos de la entidad y evaluando de forma anticipada cualquier anomalía que redunde en la calidad de la información, por que adolece de instrumentos de evaluación de sus procesos, más aun cuando se trata de los sistemas de información, algunos instrumentos fueron implementados por personal de las unidades notificantes pero no han estado documentados, impidiendo su estandarización, lo cual no ayuda al adecuado tratamiento de la información para obtener datos oportunos, completos y confiables. Segunda: El Documento Técnico denominado Catálogo de Procedimientos Médicos del INR, no cuenta con un software propio para un mejor manejo; la calidad de la información es un punto crítico innegable, aquí influye mucho las competencias y compromiso con la labor de parte del personal que se encuentra a cargo del procesamiento de la información. La percepción común de las unidades muéstrales - personal Directivo, profesionales médicos y enfermeras, así como técnicos de enfermería del INR, es que la calidad de la información entregada se relaciona con varios factores, entre ellos: condición laboral y protección social, régimen remunerativo, pluriempleo, jornada laboral / turnos de trabajo, condiciones de higiene y de seguridad en el servicio, exposición a Riesgos de trabajo) y finalmente con enfermedad y accidentes laborales, asociados a su proceso de trabajo en salud. Tercera: Las direcciones y jefaturas no propician una comunicación permanente con los trabajadores con acciones participativas que sirven para encontrar soluciones a los problemas, nos los hacen partícipes de los logros obtenidos, premios e incentivos. Así mismo no se regulariza el cumplimiento del Decreto legislativo N° 1153

promulgado el 12 de setiembre del 2013, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, en lo que respecta al artículo 15º, asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios. Existe una problemática inmersa en la generación de competencias del personal, por la falta de capacitación continua; a consecuencia de la falta de presupuesto, priorización de otras actividades o simplemente falta de motivación del personal que registra y procesa la información. Cuarta: La Gestión Administrativa para la elaboración del Catálogo Médico del INR no es eficaz y no es eficiente por consiguiente influye en grado mínimo su elaboración, dado que los Directivos de las Jefaturas de las Áreas de Servicio de Salud y de las Áreas Administrativas involucradas en la elaboración del Catálogo Médico del INR, no se actualizan en lo referente a la tecnología del colaborativo de mejoramiento de servicios de salud, así mismo no cumplen la gestión administrativa de acuerdo a los planes y/o proyectos de mejora continua; no cumplen con todo lo que indica las normativas de la institución.

12. REFERENCIAS

- Barrionuevo (2015). Gestión Administrativa y desempeño docente en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Manuel Núñez Butrón de Juliaca. 2014. (Tesis Maestría en Educación). Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la Región Puno.
- Casas, M. (2012). Calidad del empleo del personal de salud en una institución hospitalaria (Tesis de Maestría en Política Social). Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de Ciencias Sociales. Lima. Perú.
- Gonzales, C. (2007). *Bibliografía médica Gallega del siglo XIX* (Tesis Doctoral en Ciencia y Documentación). Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación: Valencia. España.
- Instituto Oncológico Nacional. Panamá, (2007). Manual de Normas y Procedimientos Hospitalarios - Unidad de Análisis de Gestión y Planificación.
- Infante, H. (2013). Un modelo para determinar los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de pacientes en los centros de salud a través de Excelencia Empresarial, BPM y Reingeniería de Procesos (Tesis de Maestría en Ingeniería de Sistema e Informática). Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de Ingeniería de Sistema e Informática Lima. Perú.
- Instituto Nacional del Niño - ISN (Lima – Perú., (2013). Catalogo Institucional de Insumos y Materiales, Tomo II.
- Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón., (2016). Documentos Técnicos: "Catalogo de Procedimientos Médicos del INR V.6.0", Anexo N° 01 y el

"Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del INR, según la Estructura Programática" Anexo N° 02, Resolución Directoral N° 019-2016-SA-DG/INR.

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores AMISTAD PERU - JAPON, Perú (2011). Documento Técnico: "*Identificaciones Estándar de Datos en Salud*", Decreto Supremo N° 024-2005-SA/MINSA; pp 1 de la Resolución Directoral N° 225-2011-SA-DG/INR

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores AMISTAD PERU – JAPON. Perú (2011). Documento Técnico: "*Catálogo Sectorial de Procedimientos Médicos*", Resolución Ministerial N° 530-2010/MINSA; pp 1 de la R. D. N° 225-2011-SA-DG/INR.

Lima, J. (2009). *Los cuidados en el marco de los procesos asistenciales* (Tesis Doctoral en Ciencias de la Salud). Universidad de Sevilla. España.

Ministerio de Salud, Perú, (2006). Documento Técnico: "Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud", Resolución Ministerial N° 436-2005/MINSA; pp 1 de la R.M. N° 689-2006/MINSA.

Ministerio de Salud, Perú, (2006). Documento Técnico: "Unidades Relativas de Valor del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud", Resolución Ministerial N° 450-2005/MINSA; pp 1 de la R.M. N° 689-2006/MINSA.

Ornelas, M. (2003). *Mejora continua en el proceso administrativo de instituciones públicas* (Tesis Maestría en Ciencias de la Administración). Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica: Universidad Autónoma de Nueva León. México.

Rodríguez, L. (2014). *Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación en la Docencia Médica en Toledo. Estado Actual y estrategias para su mejora* (Tesis Doctoral en Educación). Departamento de Didáctica, Organización y Didácticas Especiales: Facultad de Educación. España.

Tola, I. (2012). *Influencia de la gestión Administrativa en los Servicios de Salud de los Hospitales III de Essalud en la región Puno – 2012* (Tesis Maestría en Administración). Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". Puno. Perú.

Vargas, H. (2014). *La participación de los ciudadanos en la Gestión de los conflictos* (Tesis Doctoral en Gestión Administrativa). Instituto de la Paz y los Conflictos: Universidad de Granada. España.

Vallejo, P. (2014). *La Gestión Administrativa de los Directivos y la calidad de Servicio del Personal de la Universidad Nacional de Educación. Periodo 2010-2012* (Tesis Doctoral en Ciencias de la Educación). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima. Perú.

13.RECONOCIMIENTOS

Consideramos opcional. Las personas que apoyaron: discusión de ideas, con materiales, críticas constructivas, apoyo financiero para llevar a cabo la investigación.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, MANUEL ADOLFO CESPEDES CRUCES, estudiante (), egresado (X), docente (), del Programa Maestría de GESTION PUBLICA de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 25653362, con el artículo titulado

“Gestión Administrativa del Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación - Año 2017”

declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores (ninguno)
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Los Olivos, 12 de octubre del 2017

Manuel Adolfo Céspedes Cruces