

Procedimiento para evaluar programas de salud desde un enfoque gerencial

A Procedure for Evaluation of Healthcare Programs with a Managing Approach

Irma Niurka Falcón Fariñas^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-4026-3257>

Ana de Dios Martínez² <http://orcid.org/0000-0002-3173-2621>

María Elena Macías Llanes¹ <http://orcid.org/0000-0002-7548-7402>

¹Centro de Desarrollo para las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

²Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz, Cuba.

*Autor para la correspondencia: irmaf.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo: Diseñar un procedimiento para la evaluación de programas de salud con enfoque gerencial que contribuya al desarrollo de competencias y a la mejora continua.

Métodos: La metodología aplicada fue cuantitativa y cualitativa. Contempló el análisis de documentos, el trabajo con académicos y grupos de enfoque, entrevistas y aplicación de cuestionarios procesados mediante técnicas de estadística descriptiva. Se empleó la correlación de las competencias gerenciales. Se adaptó la escala SERVQUAL en el análisis de la calidad.

Principales resultados: Se diseñó un procedimiento que consta de cuatro etapas: diagnóstico del contexto del programa y su descripción; gestión de operaciones en la implementación del programa; control de gestión a través de la evaluación de la calidad y desarrollo de competencias organizacionales y gerenciales para el desempeño de las funciones de gestión operativa y control de gestión. Estas quedaron sustentadas por

pasos, objetivos, técnicas y fuentes de información, y orientaciones metodológicas para la obtención de salidas encaminadas a la mejora continua del programa.

Conclusiones: El procedimiento diseñado constituye una herramienta metodológica para directivos e investigadores con el propósito de la mejora continua en el ámbito de la gestión de operaciones de programas y del desarrollo de competencias organizacionales y gerenciales de los recursos humanos. Se afianza la visión de que implementar un programa de salud debe introducir variables de desempeño de calidad como parte del control de gestión, entre ellas, la calidad gerencial para mejorar la eficacia.

Palabras clave: competencias, enfoque gerencial, evaluación, mejora continua, programa de salud.

ABSTRACT

Aim: To design a procedure for the evaluation of healthcare programs using a managing approach that contributes to the development of competencies and continuous improvement.

Methods: The study relied on the quantitative and qualitative methodology. It comprised documentary analysis, work with scholars and approach groups, interviews, and the application of processed surveys through descriptive statistics. The study also used correlation of managing competencies. The adjusted SERVQUAL scale was used for quality analysis.

Main results: The procedure included four stages: diagnostic of the program context and description; operational management in program implementation; management control through quality evaluation; and the development of organizational and managing competencies for operational management and management control functions. They included steps, objectives, techniques, sources of information, and methodological guidelines to generate solutions to continuous improvement of the program.

Conclusions: The procedure designed constitutes a methodological tool for executives and researchers to achieve continuous improvement in program operation management and the development of organizational and managing competencies of human resources. The study strengthened the perspective based on the implementation of a

healthcare program through quality performance variables as part of management control, including managing quality to enhance efficacy.

Keywords: competencias, management approach, evaluation, continuous improvement

Recibido: 14/03/2021

Aprobado: 08/09/2021

INTRODUCCIÓN

Desde la visión gerencial, y en consonancia con Ballart (1992) y Cortázar (2006), los componentes del proceso de implementación de un programa son los procesos de gestión de operaciones, control de gestión y desarrollo de capacidades organizacionales y gerenciales; ello implica tres funciones esenciales: gestionar los procesos operativos, ejercer control estratégico sobre tales procesos y desarrollar capacidades organizacionales y gerenciales aplicables a la implementación. Válido aspecto del proceso es que estas funciones interactúan estrechamente y ejercen una eficaz influencia mutua.

La práctica gerencial y los recientes avances en la investigación académica revelan que la implementación de programas es en sí misma fuente de problemas complejos que no pueden ser solucionados ajustándose mejor a lo planificado o exigiendo a los diseñadores que revisen su tarea. La mayor parte de los problemas responden a la complejidad que tienen las rutinas, actividades e interacciones ordinarias. El reconocimiento de la valía de estas circunstancias para este proceso permite el aprendizaje y la orientación hacia el control y garantía de la calidad de los servicios de salud (Mejías, Morales y Fernández, 2017).

En este trabajo se asume el enfoque gerencial aportado por Ávalos (2010), Cortázar (2006), Peters, Tran y Adam (2014) y Rey de Marulanda *et. al* (2007), a partir del uso de variables críticas de calidad para el control de gestión. Ello presupone centrar el control en prevenir las fallas más que en rectificar errores cometidos, en las características de los bienes o servicios desarrollados y en el mejoramiento continuo de los procesos

operativos que los generan. Esta perspectiva de gestión adecuada para la evaluación de programas de salud en implementación intenta atenuar la diferencia entre los servicios que se ofrecen y lo que espera el paciente de ello (Castell-Florit, 2017; Carnota, 2019; Hernández, Barrios y Martínez, 2018).

Este nuevo enfoque gerencial intenta atenuar la diferencia entre los servicios que se ofrecen por el programa de salud y lo que espera el paciente de ello (Ballart, 1992; Carnota, 2019; Castell-Florit, 2017; Chacón y Rugel, 2018; Hernández *et al.*, 2018; Ishikawa, 1997

Existen aportes de reconocidos especialistas desde el siglo XX, entre ellos: Deming, Jurán, Ishikawa, Crosby, Sashkin, Kaizen y Baird (citados por Chacón y Rugel, 2018). La intangibilidad de los servicios y el papel de coproductor que tiene el usuario agregan complejidad, ambigüedad y subjetividad a la evaluación de la calidad de los servicios.

Entre los investigadores reconocidos en el campo de la salud se halla Donabedian (1992), quien afirma que la calidad es una propiedad de la atención médica obtenida en diversas medidas. Puede ser definida como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos disponibles y con los valores sociales imperantes.

Otro enfoque —más acorde con el propósito de la evaluación de programas de salud en el proceso de implementación— lo ofrecen Birch, Field & Scrivens (2000). Estos autores determinan que deben considerarse tres grandes dimensiones de calidad: a) médica o profesional, vista como la atención óptima en salud dados los conocimientos biomédicos actuales; b) desde el punto de vista del paciente/usuario en la que se valora tanto la forma en que el servicio es brindado como los resultados de esa atención y c) la gerencial que incorpora factores como el uso más apropiado de los recursos tanto humanos como no humanos, y excelencia profesional, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del paciente/usuario.

De esta forma se revela la contradicción esencial entre la necesidad de promover una mejora continua en los programas de salud y en los procesos operativos que generan los servicios a través del desarrollo de capacidades organizacionales y gerenciales, y las exigencias de una evaluación de programas de salud en el proceso de

implementación a partir de tres funciones gerenciales y el empleo de variables críticas de calidad como parte del control de gestión.

En consecuencia, el objetivo del trabajo es diseñar un procedimiento para la evaluación de programas de salud con enfoque gerencial que contribuya al desarrollo de competencias y a la mejora continua.

DESARROLLO

El enfoque gerencial en la evaluación de programas de salud en fase de implementación

El enfoque gerencial del proceso de implementación de los programas sociales, en particular de programas de salud, se asume a partir de las tres funciones gerenciales mencionadas. Tal perspectiva se entrelaza entre autores como Cortázar (2006) y Peters *et al.* (2014).

La función gestión de operaciones en los programas de salud en fase de implementación, refiere el conjunto de actividades que transforman y aplican determinados recursos financieros, materiales, tecnología, habilidades y conocimientos para generar servicios que, mediante dicho proceso, adquieren valor adicional.

Emergen en el proceso de implementación las decisiones de diseño del programa, las tareas y determinaciones de los ejecutores, a la par de lo que usuarios/pacientes y personal hacen durante la experiencia de coproducción del servicio de salud.

A partir de autores mencionados se concibe que la vía para monitorear los procesos operativos a través de variables críticas de calidad es el control de gestión, y se asumen, en el contexto de esta investigación, las tres dimensiones propuestas: calidad médica o profesional, calidad desde el punto de vista del usuario y calidad gerencial.

La tercera función, desarrollo de capacidades organizacionales y gerenciales, facilita la generación de nuevas habilidades individuales, sistemas técnicos, sistemas gerenciales y valores. Unido a la identificación por los directivos de las oportunidades de creación de valor.

Por ello, la experiencia del servicio de salud constituye un escenario indispensable a fin de controlar y evaluar si el programa está o no creando valor. También las interacciones

estratégicas durante la implementación, para que sus directivos sean capaces de pensar y actuar estratégicamente en ese periodo.

Carnota (2019, p. 114) profundizó en la necesidad de dos direcciones convergentes en los servicios de salud en Cuba: “(...) hacer coincidir la acción gerencial con lo que realmente hay que hacer y dar oportunidad al paciente para que realice a plenitud la parte que le toca en ese proceso (...)”.

Los antecedentes en el ámbito internacional y nacional revelan la necesidad de desarrollar investigaciones con este enfoque, ejemplo de ello: Álvarez *et al.* (2014), Galindo (2013), Márquez (2010) y Sánchez (2016).

Una de las investigaciones más recientes sobre el tema en Cuba (Mursuli, Pérez, Hernández y Yero, 2018) incluye dos etapas: constitución y capacitación del equipo de trabajo y aplicación de la guía metodológica para la evaluación de indicadores de tres dimensiones de calidad del servicio (estructura, proceso y resultado), asunto muy común a escala nacional. Las guías estudiadas analizan la calidad desde las dimensiones médica o profesional y desde el punto de vista del paciente/usuario, pero no la gerencial; quedan fuera del análisis la administración y la calidad del desempeño y otros asuntos relacionados con la calidad gerencial.

Entre los elementos metodológicos y de procedimiento para la evaluación de programas de salud a partir del enfoque gerencial, asumidos en esta investigación, se encuentran el uso de indicadores de calidad como variables críticas de desempeño; la evaluación orientada a conocer y mejorar los programas y sus efectos, lo cual apunta al control total de la calidad a fin del mejoramiento continuo de los procesos de un programa en implementación y detectar anticipadamente problemas o insuficiencias que puedan ser mejorados, que responden no solo a los intereses de la organización, sino además a las necesidades y expectativas de pacientes y usuarios.

Procedimiento de evaluación de programas de salud con enfoque gerencial

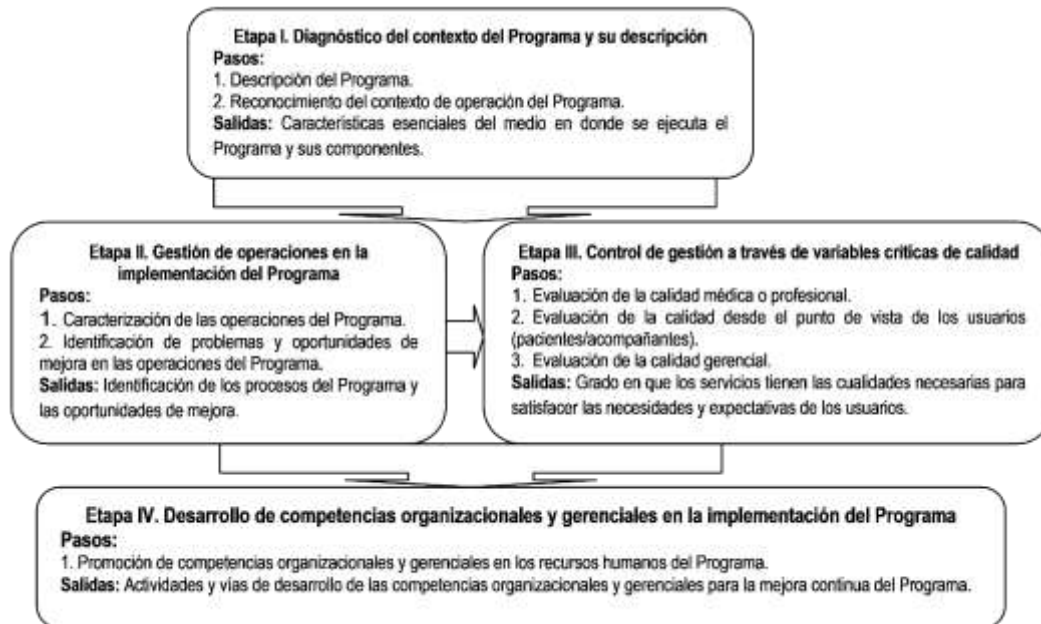
La propuesta de esta investigación se basó en el modelo de evaluación de programas de salud (Álvarez *et al.*, 2014) y las metodologías de evaluación de la calidad en el contexto de la economía cubana e internacional (Armijos, 2017; Capote y Peña, 2018;

Castell-Florit, 2017; Cortázar, 2006; Darville, 2015; Márquez, 2010; Maturell, Muñiz, Cuevas, Lalondrys y Maceira, 2014, Sánchez, 2016; Silva, 2013).

La definición precisa de los propósitos generales del procedimiento de evaluación propuesto reviste una especial importancia, al permitir que las acciones se orienten conforme a las expectativas de quienes van a ser los usuarios principales de sus resultados; con ello, se asegura la utilización de la información en la búsqueda de soluciones a los problemas encontrados: evaluar desde el enfoque gerencial el proceso de implementación de los programas de salud a partir de sus tres funciones gerenciales, evaluar el desempeño en la implementación de los programas en el nivel de proceso como una de las más adecuadas para describir y comprender las prácticas gerenciales y determinar la calidad del programa.

La evaluación de programas de salud requiere de una organización cuidadosa de los aspectos que involucra su realización. A propósito, se creó un equipo de trabajo conformado por la coordinadora de la investigación, miembros de grupos de evaluación precedentes y especialistas de las ciencias sociales del ámbito académico que fungieron como expertos según los objetivos investigativos.

El proceso de evaluación del programa se estructuró en cuatro etapas con sus correspondientes pasos y salidas como se aprecia en la Fig. 1.



Fuente: Elaboración de las autoras

Fig. 1 Procedimiento para la evaluación de programas de salud con enfoque gerencial

La secuencia de acciones del procedimiento incluyó para cada una de las etapas: pasos a seguir, el objetivo, las técnicas a emplear y fuentes de información y las orientaciones metodológicas.

Etapas I. Diagnóstico del contexto del programa y su descripción

Paso 1. Reconocimiento del contexto de operación del programa

Objetivo: Examinar las características esenciales del medio en donde se ejecuta el programa.

Técnicas a emplear y fuentes de información: Análisis de documentos y registros, entrevistas informales con pacientes, visitas de campo (Álvarez *et al.*, 2014; Artiles, Otero y Barrios, 2015; Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

Orientaciones metodológicas

El diagnóstico brinda un acercamiento general del programa y permite reconocer: a) las políticas que lo sustentan y los problemas generales que envuelven su operación; b) aspectos trascendentales que pueden incidir en el desarrollo de las acciones de evaluación; c) posibles expectativas de los usuarios de la evaluación; d) valorar las capacidades de evaluación, los sistemas de información disponibles y la disposición del personal para colaborar en las acciones de evaluación (Álvarez *et al.*, 2014).

El equipo de trabajo analiza los documentos del programa objeto, entre ellos: informes semestrales y anuales de cumplimiento del programa, registros de pacientes de cada área de salud estudiada y base de datos. Se desarrollan, por parte de la coordinadora de la investigación, las entrevistas informales a pacientes del programa mediante preguntas abiertas en un ambiente flexible, con el objetivo de reconocer las localidades, características del personal, usuarios de servicios y consultas y las visitas de campo (Artiles *et al.*, 2015).

En esta fase inicial entre los elementos más específicos a observar están: ambiente físico (entorno), social y humano; acciones individuales y colectivas; medios que utilizan los participantes y funciones que cubren; hechos relevantes, eventos e historias ocurridas en el ambiente y a los individuos.

Los resultados obtenidos abarcan varios elementos sobre contexto de operación del programa, recursos humanos, usuarios, entre otros (Álvarez *et al.*, 2014).

Paso 2. Descripción del programa

Objetivo: Determinar los componentes del programa.

Técnicas a emplear y fuentes de información: Análisis de documentos y registros, entrevistas a coordinadores, a funcionarios de las direcciones de salud y promotores del programa en los casos que corresponda (Álvarez *et al.*, 2014; Márquez, 2010; Hernández-Sampieri *et al.*, 2014).

Orientaciones metodológicas

La descripción del programa se justifica en virtud de las contribuciones de Álvarez *et al.* (2014), Armijos (2017), Carnota (2019), Cortázar (2006), Falcón, Escalante, Nordelo y Campal (2018). El Cuadro 1 contiene los componentes que se incluyen en la descripción del programa.

<p>Denominación del programa:</p> <p>Ámbito de aplicación: nacional o territorial</p> <p>Institución responsable:</p> <p>Unidad a cargo del programa:</p> <p>Resumen de antecedentes y problemática del programa</p> <p>Se realiza un resumen de antecedentes y problemática a raíz de la revisión de informes de cumplimiento del programa, las entrevistas a coordinadores, a funcionarios de las direcciones de salud y promotores en los casos que se corresponda e incluye el comportamiento de las siguientes variables: morbilidad, mortalidad, cobertura, incidencia de la enfermedad, estrategia de promoción y prevención, control de casos, captación de pacientes, retos más importantes.</p> <p>Objetivos del programa</p> <p>Se exponen, a partir del análisis de documentos, los objetivos del programa incluyendo en ellos las dimensiones de temporalidad, ámbito geográfico, grupos de población y beneficiarios a quienes van dirigidas las acciones.</p> <p>Recursos de operación</p> <p>Los recursos de operación están representados por aspectos que se obtienen por el equipo de trabajo a partir del análisis de documentos rectores del programa, protocolos de actuación y visitas de campo a las distintas áreas donde se implementa. Se tomarán en cuenta los siguientes elementos: medicamentos de primera línea y segunda línea adquiridos para el programa, infraestructura de diagnóstico e insumos, personal contratado para las actividades de promoción y detección de casos en la comunidad, registros estatales y valoraciones clínicas de casos para la aplicación de esquemas individuales de tratamiento, asignaciones presupuestales.</p> <p>Procesos y actividades del programa</p> <p>Los procesos constituyen un conjunto de acciones que transforman y aplican determinados recursos (financieros, materiales, tecnología, habilidades y conocimientos) para generar un servicio que, mediante estos, adquieren valor adicional. El equipo de trabajo para identificar los procesos del programa sigue este orden:</p> <p>Identificar los niveles de atención del programa (primario, secundario y terciario) establecidos por los ministerios u organismos centrales correspondientes en los organigramas y la ruta crítica de pacientes.</p> <p>Establecer, para los niveles de atención ya identificados, los procesos finales con los siguientes subprocesos: a)</p>
--

gestión del usuario, b) clínicos; y el proceso de apoyo que a su vez incluye los subprocesos: a) clínico, b) logístico y c) administrativo.

Establecer la secuencia temporal de actividades para los procesos definidos que se diseña acorde a los ciclos evolutivos del paciente, el protocolo de actuación y los servicios asociados al programa.

Indicadores y metas de resultados intermedios o de impacto.

Consignar aquellos indicadores de medición reconocidos en el propio programa para evaluar los resultados o impactos. Esta información comprende: el indicador y su descripción, método de cálculo, la unidad de medida, periodicidad, fuente y metas.

Financiamiento del programa

La importancia de conocer el financiamiento estriba en la necesidad de verificar la coherencia del gasto ejercido con las acciones realizadas, en consecuencia, se analiza el comportamiento de los siguientes indicadores a partir de la ejecución del presupuesto del programa: tipos de gasto por partida y elementos y presupuesto (plan, real, por ciento de ejecución).

Fuente: Elaboración de las autoras

Cuadro 1. Componentes de la descripción del programa

Etaapa II. Gestión de operaciones en la implementación del programa

Paso 1. Caracterización de las operaciones del programa

Objetivo: Caracterizar los procesos y actividades en la implementación del programa.

Técnicas a emplear y fuentes de información (incluye el paso 2): Ver Tabla 1.

Tabla 1. Técnica a emplear y fuentes de información

Variable	Técnicas	Ítems	Indicadores y escala
Recursos humanos y materiales	Análisis de documentos y registros		
	Entrevista en profundidad a funcionarios a cargo del programa	1-4	Preguntas abiertas
Actividades programadas (rutinas)	Encuestas a operarios (personal de salud)	5-8 9-12	Diferencial semántico (escala bipolar) Diferencial semántico (escala bipolar)
Calidad de los procesos	Adecuación a partir de Armijos (2017)	8 2	Indicadores de calidad: Brechas de servicios Cumplimiento de estándares
Problemas y oportunidades de mejora	Grupo de enfoque mixto		

Fuente: Hernández-Sampieri *et al.* (2014) y Armijos (2017)

Orientaciones metodológicas

El análisis de documentos y registros se realiza para verificar en los informes emitidos sobre el cumplimiento del programa, los elementos constitutivos del proceso operativo y la asignación y manejo de recursos utilizados. La caracterización de sus operaciones tiene que considerar los procesos identificados en el paso 2.

Para la caracterización de las operaciones en lo referido a la articulación de los elementos constitutivos del proceso operativo, se aplica una entrevista en profundidad a funcionarios a cargo del programa, que se agrupa bajo tres categorías básicas: estructura, desarrollo y contenidos (Hernández-Sampieri et al. 2014) y contiene las interrogantes de la Tabla 2.

Tabla 2. Interrogantes referidas a la articulación de los elementos constitutivos del proceso operativo

Interrogantes	Elementos para su interpretación
1. ¿Son suficientes los recursos humanos y materiales?	Recursos: financieros, materiales, tecnología, información, habilidades y conocimientos
2. ¿Se están llevando a cabo las actividades programadas en cuanto a integridad, contenido y destreza?	Integridad, contenido, destreza
3. ¿Se están llevando a cabo las actividades programadas en cuanto a oportunidad y continuidad?	Oportunidad Continuidad
4. ¿Existe una adecuada coordinación entre las distintas actividades?	Coordinación
5. ¿Existe una adecuada cooperación entre los actores involucrados en el proceso?	Cooperación
6. ¿Está garantizada la calidad de los procesos mediante el uso de protocolos, normas de buena práctica clínica y procedimientos estandarizados?	Protocolos

Fuente: adaptación de los aportes de Peters *et al.* (2014)

Simultáneamente se emplea para las interrogantes 2, 3, 4 y 5 el diferencial semántico (escala bipolar) con una escala de 1 a 7 y se califica de igual manera que la de Likert al sumar las puntuaciones obtenidas respecto al par de adjetivos codificados (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014).

La selección de los informantes de la entrevista en profundidad es de forma intencionada semiestructurada y se incluye una muestra de directivos del programa objeto de estudio con años de experiencia en el ámbito de dirección.

Para el procesamiento y análisis del diferencial semántico, y en general de las escalas Likert de todos los cuestionarios, se utiliza el paquete estadístico SPSS y los parámetros establecidos en la estadística descriptiva. Se utiliza la media como medida de tendencia central. A fin de la interpretación de los estadísticos descriptivos y la elaboración de las tablas de resultados, así como para la interpretación de la media, se hace uso de la Tabla 3.

Tabla 3. Análisis de la media en la interpretación de la escala Likert

Media		
Rango	Intervalo	Categoría
5	$4,20 < \bar{x} \leq 5,00$	Muy alto nivel
4	$3,4 < \bar{x} \leq 4,20$	Alto nivel
3	$2,60 < \bar{x} \leq 3,40$	Moderado nivel
2	$1,80 < \bar{x} \leq 2,60$	Bajo nivel
1	$1,00 < \bar{x} \leq 1,80$	Muy bajo nivel

Fuente: Gómez, Santos y Castrillón, 2016

Para este cuestionario, y todos los que se presentan en este procedimiento, se determina la fiabilidad o consistencia interna a través del coeficiente Alpha de Cronbach con el propósito de medir el grado en que los diferentes ítems del instrumento son coherentes entre sí y además que todas sus partes midan la característica deseada.

La encuesta a los operarios contiene un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios para medir la reacción del sujeto en cinco categorías. A cada punto se le asigna un valor numérico en el que la calificación de cinco significa el punto más alto y uno el más bajo.

A fin de profundizar en esta caracterización, además de la entrevista en profundidad y la encuesta a los operarios, se emplean indicadores de calidad de brechas del servicio y cumplimiento de estándares y protocolos (Armijos, 2017; Ministerio de Salud Pública [MINSAP], 2020), lo que permite complementar el análisis de problemas y desviaciones en las operaciones e identificar oportunidades de mejora para la marcha del programa.

Paso 2. Identificación de problemas y oportunidades de mejora

Objetivo: Detectar problemas o desviaciones respecto de la programación inicial de los procesos, actividades y oportunidades de mejora.

Orientaciones metodológicas

Aquí se emplea el grupo de enfoque mixto hasta siete participantes conformado por representantes de los procesos finales y de apoyo. Por su carácter mixto se incorpora el personal de la salud del programa, pacientes/acompañantes y directivos.

Para identificar los problemas, detectar estos o desviaciones respecto de la programación inicial de los procesos e introducir las medidas correctivas necesarias se utilizan los siguientes parámetros: a) Recursos humanos y materiales (RHM), b) Integridad, contenido y destreza de las actividades programadas (ICDAP), c) Oportunidad y continuidad de las actividades programadas (OCDAP), d) Coordinación entre actividades programadas (CrAP), e) Cooperación entre actividades programadas (CpAP) y f) Cumplimiento de los estándares (CE). Para el análisis de los problemas y oportunidades de mejora en la articulación de los elementos constitutivos del proceso operativo se hace uso de la Tabla 4.

Tabla 4. Problemas y oportunidades de mejora

Nombre del proceso	Problemas y oportunidades de mejora en la articulación de los elementos constitutivos del proceso operativo					
	RHM	ICDAP	OCDAP	CrAP	CpAP	CE
Procesos finales						
Gestión de usuarios						
Clínico						
Procesos de apoyo						
Clínico						
Logístico						
Administrativo						

Leyenda: RHM Recursos humanos y materiales, ICDAP Integridad, contenido y destreza de las actividades, programadas, OCDAP Oportunidad y continuidad de las actividades programadas, CrAP Coordinación entre actividades programadas, CpAP Cooperación entre actividades programadas y Cumplimiento de los estándares CE

Fuente: Silva (2013)

Etapa III. El control de gestión a través de la evaluación de calidad con enfoque gerencial

Las variables para la evaluación de la calidad con enfoque gerencial de un programa de salud en fase de implementación asumidas en esta investigación son: la calidad médica o profesional, desde el punto de vista del paciente/usuario y la gerencial (Donabedian, 1992; Rojas, 2016, 2019).

Los factores para el diseño de las encuestas y sus respectivos cuestionarios en correspondencia con las tres formas reconocidas de la calidad de servicios de salud se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5. Factores a considerar en la evaluación de la calidad

	Factores	Variables de desempeño
Calidad médica o profesional en los procesos de atención.	¿Es el servicio o tratamiento que se brinda el mejor disponible en el sentido técnico?	Efectividad
	¿El servicio incluye las medidas de protección y promoción de la salud, así como las de prevención de la enfermedad?	
	¿Cuán humanamente y consideradamente es ofrecido ese tratamiento? ¿Qué piensan los pacientes de él? ¿Qué pensaría un observador calificado? ¿Cuál es el contexto en que se brinda el servicio? ¿Se resguarda la confidencialidad y la privacidad?	Aceptabilidad
	¿Se maximiza el servicio para un insumo dado o de manera inversa, se minimiza el insumo para un nivel dado de servicio?	Eficiencia
	¿Puede la población obtener este tratamiento o servicio cuando lo necesita?	Acceso
	¿Hay barreras identificables en los servicios (distancia, falta de capacidad de pago, listas de espera, tiempos de espera)?, o de plano, ¿hay una escasez de la oferta de servicios?	
	¿Los pacientes son tratados de manera justa en relación con otros?	Equidad y riesgos
	¿Hay fallas identificables en equidad (por grupo socioeconómico, según nivel de ingreso, grupo étnico, sexo, condición geográfica)?	
	¿Las condiciones del ambiente y comportamiento de los individuos que hacen que ciertos grupos presenten mayores riesgos de salud que otros?	
	¿Se aborda al paciente tomando en cuenta todos los aspectos que afecten su entorno: componente biológico, psicológico, ambiental, cultural, económico, social?	
¿Es el patrón general de la atención y el balance de los servicios el mejor que pudo haber sido logrado, tomando en cuenta las necesidades y los deseos de la población como un todo?	Pertinencia	

	¿Se logra el mantenimiento de una relación entre episodios sucesivos de atención?	Continuidad
Calidad desde el punto de vista del paciente/usuario.	¿Cómo se comportan los siguientes aspectos de la asistencia prestada por el médico como tiempo que pasa con el paciente, la calidad global de la asistencia (oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad), la competencia del médico (habilidades y conocimientos), la cortesía, el interés y la empatía? ¿Cuál es el grado de satisfacción del paciente en relación con los diferentes aspectos de su asistencia sanitaria?	Utilización de los servicios. Satisfacción de las necesidades
Calidad gerencial: grado en que el servicio tiene calidad para satisfacer necesidades y expectativas.	¿Se ha contribuido significativamente a resolver el problema que dio origen al programa? ¿Los receptores de los bienes y servicios que genera el programa han resultado realmente beneficiados? ¿Los beneficios recibidos por los participantes son los que se había propuesto lograr el programa o son otros no previstos? ¿Los beneficios están llegando a la población que se pretende atender? ¿Los usuarios del programa están satisfechos con los bienes y servicios recibidos? ¿Los beneficiarios han experimentado un mejoramiento significativo en su condición-problema inicial, como consecuencia de su participación en el programa?	Eficacia

Fuente: Adaptación de los aportes de Donabedian (1992), Peters *et al.* (2014) y Rojas (2016)

Paso 1. Evaluación de la calidad médica o profesional

Paso 2. Evaluación de la calidad desde el punto de vista de los pacientes/acompañantes

Paso 3. Evaluación de la calidad gerencial

Se requiere precisar que para la evaluación de la calidad son imprescindibles las áreas de estudio y los procesos, el nivel de atención en salud, la población y muestra.

Los criterios de inclusión responden a personal de salud perteneciente al programa, pacientes atendidos en un periodo determinado, acompañantes de los pacientes a la consulta, personal administrativo directamente del programa y asociado a este por diferentes niveles. De exclusión son: trabajadores que por sus tareas no participan directamente en la atención sanitaria a los pacientes del programa, pacientes con situaciones inestables en la participación en los procesos y actividades del programa.

Paso 1. Evaluación de la calidad médica o profesional

Objetivo: Evaluar en qué medida el profesional responde a los principios éticos y a las necesidades y expectativas de pacientes/acompañantes con un servicio óptimo.

Técnicas a emplear y fuentes de información: Ver Tabla 6.

Tabla 6. Técnicas a emplear y fuentes de información

Variable	Técnicas	Ítems	Fuentes de información, escalas
Calidad médica o profesional	Análisis de documentos y registros	14	Informes de cumplimiento del Programa u otros materiales
	Encuesta a personal de salud		Escala Likert, dos variantes: (1) Muy desfavorable (1) Muy negativo (2) Desfavorable (2) Negativo (3) Poco favorable (3) Poco positivo (4) Ni favorable, ni poco favorable (4) Ni positivo, ni poco positivo (5) Muy favorable (5) Positivo
	Entrevista informal a pacientes	5	Preguntas abiertas

Fuente: Márquez (2010), Galindo (2013) y Hernández-Sampieri *et al.* (2014)

Orientaciones metodológicas

Con el análisis de documentos como los informes de cumplimiento del programa y otros materiales se exploran el nivel de profesionalidad de los especialistas y personal de la salud, su productividad, superación, así como aplicación de las normas o protocolos en la atención al paciente.

La encuesta contiene un cuestionario con preguntas abiertas para el personal de salud que se elabora a partir de los factores reconocidos en la Tabla 5; adaptado de Márquez (2010) y Galindo (2013) que utilizan la escala Likert de uno a cinco, donde uno es el nivel más bajo y cinco el más alto, de acuerdo a la variable de desempeño que se analiza.

Las entrevistas informales se hacen a un número representativo de pacientes de forma aleatoria para registrar sus opiniones con respecto a la calidad profesional recibida en el servicio. Finalmente, la calidad profesional se evalúa por el equipo al comparar el resultado de las tres técnicas empleadas.

Paso 2. Evaluación de la calidad desde el punto de vista de los usuarios (pacientes/acompañantes)

Objetivos

1. Establecer las brechas entre las expectativas y el desempeño recibido de los pacientes/acompañantes.

2. Determinar la satisfacción o insatisfacción de los pacientes/acompañantes.

Técnicas a emplear y fuentes de información: Ver Tabla 7.

Tabla 7. Técnicas a emplear y fuentes de información

Variable	Técnicas	Ítems	Dimisiones, indicadores, escalas
Calidad del servicio	Encuesta a pacientes/acompañantes sobre expectativas y satisfacción	1-20	Dimensiones de evaluación de calidad del servicio: tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía Escala Likert expectativas: (1) Nada importante, (2) Poco importante, (3) Neutral, (4) Importante, (5) Muy importante Escala Likert satisfacción: (1) Mucho menor de lo esperado, (2) Menor de lo esperado, (3) Lo que esperaba, (4) Mayor de lo esperado, (5) Mucho mayor de lo esperado
	Observación directa	1-20	Según las dimensiones de evaluación de calidad del servicio.
	Indicadores de calidad	8	Indicadores de satisfacción

Fuente: Cabello y Chirinos (2012); Hoz (2014); Príncipe y Santiago, 2017

Orientaciones metodológicas

Desde la perspectiva de la utilización de los servicios se mide cuál es el grado de satisfacción del paciente/acompañante en relación con los diferentes aspectos de calidad del servicio de salud, para ello se empleó el método SERVQUAL aplicado por Loza (2015); Hoz (2014) y Príncipe y Santiago (2017) que consiste en un cuestionario para evaluar la calidad percibida por los usuarios y sus expectativas.

Las preguntas del cuestionario se aplican a una muestra no probabilística de pacientes/acompañantes en las propias consultas. Este se basa en cinco dimensiones asumidas del modelo SERVQUAL: tangibles, confiabilidad o fiabilidad, responsabilidad o capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El contenido de cada una de ellas se presenta en la Tabla 8.

Tabla 8. Dimensiones del modelo SERVQUAL adaptadas a programas de salud

Dimensión	Significado
Tangibles	Instalaciones físicas, equipos, la apariencia del personal y material de comunicación.

Confiabilidad o fiabilidad	Reconocido también en la literatura como fiabilidad y se refiere a la capacidad de realizar el servicio de forma fiable y precisa. La satisfacción de los consumidores va a ser alta cuando los proveedores de servicios sean capaces de mostrar su integridad, cuando los consumidores tengan la confianza en el desempeño del proveedor de servicios.
Responsabilidad o capacidad de respuesta	Voluntad del proveedor de servicios para ayudar a los clientes y proporcionar servicios rápidos.
Seguridad	Conocimiento de los empleados, la cortesía y la capacidad de transmitir confianza y seguridad.
Empatía	Cuidado y atención personalizada que se le brinda a los pacientes/acompañantes.

Fuente: Adaptación Hoz (2014) y Príncipe y Santiago (2017)

En esta investigación se emplea para evaluar la satisfacción de los pacientes con el propósito de mostrar el grado de discrepancia entre las expectativas de los pacientes/acompañantes sobre el servicio y sus percepciones acerca del desempeño del servicio. Se analiza de la siguiente forma:

A) Calidad del servicio: si las expectativas exceden las percepciones la calidad del servicio se considera baja. Si las percepciones se ajustan o exceden a las expectativas la calidad del servicio es satisfactoria o superior. Esta evaluación se conoce como la teoría de la disconfirmación de las expectativas (Hoz, 2014).

B) Satisfacción: Si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho. Además de la encuesta a pacientes/acompañantes se utiliza por parte del coordinador del equipo de trabajo la observación directa en cada consulta según las dimensiones ya presentadas.

Se concluye este paso con el análisis del comportamiento de indicadores de calidad de satisfacción adaptados de Armijos (2017) con el propósito de complementar el análisis de la calidad del servicio.

Una vez concluido el análisis e interpretación de resultados de este paso el equipo de trabajo alcanzará conclusiones sobre si es eficaz o no la interacción o contacto con el paciente/acompañante, si se realiza con o sin calidad el servicio asociado al programa, así como los elementos que determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios y los aspectos a priorizar para la mejora del programa.

Paso 3. Evaluación de la calidad gerencial como parte del control de gestión de la implementación del programa

Objetivo:

1. Determinar la diferencia entre la calidad del servicio desde la perspectiva paciente/acompañante y la eficacia gerencial.

Técnicas a emplear y fuentes de información: Ver Tabla 9.

Tabla 9 Técnicas a emplear y fuentes de información

Variable	Técnicas	Ítems	Dimensiones e indicadores
Eficacia del programa	Entrevista	1-6	Preguntas abiertas
	Encuesta	7-27	Escala Likert de 1 a 5 desempeño del servicio: Totalmente en desacuerdo- Totalmente de acuerdo
	Triangulación de información		Desempeño del servicio Interrogantes calidad gerencial Impactos del programa

Fuente: Hoz (2014)

Orientaciones metodológicas

Evaluar la calidad gerencial de los directivos o coordinadores de programas implica profundizar en el grado en que los servicios tienen las cualidades necesarias para satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes/usuarios, por lo cual es central prestar atención a sus experiencias.

Para dar cumplimiento a los objetivos de este paso se aplica una entrevista a coordinador(es) basada en los factores de evaluación de calidad (Tabla 5), cuyos resultados son complementados con la utilización de una encuesta diseñada para establecer la diferencia entre la calidad del servicio a raíz de la perspectiva paciente/acompañante y la eficacia gerencial a partir de la experiencia de los directivos sobre el desempeño del servicio.

El resultado permite evaluar la calidad gerencial con los puntajes de diferencia, es decir, sobre la base de la diferencia entre los ítems que evalúan la percepción de los pacientes sobre la calidad y la percepción de los directivos del desempeño del servicio que ofrece el programa.

Con los resultados de la entrevista y la encuesta se ejecuta la triangulación de la siguiente información: a) Comportamiento de indicadores de evaluación del impacto o resultados del programa si se contara con esa información como resultado de evaluaciones precedentes, b) Resultados de la evaluación de la calidad desde la perspectiva paciente/usuario, información del paso dos, de la etapa tres (discrepancia entre calidad percibida y desempeño del servicio) y c) Resultados de la entrevista (Tabla 10).

Tabla 10. Triangulación de información

	Comportamiento de indicadores de impacto	Discrepancia entre calidad percibida y desempeño del servicio
¿Se ha contribuido significativamente a resolver el problema que dio origen al programa?		
¿Los receptores de los bienes y servicios que genera el programa han resultado realmente beneficiados?		
¿Los beneficios recibidos por los participantes son los que se había propuesto lograr el programa o son otros no previstos?		
¿Los beneficios están llegando a la población que se pretende atender?		
¿Los beneficiarios han experimentado un mejoramiento significativo en su condición-problema inicial, como consecuencia de su participación en el programa?		

Fuente: Adaptado de Peters *et al.* (2014)

La interpretación de los resultados se realiza con el propósito de corroborar en qué medida el servicio tiene las cualidades necesarias para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. Deben tenerse en cuenta, además, las observaciones de los procesos del programa.

Etapa IV. Desarrollo de competencias organizacionales y gerenciales en la implementación del programa

Paso 1. Promoción de competencias organizacionales y gerenciales en los recursos humanos del programa.

Objetivo: Identificar las actividades creadoras y difusoras de conocimiento que permitan desarrollar competencias organizacionales y gerenciales.

En este paso se abren dos momentos para facilitar el análisis: A) Desarrollo de competencias organizacionales y B) Desarrollo de competencias gerenciales.

Técnicas a emplear y fuentes de información: Ver Tabla 11.

Tabla 11. Técnicas a emplear y fuentes de información

Variable	Técnica	Dimensiones
Desarrollo de competencias organizacionales y gerenciales	Análisis de datos Trabajo en equipo	Dimensiones de las competencias organizacionales: Habilidades individuales, sistemas técnicos y gerenciales y valores. Dimensiones de las competencias gerenciales: Análisis de situación de la salud, vigilancia y control de riesgos, promoción de la salud y participación social, planificación, regulación y control, equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos.

Fuente: Leonard-Barton (1995); Suárez *et al.* (2013)

Orientaciones metodológicas

A) Desarrollo de competencias organizacionales

En este momento se identifican las actividades creadoras y difusoras de conocimiento (Leonard-Barton, 1995) que permitan desarrollar competencias organizacionales para el buen desempeño de las funciones operativas del programa ante los propios prestadores del servicio que tienen responsabilidades y sus directivos.

El equipo de trabajo, con el empleo de técnicas grupales y a raíz de los resultados de la etapa dos, identifica las actividades creadoras y difusoras de conocimiento que son necesarias para desarrollar las competencias organizacionales vinculadas a los sistemas técnicos (ST), conocimientos y habilidades (CH), sistemas gerenciales (SG) y

valores (V). Para ello se utilizan cuatro vías: La resolución compartida de problemas, la experimentación, la implementación y la importación de conocimientos (Cortázar, 2006). El resultado de esta perspectiva se expone como sugiere la Tabla 12.

Tabla 12. Actividades para el desarrollo de capacidades organizacionales de la gestión operativa en la implementación del programa de salud

Actividades	Vías para desarrollar capacidades	Competencia organizacional a la que tributa la actividad			
		ST	CH	SG	V
Actividad 1					
Actividad 2					
Actividad n					

Leyenda: ST sistemas técnicos, CH conocimientos y habilidades, SG sistemas gerenciales y V valores.

Fuente: Elaboración de las autoras

La segunda perspectiva en el desarrollo de competencias está dirigida al control de gestión y se muestra como: B) Promover el desarrollo de competencias gerenciales.

Orientaciones metodológicas

En consonancia con las ideas referidas al resultado del paso de esta etapa, se determinan las actividades creadoras y difusoras de conocimiento que permitan desarrollar las competencias gerenciales asumidas para programas de salud: el análisis de situación de la salud (AS), vigilancia y control de riesgos (VC), promoción de la salud y participación social (PS), planificación, regulación y control (PRC), equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos (EC) (Suárez *et al.*, 2013). Incluye varias vías. En la Tabla 13 se refleja cómo realizar la identificación.

Tabla 13. Actividades para el desarrollo de competencias gerenciales en la implementación del programa de salud

Actividades	Vías para desarrollar capacidades	Competencia gerencial a la que tributa la actividad				
		AS	VC	PS	PRC	EC
Actividad 1						
Actividad 2						
Actividad n						

Leyenda: AS análisis de situación de la salud, VC vigilancia y control de riesgos, PS promoción de la salud y participación social, planificación, PRC regulación y control, EC equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos

Fuente: Elaboración de las autoras

El trabajo grupal concluye con la identificación de actividades no solo para superar el comportamiento de las competencias gerenciales de los directivos del programa, sino para mantener y desarrollar las capacidades organizacionales.

Para la validación del procedimiento se elaboró un cuestionario con un grupo de preguntas, cuyas respuestas se procesaron posteriormente mediante el uso de la técnica de ladov. Esta permite obtener el índice de satisfacción grupal (ISG), para lo cual se trabaja con los diferentes niveles de satisfacción que se expresan en la escala numérica que oscila entre +1 y -1 (Kuzmina, citado por Fernández de Castro, Sánchez y Reyes, 2020). Se escogieron 11 profesionales del ámbito académico de la Universidad de Ciencias Médicas y de la Universidad de Camagüey, por su experiencia laboral y ser expertos en el tema.

Como resultado de la aplicación de la técnica se evidencia que la propuesta formulada presenta un adecuado grado de aceptación entre los especialistas, donde se obtuvo como ISG el valor aproximado de 0,82, lo que significa una clara satisfacción con la propuesta y reconocimiento de su utilidad para la mejora continua de los procesos de programas de salud.

El Programa de Atención Integral al Paciente con Úlcera de Pie Diabético con Heberprot-P® en el municipio Camagüey (Falcón *et al.*, 2018) fue seleccionado para la aplicación del procedimiento propuesto a partir de constatar un conjunto de limitaciones relacionadas con los procesos, actividades e interacciones susceptibles de ser mejoradas a través del desarrollo de capacidades gerenciales y organizacionales.

CONCLUSIONES

La aplicabilidad del procedimiento propuesto es posible a través de la evaluación de la calidad y constituye una herramienta metodológica para directivos e investigadores con el propósito de la mejora continua, en el ámbito de la gestión de operaciones del programa objeto de estudio y del desarrollo de competencias organizacionales y gerenciales de sus recursos humanos. Se afianza la visión de que la implementación de un programa de salud ofrece también importantes oportunidades para aumentar el valor que puede generarse.

La evaluación de programas de salud en fase de implementación, si se pretende la mejora continua, debe introducir variables de desempeño de calidad como parte del control de gestión, entre ellas, la calidad gerencial. Este enfoque estratégico del control de gestión de los programas, mediante la nueva concepción gerencial de calidad total, intenta atenuar la diferencia entre lo ofrecido por la organización y lo que espera el usuario de ella.

Este tipo de evaluación debe partir de tres funciones gerenciales: gestión de operaciones, control de gestión y desarrollo de competencias organizacionales y gerenciales. Por ello, se proponen cuatro etapas con un total de siete pasos que permiten la obtención de salidas encaminadas al mejoramiento continuo de los procesos de un programa.

REFERENCIAS

- Álvarez, C. H., Lara, A., Torres, C., Covarrubias, L., Espinoza, G., y Toscano, M. (2014). *Modelo de evaluación de programas de salud. Manual de operación*. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/cts/v2n4/v2n4a05.pdf>
- Armijos, J. C. (2017). Diseño e implementación de un modelo de indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos (tesis de maestría, Facultad Economía y Negocios, Universidad de Chile, Santiago de Chile). Recuperado de www.repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/149734/Armijos%20Armijos%20Juan.pdf
- Artiles, L., Otero, J. y Barrios, I. (2015). *Metodología de la investigación para las ciencias de la salud*. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas.
- Ávalos, M. I. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte Sanitario*, 9 (1), 9-19. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845134003.pdf>
- Ballart, X. (1992). *¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Aproximación sistemática y estudios de caso*. Ministerio para las Administraciones Públicas. Recuperado de http://ibcm.blog.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/28/2014/03/Ballart_como-evaluarprogramas-publicos.pdf

- Birch, K., Field, S. & Scrivens, E. (2000). *Quality in General Practice*. Abingdon, Oxon, Inglaterra: Radcliffe Medical Press.
- Cabello, E. y Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003
- Capote, J. y Peña, A. (2018). Estado actual de la evaluación de la calidad en los servicios de estomatología en Cuba. *MediSur*, 16(1), 10-19. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n1/ms04116.pdf>
- Carnota, O. (2019). *Calidad con sustentabilidad. Gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público*. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/libros/calidad_sustentabilidad/calidad_sustent_gerencia.pdf
- Castell-Florit, P. (2017). La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1), 1-26. Recuperado de <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n1/spu01117.pdf>
- Chacón, J., y Rugel, S. (2018). Teorías, modelos y sistemas de gestión de calidad. *Espacios*, 39(50), 1-14. Recuperado de <http://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
- Cortázar, J. C. (2006). *Una mirada estratégica y gerencial de la implementación de los programas sociales*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/publicacion/13122/una-mirada-estrategica-y-gerencial-de-la-implementacion-de-los-programas-sociales>
- Ministerio de Salud Pública. MINSAP (2020). *Programa para el control del cáncer en Cuba. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer*. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_integral_control_cancer_cuba/programa_control_cancerestrategianacionalpaginalegal.pdf
- Darville, P. (2015). *Evaluación ex-post: conceptos y metodologías*. Recuperado de <https://docplayer.es/27754057-Evaluacion-ex-post-conceptos-y-metodologias.html>
- De la Hoz, A. P. (2014). Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *Revista CES Salud Pública*, 5(2), 107-116. Recuperado de

https://scholar.google.com/citations?user=USRJ3aoAAAAJ&hl=es#d=gs_md_cita&u=2FcitationsDview_citation26h3DesDUSRJ3aoAAAAJ26citation_for_view3DUSRJ3aoAAAAJ3AIjCSPbOGe4C26tzom3D300

- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS (ed.), *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. (pp. 382-404). Washington D.C., EE. UU: OPS/OMS.
- Falcón, I. N., Escalante, O., Nordelo A., y Campal A. C. (2018). Metodología de evaluación de impacto social para programa de salud. *Revista Humanidades Médicas*, 18(1), 1-18 Recuperado de <http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1220>
- Fernández de Castro, A., Sánchez, N. y Reyes, Y. (2020). El proceso de validación mediante la técnica de ladov en cursos por encuentro. *Revista Ingeniería Agrícola*, 10(1), 66-70. Recuperado de <http://opn.to/a/BIB5W>
- Galindo, B. M. (2013). *Diseño, implementación y evaluación de la vigilancia de eventos adversos a vacunas en Cuba. 1999-2010* (Tesis doctoral, Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, La Habana, Cuba). Recuperado de <http://tesis.repo.sld.cu/729/1/finales27septiembreconindice.pdf>
- Gómez, L. E., Santos, E. R. y Castrillón, M. J. (2016). Estrategias de innovación desarrolladas por los centros de investigación de las universidades públicas del departamento de La Guajira, Colombia, *INGE CUC*, 12(1), 32-41. Recuperado de <https://revistascientificas.cuc.edu.co/ingecuc/article/view/710>
- Hernández, H. G., Barrios, I. y Martínez, D. (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16(28), 179-195. Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/2130>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*, 6ta.ed. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Ishikawa, K. (1997). *¿Qué es el control total de calidad? La modalidad japonesa*. Bogotá, Colombia: Editorial Norma.

- Leonard-Barton, D. (1995). *Wellsprings of Knowledge. Building and Sustaining the Sources of Innovation*. Boston, EE.UU.: Harvard Business School Press.
- Loza, J. M. (2015). Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil *Germán Urquidí*, en el segundo trimestre de la gestión 2014. *Revista Investigaciones Scienc*, 4(1), 3-20. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S231302292015000100001&scrit=sci_arttext
- Márquez, N. E. (2010). *Metodología para evaluar la calidad asistencial a la atención de los ingresados en el hogar* (tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba). Recuperado de <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=487>
- Maturell, M., Muñiz, V., Cuevas, R., Lalondrys, E. y Maceira, G. (2014). Calidad de la ejecución del Programa de Bajo Peso al Nacer en un área de salud urbana. *MEDISAN*, 18(11), 1584-1592. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san141811.pdf>
- Mejías, Y., Morales I. y Fernández, A. (2017). Calidad. Una mirada desde los sistemas de salud. *INFODIR*, 25(julio–diciembre), 110-116. Recuperado de <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/418>
- Mursulí, M., Pérez, L. M., Hernández, C. D. y Yero, I. M. (2018). Propuesta de guía metodológica para evaluar la calidad de un servicio de estomatología general integral. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(3), 112-120. Recuperado de <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/gme/v20n3/1608-8921-gme-20-03-112.pdf>
- Peters, D. H., Tran, N. T. y Adam, T. (ed.). (2014). *Investigación sobre la implementación de políticas de salud: Guía práctica*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://temasdeenfermeria.com.ar/2015/01/investigacion-sobre-la-implementacion-de-politicas-de-salud-guia-practica-2014-oms/>
- Príncipe, L. y Santiago, R. (2017). Efectos de la calidad de los servicios de salud: un estudio comparativo en hospitales públicos vs hospitales privados en Puerto Rico. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 10(5), 1-11. Recuperado de https://www.theibfr.com/wpfb-file/riaf-v10n5-2017-1_2-pdf/

- Rey de Marulanda, N., Cortázar, J. C., Sulbrandt, J., Navarrete, N., Piergentili, N., Gaetani, F., ...Martínez, R. (2007). *Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/entre-el-diseno-y-la-evaluacion-el-papel-crucial-de-la-implementacion-de-los-programas-sociales>
- Rojas, F. (2016). *Actor y testigo*. La Habana: Editorial Lazo Adentro. Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.
- Rojas, F. (2019). *Salud y salud pública. Teoría y práctica*. Recuperado de www.bvs.sld.cu/libros/salud_publica_teor%C3%ADa_pr%C3%A1ctica/salud_publica_teor%C3%ADa_pr%C3%A1ctica.pdf
- Sánchez, I. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *MEDISAN*, 20(4), 544-552. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400015
- Silva, V. (2013). Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital *Dr. Eduardo Pereira* (tesis de doctorado, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Santiago de Chile, Chile). Recuperado de http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/375/Tesis_Viviana%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suárez, J., Godue, Ch., Francisco, J., Magaña, L., Rabionet, S., Concha, J., Dario, R., ... Castellano, J. (2013). Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Revista Panamericana Salud Pública*, 34(1), 47-53. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n1/47-53/>

Declaración de conflicto de interés y conflictos éticos

Las autoras de esta investigación declaramos que el presente manuscrito es original y no ha sido enviado a otra revista. Las autoras somos responsables del contenido recogido en el artículo, y en él no existen plagios, ni conflictos de interés, ni conflictos éticos.

Declaración de contribuciones de las autoras

Irma Niurka Falcón Fariñas. Conceptualización, investigación, metodología, redacción - borrador original.

Ana de Dios Martínez. Conceptualización, investigación, análisis formal, recursos, redacción - revisión y edición

María Elena Macías Llanes. Conceptualización, investigación, redacción - revisión y edición