



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**TEMA:
EVALUACIÓN DE UN EQUIPO DIRECTIVO: CASO DEL COMITÉ DE
COORDINACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE DEL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO, DE LA CIUDAD DE CUENCA, AZUAY. 2019.**

**AUTOR:
DR. JULIO CÉSAR JARAMILLO MONGE**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**TUTOR:
ING. FREDDY CAMACHO VILLAGÓMEZ, Ph.D.**

**GUAYAQUIL, ECUADOR
2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Doctor Julio César Jaramillo Monge**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Freddy Camacho Villagómez, Ph.D.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.

Guayaquil, 07 de noviembre del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Julio César Jaramillo Monge

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación: “**Evaluación de un Equipo Directivo: caso del Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, Azuay. 2019**”, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación en mención.

Guayaquil, 07 de noviembre del 2019

EL AUTOR

Julio César Jaramillo Monge



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

AUTORIZACIÓN

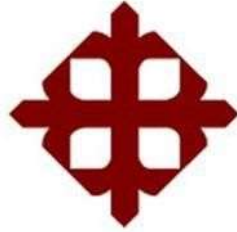
Yo, Julio César Jaramillo Monge

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación titulado: “Evaluación de un Equipo Directivo: caso del Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, Azuay. 2019.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 07 de noviembre del 2019

EL AUTOR:

Julio César Jaramillo Monge



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	Evaluación de un Equipo Directivo - ComCAD HVCM 2019.docx (D57796211)
Presentado	2019-10-28 04:54 (-05:00)
Presentado por	juliojaramillomonge@hotmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Revisión de similitudes Mostrar el mensaje completo 3% de estas 49 paginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Agradecimiento

A los docentes y a todo el equipo de la maestría.

A mi querida tía Betty Monge.

Dedicatoria

A mis hijos Abel, Amanda y Julio.

A mi esposa Diana.

A mis padres Alba y Julio.

TABLA DE CONTENIDOS

Contenido

<i>Dedicatoria</i>	VII
<i>TABLA DE CONTENIDOS</i>	VIII
<i>LISTA DE TABLAS</i>	X
<i>LISTA DE FIGURAS</i>	XI
<i>Resumen</i>	XII
<i>Abstract</i>	XIII
<i>Introducción</i>	14
<i>Antecedentes</i>	17
<i>Planteamiento de la investigación</i>	19
<i>Justificación</i>	21
<i>Preguntas de investigación</i>	22
<i>Objetivos</i>	24
<i>Objetivos específicos</i>	24
<i>Capítulo I</i>	25
<i>Organización: estructura y formas</i>	27
<i>Equipos de trabajo en las organizaciones: los comités</i>	29
• <i>de Línea</i>	30
• <i>Formales</i>	30
• <i>Permanentes</i>	30
<i>Etapa Descripción</i>	31
<i>Bases del funcionamiento de un comité</i>	32
<i>Competencias dentro de un comité</i>	37
<i>Lineamientos para el funcionamiento de comités</i>	37

<i>Las normas en las organizaciones</i>	38
<i>Organización, gestión y salud pública</i>	38
<i>Organización, políticas y modelos de evaluación en salud Paradigmas de la evaluación</i>	39
<i>Modelo clásico de evaluación</i>	39
<i>Modelo pluralista de evaluación</i>	40
<i>Entre lo cualitativo y lo cuantitativo</i>	41
<i>Evaluación y generalidades de su aplicación en las organizaciones</i>	41
<i>Dimensiones Descripción</i>	43
<i>Enfoques de evaluación Tipos de evaluación</i>	44
<i>Los instrumentos en la evaluación institucional</i>	44
<i>Política nacional de salud, norma y equipo directivo en la gestión de la coordinación institucional asistencial docente</i>	46
<i>Composición y funciones del ComCAD</i>	47
<i>Por el establecimiento de salud Por la IES</i>	47
<i>Conceptos fundamentales</i>	49
<i>Gestión</i>	49
<i>Organización</i>	50
<i>Equipo directivo</i>	51
<i>División del trabajo</i>	51
<i>Coordinación</i>	51
<i>Comité</i>	53
<i>Norma</i>	53
<i>Evaluación</i>	54
<i>Capítulo II Marco referencial</i>	55
<i>Sobre los equipos y su evaluación</i>	55
<i>Sobre evaluación a comités docente asistenciales</i>	55
<i>El escenario de investigación: Hospital Vicente Corral Moscoso</i>	59
<i>Estructura organizativa del HVCM</i>	59
<i>Marco legal</i>	62

<i>Capítulo III Marco metodológico</i>	64
<i>Línea de investigación</i>	64
<i>Tipo de investigación</i>	64
<i>Tipo de estudio</i>	65
<i>Variables</i>	65
<i>Técnica de recopilación de la información</i>	66
<i>Población y muestra</i>	68
<i>Procedimientos</i>	68
<i>Plan de análisis</i>	69
<i>De la encuesta</i>	69
<i>Capítulo IV Resultados</i>	71
<i>De la investigación documental</i>	71
<i>AÑO</i>	72
<i>De la encuesta</i>	74
<i>Género N % % acumulado</i>	74
<i>Escala para evaluar el funcionamiento del equipo directivo (EEFED)</i>	76
<i>Nivel de</i>	76
<i>Dimensión</i>	78
<i>Variable N Rango p</i>	83
<i>Discusión</i>	84
<i>Capítulo V Propuesta</i>	88
<i>Conclusiones</i>	91
<i>Recomendaciones</i>	93
<i>Referencias</i>	95
<i>Apéndice A. Modelo de encuesta</i>	103
<i>Apéndice C2. Modelo de consentimiento informado (aceptación de participante)</i>	106
<i>Apéndice D. Desarrollo de la propuesta</i>	107
<i>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</i>	108
<i>CAPÍTULO I OBJETIVO DEL REGLAMENTO</i>	109

<i>CAPÍTULO II ÁMBITO DE APLICACIÓN.....</i>	<i>110</i>
<i>CAPÍTULO III DEFINICION DEL COMCAD.....</i>	<i>110</i>
<i>CAPÍTULO IV.....</i>	<i>110</i>
<i>CAPÍTULO V FUNCIONAMIENTO DEL COMCAD.....</i>	<i>112</i>
<i>CAPÍTULO VI EVALUACIÓN DEL COMCAD.....</i>	<i>113</i>
<i>DISPOSICIONES TRANSITORIAS.....</i>	<i>114</i>
<i>2. Propuesta de reforma a la Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes, dirigida al Comité de Coordinación Asistencial Docente.</i>	<i>115</i>

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Procesos grupales en los comités</i>	18
Tabla 2. <i>Dimensiones del proceso de evaluación</i>	30
Tabla 3. <i>Principales enfoques y tipos de evaluación en salud pública</i>	31
Tabla 4. <i>Composición del Comité de Coordinación Asistencial Docente</i>	34
Tabla 5. <i>Operacionalización de las variables</i>	54
Tabla 5. <i>Reuniones y participación de integrantes del ComCAD</i>	59
Tabla 6. <i>Distribución de miembros del ComCAD, según edades</i>	61
Tabla 7. <i>Distribución de miembros del ComCAD, según género</i>	61
Tabla 8. <i>Distribución de miembros del ComCAD, según institución</i>	62
Tabla 9. <i>Distribución de miembros del ComCAD, según su función</i>	62
Tabla 10. <i>Puntajes obtenidos en la aplicación de la EEFED</i>	63
Tabla 11. <i>Resultados del nivel de funcionamiento del ComCAD del HVCM</i>	63
Tabla 12. <i>Resultados con relación a cada dimensión del EEFED</i>	64
Tabla 13. <i>Significancia de puntajes obtenidos según indicadores demográficos</i>	70

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Mapa conceptual: la organización, sus procesos y componentes.....	15
<i>Figura 2.</i> Tipo de comités.....	17
<i>Figura 3.</i> Estilos comunicacionales y asertividad dentro del trabajo en equipo.	22
<i>Figura 4.</i> Habilidades sociales para el funcionamiento del comité.....	23
<i>Figura 5.</i> Elementos de una competencia	24
<i>Figura 6.</i> Estructura orgánica de los hospitales generales, especializados y de especialidades, de 70 camas o más.....	47
<i>Figura 7.</i> Distribución del número de reuniones del ComCAD del HVCM, realizadas cada año, en el período 2014 – 2018.....	59
<i>Figura 8.</i> Distribución de participantes del ComCAD del HVCM, por año, del período 2014 – 2018.....	60
<i>Figura 9.</i> Distribución de resultados del nivel de funcionamiento del ComCAD.	64
<i>Figura 10.</i> Distribución de resultados del nivel de funcionamiento para la dimensión Confianza, en el ComCAD del HVCM.	66
<i>Figura 11.</i> Distribución de resultados del nivel de funcionamiento para la dimensión Eficiencia y eficacia organizacional, en el ComCAD del HVCM.....	67
<i>Figura 12.</i> Distribución de resultados de nivel de funcionamiento para la dimensión Sentido, en el ComCAD del HVCM.	68
<i>Figura 13.</i> Distribución de resultados de nivel de funcionamiento para la dimensión Sentido, en el ComCAD del HVCM.	69

Resumen

Se evaluó un equipo directivo, tomando como caso de estudio al Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso, comparando su composición con la norma vigente y determinando su nivel de funcionamiento. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal, utilizando fichas de contenido para recolectar información de actas institucionales y se aplicó a los miembros del comité la Escala de Evaluación del Funcionamiento del Equipo Directivo. Como resultados, solo el 55,6% de los integrantes cumplen funciones acordes a la norma vigente (IC: 38,5 – 72,61); por otro lado, además del Comité, existen “subcomités”, no considerados en la norma. La confiabilidad de la escala aplicada dio un resultado de 0,948 según el alfa de Cronbach. El puntaje promedio fue de 76,11 (IC: 71,69 – 80,53), para un nivel de funcionamiento medio ($p < 0,05$). Las dimensiones confianza, eficiencia organizacional y sentido contribuyeron a este nivel de funcionamiento ($p < 0,05$), a diferencia de la dimensión ineficacia ($p > 0,05$). No se observaron diferencias significativas en la puntuación, según género, institución de pertenencia, ni función dentro del comité. Como conclusión, la composición del ComCAD del Hospital Vicente Corral Moscoso no corresponde a lo establecido en la norma vigente y su nivel funcionamiento medio expresa la necesidad de mejoramiento. La evaluación periódica, la reglamentación interna y la reforma a la norma vigente, se proponen como coadyuvantes para el mejoramiento de condiciones de funcionamiento del equipo directivo evaluado.

Palabras Claves: equipo directivo, comité, evaluación, norma, composición, funcionamiento.

Abstract

A management team was evaluated, taking as a case study the Coordinating Committee of the Hospital and Teaching of Vicente Corral Moscoso Hospital, comparing its composition with the current norm and determining its level of functioning. A non-experimental, descriptive and cross-sectional study was carried out, using fact sheets to collect information on institutional records and the Scale for Evaluation of the Performance of the Management Team was applied to the members of the committee. As a result, only 55.6% of the members fulfill functions according to the current norm (CI: 38.5 - 72.61); On the other hand, in addition to the Committee, there are "subcommittees", not considered in the standard. The reliability of the applied scale gave a result of 0.948 according to Cronbach's alpha. The average score was 76.11 (CI: 71.69 - 80.53), for an average level of functioning ($p < 0.05$). The confidence, organizational efficiency and sense dimensions contributed to this level of functioning ($p < 0.05$), unlike the inefficacy dimension ($p > 0.05$). There were no significant differences in the score, according to gender, institution of membership, or function within the committee. In conclusion, the composition of the ComCAD of the Hospital Vicente Corral Moscoso does not correspond to what is established in the current norm and its average functioning level expresses the need for improvement. The periodic evaluation, internal regulations and the amendment to the current norm are proposed as coadjuvants for the improvement of the operating conditions of the evaluated management team.

Keywords: management team, committee, evaluation, standard, composition, operation.

Introducción

Las diversas teorías organizacionales sobre las cuales se asientan las bases de la gestión, consideran la división del trabajo como base de la estructura que adopta distintas formas según los propósitos y características de las organizaciones. Es en tal contexto que aparecen equipos cuyas funciones abarcan el análisis y toma de decisiones sobre asuntos de interés de las organizaciones: los comités.

El presente trabajo pretende constituirse como un punto de partida para futuras investigaciones relacionadas a uno de esos equipos con carácter directivo que gestiona una relación interinstitucional determinante para el Sistema Nacional de Salud: la coordinación entre las instituciones formadoras de talento humano en salud y los establecimientos asistenciales donde se desarrolla la formación, tomando en particular, como objeto de estudio, el comité de coordinación integrado por miembros de las instituciones de educación superior y miembros del establecimiento de salud. Es por esto que el objetivo central del presente trabajo es evaluar dicho comité, utilizando para ello a la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes, como referente de la composición; y, utilizando un instrumento validado que permita establecer el perfil de funcionamiento, determinado por sus integrantes.

La realización de esta investigación nace del interés en el ámbito profesional de presentar una imagen de la situación de un equipo directivo muy importante dentro de la estructura de un hospital público del tamaño y relevancia regional en el austro de Ecuador, como la que tiene el Hospital Vicente Corral Moscoso; así también, importante para el Sistema Nacional de Salud. Al respecto, es necesario resaltar que no existe información publicada sobre la realidad nacional del funcionamiento de los comités mencionados en el párrafo anterior.

En lo académico, el interés versó en el esfuerzo de plantear un esbozo de evaluación inicial, al notarse que a pesar existir norma que define estructura y funciones del comité estudiado, no hay un sistema de evaluación de aquel, ni tampoco de sus productos y efectos. Los primeros pasos dados en este sentido, podrán contribuir al desarrollo posterior de un modelo integral de evaluación de los equipos directivos en los hospitales, que son objeto del estudio.

Desde el ámbito de la teoría de las organizaciones, la investigación realiza un acercamiento a la complejidad interna de las relaciones que definen el funcionamiento del equipo directivo que ha sido tomado como caso de estudio: el comité. De ahí que los resultados de la evaluación se originan en las percepciones de los integrantes, enmarcadas en dimensiones dadas por el instrumento de evaluación aplicado.

Es así que, en el capítulo uno se abordará las teorías y los conceptos fundamentales que dan base a la propuesta de estudio. Desde una reseña breve de las teorías organizacionales que sustentan la estructura y necesidad de equipos directivos, hasta la descripción breve de las bases de la evaluación aplicada a equipos. Se abordan aquí algunas definiciones necesarias que sustentan el enfoque investigativo al observar que la división del trabajo y la coordinación soportan el desarrollo organizacional y qué, sin evaluación, no es concebible el mejoramiento de la organización.

El abordaje conceptual y teórico de la evaluación constituye el sustrato del presente trabajo, de ahí que se presentan diversas expresiones de paradigmas, enfoques y componentes para el entendimiento de la amplitud implícita en el tratamiento de los procesos de evaluación.

En el capítulo dos, se contextualiza la investigación respecto de la política nacional de salud, relacionada a la formación de talento humano en salud, pues es

ahí donde se inserta la particular existencia de un equipo directivo de gestión interinstitucional; así también del escenario de estudio elegido, con énfasis en su estructura organizativa; y, a algunos estudios que guardan relación con la propuesta del presente trabajo, es decir, acerca de la evaluación de equipos directivos, a través de los cuales se observa, por un lado, la importancia de la caracterización de los equipos para su funcionamiento efectivo y, por otro lado, lo que ha significado para diversos propósitos estos equipos, así también para la gestión asistencial docente.

El capítulo tres abarca los componentes metodológicos aplicados al presente trabajo, dentro de lo que es importante resaltar que universo y muestra están constituidos por las mismas unidades de análisis, debiendo realizarse un muestreo intencional al cual se aplicó análisis estadísticos cuya pertinencia se basó en el tamaño de la población y el carácter nominal y ordinal de las variables utilizadas.

El uso de la Escala para Evaluación del Equipo Directivo, desarrollada y validada por investigadores de la Universidad de Valparaíso, en Chile, ha servido como instrumento de evaluación, considerando que su elaboración respondió precisamente a la necesidad de conocer los componentes y sus variables en el nivel de funcionamiento.

La propuesta finalmente planteada descansa sobre la necesidad de la evaluación periódica para la mejora continua y procura entregar insumos para una reglamentación interna del funcionamiento del equipo directivo objeto de estudio, manteniendo concordancia con la norma general y constituyendo base para el planteamiento de una reforma de esta última. Propuesta que se realiza por las evidentes diferencias entre la realidad observada y lo escasamente establecido en la norma. Las limitaciones del presente trabajo, podrán servir también como

punto de partida para nuevas investigaciones que profundicen en el análisis de las causas y los factores asociados al nivel de funcionamiento actual del equipo directivo estudiado, en la perspectiva de no solo generar un referente de evaluación sino, más aun, de llegar a tener un modelo de evaluación común.

Antecedentes

La Salud Pública se define como “la intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a la protección y mejoramiento de la salud de las personas” (Organización Panamericana de la Salud, 2002), cuya realización se vale de actuaciones con fines concretos, abarcadas en el concepto de las Funciones Esenciales de la Salud Pública -FESP- (Organización Panamericana de la Salud, 2002), dentro de las cuales la función N° 8, es decir, la de desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, orienta a los sistemas de salud a garantizar “la formación y capacitación del personal profesional y técnicos de Salud Pública, en pre y postgrado, acorde con las necesidades de salud de cada país, a nivel nacional o subnacional” (Organización Panamericana de la Salud, 2017, pág. 48), es decir, los sistemas de salud deben contar con talento humano competente para la atención de las necesidades de salud de la población; deber que exige un marco normativo y políticas públicas pertinentes.

La Constitución del Ecuador (2008), en su artículo 352, con respecto a la salud, establece que:

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la

salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (pág. 165)

El Estado será responsable de: [...] 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud. (pág. 166)

En marzo de 2013, el Ministerio de Salud Pública conjuntamente con el Consejo de Educación Superior, emitieron la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), mediante la que se establece precisamente las normas pertinentes a la relación tanto asistencial como docente, que aplican en la formación de profesionales en salud. (Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior, 2013, pág. 7)

El carácter vinculante de la NTUAD, tanto para las Instituciones de Educación Superior (IES), como para las entidades prestadoras de servicios, establece, entre otras cosas, la conformación de un equipo directivo que gestione y coordine entre los responsables de las instituciones. Este espacio es denominado, inicialmente, Unidad de Coordinación Asistencial Docente (UCAD); de la cual, la NTUAD emitida en el año 2013 definió su composición y funciones.

Para el año 2015 la NTUAD fue reformada mediante el Acuerdo Ministerial 5261 y publicada en el Registro Oficial N° 528, del 23 de junio de 2015; encontrándose entre sus principales cambios, una nueva composición y estructura del espacio de coordinación interinstitucional, el mismo que pasa a denominarse Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD). La nueva estructura de los ComCAD, guarda relación con modelo de gestión ministerial descrito en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública, 2014), diferenciando así diversos tipos de ComCAD, de acuerdo a los niveles administrativos; es decir, comités zonales, distritales y hospitalarios.

Planteamiento de la investigación

La gestión de las relaciones interinstitucionales constituye una parte sustancial de los procesos gerenciales que viabilicen el éxito de las políticas públicas y los logros organizacionales en beneficio de sus usuarios. Es en este marco que, a pesar de la vigencia de la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes, que dispone la creación de comités que gestionan la relación entre las Instituciones de Educación Superior y los establecimientos de salud públicos o privados -todos estos bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública-, no se ha encontrado información concreta y expresa, de ninguna de las partes, sobre la situación actual de la estructura real y funcionamiento de esos equipos directivos, es decir, de los Comités de Coordinación Asistencial Docente.

Por las funciones que tienen estos comités, que pueden ser catalogadas de sustanciales, y que abarcan la coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades asistenciales – docentes (Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior, 2015), la falta de información mantiene la incertidumbre de saber si estos equipos son efectivos o cuentan con condiciones para serlo.

Por parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, existe una referencia a la relación de coordinación interinstitucional, como complemento de la academia, con las unidades asistenciales docentes del MSP y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), reconociendo, a través de aquella coordinación, la capacidad de fortalecimiento mutuo de las instituciones implicadas (Morocho, González, & Peñafiel, 2015), sin embargo, no se menciona la presencia ni el rol del ComCAD en dicho proceso.

La estructura orgánica de los hospitales del Ministerio de Salud Pública establece la existencia de comités, relacionados al nivel directivo (proceso gobernante), por lo que se constituyen como espacios colegiados de toma de

decisiones y gestión de la relación entre instituciones.

La investigación se realiza debido a la ausencia de información sobre evaluaciones a los equipos directivos que gestionan una relación interinstitucional que vincula dos servicios fundamentales para la sociedad: la asistencia en salud y la formación de talento humano en salud; es decir, que gestiona la relación asistencial docente –RAD-. No existen evaluaciones en general a esta gestión, ni evaluaciones realizadas a los equipos directivos en particular, representados en el ComCAD, que permitan conocer si la composición de estos comités es la que define la norma vigente y cuál es el nivel de su funcionamiento interno; más aun considerando que un mismo servicio de salud puede ser escenario para diversas Instituciones de Educación Superior (IES), profundizando la importancia y necesidad de garantizar una coordinación adecuada, ya no solamente entre el servicio de salud y la(s) IES, sino entre las IES concurrentes en un mismo servicio.

Justificación

La falta de información con respecto a los ComCAD en Ecuador, genera la necesidad de tener un referente de su funcionamiento; ya que prescindir de la evaluación representa la negación del mejoramiento de la gestión. Es así que existe la necesidad de investigar esta realidad que se conjuga con el interés del autor, tanto en lo académico como profesional, de generar insumos de partida para la evaluación del equipo directivo, en el contexto propuesto, pues, las consecuencias de no evaluar no solo podrían reflejarse en una gestión inadecuada de un equipo, repercutiendo en el conjunto de la estructura organizacional institucional, sino que también, y más importante, repercute en el producto que la sociedad espera y exige a las organizaciones.

En el caso del Hospital Vicente Corral Moscoso, el producto referido, que la sociedad espera y requiere de las gestiones del ComCAD, es nada más y nada menos que profesionales de la salud competentes. Y es que, si bien, la norma vigente determina que la formulación de los planes de docencia que deben contemplar indicadores de proceso y de resultados; que incluye la aplicación de un baremo de evaluación que permite realizar la calificación de un establecimiento como una Unidad Asistencial Docente (UAD); no se conoce de la existencia de información o estudios que describan la situación de los comités, todo esto enmarcado en el ámbito de la gerencia, tanto de los servicios, como de las relaciones interinstitucionales. Es aquí donde radica el mayor aporte del presente trabajo: la apertura de un camino de mejoramiento en la gestión de estos equipos directivos, que deben existir en los hospitales, y en general en los establecimientos de salud, que participan en los procesos interinstitucionales formativos de talento humano en salud.

Los resultados obtenidos servirán para conocer la situación actual de un ComCAD hospitalario, como un referente de lo que podría estar ocurriendo en otras unidades asistenciales y como insumo para las acciones concretas inmediatas que sean necesarias y oportunas, en el contexto institucional concreto del Hospital Vicente Corral Moscoso, pero además, podría servir como insumo para las revisiones que fueran pertinentes a la norma vigente, en lo concerniente a la organización de la coordinación entre las instituciones vinculadas.

Dado que el carácter fundamental de la formación del talento humano en salud, para el logro de los objetivos de la Salud Pública, como una de sus funciones esenciales, exige que sus procesos sean investigados, a fin de dar respuestas a las necesidades en salud de la población, dentro de la realidad del sistema de salud; este trabajo tiene alcances no solo en lo técnico y académico, sino también en el ámbito social.

En lo académico, particularmente, se busca despertar el interés por estudiar los procesos institucionales públicos que determinan en forma inmediata y a largo plazo, la efectividad organizacional para una gestión pública de la salud que tengan y mantengan consecuencia con las necesidades de la población; todo esto cobijado por la línea “Evaluación de capacidades Gerenciales en Organizaciones de Salud, de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Preguntas de investigación

- ¿Qué lugar ocupan los comités en las organizaciones?
- ¿Cuál es la importancia de evaluar los equipos directivos?
- ¿Cuáles son las características de los integrantes del ComCAD, en el Hospital Vicente Corral Moscoso?

- ¿Se cumple la norma sobre la composición del ComCAD, en el Hospital Vicente Corral Moscoso?
- ¿Cuál es la metodología aplicable para la evaluación del nivel de funcionamiento de un equipo directivo, tomando como caso de estudio al ComCAD del Hospital Vicente Corral Moscoso?

Objetivos

Objetivo general.

- Evaluar el funcionamiento del equipo directivo que gestiona la coordinación interinstitucional asistencial docente, representado por el Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD), mediante la valoración de las dimensiones de funcionamiento y composición comparada con la norma técnica vigente, para proponer lineamientos de mejora.

Objetivos específicos.

- Conocer las características demográficas de los integrantes del ComCAD, en el Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Comparar la composición del ComCAD en relación con lo establecido por la norma vigente.
- Medir las dimensiones de funcionamiento del ComCAD, mediante la aplicación de un instrumento validado, para establecer el nivel de funcionamiento actual.
- Desarrollar un marco metodológico para la presente investigación.
- Observar si existen diferencias entre el nivel de funcionamiento obtenido y los grupos de participantes, al igual que con las dimensiones de estudio, aplicando una prueba no paramétrica.
- Elaborar una propuesta base para el mejoramiento del funcionamiento del ComCAD.

Capítulo I

Marco teórico y conceptual

Los equipos directivos en las organizaciones

Las organizaciones y sus teorías

Las organizaciones son entes sociales, creados para alcanzar ciertos propósitos mediante el trabajo humano y el uso de otros recursos. Tienen estructura y entrañan relaciones entre sus componentes. Según su estructura interna, objetivos, miembros, etc., existen diferentes tipos de organizaciones, siendo todas ellas organismos sociales orientadas a lograr objetivos, con una división del trabajo establecida (Dávila, 2001). Entendiéndose que su naturaleza es colectiva, que existe al menos un propósito para su existencia y que deben tener una forma definida para que las actividades puedan ejecutarse en función del o los propósitos.

En el transcurso de la historia varias han sido las teorías que han servido de sustento a las prácticas de las organizaciones. El fayolismo constituye una de estas teorías referenciales, teniendo un enfoque basado inicialmente en las empresas privadas para ser luego hacerlo extensivo a las empresas estatales y, en consecuencia, a la administración pública; estando esquematizada por: operaciones, elementos, principios y procedimientos. Es dentro de los elementos del fayolismo donde aparece la organización, definida por la estructura organizacional. Es precisamente a este elemento al que Fayol dedica más atención que al resto, diferenciando organismos materiales y organismos sociales. (Dávila, 2001)

Y a pesar de que hoy se considera que las estructuras organizacionales son contingentes y situacionales (Dávila, 2001), la especial preocupación de Fayol por

este elemento da cuenta de su papel determinante en la organización. Destacándose como uno de sus aciertos el reconocimiento de una jerarquía en la que se articulan los llamados “órganos” del cuerpo social (en su analogía de la organización con un cuerpo biológico), que dan “vida” a la estructura organizacional.

Si bien Frederick Taylor expone en su concepción de la administración su preocupación por la productividad, en un contexto de producción capitalista, no deja de ser interesante el análisis de sus principios y mecanismos de lo que llamó la administración científica, para observar la relevancia que atribuyó a la planeación y a la organización del trabajo, en función de la consecución del propósito organizacional. Entre los principios se destaca la división del trabajo, entendiendo que el trabajo directivo constituye una labor intelectual que se manifiesta en la planeación, como expresión de la racionalización del trabajo (Taylor, 1971).

Indiscutiblemente la concepción Weberiana de la organización, merece especial atención, no solo por la particular riqueza de la que su autor la llenó, sino además porque su aplicación ha sido determinante en las estructuras organizacionales de hoy; tanto en lo público como en lo privado. Racionalidad, poder, autoridad y dominación son problemas centrales en el estudio de Weber de lo que llamó “tipo ideal” de organización. Y sus características la definió en siete: zonas de jurisdicción; jerarquía de cargos; deberes y funciones oficiales; reglas técnicas; separación de los funcionarios de los medios de producción y administración; no monopolización de los cargos; y, formulación por escrito de reglas, decisiones y actos administrativos. (Dávila, 2001)

Los cuestionamientos técnicos y no técnicos a la burocracia, incluso de carácter peyorativo, relacionando a esta con la ineficiencia, la deshumanización por encima de la despersonalización, entre otras cosas, no constituyen criterios que anulen su importancia y vigencia. (Serrano del Pozo, 2017)

Elton Mayo es reconocido como el pionero de la llamada teoría organizacional de las relaciones humanas, siendo, más que una sola teoría, una corriente alimentada en el transcurso de los años por diversos autores e investigaciones, que tienen al individuo y pequeños grupos como unidades de análisis. Cuyo entendimiento y desarrollo están poderosamente ligados a la empresa privada. (Cabrera & Schwerdt, 2014)

Algunas de las ideas fuerza que encierra esta corriente de pensamiento organizacional son: definición de los individuos como seres sociales en vez de racionales; reconocimiento de grupos informales y sus líderes; preponderancia de sentimientos, emociones y percepciones, por sobre la conciencia, en la conducta; mayor productividad mediante la maximización del rendimiento de los trabajadores, como objetivo central. Su desatención a las condiciones materiales del trabajo y su idealización de las relaciones entre obreros y patronos, caracteriza también a esta corriente. (Torres, 2014)

Resulta interesante que esta teoría de las relaciones humanas ha servido de base para el desarrollo de concepciones y técnicas orientadas a la motivación, liderazgo y dinámicas dentro de los grupos; todos estos elementos abarcados en el llamado “desarrollo organizacional”.

Organización: estructura y formas

Organizar significa establecer relaciones entre partes cuyas funciones separadas contribuyen a una función mayor de un todo que, al final, trasciende a

sus partes. Por lo que su propósito lleva a simplificar el trabajo, coordinando y optimizando recursos y funciones. De esto se desprende que la organización tiene dos grandes componentes: la división del trabajo y la coordinación. Sobre estas bases, la organización alcanza ciertas ventajas: reducción de costos e incremento de la productividad; reducción o eliminación de duplicidad; establecimiento de una arquitectura de la organización; simplificación del trabajo (Münch, 2010). A continuación, se observa la siguiente figura lo referido:

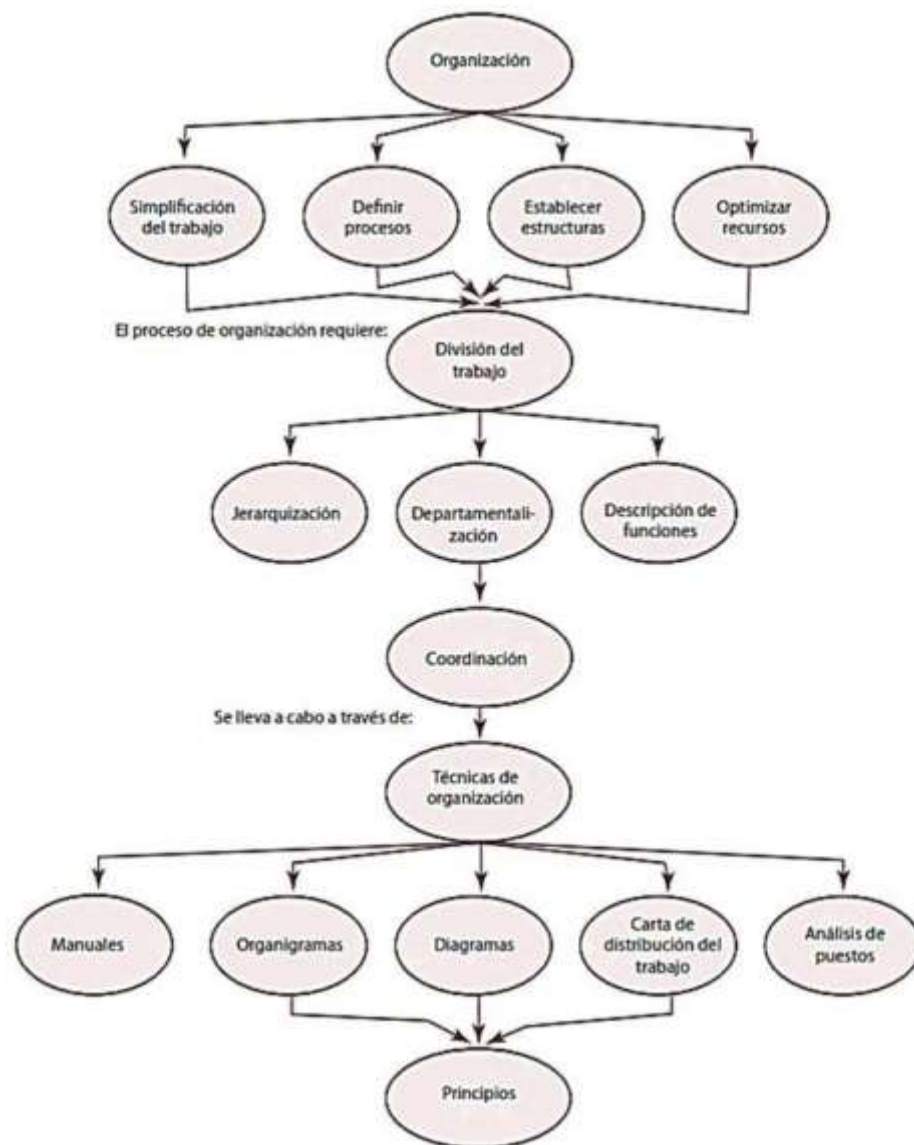


Figura 1. Mapa conceptual: la organización, sus procesos y componentes. Tomado de: *Administración. Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo*, por L. Münch, 2010, Pretince Hall, Naucalpan de Juárez, México.

Para el funcionamiento de la organización existen diversos modelos, los que se aplican dependiendo de las características de aquella. Y entre los modelos de estructura más comunes están: lineal o militar; lineo-funcional; staff; comités; multidivisional; holding; matricial; transnacionales o globales. (Münch, 2010)

Equipos de trabajo en las organizaciones: los comités

Son los equipos una forma común de organización, que merece atención especial, pues a estos, conformados por varias personas, se les asigna funciones y capacidad de decidir sobre los asuntos encomendados y pueden existir en combinación con otros tipos de estructura, destacándose, entre las variedades más usuales de comités, los siguientes: a. Directivos: integrados por la alta dirección que tratan asuntos estratégicos; b. Ejecutivos: designado para ejecutar acuerdos o decisiones por parte de un comité directivo; c. De vigilancia: que supervisa labores de personas subordinadas; y, d: Consultivo: en el que especialistas emiten dictámenes sobre diversos asuntos. (Münch, 2010)

Stoner (1996), define a los equipos como dos o más personas que interactúan y se influyen entre sí, con el propósito de alcanzar un objetivo común, diferenciando además entre equipos formales e informales; siendo los primeros aquellos creados por los gerentes y que reciben tareas específicas que le sirven a la organización; mientras que, entre los segundos, están los equipos que surgen de la interacción regular de varias personas.

En la Figura 2 se observa como los comités son un tipo de equipo formal a los que les caracteriza su larga duración y su manejo de problemas y decisiones que se repiten. Los miembros del comité pueden cambiar, pero el comité perdura a lo largo del tiempo. Y es durante ese transcurrir de tiempo que el comité atraviesa varias etapas de desarrollo: 1. La formativa, en la que el equipo se forma

y aprende el tipo de conducción que le resulta aceptable al grupo; 2. La tormentosa, en la que los miembros comienzan a reafirmar sus personalidades ante la oposición de que se forme una estructura de grupo; 3. La normativa, en la que se abordan los conflictos de la etapa anterior, conforme se van estableciendo metas, normas y reglas comunes; 4. La activa, en que la estructura del grupo sostiene y facilita la dinámica y actuación de sus miembros; y, 5. La disolutiva, en la que se da el cierre de actividades y la actitud de los miembros va de la emoción a la depresión. (Stoner, Freeman, & Gilbert, 1996)

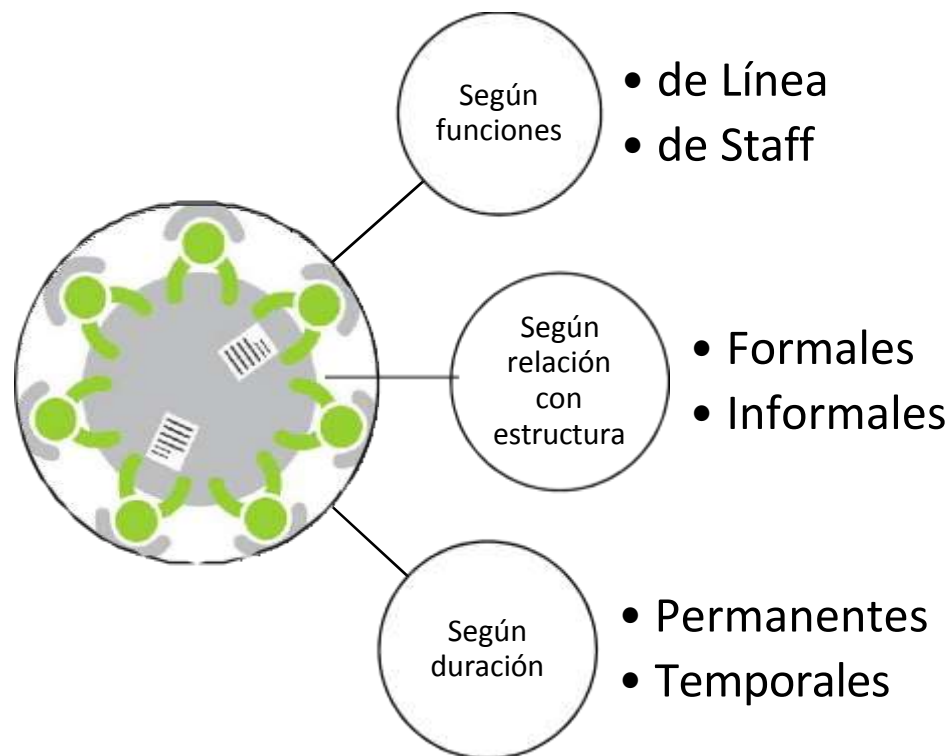


Figura 2. Tipo de comités. Tomado de “Administración. Una perspectiva global y empresarial”, por H. Koontz, H. Weihrich, M. Cannice, 2012, México: McGraw-Hill.

Koontz (2012) define a un comité como un conjunto de personas a las que, como grupo, se les comisiona un asunto, pudiendo ser de varios tipos, según sus

funciones (de línea o de staff); según la relación con la estructura (formales o informales); y, según la duración (permanentes o temporales); y, similar a lo que plantea Stoner (1996), estos comités pasan por cuatro etapas (formación, confrontación, normatividad, desempeño) que caracterizan su desarrollo. En la siguiente tabla se menciona lo descrito.

Tabla 1.

Procesos grupales en los comités

Etapas	Descripción
Formación	Cuando los miembros se conocen
Confrontación	Cuando determinan el objetivo de la reunión y surge el conflicto
Normatividad	Cuando acuerdan normas y algunas reglas de comportamiento
Desempeño	Cuando se dedica a la tarea

Tomado de Administración. Una perspectiva global y empresarial, por H. Koontz, H. Wehrich & M. Cannice, 2012, México: McGraw-Hill

También, en relación al desarrollo de los equipos, Amaru (2009) señala que es un proceso de perfeccionamiento de las competencias de los integrantes de un grupo, con la finalidad de convertirlos en un grupo de alto rendimiento. Es un proceso continuo, que puede ser necesario enfatizar en determinados momentos. Este mismo autor, califica de herramienta muy importante a las decisiones tomadas dentro de un grupo, siendo los comités ejemplo de aquello; pero, sin embargo, reconoce también que la participación dentro de un grupo es desigual, con respecto a cada uno de sus integrantes.

Lo que Amaru (2009) señala como “desempeño de papeles”, parte de la desigualdad en la toma de decisiones, considerando las diferencias en la capacitación, experiencia y el temperamento de los participantes, teniendo, todas estas diferencias, un efecto decisivo en la naturaleza y calidad de las decisiones del grupo. De tal manera que, para hacer más eficiente la participación de cada integrante del grupo, y a su vez hacer más eficaz el grupo; se distinguen tres tipos de papeles (o comportamientos): a. Papeles orientados a la realización de la actividad; b. Papeles orientados a mantener el grupo; y, c. Papeles disfuncionales. Los dos primeros grupos de papeles se entienden como deseables, en tanto que contribuyen a alcanzar los objetivos y la eficiencia del proceso, mientras que el tercer grupo se deben evitar, porque destruyen el equipo o reducen su eficiencia.

Entre las motivaciones para la utilización de comités en las organizaciones, está precisamente la coordinación de actividades entre diversas unidades organizacionales, así como para coordinar planes y políticas y su instrumentación (Amaru, 2009).

Pero a pesar de existir buenos motivos para la utilización de los comités, también existen desventajas, como por ejemplo: costos, generación de compromisos bajo el mínimo común denominador en lugar de una decisión óptima o indecisión y división de responsabilidades, por último, pueden llevar a una situación de imposición de voluntad de unas cuantas personas sobre la mayoría, sin permitir la participación de otros miembros (Koontz, Weihrich, & Cannice, 2012).

Bases del funcionamiento de un comité

Acosta (2011) cita que, en un grupo, las personas: interactúan unas con otras, son conscientes unas de otras y se perciben a sí mismas como grupo,

señalando, dentro de esto, que el interés común es interiorizado por los integrantes del grupo. Así plantea el paso del interés en común, que lleva cada uno, al interés común, que se desarrolla en el grupo.

La traducción del interés común en objetivos conlleva que estos: sean aceptados como propios por cada miembro del grupo; sean concretos y específicos; sean escasos, recomendado en torno a un número de siete; sean mensurables, siendo este un punto especialmente difícil; que tengan plazo; sean compatibles entre sí y con los objetivos individuales de cada miembro; sean retadores pero alcanzables, estableciéndose una relación entre la motivación que provoca un objetivo y la probabilidad de alcanzarlo; y que, estén escritos, suponiendo un contrato para cada miembro del equipo (Acosta, 2011).

Dentro de un grupo, caracterizado hasta aquí como comité, llevado al nivel de equipo, la habilidad para colaborar y alcanzar la meta común es lo que se denomina capacidad de trabajo en equipo, lo cual conlleva el ejercicio de la sinergia de los trabajos realizados por sus integrantes (Fernández, 2015).

El trabajo efectivo entre las personas que conforman un comité estará definido por las habilidades personales y sociales presentes en los integrantes y que engloban un variado conjunto de aspectos de relación interpersonal. Son las habilidades sociales las que permiten un relacionamiento competente con los demás, caracterizándose estas habilidades por: ser conductas aprendidas y que, en consecuencia, pueden ser enseñadas; se ponen de manifiesto en situaciones de interacción; son conductas socialmente aceptadas; se orienta a obtener refuerzos sociales; facilitan la consecución de objetivos; y, no dañan a las personas alrededor (Fernández López, 2016).

Ya específicamente en un entorno laboral, existen habilidades sociales de interés particular, que facilitan de forma decisiva el ajuste en aquel entorno. En este conjunto de habilidades están: la iniciativa, la comunicación, la empatía, la flexibilidad, la asertividad, y, nuevamente, la capacidad de trabajo en equipo. (Fernández López, 2016). Cabe hacer una reseña de estas habilidades:

La iniciativa, entendida como la acción de adelantarse a los demás, está definida por lo que se conoce proactividad; es decir, el análisis de tendencias que permite adelantarse a los problemas, buscando nuevas formas de hacer algo. Esto permite que la persona actúe en consecuencia con principios y valores, con un profundo conocimiento de sí mismo, generando ideas y transformando en oportunidades los inconvenientes, por lo que, la proactividad supone el asumir responsabilidades para hacer que las cosas ocurran (Fernández López, 2016).

La comunicación, como proceso complejo, está determinada por muchos factores (cultura, estado de ánimo, etc.), que supera las diferencias entre las personas y se vale de la existencia de elementos comunes, adquiriendo formas verbales y no verbales, que desembocan en la retroalimentación, como efecto de interlocución, que denota una comunicación real, bidireccional (Fernández López, 2016).

Ponerse en el lugar de otra persona, define a la empatía, entre las otras habilidades sociales, de interés laboral. El carácter de esencial de la empatía radica en que facilitará la comunicación y el entendimiento dentro del equipo. Como resultado de esto, el clima de trabajo se ve favorecido, se evita el desgaste emocional y se evita el desgaste de tiempo vinculado a la confrontación de opiniones (Fernández López, 2016).

La flexibilidad resulta no menos importante de entre las habilidades sociales, en tanto que esta permite la adaptación a diversos entornos, en un contexto actual de constante inestabilidad. Es una habilidad que permite mantener la productividad en el entorno cambiante (Fernández López, 2016).

Por asertividad se entiende la conducta por la cual un individuo contribuye a alcanzar el interés común, no obstante su expresión de intereses y sentimientos respetando los derechos de otros. Llega entonces a definir un estilo de comunicación, socialmente adecuado, que facilita la resolución de problemas inmediatos y contribuye a disminuir la posibilidad de problemas futuros (Fernández López, 2016).



ESTILOS	C. VERBALES	C. NO VERBALES	EFECTOS EN INTERLOCUTOR
Pasivo (demasiado poco, demasiado tarde)	<ul style="list-style-type: none"> No se... Quizá... Bueno, yo... 	<ul style="list-style-type: none"> Contacto ocular indirecto Manos entrelazadas Cabeza baja 	<ul style="list-style-type: none"> Conflictos interpersonales Auto-imagen pobre
Agresivo (demasiado, demasiado pronto)	<ul style="list-style-type: none"> Haría bien en... Deberías... 	<ul style="list-style-type: none"> Mirada fija Gestos de amenaza Actitud 	<ul style="list-style-type: none"> Frustración Auto-imagen pobre
Asertivo (lo suficiente, en el momento oportuno)	<ul style="list-style-type: none"> Pienso Siento Hagamos 	<ul style="list-style-type: none"> Contacto ocular directo Gestualidad positiva 	<ul style="list-style-type: none"> Resuelve problemas Relajación Placidez

Figura 3. Estilos comunicacionales y asertividad dentro del trabajo en equipo. Tomado de "Comunicación efectiva y trabajo en equipo", por F. Fernández López, 2016, Logroño, España: Edit. Tutor Formación.

Una vez más, la capacidad de trabajo en equipo, como habilidad social necesaria, hace eficaz la actividad del comité, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: que el equipo tenga el número adecuado de integrantes, que contribuya a la eficacia, evitando ser muy numerosos; reducir las tensiones interpersonales que pudieran surgir; conseguir la resolución de conflictos mediante el establecimiento de procedimientos acordados; contar con la autonomía que permita al grupo tomar sus propias decisiones; y, el uso de técnicas que desarrollen el trabajo en equipo (Fernández López, 2016).



Figura 4. Habilidades sociales para el funcionamiento del comité. Elaborado a partir de “Comunicación efectiva y trabajo en equipo”, por Felisa Fernández López, 2016, Logroño, España: Edit. Tutor Formación.

Competencias dentro de un comité

Ejercer un rol dentro de una organización, y en particular dentro de un comité, exige poseer competencias laborales, desarrolladas por la formación y experiencia, reflejando conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, que permitan que el trabajo desempeñado sea efectivo y de buena calidad, para finalmente obtener un resultado exigido o esperado (Hernández y Rodríguez & Pulido Martínez, 2011).



Figura 5. Elementos de una competencia. Tomado de "Fundamentos de gestión empresarial", por S. Hernández y Rodríguez, A. Pulido, 2011, México: McGraw-Hill.

Lineamientos para el funcionamiento de comités

Stoner (1996) propone varios lineamientos formales que contribuyan al funcionamiento efectivo del comité, manifestando que estos no constituyen orientaciones rígidas ni aplicables a todo caso, sino, por el contrario, que debe atenderse las particularidades de cada comité. Dichos lineamientos abarcan: a. Definir las metas con toda claridad; b. Especificar la autoridad del comité, en

relación a lo que hará; c. Determinar el tamaño ideal, considerando que con más de 15 miembros el comité suele desbocarse; d. Seleccionar un presidente, con capacidad para dirigir, propiciar la participación, evitar que se atasquen en asuntos irrelevantes, siendo importante nombrar un secretario; e. Distribuir el orden del día y el material necesario, con el propósito de que todos estén preparados; f. Empezar y terminar a la hora señalada.

Las normas en las organizaciones

Hernández y Pulido (2011), proponen entender a las normas como reglas administrativas de observancia obligatoria para la realización de una operación, procedimiento, programa o presupuesto, resaltando que tales normas son específicas, inflexibles y cuantitativas, estableciendo así diferencias con las políticas, que son fundamentalmente cualitativas. Son las normas las que deben garantizar regularidad en la organización, tanto de su estructura como de sus procedimientos, que estarán orientados al logro de los objetivos.

Organización, gestión y salud pública

Los sistemas de salud constituyen mega organizaciones, dentro de las cuales la organización y la gestión están definidas por sus componentes fundamentales (político, económico y técnico) que devienen modelos de funcionamiento: a. un modelo de gestión, como expresión del componente político; b. un modelo de financiamiento, que es expresión del componente económico; y, c. un modelo de atención, que es expresión del componente técnico. (Tobar, 2002)

Es dentro del modelo de gestión que el sistema de salud y sus instituciones establecen autoridad, estructura, normas y procedimientos para la toma de decisiones, en función del propósito de la salud pública: proteger y mejorar la

salud de las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2002); el cual exige que también el sistema mejore constantemente, para lo que los procesos de evaluación no deben limitarse a medir el desempeño de sus integrantes, sino a evaluar realmente a la organización.

Organización, políticas y modelos de evaluación en salud

Paradigmas de la evaluación

Izquierdo (2008) plantea que diversas aproximaciones filosóficas han tratado sobre el papel de la evaluación generando prácticas diversas, llegando a definirse paradigmas que tratan de abordar cuáles son los fundamentos de la evaluación. La gradual transformación de la evaluación, al paso del tiempo, ha intentado superar los problemas y adaptarse a nuevas condiciones. Desde un paradigma impregnado de positivismo, que sustenta un modelo clásico de evaluación, hasta un paradigma centrado en la utilización, participación y crítica, que sustenta un modelo pluralista de evaluación; tales son los grandes caminos seguidos, particularmente, en la evaluación aplicada a políticas públicas.

Modelo clásico de evaluación

Dentro de este modelo de evaluación, que responde a las concepciones positivistas de la ciencia, se encuentra la evaluación por objetivos, así también los estudios basados en la experimentación, y cuasi-experimentación. Responde a la objetividad y medición de resultados, aunque recibe críticas al no ocuparse de evaluar cómo se consiguen los objetivos, centrándose en las consecuencias del programa y no en los procesos de aplicación (Izquierdo, 2008).

El ofrecer resultados que tienen poco o ningún impacto, generando resultados que son olvidados en algún cajón, es otra de las críticas a el modelo

clásico, lo que abre la crítica en torno a la utilización de los resultados (Izquierdo, 2008).

Modelo pluralista de evaluación

Partiendo del rechazo a la idea de evaluación objetiva, el modelo pluralista incorpora los intereses de quienes participan en la evaluación, teniendo como centro los valores, opiniones e intereses de los actores intervinientes. Tal escenario de evaluación conlleva un cambio de rol del evaluador: desde el posicionamiento objetivo e imparcial, en el modelo clásico, hacia un rol que le empuja a la participación, a la negociación para alcanzar acuerdos sobre las prioridades (Izquierdo, 2008).

Las características que definen este modelo son: centrarse en la utilización, incorporar la participación y aplicar una perspectiva crítica. Entendiéndose, en primer lugar, que centrarse en la utilización significa obtener información que permita tomar decisiones de utilidad, requiriéndose dos condiciones fundamentales para esta aproximación: a. clara identificación de decisores; y, b. el trabajo activo de los evaluadores con las personas identificadas en el proceso (Izquierdo, 2008).

El modelo pluralista se caracteriza por la participación al ser este un elemento motivador, lo que aumenta la probabilidad de utilización de los resultados obtenidos, teniendo dos aspectos que identifican una evaluación participativa: a. existe un papel activo de los participantes, llegando incluso a participar en la definición del diseño de la evaluación; y, b. se da un fomento de las capacidades al ser también un proceso de aprendizaje individual y colectivo. La participación se posiciona como el enfoque que se compromete con la mejora y la construcción de conocimiento (Izquierdo, 2008).

El tercer enfoque que caracteriza al modelo pluralista se sustenta en concepciones ideológicas que buscan comprender y actuar sobre fenómenos sociales; es decir, la aplicación de teoría crítica para generar compromiso y democratización de los procesos de evaluación. Relaciones de poder y desigualdad de oportunidades son centro de las preguntas a las que debe responder la evaluación, bajo el enfoque crítico (Izquierdo, 2008).

Entre lo cualitativo y lo cuantitativo

El debate que contrapuso a estos dos enfoques alcanzó una resolución a través de la aceptación del enfoque cualitativo como válido para la comunidad evaluadora. Esto ha llevado a que quien evalúa tenga y disponga de múltiples técnicas, tanto cuantitativas como cualitativas, para recoger, analizar e interpretar la información, elevando el valor de la evaluación al combinar técnicas que permitan superar las limitaciones de las técnicas consideradas aisladamente (Izquierdo, 2008).

Evaluación y generalidades de su aplicación en las organizaciones

Tobar (2002) plantea que la evaluación de la organización se facilita o se dificulta según el modelo de división del trabajo adoptado, más aun considerando que esto puede ser motivo de diferencias en el conocimiento de los resultados esperados. Es a partir de esto que se establecen algunas recomendaciones para el desarrollo de evaluaciones: a. una clara definición de metas y objetivos; b. tener en cuenta la estructura organizativa para definir la modalidad de evaluación; c. transparentar los instrumentos de evaluación.

Si se hace un recorrido no exhaustivo a lo largo de la historia de la evaluación se observa que los chinos, hace más de cuatro mil años atrás, ya practicaban pruebas a los ciudadanos que pretendían alcanzar la función pública.

Sócrates y diferentes filósofos griegos en el siglo V a.C. empleaban cuestionarios evaluativos en sus prácticas (Morales, 2001). Y ya durante el siglo XX diversos autores como Tyler, Scriven, Cronbach, Stufflebeam, Stake, contribuyeron al desarrollo de múltiples enfoques de la evaluación que permitieron pasar de un propósito inicial de medir y juzgar hacia el enfoque de la mejora, llevando la aplicación de la evaluación desde lo gubernamental y educativo hacia el ámbito administrativo y de otras áreas (Guerra-López, 2007).

Sin embargo, a pesar de tan viejos antecedentes, la evaluación como disciplina científica sigue despertando discusiones que finalmente ubican su origen y desarrollo en el siglo XX. Siendo entonces un acuerdo general, tratar a la evaluación como una disciplina joven, cuyo crecimiento y evolución han estado motivados por el desarrollo de programas sociales y la introducción de reformas en la gestión (Izquierdo, 2008).

Al tratar la evaluación, Guerra-López (2007) remarca que la evaluación está definida por su propósito de mejorar el desempeño. Señala así que la mejora debe ser la base de todos los esfuerzos, e indica que en su esencia la evaluación es simple ya que: compara resultados con expectativas, encuentra los conductores apropiados y las barreras respecto al desempeño esperado, produce planes de acción para mejorar programas y soluciones (pág. 11).

La evaluación, considerada como un proceso investigativo, tiene dimensiones que la caracterizan y diferencian de otros tipos de investigaciones, según se describe a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2.

Dimensiones del proceso de evaluación

Dimensiones	Descripción
Objetivo	Identificación de información relevante para mejorar objetivos y organizaciones específicas.
Enfoque	Generalmente es guiado por la necesidad de tomar importantes decisiones organizacionales, se enfoca en datos que facilite esta toma de decisiones.
Uso	Realizada para resolver interrogantes específicos y prácticos que resulten en la mejora del desempeño.
Bases	Debe realizarse en base a la detección de necesidades, mientras que también se debe considerar los hallazgos de investigaciones previas, tanto básicas como aplicadas.

Tomado de Evaluación y mejora continua, por I. Guerra-López, 2007, Bloomington, Indiana: AuthorHouse,

Morales (2001) plantea también dimensiones básicas de la evaluación, en su aplicación al campo educativo, que son: objeto, modelo, finalidad, momento, evaluador, instrumento. Cada una de estas definen tipos específicos de investigación, respondiendo a las preguntas: qué, para qué, cómo, cuándo, quién, con qué.

En la salud pública también se aplican múltiples enfoques de evaluación relacionados las intervenciones en su campo (Nebot, 2011), que se resumen en la Tabla 3. Es decir, según el objeto y las condiciones concretas en las que se realice una evaluación, la aplicación de un determinado enfoque y tipo de evaluación, responderá a las necesidades particulares de aquello que es evaluado.

Tabla 3.

Principales enfoques y tipos de evaluación en salud pública

Enfoques de evaluación	Tipos de evaluación
Según el nivel	De estructura De proceso De resultados Estratégica
Según la finalidad	Formativa Sumativa
Según la perspectiva	De desarrollo De gestión Experimental Económica

Adaptado de Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos, por M. Nebot, Gaceta sanitaria, 2011; 25(Suplemento 1):3-8.

La aplicación de la evaluación a grupos de personas dentro de una organización, tendrá formas concretas, según los objetivos o características de la organización; desde modelos en el ámbito educativo a modelos del ámbito institucional y empresarial. Sin embargo, es común que estos diversos modelos centren su atención en las relaciones de sus integrantes, definiendo componentes y elementos de evaluación acordes a la realidad investigada.

Los instrumentos en la evaluación institucional

Resulta absolutamente claro y completo lo manifestado por el Consejo de Psicología de España (2014) en relación a instrumentos de evaluación, tales como tests, medidas de aptitudes, ejercicios de simulación de trabajo o guías de entrevistas, que se utilizan tanto con fines investigativos como con fines

profesionales e institucionales (organizacional, educativo, clínico, etc.). Es en el primer caso que los datos de la investigación permiten evaluar las características de los mismos tests o las relaciones entre las puntuaciones de estos y otras variables, teniendo como propósito el mejoramiento de los conocimientos científicos para la comprensión y uso de los instrumentos. En tanto que, en la práctica clínica o institucional, la información recabada por los instrumentos de evaluación permite tomar decisiones que afectan a las personas evaluadas.

En el mismo marco, la Comisión Internacional de Tests (Consejo General de la Psicología España, 2014):

Define los tests como procedimientos o métodos que evalúan la presencia de un factor o fenómeno que comprende un conjunto de ítems (preguntas, estímulos o tareas) que se puntúan de forma estandarizada y se utilizan para examinar y posiblemente evaluar las diferencias individuales en aptitudes, habilidades, competencias, disposiciones o emociones. (pág. 4)

Hernández et al (2014) manifiestan que todo instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad. Siendo la confiabilidad el grado en que su aplicación repetida, al mismo individuo u objeto, produce resultados iguales; validez, el grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir, en sus múltiples formas (de contenido, de criterio, de constructo); y, finalmente, la objetividad que se entiende como el grado en que un instrumento de medición es permeable o no a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan.

Política nacional de salud, norma y equipo directivo en la gestión de la coordinación institucional asistencial docente

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS FCI), que constituye la base sobre la que se institucionalizan muchos procesos dirigidos a reconfigurar el sistema nacional de salud, es una de esas políticas que determinan la Integración Asistencial Docente (IAD), por lo que el modelo de atención exige profesionales de excelencia que, en el marco del modelo de gestión, tengan las capacidades para actuar con competencia en diferentes contextos y con diversos recursos (Norma Técnica para Unidades Asistenciales-Docentes, 2015). Es así que:

La relación asistencial-docente es el vínculo estratégico y de largo plazo que une a los sectores de salud y educación superior tras el objetivo de formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población, generando un beneficio sobre la calidad de atención que reciben los usuarios de la Red Pública Integral en Salud (RPIS) y de las demás instituciones del SNS. (Norma Técnica para Unidades Asistenciales-Docentes, 2015, pág. 4)

La IAD no representa otra cosa que la relación entre dos o más estructuras organizativas, en función de propósitos vinculados, pero diferentes: brindar servicios de salud a la población (componente asistencial) y formar los profesionales (componente docente). La operativización de la relación asistencial docente y, en consecuencia, la gestión de la relación interinstitucional le corresponde a un equipo directivo denominado Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD), que es definido como una “unidad administrativa formada entre el establecimiento de salud y la IES, cuyas funciones

son de coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente que se realiza en la UAD respectiva, actividades que están descritas en el convenio respectivo” (Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior, 2015, pág. 8).

La norma pertinente define también al comité por sus funciones y lo diferencia según el nivel administrativo al que corresponda. Para el interés del presente trabajo, la atención se centra en los comités del nivel hospitalario II y III (hospitales básicos, generales, especializados y de especialidades), conforme lo establece la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes -NTUAD- (Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior, 2015), tomando como caso de estudio al comité del Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca.

Composición y funciones del ComCAD

La NTUAD vigente establece la composición del ComCAD, según se detalla en la Tabla 4; y, debe notarse la posibilidad de que en un mismo establecimiento de salud pueden estar presentes estudiantes de diferentes IES.

Tabla 4.

Composición del Comité de Coordinación Asistencial Docente

Por el establecimiento de salud	Por la IES
Director/a Asistencial o Médico/a	Coordinador/es Académicos
Responsable de Docencia	de grado de cada IES
Responsable de Talento Humano	Coordinador/es Académico/s
Responsable del servicio asistencial implicado	de Postgrados de cada IES
Representante de postgradistas, internos y externos (en representación de los estudiantes)	

Nota. La composición corresponde a los niveles hospitalarios II y III, conforme la NTUAD.

Cabe señalar que la NTUAD vigente no define los roles ni las funciones de cada una de las figuras que componen el ComCAD, pero si señala las funciones que corresponden a cada comité, según el nivel administrativo en el que se constituya, que para el caso de los hospitales de segundo y tercer niveles de atención son:

- a) Incluir en el Plan Operativo Anual de los establecimientos de la RPIS¹ y RC² las actividades docentes de acuerdo a la programación entregada por la coordinación académica del grado y postgrado;
- b) Sistematizar la información de las actividades realizadas y entregar a nivel zonal informes periódicos de avance de los procesos formativos;
- c) Articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales a nivel operativo;
- d) Las IES deben socializar y acordar el plan de formación con el ComCAD de este nivel previo al ingreso de los estudiantes a la UAD;
- e) Socializar y dar seguimiento al cumplimiento de las estrategias en función de la formación;
- f) Garantizar los recursos necesarios para las actividades asistenciales docentes en los servicios;
- g) Resolver problemas a su nivel y referir al nivel zonal los que no sean de su competencia. (Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior, 2015, pág. 16)

¹ Red Pública Integral de Salud

² Red complementaria

Conceptos fundamentales

El presente estudio utiliza conceptos contenidos en diversos campos del conocimiento: teoría de los sistemas, teoría organizacional, salud pública, jurisprudencia e incluso educativo. La combinación de los conceptos utilizados se orienta al valor gerencial que estos tienen, en el marco específico de la investigación propuesta. Es en el marco teórico donde los conceptos se enlazan desde posturas teóricas diversas, que fortalecen el sentido de su utilización con respecto al objeto de estudio: el equipo directivo. A continuación, se presentan conceptos puros que son definidos para una mejor lectura de la investigación.

Gestión

Del latín *gestio*, compuesta de *gestus* que significa hecho o concluido, que es participio del verbo *gerere*, que significa hacer, llevar a cabo (Anders & al, 2019). Desde su etimología, la gestión lleva implícita la obtención de logros, de resultados, con base en la acción de quien gestiona, lo que involucra incluso la creatividad en dicha gestión. Siendo necesaria la diferencia con la administración, la cual tiene un ámbito de ejecución más concreto en planear, organizar, dirigir y controlar; como lo representan Hernández y Pulido (2011), la gestión es el software y la administración el hardware dentro una organización.

Constituye un proceso intelectual cuyos productos son directrices, estrategia y táctica para alcanzar los resultados organizacionales. Sin embargo, la gestión exige del individuo gestor habilidades y competencias para comprender el entorno para establecer las políticas que guíen y motiven a los agentes internos y externos de la organización, sobre los cuales se aplicarán, finalmente, procesos de control y evaluación (Hernández y Rodríguez & Pulido Martínez, 2011).

Organización

Entendida como sujeto, la Real Academia de la Lengua Española define a la organización como la asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines (2018). Entendida como acción y efecto de organizar, la misma academia señala que la organización conlleva establecer o reformar algo para lograr un fin, coordinando las personas y los medios adecuados.

El análisis del término permite observar que deriva del griego *organón*, que significa instrumento, herramienta, útil (Anders & al, 2019), por lo que el ordenamiento de las personas que participan de la organización, mediante normas, denota la necesaria instrumentalización de estructura, relaciones, funciones, actividades y más, para el logro de sus propósitos.

Hernández y Pulido (2011), citando a Eugenio Sisto Velasco, definen que organizar es ordenar y agrupar actividades que son necesarias en el logro de los fines, creando unidades administrativas, con funciones asignadas, responsabilidad, autoridad y jerarquía; todo esto establecido en función de las relaciones que entre dichas unidades deben existir.

Hernández y Rodríguez (2011), recoge la teoría de los sistemas como marco para entender las organizaciones, al ser éstas sistemas sociales que se interrelacionan. Por tanto, como en todo sistema, en la organización se encuentran cuatro elementos para su relación y existencia: a. insumos; b. proceso; c. producto; y, d. retroalimentación. La aplicación de la teoría de los sistemas permite analizar las múltiples concepciones y modelos organizacionales a través de la historia, en los cuales los elementos constitutivos adquieren diversas de formas y composiciones para la consecución de los fines organizacionales.

Equipo directivo

Los equipos son agrupaciones de personas que han sido organizadas para determinada finalidad (Real Academia Española, 2018), lo que supera el común entendimiento del término grupo. Y es que el trabajo en equipo permite que sus miembros logren resultados superiores que si actuaran en forma individual (Hernández y Rodríguez & Pulido Martínez, 2011) o que si actuaran sin organización.

El carácter operativo o directivo de los equipos, define su rol dentro de la organización, considerando que los puestos operativos y su integración están basados en competencias laborales, mientras que en el nivel directivo son muchos otros los elementos a tomar en cuenta, como experiencia, rasgos psicológicos, situación organizacional, clima laboral y nivel de madurez y de competencia (Hernández & Pulido, 2011).

División del trabajo

Considerado uno de los principios de la administración de Fayol, se define como la designación de tareas específicas para cada persona, lo que da como resultado la especialización de las funciones y separación de los poderes. Sin embargo, la división del trabajo no se da únicamente en forma individual, sino también entre grupos de personas, que abarca la definición de responsabilidades y la definición de la autoridad (Amaru, 2009).

Coordinación

Siendo la acción y efecto de coordinar, este último proviene del latín *coordinare*, y este del latín *co-*, prefijo que denota unión y *ordināre* 'ordenar' (Real Academia Española, 2018). Es así la coordinación la unión armónica de

varios elementos que alcanzan un carácter unitario. Lleva implícita la dirección, concertación entre los componentes coordinados.

Para Koontz (2012), la coordinación constituye la esencia del arte de administrar, considerándola como una función que no está apartada del papel del gerente, dentro de una organización. Es a través de la coordinación que se alcanza la armonización de esfuerzos orientados al cumplimiento de las metas organizacionales.

La coordinación es un proceso en el que se requiere: a) armonizar esfuerzos; b) es un proceso que se puede observar a nivel de individuos, subgrupos o grupos, c) se asocia a la cooperación entre recursos humanos y a la dirección de las acciones, d) implica difusión de información, pero también de conocimiento, e) supone unir lo que inicialmente fue objeto de división del trabajo o de especialización, f) requiere controlar las actividades y el comportamiento de los distintos actores sociales, y g) se utiliza como sinónimo de integración o sincronización. (García Garnica, 2013)

Los autores Rico, Sánchez-Manzanares, Gil, Alcover y Tabernero (2011), manifiestan que:

La coordinación en equipos de trabajo es un proceso que implica el uso de estrategias y patrones de comportamiento dirigidos a integrar acciones, conocimientos y objetivos de miembros interdependientes, con el objetivo de alcanzar unas metas comunes. La coordinación garantiza que un equipo funcione como un todo unitario y es identificado como un proceso clave para entender la efectividad de los equipos de trabajo. (pág. 1)

Comité

El término comité es un anglicismo incorporado al léxico gerencial para describir un grupo de personas encargadas de un asunto particular. Su origen tiene una connotación política, lo que también le relaciona con el ejercicio de atribuciones y facultades para tomar resoluciones (Anders & al, 2019). Es un equipo, atendiendo a la definición de este como un grupo organizado de personas; que también, pueden asumir encargos gerenciales o de asesoría.

Norma

Su origen dado en el latín *norma*, que se refiere a la escuadra, como instrumento de verificación de la rectitud y cuadratura de las cosas, facilita su entendimiento como regla a la que se ajustan las conductas, tareas o actividades (Real Academia Española, 2018). Por su fuente, las normas se pueden clasificar en: morales, religiosas, de trato social, jurídicas; estas últimas, definidas por su elaboración en organismos facultados dentro de un Estado, rigen en con carácter obligatorio (López Hinojosa, 2017). Sobre estas normas se definen comportamiento esperados de los miembros de grupos (Koontz, Weihrich, & Cannice, 2012).

López (2017), examina las características que poseen las normas, organizándolas en cuatro grupos, cada uno de los cuales se componen de elementos contrapuestos, que pueden estar presentes en diversos tipos de normas. Así, las normas se caracterizan por: el origen de la imposición de la norma (autonomía – heteronomía); el origen de la motivación para el cumplimiento de la norma (interioridad – exterioridad); la existencia o ausencia de sujeto autorizado para exigir el cumplimiento de la norma (bilateralidad – unilateralidad); la posibilidad de imponer voluntad ajena (coercibilidad – incoercibilidad).

Kelsen (1979), plantea una construcción escalonada del orden jurídico, en el cual las normas jurídicas guardan una relación jerárquica que parte de la constitución hasta los actos administrativos de la autoridad. En esta cascada normativa, aparecen las leyes, reglamentos y demás instrumentos jurídicos que rigen las relaciones y comportamientos individuales y colectivos.

Evaluación

De origen latino, los componentes léxicos de evaluación son: *ex-* como prefijo que significa fuera; y, *valere* que significa ser fuerte; más el sufijo *-ción* que denota acción y efecto. Es la evaluación, por tanto, la determinación del valor de algo. Implica medir, por lo que para evaluar se requieren establecer referencias o criterios para la asignación del valor medido (Koontz, Weihrich, & Cannice, 2012).

Capítulo II

Marco referencial

Sobre los equipos y su evaluación

Durán et al (2016), desde el enfoque de mejora organizacional, describe como factores de desempeño vinculados a los equipos de trabajo: el compromiso de metas; el establecimiento de tareas y responsabilidades; el ambiente organizacional; la confianza y la colaboración; la actitud hacia el mundo y los otros; aprendizaje individual y grupal; y, la comunicación para facilitar la gestión.

La evaluación de habilidades individuales requeridas para el adecuado funcionamiento dentro de un equipo de trabajo, fue el centro del cuestionario Análisis del Comportamiento Individual, propuesto por Philip Harris, el cual se basa en la percepción de la persona y del resto del equipo; y que fue validado por Bonavia et al (2015), quienes encontraron tres dimensiones en el cuestionario: habilidades comunicativas, expresión emocional y aceptación. Entendiéndose por habilidades comunicativas, el modo mediante el cual las personas interactúan con otras personas y con el entorno para alcanzar metas; la expresión emocional que indica la expresión de las propias emociones en sentido negativo; y, aceptación, que es la disposición conductual a mostrar tolerancia y respeto por los sentimientos y las ideas de los demás.

Sobre evaluación a comités docente asistenciales

El trabajo de Soto Fuentes y García (2011), sobre “el impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico, desarrollado entre la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile y los Servicios de Enfermería de la Red de Salud UC” (pág. 1), implementó el Comité de Integración Docentes Asistencial de Enfermería –

CIDAE-, concluyendo que, entre otros elementos, este comité “como modelo de relación y comunicación, permite impulsar proyectos de desarrollo docente asistencial y de investigación generada en la práctica de enfermería” (pág. 14), sin embargo de lo cual reconoce las limitaciones a pesar de considerarlo una buena aproximación al tema; es decir, considerarlo una propuesta válida para la integración docente asistencial.

Cabe resaltar que estos mismos autores observan que no solo es necesario el trabajo de profesionales tanto de la parte docente como de la asistencial, sino que además se requiere de la voluntad política de las autoridades que sea favorecedora de la integración asistencial docente. Es decir, ni los modelos, ni los organismos creados para su ejecución se presentan como suficientes sin la participación de quienes ejercen poder dentro de los ámbitos institucionales que buscan ser integrados: la asistencia en los servicios y la docencia del centro formador.

Para ampliar y contextualizar de mejor forma la importancia de los espacios de coordinación de actividades que vinculan lo académico con lo asistencial, se ha podido encontrar referencias a organismos relacionados en el campo de la bioética en la investigación. Tal es el caso de los Comités de Investigación Bioética y Psicosocial en Bolivia, que entre sus resultados destacan irregularidades tanto en la conformación como en el funcionamiento, que están relacionados a la insuficiencia de información de bioética de sus miembros y al desconocimiento de normas que regulen la investigación en seres humanos; manifestando así que “los problemas relacionados con la no importancia de la revisión y la deficiencia ética de los protocolos se centran en la escasez de los

comités de ética de la investigación” y, además, en la “inadecuada educación bioética de los miembros de estos comités” (Zwareva Mashiri, 2009, pág. 2).

Castellanos et al (2017) en su trabajo de “caracterización de la dinámica del trabajo del Comité de Ética del Hospital Universitario General Calixto García” (pág. 1), de Cuba, relaciona el buen funcionamiento del comité, por un lado, con la composición adecuada a la normativa internacional; y, por otro lado, a las reuniones ordinarias y extraordinarias de acuerdo al volumen del trabajo.

El Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-Servicio, Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas, realizado por el Ministerio de Protección Social de Colombia, conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud (Ministerio de Protección Social de Colombia, 2004) constituye un referente de la evaluación de la relación instituciones formadoras y el servicio de salud, pues desarrolló tres instrumentos de evaluación, partiendo de un acertado enfoque de esa relación docente – asistencial:

En la formación del personal de salud, la imprescindible interacción de las instituciones educativas con sus homologas de prestación de servicios, no es una relación fácil, en ningún contexto. Tampoco es esta una relación exenta de situaciones potencialmente conflictivas. Las exigencias académicas de los programas por una parte y los requerimientos del proceso de atención, por la otra, con frecuencia se invocan como la causa primordial de esos desencuentros y posiciones de eventual confrontación, usualmente sustentadas en principios y propósitos unilaterales de eficiencia y calidad. El análisis con algún detenimiento de esas situaciones, sin embargo, hace evidentes las serias distorsiones conceptuales que propician y condicionan la confrontación de “lo docente y lo académico” con “lo

asistencial”, con graves implicaciones en la educación y más tarde en el desempeño de los profesionales, técnicos y auxiliares que actúan en los servicios de salud. (pág. 7)

En el artículo sobre “Reforma del sector salud y los recursos humanos en salud” García Cabrera et al. (2015) dan a conocer situaciones muy importantes sobre la relación entre las necesidades del sistema de salud en reforma y los recursos humanos en salud, haciendo una mención fundamental a la relación asistencial docente, según se cita a continuación:

En 2012, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del MINSA recogió información sobre Recursos Humanos a nivel de las Diresas; se identificó como situación problemática: [...] Débil articulación de las sedes docentes con las instituciones formadoras para la programación y ejecución de actividades de Docencia Asistencial. (pág. 4)

Luego de describir algunas de las situaciones problemáticas, derivadas de aquella pobre articulación docente asistencial, los autores continúan manifestando:

Se reafirma que con esta problemática se pone en riesgo la calidad de la formación y de la atención que brindan los servicios de salud.

Al 2012, solo 6 de 21 (18%) regiones tenían conformado y oficializado su Comité Regional de Pre grado en Salud, lo que dificultaba que el proceso de acreditación de establecimientos de salud como sedes docentes sea concertado, transparente y participativo, con actores del campo de los Recursos Humanos en Salud.

Las Oficinas de Docencia e Investigación en las sedes docentes eran débiles en su organización y conducción de los procesos educativos en

servicio en el marco de la Articulación Docente Asistencial. No se habían implementado los subcomités de sedes docentes encargados de la formulación de la Programación Conjunta, generando en los establecimientos de salud la cohabitación (sobreconcentración) de instituciones formadoras. (pág. 5)

En definitiva, a pesar de las pocas referencias al asunto de la evaluación de la relación asistencial docente -y en particular de los organismos de coordinación de esa relación- en la formación de recursos humanos en salud, las existentes dan cuenta de la importancia capital de aquella relación y de su impacto en la formación de los recursos humanos y de la calidad de los servicios prestados.

El escenario de investigación: Hospital Vicente Corral Moscoso.

El Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) es un hospital público de la ciudad de Cuenca, perteneciente a la red de establecimientos del MSP, que es también considerado una unidad asistencial docente, en cuya misión institucional manifiesta:

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014, pág. 33)

Estructura organizativa del HVCM

Su estructura organizativa corresponde a la de un hospital de más de 70 camas, que, dentro de la estructura organizacional por procesos de los hospitales del MSP, le corresponde a la Unidad de Docencia e Investigación (UDI), la

coordinación de docencia en pregrado, postgrado y pasantías, es decir, que entre los productos de esas UDI se enmarca la gestión del ComCAD (Ministerio de Salud Pública, 2012), mismo que está directamente relacionado y subordinado a la gerencia hospitalaria, según se puede apreciar en la Figura 3.

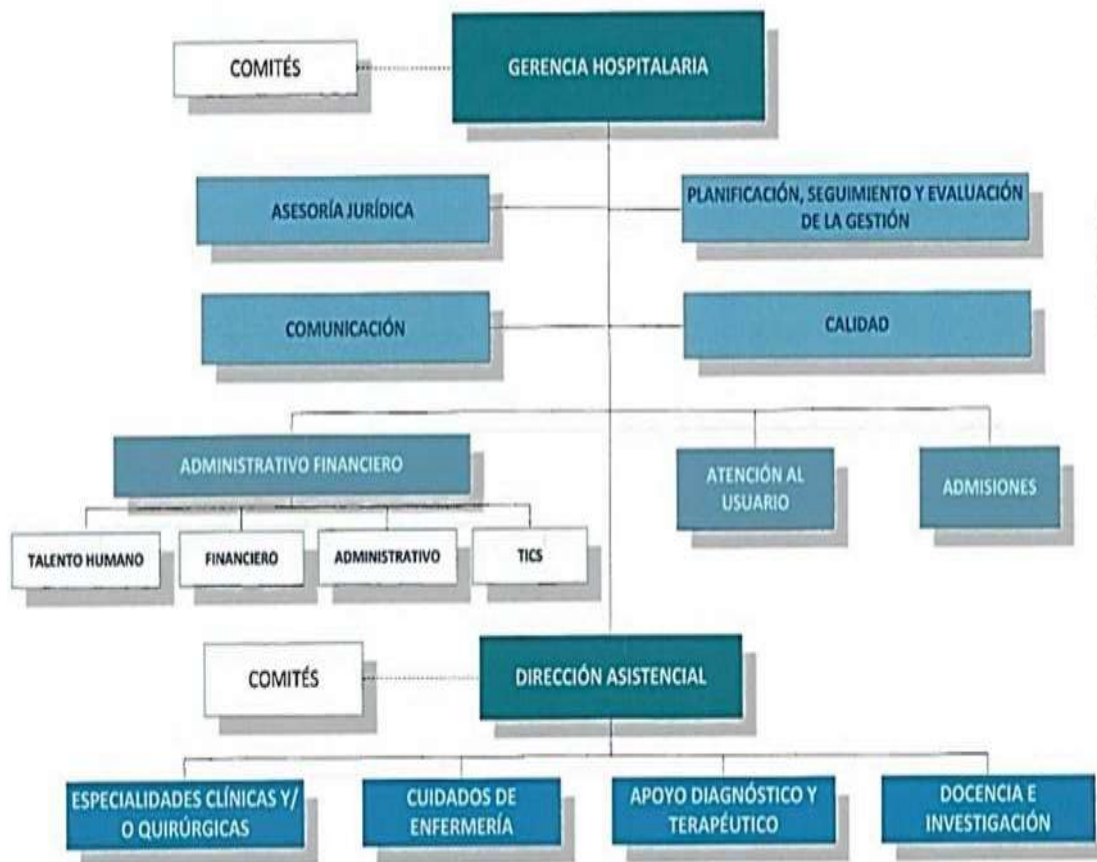


Figura 6. Estructura orgánica de los hospitales generales, especializados y de especialidades, de 70 camas o más. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, 2012.

Es un hospital de segundo nivel de atención, que tiene una dotación normal de camas de 253, en cuyo plan estratégico, al describir la realidad actual de la institución, se menciona que:

El Hospital Vicente Corral Moscoso, tiene la satisfacción de ser un centro docente asistencial, formando a posgradistas en ginecología, cirugía, anestesiología, pediatría, además abre sus puertas para formar a estudiantes

de pregrado de la Universidad de Cuenca, mantiene convenios internacionales para la formación de estudiantes de pregrado en el contexto de trauma, este proyecto cuenta con la participación de la Universidad de Cuenca y de la Universidad del Azuay. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014, pág. 28)

En su plan estratégico 2013 – 2017, el HVCM caracteriza como una fortaleza su función de docencia e investigación, llegando a definir a la docencia como parte de sus ejes estratégicos, con los siguientes términos:

Docencia e investigación son las actividades referentes para lograr el prestigio del Hospital Vicente Corral Moscoso, para la consecución de estas actividades se requiere la colaboración de todos los profesionales para se puedan cumplir con los objetivos. La responsabilidad de este eje estratégico es coordinar las funciones y actividades de los procesos de enseñanza intra y extra institucionales, controlar el cumplimiento del nivel de calidad. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014, pág. 45)

Sin embargo, a pesar de reconocerse como unidad asistencial docente; a pesar de que la docencia es identificada como una fortaleza; a pesar de que la docencia sea parte de los ejes estratégicos de la institución; no se visibiliza, ni en forma expresa ni en forma tácita, la articulación con las Instituciones de Educación Superior, ni mucho menos se reconoce al ComCAD como parte de las estrategias orientadas a la gestión interinstitucional.

Marco legal

La carta magna ecuatoriana, a través de su artículo 227, establece con claridad que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige, entre otros, por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, coordinación, planificación y evaluación (Constitución, 2008); abarcando así a todas las instituciones que brindan servicios públicos, incluyendo, desde luego, a los servicios de salud, en concordancia con el artículo 225 de la Constitución que define las instituciones que componen el sector público.

Aquellos principios son reafirmados por la Ley Orgánica del Servicio Público, misma que define entre los deberes de los servidores públicos, de su artículo 22, el ejercicio de sus funciones con eficacia, eficiencia y rindiendo cuentas de su gestión (Asamblea Nacional del Ecuador, 2010b), las cuales se ejecutan en un contexto institucional.

Los hospitales, como establecimientos abarcados en la institucionalidad de la autoridad sanitaria nacional, y ésta representada por el Ministerio de Salud Pública, se organizan mediante procesos, mismos que se clasifican y se ordenan de acuerdo al grado en el que contribuyen a que la misión institucional sea cumplida, siendo estos: proceso gobernante, procesos agregadores de valor y procesos habilitantes; correspondiéndole al primero la gestión estratégica del hospital, bien bajo la figura de gerencia o de dirección, según el tipo de hospital (Ministerio de Salud Pública, 2012).

De acuerdo al artículo 8, del Estatuto de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, entre las atribuciones y responsabilidades del proceso gobernante está el “presidir y convocar los Comités de Dirección, para establecer objetivos, validar resultados, realizar seguimientos de desarrollos y otros que agilicen la gestión del hospital” (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), publicada el 18 de noviembre de 2014 y reformada mediante acuerdo ministerial 5261, publicado el 23 de junio de 2015, tiene como objetivo normar la relación asistencial docente, que se crea entre dos instituciones, con carácter obligatorio.

Es la NTUAD la que establece la conformación del Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD), que tiene como funciones la coordinación, seguimiento y evaluación de la relación entre los establecimientos de salud y las instituciones de educación superior, reafirmando esto entre las funciones específicas para los hospitales, en los cuales el ComCAD debe articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales. (Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior, 2015)

Capítulo III

Marco metodológico

Línea de investigación

La presente investigación se enmarca en la línea de investigación “Evaluación de capacidades Gerenciales en Organizaciones de Salud”, de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; en concordancia con la sublínea “Evaluación y cumplimiento de proceso y normativas”, de la línea “Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo” y del área “Sistema Nacional de Salud”, establecidas dentro de las prioridades de investigación en salud vigentes del MSP (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Tipo de investigación

La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema y son dos los enfoques de investigación que definen métodos, instrumentos, técnicas y análisis para el conocimiento de la realidad: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo, que comparten estrategias generales pero que cada una tiene características propias; ambos utilizan procesos metódicos y empíricos llevando a cabo la observación; estableciendo suposiciones o ideas; demostrando el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento; revisando tales ideas con pruebas o análisis; proponiendo nuevas observaciones y evaluaciones. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

El presente trabajo se encuadra dentro del enfoque cuantitativo considerando que lo que se busca es medir el problema de investigación, utilizando procedimientos estandarizados y la representación de los datos

mediante números, que serán analizados utilizando la estadística. Asimismo, la investigación cuantitativa puede tener diseños de dos tipos: ser experimental y no experimental; dentro del primero, están los preexperimentos, experimentos puros y cuasiexperimentos; dentro de los segundos, están los diseños transversales y longitudinales. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo no experimental y trasversal, en tanto que no habrá manejo de variables y la observación de los hechos se realizará en su contexto natural, recogiendo datos en un solo momento. Siendo además de tipo descriptivo (de entre las tres variedades de estudios transversales: exploratorio, descriptivo y correlacionales), dado que se indagará la incidencia de variables en una población.

Variables

Las variables son propiedades cuya variación es susceptible de observarse o medirse, concepto que es aplicable a seres vivos (incluidas las personas), hechos, fenómenos y objetos, que adquieren valores diferentes. Estas se clasifican en: dependiente e independientes; pero además pueden ser de tipo cuantitativas y cualitativas; dentro de las primeras están las variables continuas o discretas, y dentro de las segundas están las nominales y ordinales. (Gómez, 2012)

La variable dependiente en el presente estudio de evaluación será el nivel de funcionamiento del equipo directivo de estudio, mismo que estará determinada por las dimensiones confianza, eficiencia y eficacia organizacional, sentido y finalmente ineficacia; mismas que están contenidas en 25 ítems, que serán tratadas como variables cualitativas ordinales y transformadas en variables cuantitativas continuas (puntuación). Como variables intervinientes están: las características

demográficas (edad, profesión, institución de pertenencia, cargo en institución, función en ComCAD, género), que serán tratadas como variables cualitativas nominales; y, la composición del ComCAD (número de integrantes y de participantes, funciones de integrantes, frecuencia de reuniones), que serán tratadas como variables cuantitativas discretas y cualitativas nominales, según corresponda. En la Tabla 5 se observa la operacionalización de las variables.

Técnica de recopilación de la información

La recopilación incluye determinar fuentes, localización de las fuentes, medio para la recolección, estando comprendida, dentro de esto último, la determinación del instrumento de recolección. Para el caso del presente trabajo, la recolección de información será documental y mediante encuesta. Las herramientas a utilizar son: fichas de contenido y una encuesta.

Las fichas de contenido son documentos con un contenido breve, conciso y selectivo de un tema, que sirven para reconstruir el conocimiento obtenido de las fuentes, organizarlo y evitar perder la información (Sierra, 2012); pudiendo ser: de resumen, de paráfrasis y de cita textual. Serán utilizadas en este estudio las fichas de resumen, para la revisión documental de actas de conformación del ComCAD, que también permitirá identificar a sus integrantes (unidades de análisis que conformarán la muestra), a quienes se aplicarán las encuestas; al igual que revisión de actas de reuniones del ComCAD.

Tabla 5.

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Confianza	Factor de evaluación	Las personas que conforman el equipo se sienten muy a gusto de trabajar juntas, se apoyan mutuamente con fuerza y tiene una gran satisfacción por el trabajo que realizan.	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13 de Escala de Evaluación del Equipo Directivo (EEFED)
		El equipo sabe conseguir recursos escasos y valiosos, utilizando estos recursos de manera eficiente.	11, 12, 14, 18, 20, 21 de EEFED
Eficiencia y eficacia organizacional	Factor de evaluación	En el equipo se aprende de los errores cometidos y que las acciones relevantes del equipo han sido planificadas con antelación.	2, 15, 19, 22, 23, 24, 25 de EEFED
		Los reactivos dan cuenta de un equipo directivo que se ve sobrepasado por un exceso de exigencias externas, o bien, un equipo directivo que se dedica principalmente a resolver problemas emergentes.	16, 17 de EEFED
Sentido	Factor de evaluación	Edad	Discreta
		Profesión	Nominal
Ineficacia	Factor de evaluación	Institución de pertenencia	Hospital Vicente Corral Moscoso IES
		Cargo en institución	Nominal
Características demográficas	Función en ComCAD	Denominación de la responsabilidad que ejerce el integrante en su institución	Nominal
		Denominación dada al integrante dentro del comité	Nominal
Composición del ComCAD	Número de participantes	Autoidentificación de la persona con respecto a sus características relacionadas o no al sexo biológico	Masculino Femenino Otro
		Cantidad de personas que son parte del ComCAD	Discreta
Composición del ComCAD	Número de participantes	Cantidad de personas que han actuado dentro de una reunión de ComCAD	Discreta
		Frecuencia de reuniones	Discreta

La encuesta o cuestionario es un conjunto de preguntas sobre unas más variables que serán medidas, que deben reunir requisitos esenciales de confiabilidad, validez y objetividad. Entendiéndose por confiabilidad el grado en que el instrumento reproduce resultados iguales en aplicaciones repetidas al mismo sujeto u objeto. La validez se refiere al grado en el que el instrumento mide realmente lo que pretende medir. Y, se entiende como objetividad al grado en que el instrumento es o no permeable a la influencia de sesgos del investigador (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Las encuestas se aplicarán a los sujetos que conformarán la muestra. El instrumento a ser utilizado es la “Escala para evaluar el funcionamiento del equipo directivo de los centros educativos”, desarrollada y validada por Ahumada et al (2008), la misma que encierra cuatro factores definidos por sus autores: confianza, eficiencia y eficacia organizacional, sentido e ineficacia. La aplicación de la encuesta se hará presencialmente o mediante formulario electrónico; y, en todos los casos, será previo consentimiento informado.

Población y muestra

La población la conformarán todos los integrantes del Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso; por lo que, la muestra será de tipo no probabilística e intencionada, seleccionada por las características de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), abarcando a toda la población de estudio.

Procedimientos

Se solicitará la carta de autorización al Gerente del Hospital Vicente Corral Moscoso, para la recolección de información documental, a través de la revisión de las actas y demás documentos relacionados a la conformación y

funcionamiento del ComCAD. Las encuestas serán aplicadas a los miembros del ComCAD (tanto del hospital como de las IES involucradas).

Plan de análisis

De la investigación documental.

La observación de las actas de reuniones correspondió al período 2014 - 2018, considerando años completos, y tomando en cuenta que fue en el año 2013 que la NTUAD entró en vigencia.

Los archivos fueron organizados cronológicamente y se observó: número de convocados, número de participantes, institución de pertenencia -diferenciando entre HVCM e IES-.

Por cada año observado se estableció el número de reuniones registradas, rango de participación, mínimo, máximo, media, desviación estándar y porcentaje de participación.

Se hicieron observaciones a aquellos registros que presentaron particularidades diferentes a las de la NTUAD.

De la encuesta.

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando los paquetes informáticos: Excel 2013 y SPSS 22.

De un total de 37 integrantes del ComCAD identificados, 35 aceptaron participar en la investigación. Los 35 formularios realizados fueron validados con información completa. Las respuestas de los formularios fueron codificadas e ingresadas en los paquetes informáticos.

El análisis de confiabilidad se realizó mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, en el paquete informático SPSS y también en forma manual, en el paquete informático Excel 2013.

La información sobre composición, basada en el formulario de recolección de datos, se procesó con estadística descriptiva, considerando cada una de las variables demográficas. Las variables discretas fueron operacionalizadas en número de casos (n) y porcentajes (%), y, para las variables continuas, además de número y porcentaje, también se utilizó promedio y desviación estándar.

Se utilizaron tablas de distribución de frecuencias en números y porcentajes para describir las variables socio demográficas.

Para el análisis de las preguntas contenidas en la Escala para Evaluar el Funcionamiento del Equipo Directivo, se obtuvieron los puntajes totales por cada encuesta, al igual que por cada una de las dimensiones de la variable, para luego aplicar la técnica Stanones y así obtener dos puntos de corte, con base a la desviación estándar y media aritmética, lo que permitió establecer tres niveles de funcionamiento (Alto, Medio y Bajo), en concordancia con la aplicación hecha por los mismos autores de la escala. Además de la estadística descriptiva, mediante medidas de tendencia central, se añadieron elementos de estadística inferencial, considerando como significativos los valores de $p < 0,05$.

Considerando el tamaño de la población estudiada y el tipo de variables, se utilizó el test de Kruskal – Wallis, como prueba no paramétrica, para establecer las diferencias entre los puntajes totales obtenidos y los grupos de integrantes según sus características; procediéndose de igual manera con cada dimensión de la encuesta.

Capítulo IV

Resultados

Análisis de confiabilidad

Alfa de Cronbach con un valor de 0,948 (tanto mediante análisis de varianzas en Excel 2013, como mediante SPSS 22), que muestra la fiabilidad del instrumento utilizado.

De la investigación documental

Se revisaron un total de 30 actas de reuniones del ComCAD hospitalario.

Se observó que además del ComCAD hospitalario, se conformaron siete subunidades docentes y de investigación departamentales, verificado en las comunicaciones internas que dan cuenta de sus conformaciones, durante el año 2013. En estas subunidades no se observó participación de representantes de las IES y las figuras que conformaron estas subunidades son: líder, coordinador de postgrado, representante de estudiantes y coordinador asistencial docente.

Solo se observaron registros de convocatoria y de asistencia a reuniones del ComCAD del año 2016, lo que permitió calcular el porcentaje de participación. En los siguientes años del período observado, no se encontraron registros de convocatoria, por lo que no se calculó porcentaje de participación.

El porcentaje de participación, con respecto a las convocatorias, más alto fue de 93,8% y el más bajo fue de 37,5%, con un promedio de 66,67% (IC 95% = 45,98 – 87,36), durante el año 2016. Sólo en 12 actas (40%) se registró la pertenencia institucional de los participantes en las reuniones del ComCAD. En cuatro de ellas (33,33%) la mayoría de los participantes pertenecen al hospital, mientras que en las restantes (66,67%), la mayoría de participantes fueron de las IES.

Durante el período de análisis se observó la presencia de tres IES diferentes en la conformación del ComCAD. En el año 2016 se conforman ComCAD departamentales, estableciéndose que se reúnan mensualmente. En la siguiente tabla se puede observar un breve análisis cuantitativo de las reuniones realizadas, entre lo que destaca que el mayor número de reuniones se realizaron durante el año 2014. En la Tabla 5 se observa las respectivas reuniones:

Tabla 5.

Reuniones y participación de integrantes del ComCAD

DATOS		AÑO				
		2014	2015	2016	2017	2018
PARTICIPACIÓN	REUNIONES Número	8	3	7	7	5
	Rango	10	11	23	42	15
	Mínimo	6	7	3	8	7
	Máximo	15	17	25	49	21
	Promedio	11,5	13,0	14,1	21,7	13,8
	Desviación estándar	3,3	5,3	9,2	14,6	6,6
	Porcentaje de participación	66,67	-	-	-	-

En la siguiente Figura 4, se puede apreciar mejor las diferencias de participación entre los años 2014 y 2018.

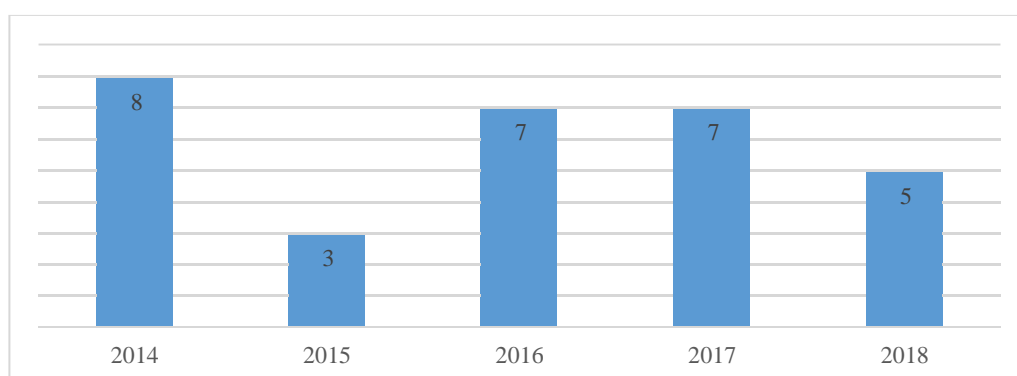


Figura 7. Distribución del número de reuniones del ComCAD del HVCM, realizadas cada año, en el período 2014 – 2018.

La Figura 5, permite observar la variabilidad de participación en el ComCAD, durante los años 2014 a 2018. Es así que, durante el año 2017 la participación promedio de integrantes del ComCAD fue la más alta, al igual que fue mayor la variación ($s = 14,6$).

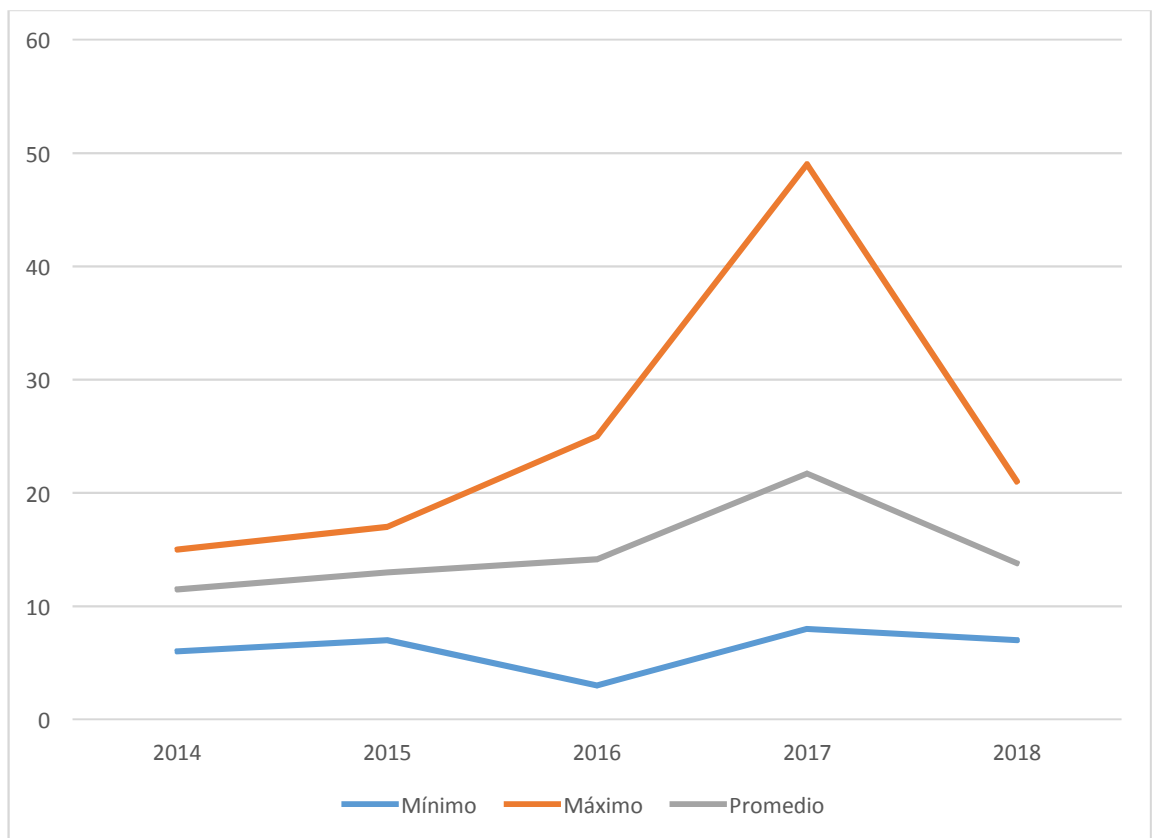


Figura 8. Distribución de participantes del ComCAD del HVCM, por año, del período 2014 – 2018.

De la encuesta

Datos generales.

Los integrantes cuyas edades están entre los 36 y 45 años componen mayoritariamente el ComCAD. El 77,1% de los encuestados tienen edades entre los 26 y 55 años; según se puede observar en la Tabla 6:

Tabla 6.

Distribución de miembros del ComCAD, según edades

EDAD		N	%	% ACUMULADO
26	35	7	20,0	20,0
36	45	11	31,4	51,4
46	55	9	25,7	77,1
56	65	7	20,0	97,1
66	75	1	2,9	100,00
Total		35	100,0	

La Tabla 7 presenta una composición paritaria del ComCAD, con respecto a la autoidentificación de género de sus miembros.

Tabla 7.

Distribución de miembros del ComCAD, según género

Género	N	%	% acumulado
Femenino	18	50,0	50,0
Masculino	18	50,0	100,0
Total	36	100,0	

Al respecto de los representantes del establecimiento y de las instituciones de educación superior que participan, el ComCAD del Hospital Vicente Corral Moscoso está conformado mayoritariamente por representantes de las instituciones de educación superior (66,7%), según se observa en la Tabla 8.

Tabla 8.

Distribución de miembros del ComCAD, según institución

Institución	N	%	% acumulado
Hospital Vicente Corral Moscoso	12	33,3	33,3
Institución de Educación Superior	24	66,7	100,0
Total	36	100,0	

Tabla 9.

Distribución de miembros del ComCAD, según su función

Función	N	%	% acumulado
Directora/a Médico/a	3	8,3	8,3
Responsable de Talento Humano	1	2,8	11,1
Responsable del Servicio Asistencial	6	16,7	27,8
Representante de postgradistas	2	5,6	33,3
Representante de internos	3	8,3	41,7
Coordinador/a académico de pregrado (IES)	3	8,3	50,0
Coordinador/a académico de postgrado (IES)	2	5,6	55,6
Otra ^a	16	44,4	100,0
Total	36	100,0	

^a Con la denominación “Otra” se agrupan funciones que no corresponden a las establecidas por la NTUAD.

La Tabla 9, revela que el 55,6% de los integrantes del ComCAD del Hospital Vicente Corral Moscoso (IC 38,5 – 72,61), tienen funciones acordes a los establecidos en la NTUAD, mientras que el 44,4% manifiestan tener otras funciones.

Escala para evaluar el funcionamiento del equipo directivo (EEFED).

La siguiente tabla resume las puntuaciones obtenidas de la aplicación de la EEFED; así, el promedio de la sumatoria de puntajes obtenidos entre todos los ítems de la encuesta, y en cada una de las encuestas, permite obtener un valor promedio dentro del intervalo de confianza, lo que expresa que el valor real se ubica dentro del rango con un 95% de certeza, como se observa en la Tabla 10.

Tabla 10.

Puntajes obtenidos en la aplicación de la EEFED

n	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	x	DS	IC (95%)
35	46	100	76,11	13,05	71,69 – 80,53

Tabla 11.

Resultados del nivel de funcionamiento del ComCAD del HVCM

Nivel de Funcionamiento	N	%	IC (95%)	x	Md	Mo	s	p
Bajo	11	30,6	15,33 – 45,87					
Medio	15	41,7	25,36 – 58,04	1,97	2	2	0,77	< 0,05
Alto	10	27,8	12,96 – 42,64					
Total	36	100,0						

La Tabla 11 se pone en manifiesto que, en el 41,7% de las encuestas se obtiene un nivel de funcionamiento medio, constituyendo la mayoría, con un intervalo de confianza de 95% de 25,36 a 58,04. Entre los niveles medio y bajo de funcionamiento abarcan el 72,2% de las encuestas analizadas. Tan solo el

27,8% valora como alto el nivel de funcionamiento. La $p < 0,05$ indica significancia estadística de los resultados obtenidos.

A continuación, se presenta gráficamente los porcentajes contenidos en la Tabla 11, y que permiten entender el nivel de funcionamiento es minoritario, con respecto a los niveles bajo y medio, como se puede observar en la Figura 6.

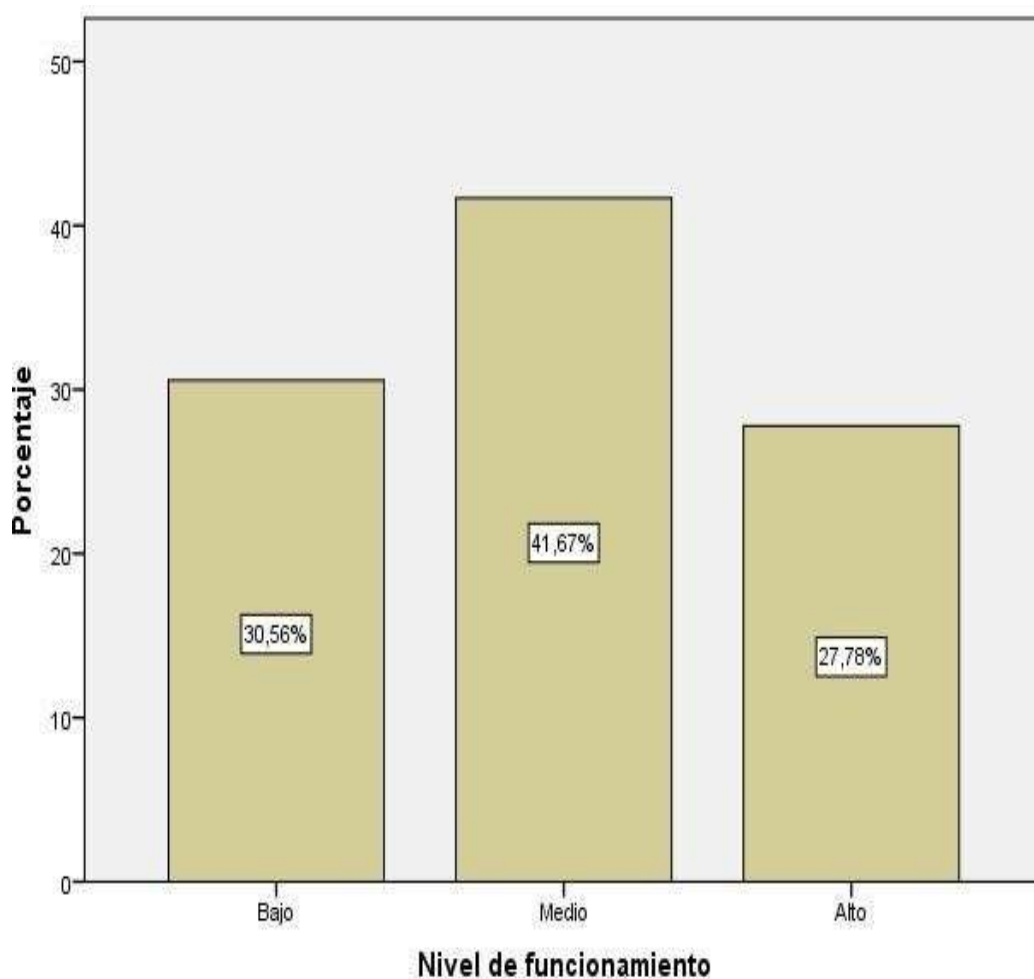


Figura 9. Distribución de resultados del nivel de funcionamiento del ComCAD.

Tabla 12.

Resultados con relación a cada dimensión del EEFED

Dimensión	Nivel de funcionamiento	N	Rango promedio	p
Confianza	Bajo	11	6,32	0,000
	Medio	15	20,07	
	Alto	10	29,55	
	Total	36		
Eficiencia y eficacia organizacional	Bajo	11	6,77	0,000
	Medio	15	19,93	
	Alto	10	29,25	
	Total	36		
Sentido	Bajo	11	6,27	0,000
	Medio	15	19,17	
	Alto	10	30,95	
	Total	36		
Ineficacia	Bajo	11	15,00	0,385
	Medio	15	19,60	
	Alto	10	20,70	
	Total	36		

Nota: para el cálculo de p se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

En la tabla 12 se puede observar que para las dimensiones confianza, eficiencia y eficacia organizacional, sentido, la $p < 0,05$ indica que las diferencias observadas son estadísticamente significativas, mientras que para la dimensión ineficacia, la $p > 0,05$, indica que las diferencias en los resultados no tienen significancia estadística, por lo que esta dimensión no ha sido determinante en la evaluación del nivel de funcionamiento del ComCAD.

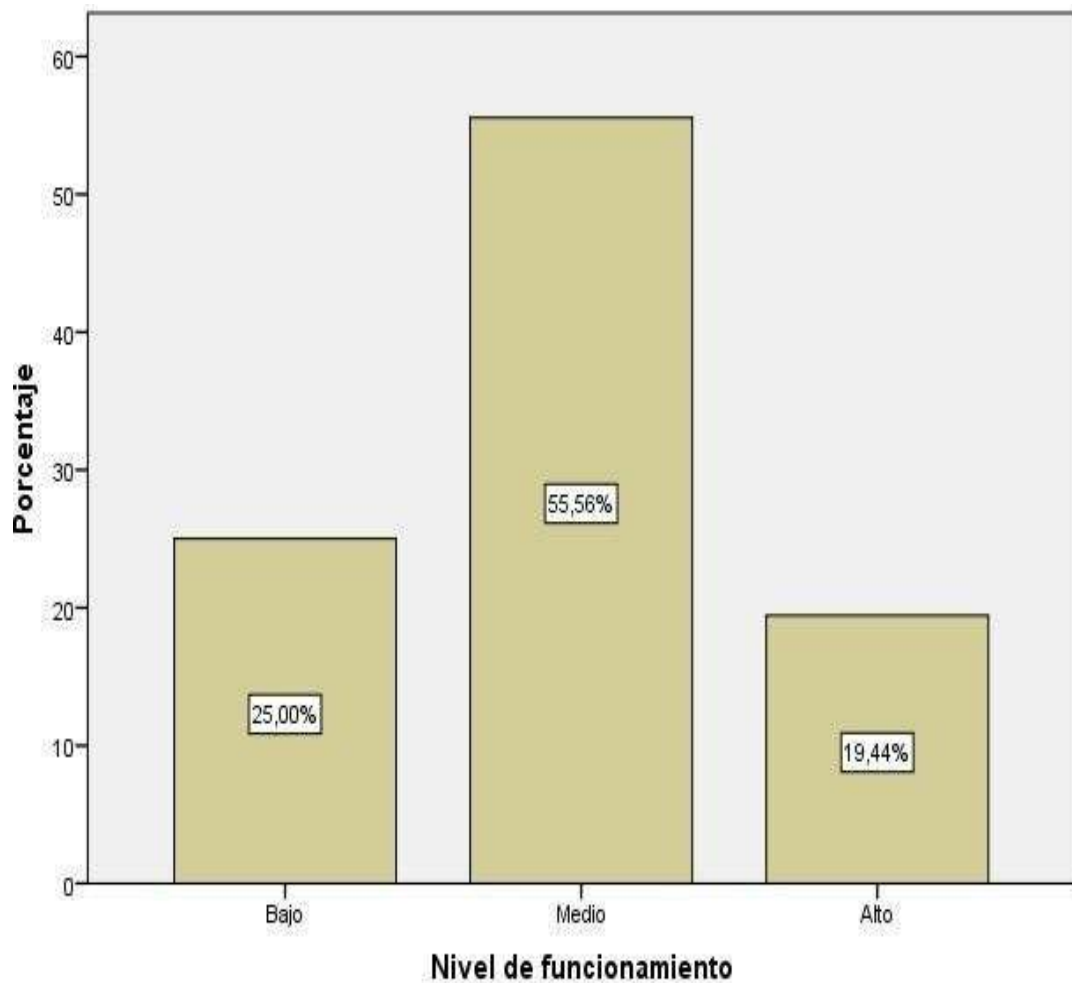


Figura 10. Distribución de resultados del nivel de funcionamiento para la dimensión Confianza, en el ComCAD del HVCM.

La figura 7, permite apreciar que, el 55,56% de las encuestas arrojan un nivel de funcionamiento medio para la dimensión Confianza, con $p < 0,05$ (ver Tabla 12).

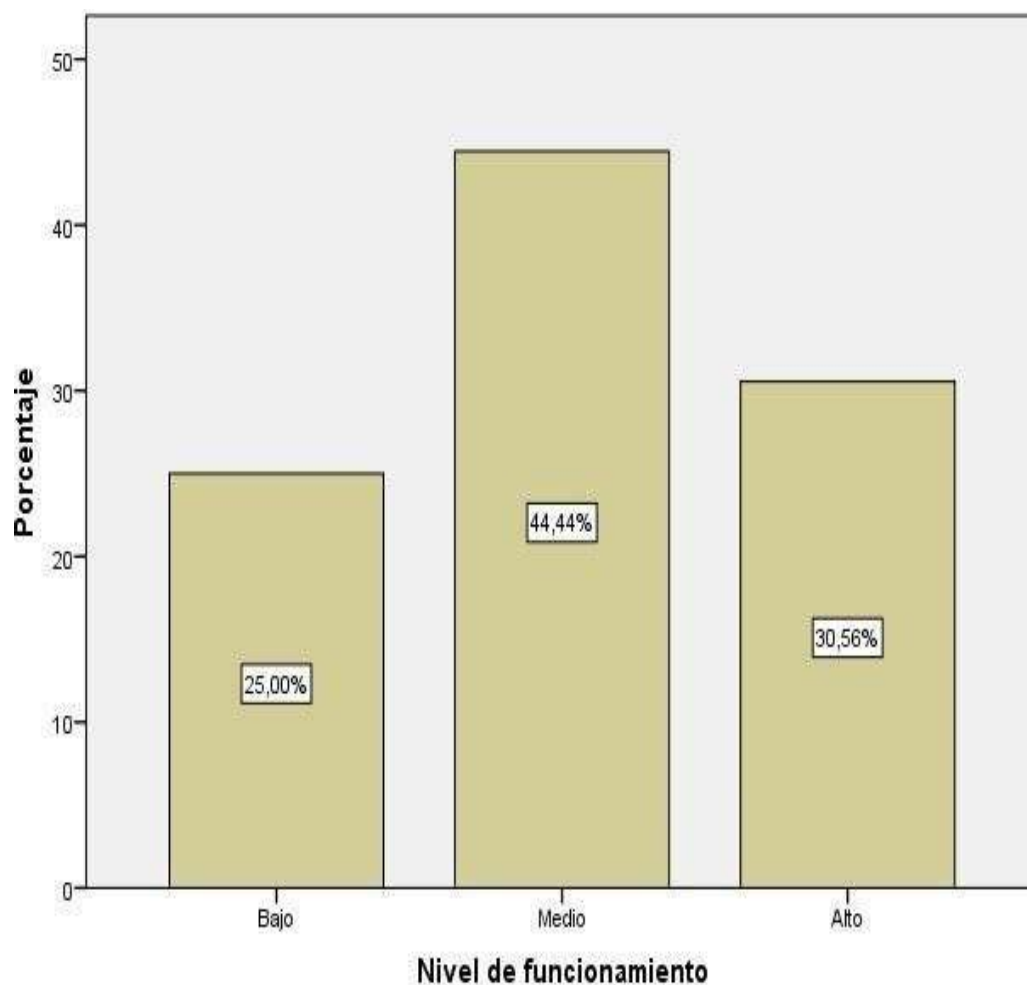


Figura 11. Distribución de resultados del nivel de funcionamiento para la dimensión Eficiencia y eficacia organizacional, en el ComCAD del HVCM.

En la Figura 8 se expresa que, el 44,44% de las encuestas arrojan un nivel de funcionamiento medio para la dimensión Eficiencia y eficacia organizacional, con $p < 0,05$.

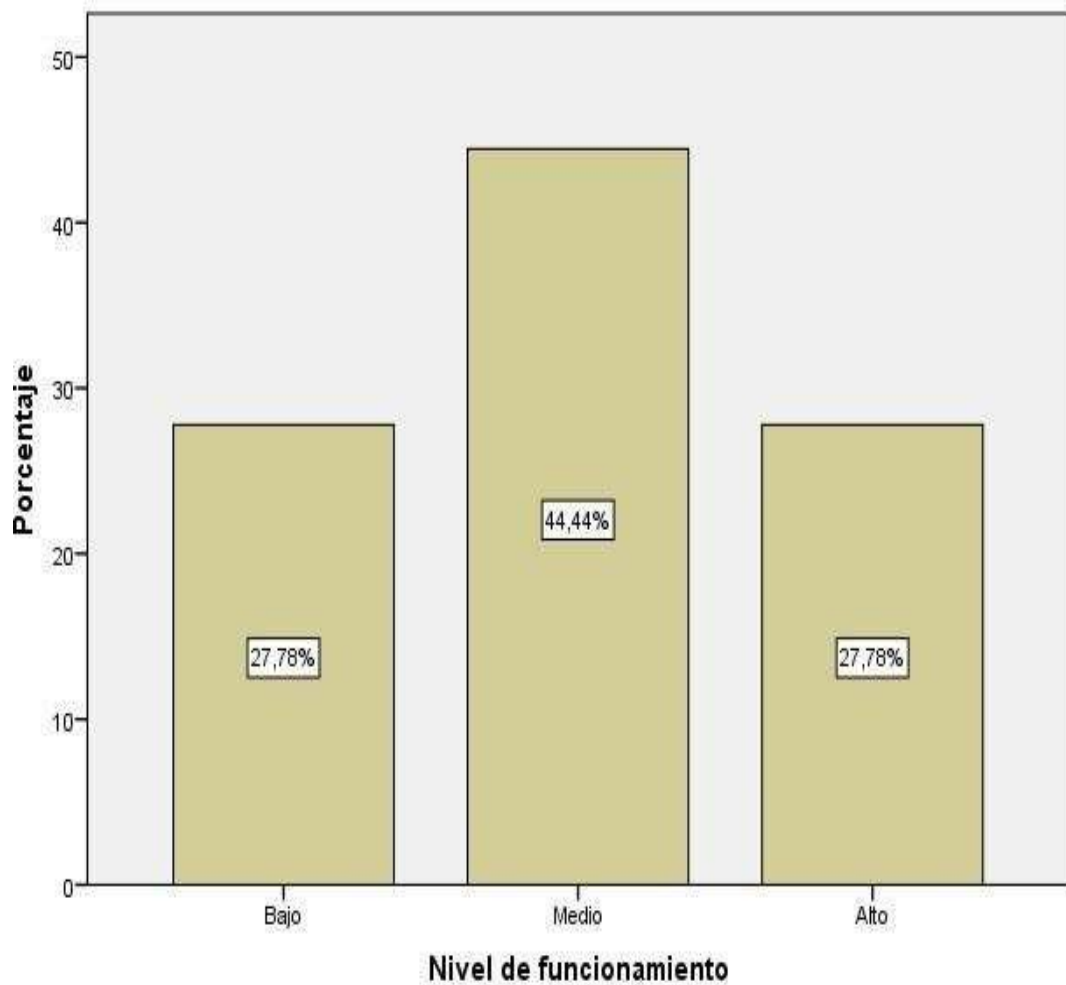


Figura 12. Distribución de resultados de nivel de funcionamiento para la dimensión Sentido, en el ComCAD del HVCM.

Para la dimensión Sentido, el 44,44% de las encuestas arrojan un nivel de funcionamiento medio para la dimensión Sentido, con $p < 0,05$.

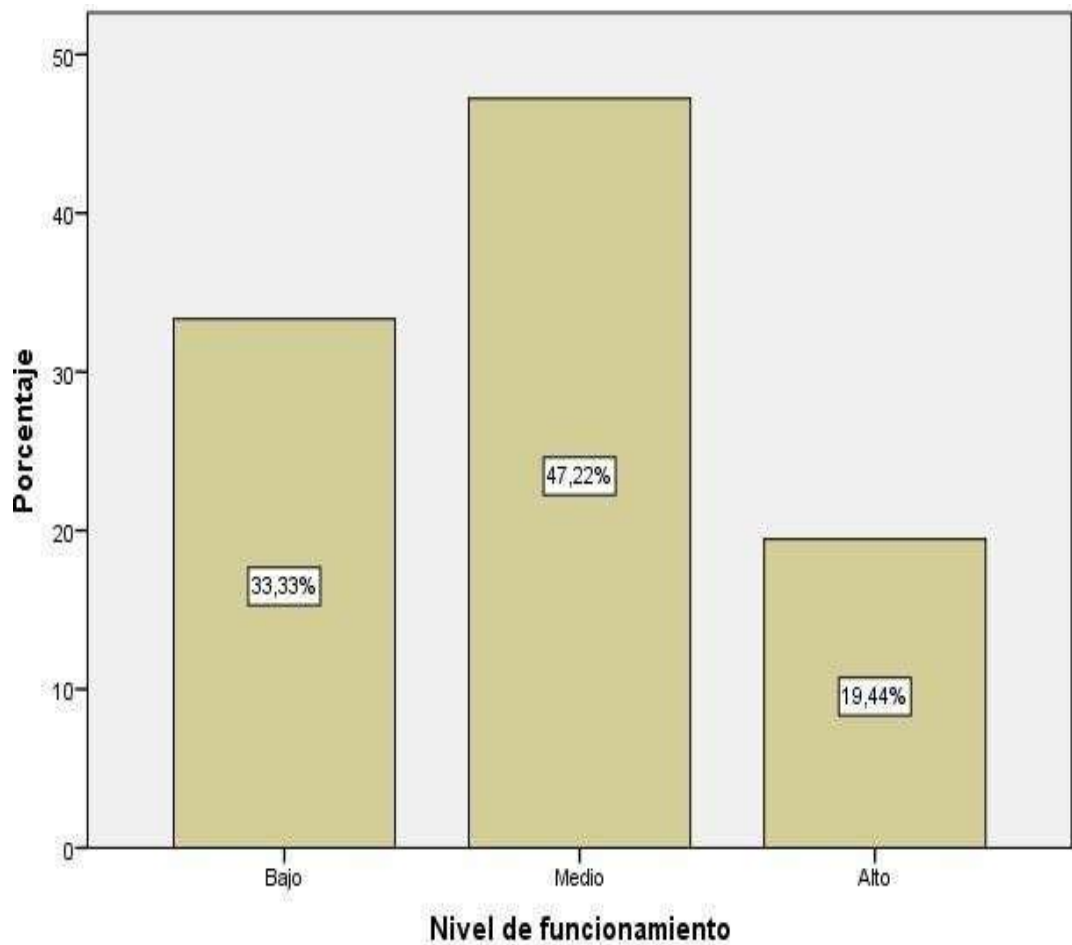


Figura 13. Distribución de resultados de nivel de funcionamiento para la dimensión Sentido, en el ComCAD del HVCM.

En la Figura 10, se observa que el 47,22% de las encuestas arrojan un nivel de funcionamiento medio para la dimensión Sentido, pero con un valor de $p > 0,05$ (ver Tabla 12), lo que indica que estas diferencias no son significativas, por lo que no tendría influencia en el nivel de funcionamiento general del ComCAD.

Tabla 13.

Significancia de puntajes obtenidos según indicadores demográficos

	Variable	N	Rango promedio	p
Género (autoidentificación)	Femenino	18	21,03	0,125
	Masculino	18	15,97	
	Total	36		
Institución a la que pertenece	Hospital Vicente Corral Moscoso	12	18,83	0,886
	Institución de Educación Superior	24	18,33	
	Total	36		
Función en el ComCAD	Función acorde a la NTUAD	20	20,15	0,262
	Otra función	16	16,44	
	Total	36		

Nota: para el cálculo de p se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

La Tabla 13 no permite observar la comparación entre el nivel de funcionamiento y las características de la población estudiada, evidenciando que no arrojó ninguna diferencia estadísticamente significativa, pues se observa en cada comparación valores de $p > 0,05$.

Discusión

La discusión en torno a los resultados del presente trabajo, tienen como primera característica particular la ausencia de estudios similares que permitan corroborar o comparar lo obtenido. Sin embargo, se parte de la misma Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes, como primer referente necesario para la discusión, y luego, se consideran los objetivos planteados para el presente trabajo.

Es importante señalar que el equipo directivo evaluado se enmarca en una estructura organizacional de tipo burocrática, sobre la base del modelo organizacional weberiano, cuya gestión se realiza mediante procesos definidos y normados mediante estatuto. Esta caracterización resulta importante para entender el contexto de la observación y evaluación propuesta en el estudio.

Las observaciones al respecto de la composición del ComCAD son suficientemente claras y dan cuenta de que el comité del HVCM no guarda correspondencia plena con la norma vigente, pues, aunque esta no establece un número de integrantes ni sus roles específicos, al menos si define la denominación de cada uno de estos; pudiendo observarse que estos mismos integrantes participan en un solo comité, sin subdivisiones. Bajo estas consideraciones, llama la atención la existencia de subunidades docentes y de investigación, que replican a nivel departamental a la Unidad de Docencia e Investigación (UDI) hospitalaria, y que, con aquellas subunidades, aparecen Comités de Coordinación Asistencial Docente también departamentales. Estas figuras no existen en la NTUAD, aunque podrían entenderse en el contexto del tamaño del hospital y su necesidad de responder a especificidades departamentales y facilidades operativas, que al parecer no puede atender el ComCAD hospitalario.

Se observaron deficiencias en los registros de las actividades del ComCAD, lo que dificultó obtener porcentajes de participación de todo el período de estudio y también la diferenciación de participantes según correspondieran al hospital o a las IES. Así, en relación a la información existente del año 2016, se observaron porcentajes de participación de hasta el 37,5%, con respecto a la lista de convocados; y, entre estos participantes, en la mayoría de reuniones registradas, la presencia de representantes de las IES fue mayor.

La NTUAD no define un número mínimo de reuniones, ni con qué periodicidad estas deberían realizarse, por lo que la sola observación del total de reuniones realizadas en cada año no aporta comprensión, en este aspecto, sobre lo que debería ser un buen funcionamiento.

Al pasar al análisis de los resultados obtenidos de la encuesta, ya es posible definir estadísticamente varios hechos, como que la mayoría de integrantes se encuentran entre los 26 y 55 años, siendo edades que presuponen mejores condiciones para el cumplimiento de los roles asignados en el ComCAD.

Resulta interesante el carácter paritario del ComCAD, en su composición de género, al estar representados individuos autodefinidos como masculinos y femeninos, en una relación de 50/50. Esto guarda consistencia con el ideal de participación en igualdad numérica, para ambos géneros.

La presencia mayoritaria de representantes de las IES se verifica en el 66,7% de sus integrantes, siendo importante anotar que, de acuerdo a la investigación documental, en el HVCN existen estudiantes, de pre y post grado, de las tres universidades que forman talento humano en salud en Cuenca: la Universidad de Cuenca, la Universidad Católica de Cuenca y la Universidad del Azuay; pública la primera y particulares las siguientes.

El dato más importante de esta parte de la encuesta lo constituye la identificación de las funciones que los integrantes cumplen dentro del ComCAD, ya que aquí se observó que el 44,4% de sus miembros no cumplen ninguna de las funciones establecidas en la norma vigente. Esto lleva a plantear dos grandes inquietudes: bien la necesidad de revisión a la composición establecida, o bien la necesidad de identificar y ajustar adecuadamente las funciones de los integrantes actuales. Las preocupaciones en este aspecto sobre la funcionalidad del comité son razonables.

Ya en el centro de atención mismo del estudio, la aplicación de la técnica de Stanones para la definición de cortes en los puntajes obtenidos por cada formulario de recolección de datos, tomando en cuenta la media, la desviación estándar y la constante 0,75, permitió establecer el nivel de funcionamiento percibido, respetando lo realizado por Ahumada (2009) al haber seleccionado una muestra de equipos directivos según su perfil basado en la EEFED, siendo esos perfiles: alto, medio y bajo. Con esto, la obtención de niveles de funcionamiento medio, en el 41,7% de las encuestas aplicadas, observación sostenida por el intervalo de confianza de 95%, las medidas de tendencia central y la significancia estadística obtenida mediante la aplicación del test de Kruskal-Wallis, permite verificar que el ComCAD del HVCM no alcanza suficiencia de elementos que lo posicionen en un nivel de funcionamiento alto, lo que llevó a rechazar la hipótesis planteada. Más preocupante es observar que las evaluaciones de nivel medio y bajo suman el 72,2% de los encuestados, con significancia estadística de los resultados. Es decir, en función de los elementos y componentes evaluados por la EEFED, el ComCAD del Hospital Vicente Corral no tiene el máximo de funcionamiento esperado. Situación que deja entrever deficiencias en la gestión y

posibles afectaciones de la relación interinstitucional en el ámbito asistencial docente.

El nivel de funcionamiento medio determinado, se reproduce en cada uno de los componentes de la escala, al realizar la observación por separado. Aunque es de notar que la única falta de significancia estadística está en los resultados del componente “Ineficiencia”.

Ninguna de las condiciones consideradas en la población (género, institución de pertenencia o función en el ComCAD) mostró significancia estadística, con respecto a los niveles de funcionamiento obtenidos de los puntajes de cada unidad de análisis, lo que contribuye a reafirmar el resultado de la evaluación y el nivel medio de funcionamiento del ComCAD.

Capítulo V

Propuesta

Es necesario el reconocimiento de las limitaciones del presente trabajo al partir de la observación y evaluación de la realidad concreta de un equipo directivo, que no es extrapolable a otros comités de la misma naturaleza; de lo que se deriva la necesidad de realizar estudios similares en otros hospitales en los que estos comités se han conformado y así establecer una línea base de la situación.

También cabe mencionar que la norma establece varios niveles de comités, que no han sido tampoco objeto de estudio y que constituyen el contexto en el que aparecen y operan los comités, pero que contiene más componentes que modelan la gestión organizacional de la relación interinstitucional y sus propósitos. Sin embargo, los resultados de esta investigación vislumbran lo que parecen ser deficiencias de la norma, que repercuten directamente en el funcionamiento del equipo directivo tomado como caso de estudio; es decir, el Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD).

En este marco, la propuesta está dirigida a: a. Incentivar la aplicación de evaluaciones regulares, como premisa necesaria para el mejoramiento constante del equipo directivo; y, b. Fortalecer la estructura y funcionamiento de los equipos directivos representados por los Comités de Coordinación Asistencial Docente, mediante la reglamentación de la norma vigente, en el contexto concreto del HVCM, que redefina e incorpore componentes que operativicen de mejor manera a los comités; y, a través de esto, fortalecer la gestión organizacional, interinstitucional y del sistema de salud, en relación a los ámbitos que les corresponden a estos comités.

La incorporación de la evaluación requiere fundamentalmente la voluntad de la autoridad hospitalaria y de los directivos vinculados al proceso de gestión interinstitucional que ocupa al comité. Por lo que, dentro de aquello, es preciso incorporar al Plan Estratégico institucional y sus planes y programas derivados, la evaluación periódica del ComCAD, para lo cual queda a disposición la metodología propuesta en el presente trabajo, para su réplica regular y revisión necesaria.

Las acciones correctivas necesarias responderán a los hallazgos específicos de cada proceso de evaluación, quedando en la gestión institucional y sus autoridades, el poder de decisión para las medidas pertinentes.

La reforma propuesta encierra elementos estructurales y funcionales. Así, entre los primeros están: composición del comité y su reglamentación; y, entre los segundos están: definición de funciones e incorporación de la evaluación como mecanismo de mejora. En el apéndice D se desarrollan dichos elementos, sin embargo, a continuación, se hace una síntesis de los mismos.

Los elementos estructurales buscan precisar la composición de los comités, a nivel hospitalario, y explicitar la inclusión de variantes organizacionales según las particularidades institucionales. Dentro de los elementos funcionales se considera la especificación de orientaciones que den regularidad y procedimientos mínimos a las actuaciones del comité; y, finalmente, se propone incorporar la evaluación del comité mismo que se base, por un lado, en las funciones y sus productos, y, por otro lado, también en la dinámica interna que se desarrolla entre sus integrantes.

Cabe señalar que, respetando que la definición de normas es atribución del nivel central de la Autoridad Sanitaria, como entidad rectora de la gestión de los

servicios públicos de salud y también corresponsable en la formación del talento humano en salud, la propuesta será entregada a la máxima autoridad del escenario que sirvió para la investigación, a fin de que sea puesta en consideración de los niveles jerárquico-administrativos correspondientes.

En definitiva, y sobre la base de los resultados obtenidos en la presente investigación, el mejoramiento del equipo directivo requiere la incorporación de la evaluación como un proceso permanente orientado a la detección de debilidades y la gestión correctiva de las mismas, así como también el perfeccionamiento constante del marco normativo.

Conclusiones

Como conclusiones de la presente investigación, teniendo como base los objetivos planteados, en primer lugar, se ha observado que la mayor parte del ComCAD está integrado por profesionales pertenecientes a las Instituciones de Educación Superior; que en su mayoría tienen edades menores a 55 años, siendo interesante la existencia de paridad de género. Es decir, son adultos jóvenes y adultos maduros quienes componen la mayor parte del comité, guardando una relación igualitaria entre la cantidad de hombres y mujeres.

En segundo lugar, se ha observado que la composición del ComCAD no guarda fiel correspondencia con los establecidos en la NTUAD, al encontrarse integrantes que tienen otras funciones diferentes de las establecidas en la norma. Con base a lo observado, se evidencia que el ComCAD del HVCM no cumple con la norma vigente, en cuanto a su composición. Esta observación es fundamental al permitir concluir que en el comité existe un problema orgánico funcional. La observación no solo permite determinar que tal situación se origina por la no aplicación de la norma, sino que también, el estudio de la norma evidencia insuficiencia de esta para responder a las condiciones concretas de su aplicación.

En tercer lugar, se ha observado que el funcionamiento del Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso está en un nivel medio, definido por tres de las cuatro dimensiones, contenidas por la EEFED; es decir, la confianza, la eficiencia y eficacia organizacional, así como el sentido, son percibidos por los integrantes del ComCAD dentro de un nivel de funcionamiento medio. La necesidad de mejoramiento sobresa y se afirma dentro de esta conclusión, señalando que dentro de las dimensiones existen elementos que definen las interacciones entre los integrantes y que son los determinantes de la evaluación.

Adicionalmente, y sin afectar el diseño del estudio, se ha observado también que no existen diferencias significativas en la evaluación del funcionamiento del ComCAD, entre los grupos de la población de estudio, considerando género, institución a la que pertenecen, ni funciones dentro del comité. Por lo que, ninguna de aquellas condiciones determina la percepción de los integrantes del comité acerca del funcionamiento. Por lo que, la necesidad de mejoramiento, señalada en el párrafo anterior, no requiere observar la pertenencia individual de los integrantes a los grupos analizados, sino observar las interacciones mismas que se dan dentro del comité (expresadas en las dimensiones evaluadas) y las formalidades en las que se enmarca el comité (estructura, funciones).

El marco metodológico, utilizado para el análisis de la información resultó adecuado por los fines investigativos propuestos, tanto por la pertinencia como por su confiabilidad y facilidad de interpretación. Es así que utilizando la investigación documental se pudo obtener información de carácter objetivo para la comparación de lo observado con lo normado; la escala aplicada permitió acceder en forma directa a información desde los integrantes del comité; y, la prueba no paramétrica utilizada, ha servido para establecer la significancia de las relaciones entre la variable dependiente y las variables independientes propuestas.

Finalmente, la observación permitió elaborar una propuesta de mejoramiento dirigida al equipo estudiado en su contexto particular, recurriendo a acciones de gestión interna, proponiendo la ampliación del estudio a otros escenarios y entregando insumos para el posible mejoramiento normativo general.

Recomendaciones

Las primeras y necesarias recomendaciones van dirigidas en forma específica al caso de estudio y la máxima autoridad del escenario de estudio.

Estas recomendaciones son: socializar los resultados de la presente investigación a los integrantes del comité y, a través de estos, a las instituciones de educación superior que participan de este espacio; elaborar y emitir la reglamentación interna que defina las características y funcionamiento de los comités departamentales, no existentes en la norma vigente, pero aparentemente necesarios para la gestión hospitalaria de la relación asistencial docente; mejorar, mediante acto administrativo, los registros de actividades, en cantidad y minuciosidad para un mejor análisis descriptivo, además de ser favorable en relación a las implicaciones de orden administrativo y legal; incorporar a los procesos de mejoramiento institucional la evaluación periódica del comité; disponer la revisión de la composición actual del ComCAD, en articulación con las instituciones de educación superior participantes, para ser ajustada a la norma y a la reglamentación interna, procurando la mayor ampliación posible de la representatividad actual; poner en consideración de los niveles administrativos pertinentes la realización de evaluaciones en otras instituciones donde funcionen comités similares; y, elevar la propuesta de las reformas pertinentes a la norma vigente.

El segundo conjunto de recomendaciones es de carácter general y está dirigida a la autoridad sanitaria nacional, a través de la autoridad hospitalaria, en concordancia con lo expuesto en el párrafo precedente, y estas son: realizar evaluaciones de los ComCAD en otros hospitales, así como de otros niveles administrativos, para el establecimiento de una línea de base. Lo que además puede llevar a profundizar el estudio del ComCAD, tomando en cuenta otras

variables que relacionen el nivel de funcionamiento con los productos definidos en la NTUAD. Esto permitiría ampliar y ajustar la propuesta de reforma a la norma, con mejor criterio de integralidad y con base a las necesidades encontradas.

A nuevos estudios que se realicen en torno al tema planteado en el presente trabajo, se recomienda profundizar en el análisis de los factores relacionados al resultado de la medición interna del funcionamiento y la percepción de los beneficiarios o usuarios del trabajo del comité. Así también, se recomienda fortalecer los componentes de carácter objetivo en la evaluación, como por ejemplo: la relación entre la planificación y el cumplimiento de los objetivos; eficacia resolutoria del comité; impacto del funcionamiento del comité en el proceso docente-asistencial.

Referencias

- Ahumada Figueroa, L., Montecinos Sanhueza, C., & Sisto Campos, V. (2008). *Desarrollo y validación de una escala para evaluar el funcionamiento del equipo directivo de los centros educativos*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2018, de REDALYC:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442205>
- Ahumada, L., Galdames, S., González, Á., & Herrera, P. (2009). El funcionamiento del equipo directivo durante un proceso de autoevaluación institucional en el marco de políticas de aseguramiento de la calidad de la gestión escolar en Chile. *Universitas Psychologica*, 353-369.
- Ahumada, L., Montecinos, C., & Sisto, V. (2008). Desarrollo y Validación de una Escala para Evaluar el Funcionamiento del Equipo Directivo de los Centros Educativos. *Revsta Interamericana de Psicología*, 228-235.
- Amaru, A. (2009). *Fundamentos de administración. Teoría general y proceso administrativo*. México: Pearson Educación.
- Anders, V., & al, e. (2019). *Etimologías de gestión*. Recuperado el 19 de Julio de 2019, de <http://etimologias.dechile.net/?gestio.n>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (4 de Agosto de 2010a). Ley Orgánica de Educación Superior. *Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito, Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (Octubre de 2010b). Ley Orgánica de Servicio Público. Quito, Ecuador.

- Bedoya, R., Martín, M., & Romero, N. (2016). *Ejercicio de la profesión médica en Ecuador*. España: Bubok Publishing S.L.
- Bonavia, T., Molina, G., & Puchol, A. (Mayo de 2015). *Validez estructural de un cuestionario para medir comportamientos eficaces en los equipos de trabajo*. Obtenido de SCIELO:
http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_social5.pdf
- Borja Robalino, B. V., Tapia Cárdenas, J. P., Clavijo Morocho, N. J., Buelvas Muza, J. d., Palacios Espinoza, E. d., Encalada Torres, L. E., . . . Rojas Sulbarán, R. D. (2016). La educación en salud: uso de la simulación clínica y su introducción en la Universidad de Cuenca. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca.*, 76-86.
- Cabrera, C., & Schwerdt, F. (Diciembre de 2014). *Aplicabilidad de los aportes de Elton Mayo en la gestión de las Pequeñas y Medianas organizaciones de la ciudad de Bahía Blanca*. Obtenido de Memoria Académica:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4695/ev.4695.pdf
- Castellanos Puerto, E., Massip Nicot, J., Álvarez Castelló, M., Castro Almarales, R., Rodríguez García, Y., & Izquierdo, H. (8 de Mayo de 2017). *Caracterización de la dinámica del trabajo del Comité de Ética del Hospital Universitario General Calixto García durante el año 2015*. Obtenido de Archivo del Hospital Universitario "General Calixto García":
<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/146>
- Consejo de Educación Superior. (21 de Noviembre de 2013). Reglamento de Regimen Académico. Quito, Ecuador.

- Consejo General de la Psicología España. (2014). *El uso de los tests y otros instrumentos de evaluación en investigación*. Obtenido de Consejo General de la Psicología de España: <https://www.cop.es/pdf/ITC2015-Investigacion.pdf>
- Constitución. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi.
- Dávila, C. (2001). *Teorías organizacionales y administración*. Bogotá: McGraw Hill.
- Durán, S., Crissien, J., Virviescas, J., & García, J. (2016). *Estrategias gerenciales para la formación de equipos de trabajos en empresas constructoras del Caribe colombiano*. Obtenido de Repositorio Universidad Simón Bolívar: <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1589/Estrategias%20gerenciales%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- El Tiempo. (24 de Abril de 2018). *Internistas de medicina y enfermería se unen a hospital Vicente Corral Moscoso*. Obtenido de Diario El Tiempo: <https://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/internistas-de-medicina-y-enfermeria-se-unen-a-hospital-vicente-corrall-moscoso>
- Espinoza, V., de la Torre, D., Acuña, C., & Cadena, C. (2017). Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador. *Pan American Journal of Public Health*, 1-5.
- García Cabrera, H., Díaz Urteaga, P., Ávila Chávez, D., & Cuzco Ruíz, M. (2015). *La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud*. Obtenido de SCIELO Perú: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000100002&script=sci_arttext

- García Garnica, A. (2013). *La importancia de los procesos y mecanismos de coordinación en la empresa: una aproximación a partir de la teoría de la organización*. México. Recuperado el 12 de Enero de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/287206214_La_Importancia_de_los_Procesos_y_Mecanismos_de_Coordinacion_en_la_Empresa_una_aproximacion_a_partir_de_la_teor%C3%ADa_de_la_organizacion
- Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación*. Tlanelpantla: Red Tercer Milenio S.C.
- Gonzalez Andrade, F. (2014). ¿Hacia dónde va la medicina? *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 5-14.
- Guerra-López, I. (2007). *Evaluación y mejora continua. Conceptos y herramientas para la medición y mejora del desempeño*. Bloomington: AuthorHouse.
- Hernández y Rodríguez, S., & Pulido Martínez, A. (2011). *Fundamentos de gestión empresarial. Enfoque basado en competencias*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, S., & Pulido, A. (2011). *Fundamentos de gestión empresarial*. México: McGraw-Hill.
- Hospital Vicente Corral Moscoso. (2014). *Plan Estratégico 2013-2017 del Hospital Vicente Corral Moscoso*. Cuenca.
- Hospital Vicente Corral Moscoso. (31 de Mayo de 2017). *Incremento de talento humano en el Hospital Vicente Corral Moscoso, permite una mejor*

atención. Obtenido de Hospital Vicente Corral Moscoso:

<http://hvcm.gob.ec/incremento-de-talento-humano-en-el-hospital-vicente-corrall-moscoso-permite-una-mejor-atencion/>

Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración. Una perspectiva global y empresarial*. México: McGraw-Hill.

López Hinojosa, S. B. (2017). *Estudio y análisis sobre las normas jurídicas*.

Obtenido de Centro de estudios superiores en materia de derecho fiscal y administrativo:

http://cesmdfa.tfja.gob.mx/investigaciones/pdf/r20_trabajo-5.pdf

Ministerio de Protección Social de Colombia. (2004). *Modelo de evaluación de la relación docencia - servicio: Criterios básicos de calidad para centros de prácticas formativas*. Bogotá.

Ministerio de Salud Pública. (31 de Julio de 2012). Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Prioridades de investigación en salud, 2013-2017*. Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2014). Estatuto Orgánico Sustitutivo de la Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (12 de Mayo de 2017). Directrices para el ejercicio de las profesiones de la salud. *Acuerdo Ministerial 64*. Quito, Pichincha, Ecuador: MSP.

Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior. (2013). *Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes*. Quito.

- Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior. (23 de Junio de 2015). Norma Técnica para Unidades Asistenciales-Docentes. *Acuerdo Ministerial 4604*. Quito, Ecuador.
- Morales, J. (2001). *La evaluación: caracterización general*. Obtenido de Tesis Doctorales en Xarxa:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5036/jjma08de16.pdf>.PDF
- Morocho, M. I., González, G. E., & Peñafiel, M. d. (2015). Los programas de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas y su impacto social. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 100-106.
- Münch, L. (2010). *Administración. Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo*. Naucalpan de Juárez: Prentice Hall.
- Nebot, M. (2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gaceta Sanitaria*, 3-8.
- Organización Mundial de la Salud. (25 de Mayo de 2016). *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030*.
Obtenido de
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_BCONF4-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (29 de Abril de 2016). *Proyecto de estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030*.
Obtenido de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *La Salud Pública en las Américas*. Washignton: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal*.

Buenos Aires: OPS.

Pinzón, C. E. (2008). *Los grandes paradigmas de la educación médica en*

Latinoamérica. Obtenido de Biblioteca SCIELO:

<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v33n1/v33n1a7.pdf>

Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la lengua española, 23a ed.*

Obtenido de <https://dle.rae.es/>

Rico, R., Sánchez-Manzanares, M., Gil, F., Alcover, C., & Tabernero, C. (2011).

Procesos de coordinación en equipos de trabajo. Obtenido de Red de

Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal:

<http://www.redalyc.org/pdf/778/77817210007.pdf>

Secretaría de Salud de México. (2014). *Futuro y tendencias en la formación*

de recursos humanos en México para la cobertura universal en salud

basada en la Atención Primaria. Ciudad de México.

Serrano del Pozo, I. (Diciembre de 2017). *Crítica a la autoridad burocrática en*

Tras la virtud: MacIntyre contra Weber y con Weber. Obtenido de

SCIELO:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

[24062017000200137](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062017000200137)

Sierra, M. (2012). *Fichas de contenido*. Obtenido de Universidad Autónoma del

Estado de Hidalgo:

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/fichas_contenido.pdf

Soto Fuentes, P., & García, M. (28 de Diciembre de 2011). *Impacto de un modelo*

de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo

clínico. Obtenido de SCIELO CHILE:

<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art06.pdf>

Stoner, J., Freeman, E., & Gilbert, D. (1996). *Administración*. Naucalpan de Juárez: Prentice Hall.

Taylor, F. (1971). *Principios de administración científica*. Sao Paulo: Atlas S.A.

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

Torres, Z. (2014). *Teoría general de la administración*. Renacimiento: Grupo Editorial Patria.

Universidad de Cuenca. (05 de Junio de 2012). *Reglamento general del programa de internado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4733/1/Reglamento_Internado.pdf

Valdez García, J. (s.f.). Obtenido de Hospital Zambrano Hellion TecSalud: http://www.cmzh.com.mx/media/106980/rev03_brevisima_historia_de_la_educacion_medica.pdf

Vásquez, F. D. (2015). *La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000794>

Vidal, C., & Quiñones, J. (1986). *Integración Docente Asistencial*. Obtenido de Biblioteca Virtual de Salud: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IDREH/727_IDREH-DB2.pdf

Zwareva Mashiri, E. (23 de Octubre de 2009). *Los Comités de Ética de Investigación Biomédica y Psicosocial en Bolivia*. Obtenido de SCIELO CHILE: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2010000100012&script=sci_arttext

Apéndice A. Modelo de encuesta.

EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, DE LA CIUDAD DE CUENCA, AZUAY. 2019.

1. DATOS GENERALES

FECHA (dd/mm/aa)												
N° CÉDULA												
EDAD (años cumplidos)												
GÉNERO	FEMENINO <input type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>											
PROFESIÓN (título obtenido)												
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE												
CARGO QUE DESEMPEÑA EN SU INSTITUCIÓN												
FUNCIÓN DENTRO DEL COMCAD ¹												
<table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>1. Directora/a Médica/a</td> <td>4. Responsable del Servicio Asistencial</td> <td>7. Coordinador/a académico de pregrado (IES)</td> </tr> <tr> <td>2. Responsable de Docencia</td> <td>5. Representante de postgradistas</td> <td>8. Coordinador/a académico de postgrado (IES)</td> </tr> <tr> <td>3. Responsable de Talento Humano</td> <td>6. Representante de internos</td> <td>9. Otro</td> </tr> </table>				1. Directora/a Médica/a	4. Responsable del Servicio Asistencial	7. Coordinador/a académico de pregrado (IES)	2. Responsable de Docencia	5. Representante de postgradistas	8. Coordinador/a académico de postgrado (IES)	3. Responsable de Talento Humano	6. Representante de internos	9. Otro
1. Directora/a Médica/a	4. Responsable del Servicio Asistencial	7. Coordinador/a académico de pregrado (IES)										
2. Responsable de Docencia	5. Representante de postgradistas	8. Coordinador/a académico de postgrado (IES)										
3. Responsable de Talento Humano	6. Representante de internos	9. Otro										

2. ESCALA PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DIRECTIVO.

A continuación, le presentamos un instrumento que permite evaluar el funcionamiento de los equipos directivos. Esto apunta a la frecuencia con que se realizan o no las distintas actividades. El formato de respuestas es tipo Likert, con cuatro alternativas: (a) nunca o casi nunca; (b) a veces; (c) muchas veces; (d) siempre o casi siempre.

	Ítem	a	b	c	d
1	En este equipo las personas se sienten muy a gusto de trabajar juntas.				
2	Se aprende de los errores cometidos.				
3	Los miembros de este equipo se apoyan mutuamente con fuerza.				
4	Cada uno tiene una gran satisfacción por el trabajo que realiza.				
5	Los miembros comunican todo lo que piensan aun en momentos difíciles.				
6	Al hacer una crítica se tiene cuidado de no herir al otro.				
7	Hay un clima de escucha en el equipo directivo.				
8	Los miembros del equipo son honestos y veraces.				
9	Cada miembro es capaz de proteger y dar la cara por el otro.				
10	Existe buena voluntad para compartir y escuchar libremente las ideas.				
11	Existe capacidad para manejar situaciones difíciles.				
12	Se utilizan conocimientos y habilidades técnicas para llevar a cabo la gestión.				
13	Los miembros se sienten identificados con el equipo.				
14	El equipo sabe conseguir recursos escasos y valiosos.				
15	Las acciones relevantes del equipo han sido planificadas.				
16	El equipo se ve sobrepasado por un exceso de exigencias externas.				
17	El equipo se dedica a resolver problemas emergentes.				
18	Los miembros del equipo tienen claridad en las metas y objetivos.				
19	Hay coordinación y delegación en la realización de las tareas.				
20	Los miembros del equipo realizan las tareas con eficacia.				
21	Los miembros del equipo utilizan eficientemente los recursos.				
22	Los miembros del equipo logran los objetivos propuestos.				
23	En las reuniones se evalúa y mejora las formas de hacer las cosas.				
24	El equipo desarrolla nuevas ideas que pone en práctica.				
25	El equipo conversa en torno a la visión de futuro y la forma de alcanzarla.				

Muchas gracias por su colaboración.

¹ Escriba el número, según las funciones presentadas, que corresponden a las establecidas en la "Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes" vigente. En caso de marcar el número 9 (Otro), por favor especifique en el espacio a continuación.

Apéndice B. Modelo de ficha de contenido.

FICHA DE CONTENIDO			
N°	Tema	Subtema	Subsubtema
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
REF.:			
FECHA:			

FICHA DE CONTENIDO			
N°	Tema	Subtema	Subsubtema
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
REF.:			
FECHA:			

Apéndice C1. Modelo de consentimiento informado (explicación a participante).

Consentimiento informado para participantes en encuesta de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su rol en ella.

Yo, Julio César Jaramillo Monge con C.I. 0703797233, estudiantes de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, estoy realizando un Proyecto de Investigación que se titula: “Evaluación normativa del Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso, desde la percepción de sus usuarios directos, en la ciudad de Cuenca, Azuay. 2018.”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esta actividad tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que Usted responda en la encuesta será usado para datos estadísticos que ayuden a esta investigación. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en la encuesta serán codificadas utilizando su número de cédula.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al encuestador o de no responderla.

Le anticipo mi agradecimiento por su colaboración.

Apéndice C2. Modelo de consentimiento informado (aceptación de participante).

CI: _____

He sido informado/a sobre el objetivo de esta investigación, conducida por Julio César Jaramillo Monge con C.I. 0703797233, estudiante de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Me ha indicado también que tendré que responder a varias preguntas de una encuesta y que dicha actividad me llevará 20 minutos aproximadamente.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al estudiante que están al frente del mismo, al número telefónico: 0994780200.

FIRMA: _____

FECHA: _____

Apéndice D. Desarrollo de la propuesta.

1. PROPUESTA DE REGLAMENTO DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (COMCAD) DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

INTRODUCCIÓN

Gasca, Piña, Olvera y Hurtado¹ definen al reglamento como un instrumento jurídico derivado de la ley, que permite la individualización y aplicación concreta a actos, hechos o situaciones, ya sean de carácter general o específicos. A partir de esto, el presente reglamento ha sido elaborado tomando en consideración principios de técnica legislativa² aplicables a la elaboración del reglamento que le confieran precisión, claridad y concisión, además de tomar como referente las bases, en lo que corresponde y es aplicable a la presente propuesta, expuestas en fuentes institucionales y académicas³ que definen guías y modelos para la realización de reglamentos.

Los contenidos del presente reglamento se proponen sobre la base de lo observado en la investigación de postgrado titulada “Evaluación de un Equipo Directivo: caso

¹ Gasca, E. Piña, H. Olvera J., Hurtado J. Diccionario de términos jurídico universitarios. Universidad Autónoma del Estado de México. 1ra edición. 2010. Disponible en: <http://web.uaemex.mx/abogado/docs/Diccionario%20pdf.pdf>

² De acuerdo a la exposición de Héctor Pérez Bourbon, en su obra “Manual de técnica legislativa”, la técnica legislativa es referida como herramienta para la correcta elaboración de un texto normativo, abarcando, además de leyes, otros textos normativos.

³ Se han utilizado los componentes pertinentes de modelos de reglamentos utilizados por el Ministerio del Trabajo ecuatoriano, así también la reglamentación vigente de la Universidad de Cuenca, en relación al internado rotativo y postgrado, que han servido como referente de forma y contenido; y, además, se ha utilizado la “Guía para la elaboración del reglamento interno de las entidades académicas”, de la Universidad Veracruzana, aprobada en marzo de 2007, como referente metodológico.

del Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, Azuay. 2019.”, apuntando de manera específica a aquellos aspectos que fueron objeto de evaluación y evocando fundamentos teóricos organizacionales para definir la mínima estructura adecuada en respuesta a lo observado, quedando a disposición de la máxima autoridad hospitalaria y, por su intermedio, de las autoridades de las instituciones de educación superior, la incorporación de otros aspectos que contribuyan al propósito de mejorar el funcionamiento del ComCAD.

El documento, que es una propuesta con carácter de borrador, está totalmente sujeto a los resultados de nuevas investigaciones y a las revisiones técnicas y jurídicas necesarias para corroborar su plena concordancia normativa y respeto a lo establecido en el artículo 425 de la Constitución del Ecuador⁴, así como su apropiada redacción final que viabilicen su aplicación operativa.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución del Ecuador establece, en su artículo 227, que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación; principios que rigen en su plenitud la gestión del Hospital Vicente Corral Moscoso, y cuya

⁴ El artículo 425 de la Constitución establece que el orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos. El mismo artículo indica que en caso de conflicto entre normas de distinta jerarquía, la Corte Constitucional, las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, lo resolverán mediante la aplicación de la norma jerárquica superior.

estructura definida por el estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos tiene a la docencia y la investigación como parte de sus procesos sustantivos, elevando su misión institucional más allá de la prestación de servicios de calidad e incorporando la formación del talento humano que el sistema de salud requiere.

Conforme a la Norma Técnica para las Unidades Asistenciales Docentes, la relación asistencial docente es un proceso interinstitucional gestionado por el Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD), siendo aquella relación el marco en el que se da la formación de profesionales de la salud y se realiza una de las funciones esenciales de la salud pública.

La necesidad de garantizar las mejores condiciones posibles para la apropiada formación de los profesionales de la salud se sustenta en gestión organizacional de las instituciones participantes y que se encuentran mutuamente en el contexto de la relación asistencial docente. De ahí que el buen funcionamiento del espacio concreto de relacionamiento, el ComCAD, reviste especial importancia para fortalecimiento de la relación asistencial docente y para el éxito de los resultados del proceso formativo.

CAPÍTULO I

OBJETIVO DEL REGLAMENTO

ARTÍCULO 1. El presente reglamento define, organiza y regula la composición, funcionamiento y evaluación del Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD), del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), en el marco de lo establecido por la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), con el propósito de operativizar sus funciones, acorde a las condiciones

particulares del establecimiento de salud y articulando efectivamente a las instituciones de educación superior (IES) participantes.

CAPÍTULO II

ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 2. Las disposiciones del presente reglamento son de aplicación obligatoria para los integrantes del ComCAD y demás organismos subordinados.

CAPÍTULO III

DEFINICION DEL COMCAD

ARTÍCULO 3. El ComCAD es la unidad administrativa formada entre el establecimiento de salud y la IES, cuyas funciones son de coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente que se realiza en la Unidad Asistencial Docente (UAD) respectiva y definida en la NTUAD, actividades que están descritas en el convenio respectivo.

Sus funciones se encuentran definidas en la NTUAD vigente.

CAPÍTULO IV

COMPOSICIÓN, ESTRUCTURA Y DIRECCION DEL COMCAD

ARTÍCULO 4. La composición del ComCAD será conforme a lo establecido por la NTUAD, pudiendo incorporarse integrantes, diferentes a los señalados por la NTUAD, en los siguientes casos:

- a. Por resolución en el seno del ComCAD; y,
- b. Por disposición de la autoridad correspondiente, de cada institución participante, previamente notificada al presidente del ComCAD.

ARTÍCULO 5. Sin perjuicio de lo establecido en la NTUAD, el ComCAD contará con subcomités de apoyo departamentales, cuyos integrantes serán designados por la máxima autoridad del establecimiento de salud, a través del/la Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación, procurando mantener correspondencia con la composición y representatividad del ComCAD.

Serán funciones de los subcomités departamentales:

- a. Mantener la coordinación diaria de las actividades asistenciales docentes;
- b. Cumplir las resoluciones del ComCAD;
- c. Resolver en primera instancia los problemas que se susciten en torno a la relación asistencial docente;
- d. Presentar los informes que el ComCAD requiera;
- e. Planificar las actividades asistenciales docentes, en correspondencia con el plan institucional; y,
- f. Las demás que le confiera el ComCAD, de acuerdo a la ley.

ARTÍCULO 6. La Dirección del ComCAD estará a cargo del/la Director/a Asistencial del HVCM, quien tendrá como funciones:

- a. Dirigir las reuniones del ComCAD;
- b. Elaborar el orden del día para las reuniones del ComCAD;
- c. Convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias del ComCAD;
- d. Requerir, por su autoridad o por resolución del ComCAD, información a los subcomités departamentales;
- e. Gestionar el cumplimiento de resoluciones del ComCAD en el ámbito administrativo que afecten el cumplimiento y la calidad de las actividades asistenciales docentes.

ARTÍCULO 7. La Dirección del ComCAD estará apoyada por una Secretaría Técnica, que será ejercida por un representante de las IES participantes.

Serán funciones de la Secretaría Técnica las siguientes:

- a. Asesorar en materia académica al/la directora/a del ComCAD;
- b. Gestionar, en coordinación con los representantes de las IES, el cumplimiento de resoluciones del ComCAD en el ámbito académico, que el cumplimiento y la calidad de las actividades asistenciales docentes;
- c. Dar seguimiento a las resoluciones del ComCAD;
- d. Presentar en las reuniones del ComCAD el informe del seguimiento a las resoluciones.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMIENTO DEL COMCAD

ARTÍCULO 8. Todos los integrantes del ComCAD, gozarán de voz y voto y podrán presentar propuestas, en sus respectivos ámbitos, para la buena marcha del ComCAD y de la relación asistencial docente.

ARTÍCULO 9. El ComCAD podrá conformar comisiones permanentes u ocasionales que sean necesarias para la adecuada gestión de sus resoluciones.

Las comisiones procurarán mantener la representatividad del ComCAD.

ARTÍCULO 10. El ComCAD se reunirá ordinariamente cada dos meses⁵; y, en forma extraordinaria mediante convocatoria del presidente del ComCAD o a petición de la mayoría de sus integrantes.

Las reuniones se realizarán en las instalaciones del HVCM.

ARTÍCULO 11. El/la Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación del HVCM actuará como Secretario/a de Actas en cada reunión, debiendo llevar y custodiar toda documentación pertinente.

CAPÍTULO VI

EVALUACIÓN DEL COMCAD

ARTÍCULO 12. La evaluación tendrá como propósito el mejoramiento continuo del ComCAD para alcanzar y mantener un alto nivel de funcionamiento, la mayor efectividad en el cumplimiento de sus resoluciones y la mayor eficacia de las mismas.

ARTÍCULO 13. El proceso de evaluación se realizará utilizando los instrumentos idóneos para medir el funcionamiento interno del ComCAD y definiendo los indicadores más apropiados para medir participación, producción y eficacia de sus actividades.

El/la Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación estará a cargo del proceso de evaluación, en todas sus fases, pudiendo contar con una comisión de apoyo designada para el efecto por el ComCAD.

ARTÍCULO 14. Las evaluaciones se realizarán en forma semestral y sus resultados serán presentados en reunión ordinaria para el análisis y resoluciones pertinentes.

⁵ La investigación que sustenta la presente propuesta de reglamento observó que el promedio anual de reuniones realizadas del ComCAD fue de seis reuniones anuales.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTÍCULO ÚNICO. La Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso será la encargada de gestionar en coordinación con los delegados de cada IES la adecuación del ComCAD a lo establecido en el presente reglamento y en la NTUAD.

El presente reglamento ha sido revisado y aprobado por el Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso, el XX de XXXXXXXX de XXXX.

Firmas:

2. Propuesta de reforma a la Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes, dirigida al Comité de Coordinación Asistencial Docente.

Objetivo

Brindar al proceso gobernante del Hospital Vicente Corral Moscoso fundamentos para la propuesta de reforma a la norma vigente, dirigida a mejorar la estructura y definición de roles dentro del equipo directivo representado en el Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD).

Antecedentes

El mejoramiento del desempeño organizacional y del cumplimiento de su propósito, está relacionado con la estructura que adopta la organización y el grado de definición de dicha estructura en relación a: la división del trabajo, niveles jerárquicos, definición de roles, procedimientos, instrumentos, etc.

El trabajo de investigación realizado ha permitido determinar que existen problemas orgánicos funcionales en la conformación del ComCAD y deficiencias normativas que dificultan que se regularice y articule mejor el trabajo del comité.

Situación actual

La Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), publicada en el año 2013 y modificada en el año 2015. En relación al ComCAD, la diferenciación de comités según los niveles vigentes, representó un avance al reconocer que en cada nivel las particularidades y los participantes tienen diferencias determinantes para el funcionamiento del comité. Sin embargo, en el caso particular del nivel hospitalario -escenario de formación de profesionales de la salud, por excelencia-, no hay diferencia sustancial entre la composición del comité

originalmente propuesta en la norma 2013, con la composición de la composición dada en la norma 2015.

La norma no establece roles de los integrantes del comité, ni define mínimas orientaciones sobre su funcionamiento, ni estructura. Tampoco se considera que, dentro del segundo nivel de atención, los hospitales pueden ser básicos y generales, con grandes diferencias en tamaño y complejidad entre los tipos de establecimientos.

Es por la complejidad y tamaño del Hospital Vicente Corral Moscoso que la gestión de la coordinación interinstitucional dada al ComCAD, ha llevado a la conformación de subcomités que operan dentro de unidades departamentales específicas -situación no existente en la norma-.

Situación propuesta

Es importante iniciar recalcando que la reforma de una norma como la NTUAD, exige una revisión integral y exhaustiva de todas las implicaciones que encierra, en el espíritu del mejoramiento de los procesos y actividades que aquella regula. Abre la necesidad de ampliar el estudio de la relación asistencial docente con nuevas investigaciones, incluso en varios centros y con una participación protagónica de las instituciones de educación superior involucradas.

A pesar de esto, el levantamiento de una propuesta de reforma a un componente fundamental como lo es el ComCAD, puede servir como estímulo inicial y como base de decisiones locales que no contradicen el marco legal vigente.

Matriz de reformas a la NTUAD, orientadas al ComCAD

Componente de la NTUAD	Estado actual	Propuesta	Observación
6 Definiciones	Comité de Coordinación asistencial-docente (ComCAD): unidad administrativa formada entre el establecimiento de salud y la IES, cuyas funciones son de coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente que se realiza en la UAD respectiva, actividades que están descritas en el convenio respectivo.	Comité de Coordinación asistencial-docente (ComCAD): equipo de gestión y administración formado entre representantes del establecimiento de salud, representantes de la IES y representantes estudiantiles, cuyas funciones son de gestión, coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente, que se realiza en la UAD respectiva, actividades que están descritas en el convenio respectivo, y cuyos acuerdos tienen carácter vinculante para las partes.	Se pretende fortalecer la concepción de equipo y su rol gestor, reforzando el carácter vinculante de los acuerdos a partir de la obligatoriedad de la aplicación que tiene la norma.
9. Del Comité de Coordinación Asistencial-	Se deberá conformar un Comité de Coordinación	Se deberá conformar un Comité de Coordinación Asistencial-Docente	Se especifican roles básicos de cada integrante,

<p>Docente (ComCAD)</p>	<p>Asistencial- Docente (ComCAD) entre el establecimiento de salud de la Red Pública Integral de Salud o de la Red Complementaria de Salud con las Instituciones de Educación Superior, por niveles administrativos, integrado por los siguientes miembros, según sea el caso:</p> <p>Hospitales II y III nivel asistencial-docente</p> <p>Por el establecimiento El Director/a Asistencial o Médico/a (preside) Responsable de Docencia Responsable de Talento Humano</p>	<p>(ComCAD) entre el establecimiento de salud de la Red Pública Integral de Salud o de la Red Complementaria de Salud con las Instituciones de Educación Superior, por niveles administrativo, integrado por los siguientes miembros, según sea el caso:</p> <p>Hospitales II y III nivel asistencial-docente</p> <p><u>Por el establecimiento</u> El Director/a Asistencial o Médico/a (preside las reuniones, gestiona las relaciones entre las máximas autoridades de las instituciones que participan en el comité) Responsable de Docencia (ejecuta un rol secretaría: elabora convocatorias, registra participaciones,</p>	<p>dentro del ComCAD.</p>
-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

	<p>Responsable del servicio asistencial implicado</p> <p>Por la IES Coordinador/es Académico/s de grado de cada IES, si fuese más de una IESS</p> <p>Coordinador/es Académico Posgrados de cada IES, si fuese más de una IES.</p> <p>Representante de postgradistas, internos y externos (en representación de los estudiantes)*</p> <p>* El representante de los estudiantes lo elegirá entre los representantes estudiantiles de las universidades debidamente acreditadas a nivel hospitalario. Esta nominación tendrá una vigencia de un año.</p>	<p>maneja actas, controla la ejecución de acuerdos, elabora informes de la actividad del comité)</p> <p>Responsable de Talento Humano (asesora en la materia de su competencia, ejecuta los actos administrativos pertinentes, en relación a los acuerdos del comité)</p> <p>Responsable del servicio asistencial implicado (responsable del cumplimiento de los acuerdos, dentro de su ámbito)</p> <p><u>Por la IES</u> Coordinador/es Académico/s de grado de cada IES, si fuese más de una IES, y por cada carrera (responsable del cumplimiento de los acuerdos, dentro de su ámbito)</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>Coordinador/es Académico Posgrados de cada IES, si fuese más de una IES, y por cada carrera (responsable del cumplimiento de los acuerdos, dentro de su ámbito)</p> <p>Un representante por cada grupo de estudiantes: postgradistas, internos y externos (informan y proponen en relación a las actividades normadas de los estudiantes, así también transmiten los acuerdos a sus representados el cumplimiento respectivo)</p>	
Funcionamiento del ComCAD		<p>Los ComCAD se reunirán ordinariamente cada tres meses, y extraordinariamente cuando las máximas autoridades de las instituciones participantes lo soliciten.</p>	<p>Este acápite no existe actualmente en la norma vigente, por lo que se propone su inclusión para enmarcar y regularizar el</p>

		<p>Se tendrán registro de convocatoria y asistencia, al igual que actas de los asuntos tratados y acuerdos alcanzados.</p> <p>Todas las sesiones iniciarán con el balance entre los acuerdos establecidos y los cumplidos.</p>	<p>funcionamiento del ComCAD.</p>
<p>Subcomités en Hospitales Generales</p>		<p>La máxima autoridad podrá disponer la conformación de subcomités que permitan facilitar la gestión de las funciones asignadas al ComCAD. La motivación y propuesta de número e integrantes de los subcomités, podrá ser realizada por el Responsable de Docencia e Investigación del hospital, quien deberá mantener la correspondencia y representatividad posibles con la composición del ComCAD.</p>	<p>Se propone la aplicación en hospitales generales dada su mayor complejidad con respecto a los hospitales básicos.</p>

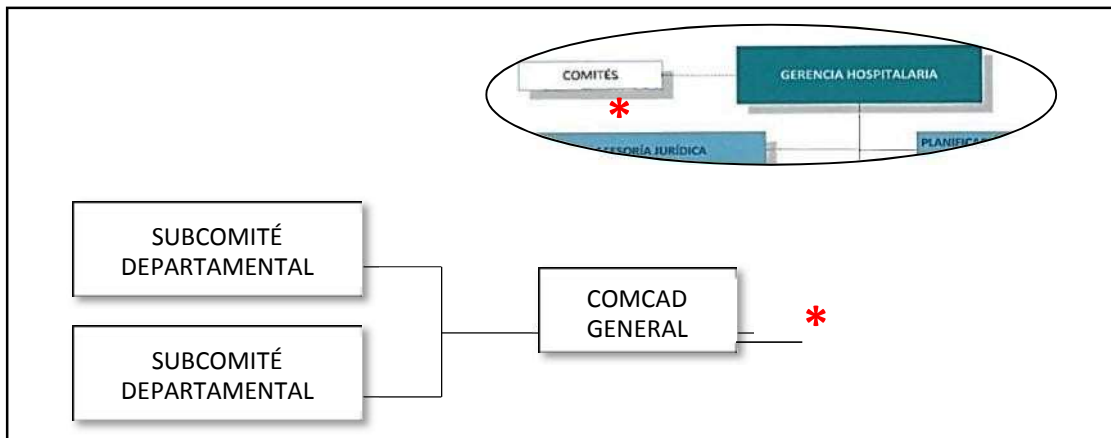
		<p>Estos subcomités se reunirán mensualmente, en forma ordinaria, o cuando sus integrantes lo requieran, en forma extraordinaria.</p> <p>Sus resoluciones deberán ser conocidas en las sesiones del ComCAD general, para su revisión, ratificación o derogatoria.</p>	
Evaluación del ComCAD		<p>La evaluación del ComCAD se realizará una vez cada seis meses, a cargo del responsable de docencia e investigación del establecimiento de salud.</p> <p>Esta evaluación tendrá dos componentes: dinámica y relaciones de sus integrantes; y, efectividad y eficacia del comité (que tomará como base las funciones establecidas del comité y su relación con los</p>	<p>Este acápite no existe actualmente en la norma vigente, por lo que se propone su inclusión para sentar la base de un mecanismo de mejora del comité.</p> <p>Se entrega al ComCAD nacional la atribución de definir o diseñar los instrumentos de evaluación, luego de ampliar el análisis de la</p>

		<p>productos generados por cada una).</p> <p>Las herramientas de evaluación serán definidas por el ComCAD nacional.</p>	<p>situación para establecer resultados generales.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

Organigrama propuesto para el ComCAD y subcomités en Hospitales Generales

La propuesta de organigrama propone definir la relación entre el ComCAD general y los subcomités, manteniendo consistencia con los principios de la gerencia y la administración, ampliamente aceptados, e insertándose dentro de la estructura vigente para los hospitales generales.

Mantiene la relación jerárquica de subordinación a la gerencia hospitalaria y reconoce la existencia de subcomités, cuando estos fueren requeridos.





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Julio César Jaramillo Monge, con C.C: # 0703797233 autor del trabajo de titulación: *Evaluación de un Equipo Directivo: caso del Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, Azuay. 2019*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 07 de noviembre del 2019

f. _____
Nombre: Jaramillo Monge Julio César
C.C: 0703797233



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de un Equipo Directivo: caso del Comité de Coordinación asistencial docente del hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, Azuay. 2019		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Jaramillo Monge, Julio César		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Zerda Barreno, Elsie Ruth Mgs. Ing. Camacho Villagómez, Freddy Ronalde Ph.D.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 de noviembre del 2019	No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:	Evaluación de capacidades Gerenciales en Organizaciones de Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	EQUIPO DIRECTIVO, COMITÉ, EVALUACIÓN, NORMA, COMPOSICIÓN, FUNCIONAMIENTO.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Se evaluó un equipo directivo, tomando como caso de estudio al Comité de Coordinación Asistencial Docente del Hospital Vicente Corral Moscoso, comparando su composición con la norma vigente y determinando su nivel de funcionamiento. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal, utilizando fichas de contenido para recolectar información de actas institucionales y se aplicó a los miembros del comité la Escala de Evaluación del Funcionamiento del Equipo Directivo. Como resultados, solo el 55,6% de los integrantes cumplen funciones acordes a la norma vigente (IC: 38,5–72,61); por otro lado, además del Comité, existen “subcomités”, no considerados en la norma. La confiabilidad de la escala aplicada dio un resultado de 0,948 según el alfa de Cronbach. El puntaje promedio fue de 76,11 (IC: 71,69–80,53), para un nivel de funcionamiento medio ($p < 0,05$). Las dimensiones confianza, eficiencia organizacional y sentido contribuyeron a este nivel de funcionamiento ($p < 0,05$), a diferencia de la dimensión ineficacia ($p > 0,05$). No se observaron diferencias significativas en la puntuación, según género, institución de pertenencia, ni función dentro del comité. Como conclusión, la composición del ComCAD del Hospital Vicente Corral Moscoso no corresponde a lo establecido en la norma vigente y su nivel funcionamiento medio expresa la necesidad de mejoramiento. La evaluación periódica, la reglamentación interna y la reforma a la norma vigente, se proponen como coadyuvantes para el mejoramiento de condiciones de funcionamiento del equipo directivo evaluado.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-7-4112320 / 0994780200	E-mail: juliojaramillomonge@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			