



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO  
E INFORMACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  
(CENDEISS)

**ANÁLISIS DE COMPETENCIAS GERENCIALES  
DE DIRECTORES  
CENTROS HOSPITALARIOS DE LA CCSS**

**Ana Isabel Mora Aguilar**

**San José, Costa Rica, julio 2007**

## INTRODUCCIÓN

Este documento contiene los resultados obtenidos del estudio cualitativo que se ejecuta en veintiocho centros hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, en un periodo de febrero a julio del año 2007, los partícipes son los directores médicos de las unidades de salud; los siete directores regionales (según organización geográfica de la CCSS) y diez informantes clave.

Partiendo del análisis del problema se derivan los siguientes interrogantes y los objetivos planteados para la realización de este estudio ¿Cuál es la relación existente entre la realidad de la gestión de los directores de los hospitales de la CCSS y la necesidad de actualizar sus competencias gerenciales?

El informe se estructura en cinco partes:

1. La justificación, contiene la caracterización sobre la realidad del entorno e interno del ambiente laboral en los centros hospitalarios.
2. El Marco teórico presenta los fundamentos que describen la teoría y el análisis, y ubica las organizaciones hospitalarias, dentro del sistema de salud; la problemática inmersa en los procesos de trabajo y la gestión del conocimiento de los participantes.
3. La metodología, que describe el proceso utilizado, y fundamenta los principios y características de la investigación cualitativa etnometodológica, y es donde se plantea el problema, los objetivos, la delimitación del estudio y posteriormente se explican los pasos metodológicos seguidos por el procesos investigativo.
4. Los Resultados, conclusiones y recomendaciones, basados en cuatro esquemas: **El primero:** Los problemas priorizados, que impactan negativamente la capacidad de gestión y dirección descritos según el significado que representa en los procesos de trabajo para los 28 directores de centros hospitalarios de la CCSS. La caracterización de la situación problema (problematización), que contiene la compilación de una serie de elementos informativos esenciales que, una vez sistematizados, permiten la construcción de una base explicativa de los fenómenos y manifestaciones que tienen el significado en los procesos de trabajo de los directores. **El segundo:** Contiene los problemas priorizados que representan el significado más importante que de acuerdo a

los directores regionales de las siete regiones del país (según distribución de la CCSS), impacta negativamente la capacidad de dirección y gestión de los directores.

El tercero: Contiene la auto-evaluación que los directores realizan de su propia gestión de donde ejecuta el análisis de las competencias laborales que se deben reforzar para fortalecer su gestión. El cuarto contiene las conclusiones y las recomendaciones que se plantean mediante una propuesta de educación para la población en estudio.

5. Contiene la bibliografía citada y consultada, así como los anexos.

## Índice

	<b>Página</b>
1. justificación.....	5
2. Marco teórico.....	7
3. Metodología.....	16
4. Resultados.....	19
5. Conclusiones .....	36
6. Propuesta de actualización de competencias.....	40
7. Bibliografía.....	54
8. Anexos .....	56
Resumen ejecutivo	
Glosario de términos	

## JUSTIFICACIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social como parte del sistema nacional de salud asume una función social en Costa Rica de un alto significado, reconocido en el entorno nacional e internacional, razón por la cual los directores de los centros hospitalarios (III nivel de atención) manifiestan intranquilidad por la saturación de los servicios; la alta demanda que es incoherente con la oferta que se ofrece al usuario; las carencias económicas para solventar las necesidades de recurso humano; equipo hospitalario e infraestructuras óptimas para brindar calidad, eficiencia y eficacia como éste exige.

Esta situación indican los directores les genera dificultades para mantener la gobernabilidad de la salud pública, sobre todo considerando las constantes manifestaciones de los ciudadanos, quienes se quejan de las largas filas, la ausencia de soluciones integrales a sus problemas de salud y los largos períodos de espera para recibir una atención oportuna.

Coherente con lo descrito anteriormente, las unidades hospitalarias se ven sometidas diariamente a la presión internacional por la rapidez con que evoluciona la ciencia, la tecnología y la complejidad de las enfermedades; se es consciente de que la solución a estos problemas es altamente compleja, ya que la compatibilidad entre la oferta y la demanda, obedece a soluciones políticas, económicas y técnicas; sin embargo una parte de vital importancia en las solución de los problemas es la búsqueda del conocimiento sobre todo en la era actual, donde se manejan altos niveles de incertidumbre y el desarrollo del potencial humano, es de vital significado para transformar los procesos de trabajo, como generadores del cambio mental donde las personas visionarias y comprometidas hacia el logro de una organización efectiva, sean capaces de transformar los sistemas acordes a las necesidades de la población usuaria.

Por lo anterior y en virtud del resultado del informe número AHC-343-R-20006 de fecha, 22 de agosto emitido por la Auditoría Interna de la CCSS, donde se solicita a la Gerencia Médica y ésta al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), la realización de un diagnóstico que permita determinar necesidades prioritarias de educación permanente de los directores de unidades hospitalarias, se realiza el presente estudio cualitativo, basado en las siguientes interrogantes ¿Cuál es la relación existente entre la realidad cotidiana de la gestión y dirección de los directores de los hospitales de la CCSS y la necesidad de actualizar sus competencias gerenciales? ¿Cuáles

competencias se requiere desarrollar para fortalecer la capacidad de gestión y dirección de los directores de hospitales?

## II. MARCO TEORICO

Para analizar el Sector Salud de un país, afirma Tobar (2000), se deben considerar tres dimensiones centrales: las Políticas; el estado o situación de salud de la población y el sistema de salud, en el sistema de salud hay tres componentes que es importante se mantengan articulados, el político; el económico y el técnico; de la intersección de estos tres componentes, que se supone, deben funcionar articulados se desprende el modelo de salud, que en la mayoría de los países es mixto y no puro en sus características.

El componente político está estrechamente relacionado con la gestión, que es donde se definen las prioridades del sistema, en las cuales las decisiones que se tomen conducen al modelo de salud y es en este nivel donde Tobar afirma se distinguen dos sub. componentes que son: los valores que guían el sistema y las funciones del Estado en la salud.

El componente económico define el modelo de financiación, donde el Estado se cuestiona ¿Cuánto se debe gastar en la salud del país?, ¿De dónde deben provenir los recursos? Y ¿Cómo asignar los recursos?, de estos interrogantes, el problema se presenta al transferir los recursos del nivel central a los niveles locales y sobre todo con respecto a qué métodos y modelos de pago emplear para asignar los recursos, siendo éstos tan múltiples y complejos.

El componente técnico contiene el modelo de atención o modelo asistencial, que en el caso de Costa Rica es médico sanitario, y es la dimensión más específica del sector, éste nos indica, qué tipo de acciones, prestaciones o servicios que se brinda a la población, los criterios de elegibilidad o inclusión al sistema, y cómo prestar estos servicios (con cuáles criterios o patrones se presta), dónde prestarlos, que es lo referido a los lugares, como es la (distribución de la oferta) y los criterios de referencia y contrarreferencia.

Al analizar los sistemas de salud de un país nos encontramos que en ninguno de ellos se aplica modelos puros de sistemas de salud, pero en algunos países se observa una hegemonía orientada hacia una forma de organización y financiación que los define y caracteriza.

En el caso de Costa Rica se aplica en la prestación de servicios el modelo de Seguro Social, en el cual se destacan características básicas como: marcado protagonismo estatal; una gestión centralizada y una organización basada más en la regulación que en la planificación.

La financiación es captada por contribución basada en los salarios y el pago directo de los trabajadores y los empresarios, así como recursos y donaciones de la sociedad, modelo que privilegia la función del Estado como financiador y regulador. La prestación de servicios del tercer nivel de atención, las unidades hospitalarias han sido impactadas en las últimas décadas con mayor fuerza por el crecimiento del gasto sanitario, el cual ha ido en aumento con respecto a la riqueza del país, situación que ha provocado que el nivel político priorice y asuma la contención del gasto.

El Estado costarricense dirige sus acciones hacia la implementación y fortalecimiento de un modelo integral de salud, orientado hacia un equilibrio homeostático de la persona y la coordinación permanente entre los niveles primario, secundario y terciario. Los servicios prestados por los hospitales (III nivel) ocupan un lugar preponderante en la atención sanitaria, por el significado social, la especialización y la tecnología avanzada que contienen; sin embargo aún persiste en la sociedad la cultura biológica y de medicación, la confusión del rol entre los niveles por parte de los funcionarios de salud y, sobre todo la carencia de recursos en el primer nivel, provocando saturación del tercer nivel, lo que impacta a los hospitales por la creciente demanda con respecto a la oferta, haciendo que la contención del gasto sea en muchas ocasiones imposible.

Asenjo (2000) afirma “La nueva organización hospitalaria exige dos premisas claves y fundamentales, sin las cuales no se puede entrar en la modernidad. **La primera** es un plan contable, es decir, hay que objetivar, contar, medir y evaluar la cantidad y la calidad. **La segunda** premisa se refiere a la capacidad de mando, para ello, la autoridad ha de ser proporcional a la responsabilidad. Sin el cumplimiento de estas dos premisas no hay gestión. Ahora y en el futuro, no se puede hablar de revolución organizativa en el hospital, sino de evolución, determinada por la constante evaluación, sobre todo de la eficiencia”.

Al analizar lo anteriormente descrito se visualiza que el conflicto prevalece entre la contención del gasto, la especialización de los hospitales y el aumento desmedido de la demanda de una población cada día más informada, que exige la resolución de los problemas que atentan contra su salud al no tener respuesta inmediata a sus necesidades. Lógicamente entre este conflicto prevalece una multiplicidad de factores humanos, económicos, educativos, éticos y de valores que condicionan que la situación sea en muchas ocasiones inmanejable.



Asenjo (2000) señala que para planificar el futuro asistencial hay que conocer los intereses fundamentales de los cuatro actores en una organización hospitalaria, los cuales son:

**Primer grupo:** Los enfermos, que además son votantes y contribuyentes y para los que el fundamental interés expresado es la calidad intrínseca o aparente, ya que sobre todo desean no esperar para ser asistidos, desean ser informados, ser tratados con amabilidad, contribuir a su curación participando en la decisión terapéutica. No les gusta ser espectadores de su enfermedad ni permanecer pasivos ante ella. Si la atención se concentra en “túmbese, cállese, desnúdese, haga lo que decimos y le curamos y el enfermo actúa como paciente pasivo, si el modelo es de tipo seguridad social, el enfermo se comporta como usuario, ya que conoce que tiene derechos y se queja si considera que no es atendido convenientemente pero como no puede elegir tiene la sensación de que su queja sirve poco.

**Segundo Grupo:** Los profesionales sanitarios, quienes aspiran a tener todo tipo de medios tecnológicos y recursos, quienes generalmente su costo, efectividad o rendimiento no influye excesivamente sino que es la calidad científica, la técnica, la docencia y la investigación lo que los motiva. La docencia e investigación al aumentar los conocimientos influye directamente y decisivamente en la calidad asistencial.

**Tercer Grupo:** Lo constituyen los gestores, administradores y directivos, los cuales buscan ante todo la eficiencia, es decir, conseguir los objetivos asistenciales.

**Cuarto grupo:** Lo constituyen los políticos cuyo máximo interés es conseguir la paz socio-laboral.

Finalmente para este autor el futuro de las organizaciones hospitalarias será:

1. Las personas serán individualmente más protagonistas de su propia salud
2. El médico reforzará su autocontrol moral y aumentará el heterocontrol jurídico. Por el primero aspirará a la excelencia y por el segundo se sancionará la negligencia. De ahí la importancia de la ética profesional.
3. La gestión de dicho ideal de excelencia durante siglos ha sido el de la beneficencia, en el futuro será el de autonomía del paciente, con objetivación de resultados.

4. Gestión justa y equitativa de los recursos. El médico se verá a sí mismo no sólo como un sanador sino también como un gestor.
5. Gestión sanitaria en vez de considerar el hospital como centro de todo el sistema y el enfermo deambulando entre las consultas externas, las urgencias, los gabinetes y la hospitalización, será el enfermo el centro de toda atención y promoción de salud, la prevención de la enfermedad, la evitación de las secuelas, la docencia y la investigación se le proporcionarán en el lugar más adecuado del sistema sanitario cuya organización girará en torno a sus derechos y libertad de elección.

Lo descrito anteriormente refuerza el hecho de la trascendental importancia, para el futuro de las organizaciones hospitalarias, el que los profesionales de salud tengan espacios para analizar y reflexionar, mediante la educación, la investigación y la evaluación; estos procesos vitales en la búsqueda del conocimiento, tendrán un impacto efectivo en la sociedad en la medida de que se brinde importancia al desarrollo de la potencialidad del recurso humano, sobre todo en una era donde los recursos son muy limitados.

Al respecto la percepción que tienen los directores de los centros hospitalarios es que el nivel central les asigna un rol operativo y no gestor; específicamente cuando se les impone la realización de acciones descontextualizadas de la realidad hospitalaria, situación que afirman exige una transformación de paradigmas de los políticos y los gestores del nivel central, donde la idea esencial del cambio radique en la oportunidad de brindar un empoderamiento de la labor gerencial, y transformar la administración hacia modelos de gestión y dirección, brindando espacios, donde se manifieste el recurso humano como partícipe y no participado en la toma de decisiones, la oportunidad de contar con espacios para el análisis, la reflexión autocrítica, la negociación abierta y centrada en la realidad del hospital y la oportunidad de contar con un recurso humano ético, comprometido con el paciente, con altas competencias científicas y tecnológicas.

No habrá resultados de la planeación estratégica en la medida en que el nivel central y las organizaciones hospitalarias no trabajen en equipo con un comportamiento de sus miembros activo y proactivo, en lugar de ser reactivo, en la configuración de un futuro, es decir, esto significa mantener el sistema sin rupturas, donde todos los actores converjan entre sí,

coordinen y puedan acceder a soluciones conjuntas y organizadas, dando la relevancia a los procesos de trabajo y no a acciones individualistas por especialidades y áreas de trabajo.

Uno de los grandes beneficios de la planeación estratégica es que el proceso brinda la oportunidad de facultar, es decir ceder al personal el poder de decidir, acto que refuerza el sentido de la eficacia; en la planeación estratégica, afirma Tobar (98) “lo peor que pueden hacer los estrategas es elaborar unilateralmente los planes y después entregárselos a los gerentes para que sean ejecutados; por el contrario si éstos se involucran en el proceso, se adueñan de la estrategia y esto es la clave del éxito”.

La OPS en su informe sobre la salud mundial (2006) en sus proyecciones a futuro expone claramente los problemas que la fuerza de trabajo sanitaria, debe superar para vencer los obstáculos hacia el logro de los objetivos para el futuro, los que describe como:

- a. Una formación del recurso humano insuficiente o inadecuada y programas de enseñanza que no se basan en las necesidades de las sociedad;
- b. Poco acceso a información y fuentes del conocimiento,
- c. Escasez de trabajadores sanitarios y falta de preparación de éstos;
- d. Distribución desigual de los trabajadores en los diferentes niveles de prestación de servicios, desde los jefes de programas nacionales hasta el personal de los establecimiento de salud;
- e. Desmoralización y falta de estímulo;
- f. Condiciones inseguras en el lugar de trabajo;
- g. Políticas y prácticas de desarrollo de recursos humanos deficientes(pocas perspectivas profesionales y remuneración y condiciones de trabajo malas)
- h. Falta de supervisión de apoyo;
- i. Falta de integración de los servicios
- j. Altas tasas de pérdida de trabajadores sanitarios, debido a su defunción a causa de enfermedades que tratan o por la migración

Respecto a las competencias básicas a desarrollar en el recurso humano para la atención de los servicios de salud es urgente afirma la OPS (2006) que los gerentes desarrollen destrezas hacia la consolidación de nuevos modelos orientados en:

**Atención centrada en el paciente:**

- Significa aprender la manera de negociar planes de atención individualizada con los pacientes, teniendo en cuenta sus necesidades, valores y preferencias
- Trabajar en grupo consultas médicas para pacientes que tienen problemas de salud comunes.
- El auto-cuidado y responsabilidad del paciente de su propia salud

**Colaboración**

- Significa trabajar como miembro de un equipo multidisciplinario de atención sanitaria

**Mejora de la Calidad**

- Diseñar proyectos de mejora de la calidad de la atención de salud y participar en ellos

**Tecnologías de la información y las comunicaciones**

- Desarrollar sistemas de información (por ejemplo, registros de pacientes) para garantizar la continuidad de la atención y el seguimiento previsto.
- Utilizar la tecnología y los sistemas de comunicación disponibles para intercambiar información sobre los pacientes con otros trabajadores sanitarios y consultar a especialistas de la atención primaria.

**Perspectivas de la salud pública**

- Trabajar en un entorno comunitario y llevar a cabo las actividades de divulgación en las comunidades para promover modos de vida sanos, fomentar comportamientos responsables y seguros y reducir los estigmas asociados a las discapacidades físicas y las enfermedades mentales.
- Aprender a tener una perspectiva de la población en su conjunto y no sólo a pensar en cada paciente por separado.
- Perfeccionar la capacitación en prevención clínica

Los gestores de una organización hospitalaria, deben mantener un diálogo activo con los trabajadores sanitarios, prestar atención a sus necesidades y justificar la pertinencia de reformar los servicios actuales, así como establecer una nueva forma de trabajo basada en datos fundamentados. Los trabajadores sanitarios con una buena formación y con destrezas del trabajo en equipo pueden reducir los riesgos para los pacientes y ellos mismos.

Al respecto Punk, (1994), afirma “una persona tiene competencia si posee los conocimientos, las destrezas y las aptitudes que necesita para desenvolverse en una ocupación, si es capaz de resolver las tareas independientemente y flexiblemente, y si tiene la voluntad de desarrollar su esfera de trabajo dentro de una estructura organizativa en la que esta inmerso.”

La capacidad gerencial radica en: resolver los problemas, manifestar una comunicación proactiva con los equipos de trabajo; asumir las responsabilidades considerando la administración del tiempo de manera que se planifique con lealtad y compromiso productivo hacia la eficiencia y la eficacia de la organización, asumiendo características de autonomía controlada no impositiva.

Otro elemento importante en el desempeño laboral de los gerentes, es el contenido de los planes de estudio para la formación administrativa; es por ello que por la semejanza del desarrollo curricular que se aplica en la formación de estos profesionales en Costa Rica con el de los Estados Unidos, es significativo mencionar el estudio realizado por la Asociación Nacional de Asuntos Públicos en los Estados Unidos en el año 2000 en la importancia para el desempeño laboral de los gerentes su formación, por la semejanza de los planes de estudio para la formación de gerentes en Costa Rica, con respecto al de los Estados Unidos es necesario analizar los resultados obtenidos en un estudio realizado en el 2000 por la Asociación Nacional de Asuntos Públicos en las diecinueve universidades más prestigiosas del país, en el cual se encontró que el plan de estudios no debe contener únicamente el desarrollo de las destrezas y procedimientos administrativos, sino considerar un enfoque holístico, donde la orientación epistemológica se fundamente en el análisis y la investigación, en el desarrollo de las habilidades analíticas reflexivas, (social; político, económico, cultural); la creatividad; la inteligencia emocional. Y a pesar de haber encontrado orientaciones epistemológicas en los planes de estudio muy diferentes entre ellas, se pudo abstraer coincidencias respecto a los componentes que deben integrarse en esta formación,

donde es deseable que los profesionales adquieran un conocimiento adecuado sobre los procesos políticos, relacionados con la formulación de las políticas públicas y las decisiones en un gobierno democrático. Es decir, se trata de que los estudiantes comprendan el proceso de gobernabilidad democrática y la función de la administración pública en la sociedad. Además es imprescindible un entendimiento claro del entorno político, económico social, legal y tecnológico.

1. Los estudiantes deben adquirir un conjunto de competencias y destrezas analíticas y conductuales sobre el arte de la gerencia y el manejo de las organizaciones complejas públicas, sin fines de lucro, comunitarias.
2. Los valores éticos y el compromiso con el servicio público y la cultura cívica es un aspecto cada día más necesario en la formación de estudiantes, relacionados con la responsabilidad pública, equidad, rendimiento de cuentas, debido proceso de ley, representatividad, integridad personal y participación ciudadana en los asuntos públicos, son tan valiosos en el desempeño de las funciones públicas como la eficiencia y la eficacia.
3. Desarrollar en los estudiantes la capacidad para el pensamiento crítico y la disposición o aptitud para adquirir nuevos conocimientos en el transcurso de su vida, también es importante para formar administradores públicos cultivados y competentes.

Los resultados del estudio descrito coinciden notablemente con las carencias señaladas en la auto evaluación de los directores médicos, donde se indica la urgente necesidad de reforzar las competencias analíticas y los espacios en procesos de investigación, evaluación, creatividad inteligencia emocional y políticas en salud, marco legal y desarrollo tecnológico y científico.

La gestión del conocimiento requiere del desarrollo de las capacidades del recurso humano, donde el aprendizaje en el proceso laboral implica que los directores administren el conocimiento, favoreciendo el desarrollo del potencial para evitar la inefectividad en la utilización de éstos para desarrollar estrategias competitivas; al cambiar la dirección estratégica de la organización cuidar de no desaprovechar los conocimientos en las áreas específicas, lo que nos induce según afirma Ubaéz (2005) a cuestionarnos; ¿Cómo incide el entorno de influencia en la gerencia del conocimiento que desarrolla la organización?, ¿Cómo se relaciona la gerencia del conocimiento con la generación de capacidades innovativas del recurso humano?, al respecto Guédez (2003) indica que la importancia de la gerencia del conocimiento se refiere a asumir el conocimiento como un insumo de proceso, producto y contexto de la acción gerencial, persigue la consolidación de las personas más que las redes tecnológicas, revela el interés por hacer que el conocimiento sirva para mejorar la capacidad de innovación que surge de la aplicación del conocimiento propiamente dicho.

### **III. METODOLOGÍA**

El presente capítulo contiene una descripción de la naturaleza de la investigación, la definición del problema en estudio, objetivos, el marco metodológico y la participación de los informantes clave(s) en el proceso de investigación.

#### **3.1. Naturaleza de la Investigación**

Este estudio es cualitativo etnometodológico mediante el cual se aplica un análisis holístico, sistémico, amplio e integrado que enriquece el abordaje de la investigación educativa en un entorno real,(28 hospitales de la CCSS), donde suceden los acontecimientos o hechos; los directores de estas organizaciones de salud, asumen una participación activa, reflexiva, analítica y autocrítica, aceptando un protagonismo, basado en la realidad cotidiana del trabajo, los directores de las siete regiones del país( según organización geográfica de la CCSS), se consideran como expertos en contenido e informantes clave.

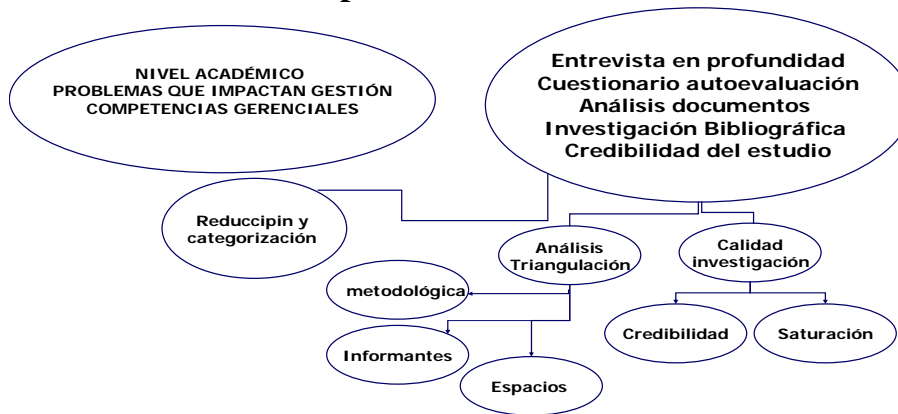
Para captar, comprender e interpretar el significado de los hechos y los acontecimientos diarios en la vivencia real de la gestión y dirección se aplica la observación no participante, la entrevista en profundidad en los veintiocho hospitales de la CCSS.(Hospital La Anexión; Hospital Enrique Baltodano; Hospital Monseñor Sanabria; Hospital Tony Facio; Hospital Los Chiles; Hospital de San Carlos; Hospital; Hospital Chacón Paut; Hospital de las Mujeres Carit; Hospital Nacional de Rehabilitación; Hospital Max Peralta; William Allen; Hospital Nacional de Niños; Hospital San Francisco de Asis; Hospital Carlos Luis Valverde Vega; Hospital San Vicente de Paúl; Hospital San Rafael de Alajuela; Hospital de Upala; Hospital de San Vito; Hospital de Golfito; Hospital Tomas Casas; Hospital de Ciudad Neilly; Hospital Max Terán Valls; Hospital Escalante Pradilla; Hospital de Guapiles; Hospital México; Hospital Nacional Psiquiátrico; Hospital Nacional Geriátrico; Hospital Calderón Guardia ( el Hospital San Juan de Dios, no forma parte de la población participante en el estudio, debido a circunstancias situacionales de esta organización en el momento de recopilar la información), la auto evaluación de los directores médicos, y el análisis de documentos. Siendo la duración el estudio de marzo a julio del año 2007.

De la investigación cualitativa Lincoln (94:2) afirma “es un proceso multimetódico en el enfoque interpretativo y naturalista hacia el objeto de estudio”., esto significa el estudio de la realidad en su contexto natural, tal como sucede, interpretando el fenómeno de acuerdo a los significados que tienen para las personas involucradas, la perspectiva epistemológica y



ontológica asume una vía inductiva que parte de la realidad concreta y la información que aporta orienta la teorización posterior.

### Recopilación Información



**3.2. Definición del problema en estudio.** El estudio se fundamenta en las siguientes interrogantes.

¿Cuál es la relación existente entre la realidad cotidiana de la gestión y dirección de los directores de los hospitales de la CCSS y la necesidad de actualizar sus competencias gerenciales?

¿Cuáles competencias se requiere desarrollar para fortalecer la capacidad de gestión y dirección de los directores de hospitales?

### 3.3. OBJETIVOS

1. Identificar los elementos esenciales del entorno y el intorno que caracterizan las principales vivencias cotidianas que afectan la gestión y dirección de los directores de centros hospitalarios de la CCSS.
2. Detectar las competencias a desarrollar que permitan fortalecer la gestión y dirección de los directores de centros hospitalarios de la CCSS.
3. Diseñar un plan de actualización de manera que responda a las brechas y prioridades detectadas, con una proyección a cinco años.

**3.4. Valores organizacionales que fundamentan el estudio:** La eficiencia, eficacia y calidad en la atención del usuario de la CCSS

**3.5. Delimitación del estudio.**

El presente estudio se delimita a los veintiocho hospitales de la CCSS participantes.

A continuación se presentan los resultados del estudio mediante 4 componentes que Son:

1. El nivel académico de los directores Médicos que incluye Formación en Gerencia y en Medicina.
2. Los problemas más importantes indicados por los directores que impactan negativamente la prestación de los servicios y su gestión.
3. Los problemas más importantes indicados por los directores regionales e informantes clave que impactan negativamente la capacidad de gestión de los directores
4. La autoevaluación de los directores basada en las competencias más importantes de la Gerencia en Servicios de Salud.
5. La Propuesta de actualización para los directores médicos

#### IV. RESULTADOS

Resultados, contiene la información basada en cuatro esquemas: **El primero:** Los problemas priorizados, que impactan negativamente la capacidad de gestión y dirección descritos según el significado que representa en los procesos de trabajo para los 28 directores de centros hospitalarios de la CCSS. **El segundo:** Contiene los problemas priorizados que representan el significado más importante que de acuerdo a los directores regionales de las siete regiones del país (según distribución de la CCSS), impacta negativamente la capacidad de gestión de los directores. **El tercero:** Contiene la descripción de la auto-evaluación que los directores indican sobre su propia gestión. **El cuarto** contiene las conclusiones y las recomendaciones mediante una propuesta de educación

**Tabla 1**  
**Formación en Gerencia de directores de hospitales de la CCSS**  
**Según titulación**  
**Junio 2007**

Area de formación	Nivel Académico				
	Doctorado	Maestría	Licenciatura	Bachiller	Diplomado
Adm. Servicios Hospitalarios	0	13	0	0	0
Adm. Servicios de Salud	0	5	0	1	0
Gerencia de Servicios salud	0	3	0	0	0
Alta Gerencia	0	2	0	0	0
Economía y Gestión de Salud	0	1	0	0	0
Gestión Hospitalaria	1	0	0	0	0
Adm. Servicios de Salud sostenible	0	1	0	0	0
Derecho	0	0	1	0	0
Derecho Empresarial	0	0	1	0	0
Procesos Directivos	0	0	0	0	1
Auditoría de Servicios	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fuente: Entrevista directores

**Tabla 2**  
**Formación en medicina de directores de hospitales**  
**Según especialidad**  
**Junio 2007**

Postgrados y especialidades	Total
Psiquiatría	<b>2</b>
Geriatría y Gerontología	<b>1</b>
Pediatría	<b>1</b>
Urología	<b>1</b>
Medicina asistencial	<b>1</b>
Medicina Interna y Cuidados Intensivos	<b>1</b>
Ginecología y Obstetricia	<b>1</b>
Salud Pública con énfasis en	<b>1</b>
Epidemiología Clínica	<b>2</b>

Fuente: Entrevista directores

Como se observa el 100% de directores poseen formación en administración y gerencia de servicios de salud con un nivel académico de postgrado; y dos personas son graduadas en derecho. El 99% en universidades nacionales, y el 100% lo realizaron por interés personal. El 61% (11 profesionales) poseen un alto nivel en gerencia y medicina y (17 profesionales) el 39% un nivel de licenciatura en medicina (médicos generales) y un posgrado en gerencia.

En las siguientes tablas se describen los problemas priorizados, por los directores, que consideran, afectan e impactan negativamente su desempeño y el proceso de gestión y dirección en el hospital.

**PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS**

Problema	Efectos en la prestación de los servicios
<p><b>Asignación insuficiente de recurso financiero para asumir las necesidades reales del hospital</b></p>	<p><b>CATEGORIA: Gestión Financiera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se planifica el presupuesto basado en la realidad del hospital, se negocia con las unidades del nivel central, pero finalmente éste es recortado y se nos asigna un presupuesto que no corresponde a las necesidades reales en el hospital. Esto sin las más mínimas explicaciones del nivel central.</li> <li>➤ Se da una desmotivación personal y de los colaboradores ya que destinamos tiempo valioso para planificar el presupuesto basado en las necesidades del hospital y se negocia con la confianza de que se va a considerar la realidad vivida y finalmente se asigna y recibe un presupuesto histórico y no real.</li> <li>➤ El nivel central trabaja la planificación con pensamiento de presupuesto histórico y no basada en las realidades de cada hospital, lo se traduce en una carencia absoluta de asesoramiento a los hospitales respecto al análisis de costos y la evaluación de la gestión financiera.</li> <li>➤ No se tiene el control sobre los recortes presupuestarios, lo que obliga a improvisar y realizar modificaciones presupuestarias constantes para “apagar fuegos”. Del 100% del presupuesto asignado debe destinarse un 85% al pago de salarios, lo que significa que se trabaja con menos del 15% destinado al paciente.</li> <li>➤ Por ejemplo en un hospital se solicitó 2000 millones para la renovación de quipo y se asigna un total de 67 millones. En otro se solicitan 400 millones y se asignan 18 millones. Este comportamiento se repite en el 100% de los hospitales. Los recortes en hospitales clase A van entre los 50 a 70 millones</li> <li>➤ No se cuenta con datos específicos de costos sino globales, lo que limita los análisis de productividad, la toma de decisiones y la evaluación de los costos.</li> <li>➤ La asignación de presupuesto no corresponde al diagnóstico de salud y la epidemiología de cada centro.</li> </ul>
<p><b>Débil sistema de mantenimiento de equipo hospitalario e infraestructura</b></p>	<p><b>CATEGORIA : Gestión de Compra y mantenimiento de equipo hospitalario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No existe un sistema de innovación tecnológica oportuna y ágil que esté acorde con la evolución de la tecnología, se compra un equipo y durante el período de adquisición debido a trámites administrativos burocráticos, cuando éste ingresa al hospital ya está obsoleto.</li> <li>➤ No se cuenta con un sistema de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo que sea oportuno y funcional lo que limita significativamente la atención de los usuarios, ya que cuando un equipo se daña se dan las siguientes situaciones:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. El equipo es tan viejo que las empresas no cuentan con los repuestos porque han sido discontinuados en el mercado por lo que esto les produce más inversión que ganancia al tener que importarlos del extranjero, aunado con los gastos de transporte que deben destinar en la atención de los hospitales regionales y periféricos. Finalmente en periodos donde no intermedia la garantía, ya no quieren brindar el servicio a la CCSS.</li> <li>b. En la mayoría de los hospitales no se cuenta con el recurso humano formado y especializado para brindar el mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, con planes de contingencia bien definidos, lo que hace que los equipos pierdan un mayor porcentaje de vida útil.</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Médicos e informantes clave

## PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS

Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<p><b>Débil sistema de mantenimiento de equipo hospitalario e infraestructura</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Las brechas de carencia de conocimiento del recurso humano para mantener los equipos hospitalarios son muy grandes</li> <li>b. Cuando el equipo se daña es necesario reprogramar citas periodo durante el cual el paciente no recibe la atención, Ejemplo un centro de salud que dura 4 meses sin realizar mamografías por cuanto el reproductor se dañó.</li> <li>c. Se debe trabajar con equipos que son reparados con diferentes piezas de otros equipos de toda la caja lo que limita su vida útil y en muchas ocasiones es más barato comprarlo de nuevo que repararlo.</li> <li>d. En hospitales ubicados en las zonas cercanas al mar debido a la salinidad, la vida útil de los equipos se reduce al 50%.</li> <li>e. En algunos hospitales el personal de mantenimiento tiene muchos años de laborar, no están actualizados con el manejo ágil y oportuno de la tecnología</li> <li>f. Un sistema de compras, burocrático, poco ágil y funcional</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuando se cuenta con presupuesto para la ejecución de una obra en algunas ocasiones se pierde por cuanto el nivel central no acude en forma oportuna a hacer la valoración situación que desmotiva al recurso humano para el planeamiento de nuevos proyectos por Ejemplo un centro contaba con 17 millones de colones para un proyecto y después de cumplir con todos los requisitos, el presupuesto se perdió porque la Gerencia de Operaciones no tuvo tiempo de venir a realizar el aval técnico.</li> <li>➤ La Normativa de Habilitación del Ministerio de Salud, se conoce sin embargo ésta contiene indicadores y mediciones plasmadas en procesos de acreditación de hospitales extranjeros, lo hace que las estructuras viejas de nuestros hospitales, sean valorados con mediciones planificadas para hospitales nuevos, aún los hospitales nuevos tienen servicios que no han podido ser habilitados según la normativa vigente.</li> <li>➤ Se aplica la normativa 7600 en estructuras viejas que ya cumplieron su función pero no se adaptan a la realidad actual.</li> <li>➤ La gerencia solicita proyectos a desarrollar pero no se conocen los resultados de su solicitud lo que refleja la falta de un seguimiento, sistematización de las acciones y evaluación.</li> <li>➤ Hay brechas muy importantes de recurso humano y falta destrezas para el mantenimiento del equipo hospitalario.</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Médicos e informantes clave

## PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS

Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<p><b>Gestión administrativa y gerencial centralizada.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Categoría: Gestión administrativa y gerencia institucional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La institución debe revisar a corto plazo el proceso de desconcentración de hospitales; en las áreas de mayor impacto (contratación administrativa, el mantenimiento de infraestructura y equipo hospitalario, planificación presupuestaria y dotación de recurso humano), el nivel central está fallando, el proceso es ambiguo, creo que ni las mismas autoridades lo tienen claro.</li> <li>➤ La desconcentración de los hospitales no es real en recurso humano, presupuestos y planificación. Se deben aceptar los mandatos del nivel central, aunque no se adapten a las necesidades reales del hospital, el proceso de desconcentración sigue siendo retórico, es delegar un puesto a los directores sin poder ni autoridad. Y no es que se quiera descontrol o anarquía es que a los directores no se les permite empoderarse de su rol, porque el apoyo político y técnico del nivel central es débil, se percibe una desvinculación entre las altas jerarquías que impacta la decisión política y ésta a las necesidades de las poblaciones que se atienden.</li> <li>➤ La Caja no tiene claro el perfil de director; y respecto a las políticas y lineamientos se percibe incoherencia entre ellos, cada uno define sus propias reglas, lo que hace que los hospitales reciban órdenes en diferentes direcciones, las que frecuentemente ocasionan roces entre sí y con respecto a la realidad que se vive en el hospital, esta situación descontrola a los funcionarios y entorpece cualquier intento de organización sistemática.</li> <li>➤ En la mayoría de los centros se trata de aplicar una planificación abierta y moderna sin embargo se está tan amarrado al nivel central que es muy difícil realizar cambios importantes con alternativas de solución funcionales.</li> <li>➤ El trabajo por objetivos en la planificación presenta obstáculos del día a día, ya que el proceso de desconcentración ha hecho que la dirección de los hospitales sufra una metamorfosis pasando del concepto de director, como gestor a un campo operativo, donde la figura del director es hacedor de los mandatos del nivel central, situación que es igual para hospitales no desconcentrados.</li> <li>➤ Entre la planificación institucional del nivel central y la realidad de cada hospital se da una brecha abismal, porque mientras al nivel central le interesa el llenado de documentos, la constantes solicitudes de informes repetitivos de diferentes unidades, en el hospital se hacen esfuerzos extraordinarios por centrar la atención en la figura del usuario y se trata de enfocar la producción hacia la satisfacción del usuario y no al cumplimiento de compromisos políticos.</li> <li>➤ Para asumir la investigación en gestión hospitalaria se debe revisar los cuadros de mando que requieren una redefinición de las responsabilidades del director.</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Médicos e informantes clave

## PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS

Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<b>Gestión administrativa y gerencial centralizada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desarticulación entre la planificación macro y micro del sistema de salud, ya que las diferentes entidades de autoridad no planifican acciones acordes con la realidad de los centros de salud, lo que genera un impacto profundamente negativo porque las diferentes políticas emanadas de la entidades gerenciales y la auditoría no son coherentes, simultáneamente todas las entidades piden y exigen a los hospitales lo que genera un caos negativo muy importante en la gestión. Existe una desvinculación entre las políticas y la realidad de las unidades de salud.</li> <li>➤ El PAO sigue siendo una planificación histórica en la medida que tiene un formato rígido y centralizado que no permite ser creativo ni generar cambios significativos en los sistemas impuestos.</li> <li>➤ El derecho a la salud es constitucional mientras que la atención a la salud depende directamente del recurso humano, financiero y equipo. Por ejemplo en una región donde la incidencia de cáncer gástrico es muy alta se cuenta con un gastroenterólogo para toda la región. O indicar al paciente que tenga el infarto en el momento y el día que se cuenta con el cardiólogo. Hay regiones que deben atender 350.000 pacientes con dos anestesistas para toda la región.</li> <li>➤ El sistema de adquisición y compras es lento y poco funcional, lo que limita muchísimo la gestión de compras.</li> <li>➤ El caos vivido diariamente en los hospitales por la saturación de servicios donde la demanda no es coherente con la oferta, ya que se sufre el impacto negativo de casos referidos del primer nivel por deficiencias en la promoción y la prevención de salud, hace que no se llegue a suplir las necesidades de la comunidad quienes esperan una cosa y le damos otra. No existe claridad del quehacer en los diferentes niveles lo que hace que los hospitales sean impactados con altas demandas y no precisamente son casos del nivel hospitalario.</li> <li>➤ Se trabaja más apagando incendios que con la planificación, todos los días se deben atender improvisadas acciones del nivel central</li> <li>➤ La institución no cuenta con estándares e indicadores bien definidos de calidad, eficiencia y eficacia para la prestación de los servicios que oriente la valoración de la producción, lo que genera que cada hospital diseñe los suyos sin llegar a un verdadero sistema de evaluación integral.</li> <li>➤ La mayoría de los centros trata de aplicar una planificación abierta y moderna sin embargo se está tan amarrado al nivel central que no se pueden generar cambios significativos y alternativas de solución funcionales.</li> <li>➤ La CCSS no tiene claro el perfil de director, no se perciben políticas, lineamientos y procedimientos coherentes entre los niveles, éstas son emanadas por las autoridades de salud, definiendo sus propias reglas, lo que hace que los hospitales reciban órdenes en diferentes direcciones que en frecuentes ocasiones riñen entre sí y con la realidad de cada hospital, esta situación descontrola la gestión y causa un impacto muy negativo en el quehacer diario del hospital</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Médicos, informantes clave



## PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS

Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<b>Gestión administrativa y gerencial centralizada</b>	<p>Los compromisos de gestión tienen un formato intocable para las unidades ,se pueden manejar los porcentajes, no así los indicadores: Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a- Hay hospitales donde el Ca de mama es alto relacionado con otros diagnósticos de enfermedades trazadoras sin embargo hay que destinar presupuesto y horas hombre a enfermedades que no son la prioridad de la comunidad de atracción, porque los compromisos de gestión así lo indican.</li> <li>b- En un hospital murieron entre el 2006 y 2007 un total de 18 hombres por cáncer de próstata, en contraposición de 2 casos de cáncer de cerviz, pero hay que trabajar el programa que indica compromisos de gestión</li> <li>c- -Desde la intervención de la Gerencia Médica, el nivel de imposición en la negociación de los compromisos ha mejorado pero es necesario que éstos se hagan dentro del contexto de la epidemiología de cada unidad de salud.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La macro planificación (Ministerio de Salud) no abarca más allá de los cuatro años, lo que desvirtúa la planificación estratégica siendo que finalmente se emiten políticas descontextualizadas de la realidad del sistema de salud.</li> <li>➤ Se trabaja más apagando incendios con una planificación que el cada día requiere la atención de imprevistos y desorganización institucional, situación que desorganiza los planes estratégicos definidos por cada hospital.</li> <li>➤ Existe en el ambiente hospitalario un agotamiento y desmotivación por las exigencias del nivel central sobre todo cuando se trata de aspectos que en nada fortalecen la gestión en los hospitales por el contrario la deshabilitan.</li> <li>➤ En el planteamiento de nuevas definiciones y políticas no se participa a los directores de los hospitales, sino que se elaboran y luego se exige su cumplimiento, sin valorar la realidad intrínseca de cada unidad, esto genera cansancio y un sentimiento de que el rol del director es únicamente operativo lo que afecta el empoderamiento de la gestión.</li> <li>➤ Actualmente los hospitales tienen que interaccionar diariamente con una evolución científica-tecnológica y legal que va a gran velocidad sin contar con los recursos para apoyar a los directores, éstos tienen que continuar laborando con limitaciones financieras, humanos y tecnológicas en medio de estructuras viejas no aptas para la atención de una demanda creciente atendiendo ciudadanos cada día más conscientes de sus derechos que exigen más con la correspondiente razón , y la oferta que se les ofrece es mucho menor de la que se requiere.</li> <li>➤ Los procedimientos y trámites que exige el nivel central lejos de ir a la simplificación del trámite, son cada día más engorrosos, lo que obstaculiza la funcionalidad y la agilidad de la respuesta hacia el usuario.</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Médicos e informantes clave

## PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS

Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<b>Gestión administrativa y gerencial centralizada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No se cuenta con sistemas de evaluación de los servicios de salud, lo que imposibilita el desarrollo del conocimiento, la toma de decisiones y la aplicación de medidas correctivas.</li> <li>➤ Si el recurso humano no se empodera de la misión y la visión institucional se logran niveles muy bajos de compromiso.</li> <li>➤ Debilidad y falta de apoyo respecto al marco legal y de la seguridad en el hospital. Se deben internar pacientes infractores y delincuentes producto de acciones del narcotráfico o otros junto con los pacientes regulares del hospital, lo que obliga a la dirección (sin recursos) a asumir esta delicada situación, poniendo en riesgo tanto a los paciente como a los funcionarios del hospital.</li> </ul>
Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<b>Débil sistema de información y comunicación</b>	<p><b>CATEGORÍA: Gestión de la información y comunicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ -Se cuenta con un sistema de información fraccionado y divorciado del sistema informático, lo que disminuye la funcionalidad y agilidad de la información oportuna que la toma de decisiones. Por ejemplo aún hoy día no se cuenta con el expediente electrónico, si se necesitan datos actualizados al día debe recurrirse a estadísticas del INEC</li> <li>➤ El expediente electrónico a pesar de ser vital para el sistema, aún hoy día no es una realidad en la mayoría de los hospitales.</li> <li>➤ Con respecto a la información emanada del nivel central persiste la comunicación informal sobre la formal; los directores estamos frustrados por la poca fluidez que se tiene en la comunicación con las autoridades institucionales del nivel central; se pide una cita y se nos concede en largo tiempo, mientras que los sindicalistas tienen acceso a la comunicación las 24 horas del día. Esta situación nos hace perder credibilidad ante los subalternos y refuerza en gran medida el poder sindical en los hospitales, ya el grupo sindical se atribuye la autoridad en asuntos que ni el mismo director regional tiene la información.</li> <li>➤ Persiste la información informal sobre la formal, con frecuencia están más enterados los sindicatos. La información se conoce por medios televisivos o por el líder sindical</li> <li>➤ Cuando el nivel central convoca a reunión por su interés una mayoría de directores debemos viajar grandes distancias para acudir a la cita (a veces hasta el día anterior) con las autoridades, y al llegar en 15 minutos se nos informe del asunto y luego se nos despide, eso nos hace sentir que no se tiene respeto por los directores.</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Médicos e informantes clave



## PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS

Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<p><b>Jefaturas intermedias no formadas ni capacitadas en gestión y gerencia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La disminuida capacidad resolutive de la mayoría de jefaturas intermedias está disminuida tanto por la ausencia de formación administrativa y gerencial como por el hecho de que no un poseen perfil definido, lo que provoca que durante el trabajo diario no se resuelvan los asuntos, sino que todo es referido a la dirección, esto impacta negativamente en la labor gerencial por cuanto el director se recarga todo el día de asuntos operativos que deben ser resueltos en los servicios.</li> </ul>
<p><b>Indefinición de perfiles de jefaturas intermedias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La CCSS debería valorar los riesgos que se asumen al otorgar jefaturas a personas que no tienen el perfil y la formación gerencial para asumirlas, esto debilita las acciones de la dirección dado que se debe destinar mucho tiempo en la resolución de asuntos diarios que deben ser atendidos en los servicios.</li> <li>➤ En los hospitales no desconcentrados las jefaturas asumen el trabajo como recargo de funciones lo que imposibilita al director a exigir mayor calidad en el desempeño. Aún la un alto porcentaje de jefaturas clínicas que son pagadas como tal tienen problemas en su desempeño gerencial.</li> <li>➤ Las jefaturas clínicas se quejan constantemente de tener dualidad de funciones ya que la función administrativa les disminuye un 60% del tiempo para la atención al usuario.</li> <li>➤ En muchas ocasiones se asumen las jefaturas con recargo de funciones sin percibir salario, situación que dificulta más la gestión de director ya que no les puede exigir debido a que no se les paga como tal. Sin embargo en otros hospitales donde se les paga la jefatura clínica sucede lo mismo con respecto a la capacidad resolutive.</li> </ul>
<p><b>Dificultad para actualizarse e investigar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La mayoría de jefaturas que no tienen el perfil académico y ocupacional para ocupar los puestos.</li> <li>➤ Es urgente que el recurso humano que ocupa jefaturas tenga los conocimientos en gerencia, la asignación del tiempo y los perfiles requeridos para ocupar los puestos, de otra manera será imposible lograr los objetivos de la organización.</li> <li>➤ El recurso humano no se puede actualizar, ni participar en investigación por la alta saturación de los servicios.</li> <li>➤ La investigación y la actualización en la mayoría de los directores es nula, la saturación de los servicios, la capacidad disminuida de las jefaturas intermedias y toda la problemática del hospital hace que estos espacios no sean permitidos.</li> <li>➤ Las exigencias del nivel central para la participación del recurso humano del hospital en acciones de capacitación que se ejecutan en San José, y que algunas veces no son coherentes con las necesidades del nivel local, sino que corresponden a planeamientos centralizados, afectan el funcionamiento del hospital.</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Médicos, informantes clave

### PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS

Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<p><b>Capacidad resolutiva para la atención del usuario disminuida</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La institución no evoluciona con la morbilidad del país, la que cambia y cada día es más compleja, se deben tratar enfermedades diferentes y complejas que requieren mejores técnicas y procedimientos de diagnóstico sin contar con los equipos y el recurso humano requerido.</li> <li>➤ -Se planifican políticas desvinculadas con los problemas locales de las comunidades.</li> <li>➤ La desarticulación entre los niveles confunde a los profesionales de la salud, a los usuarios y a las jefaturas.</li> <li>➤ -A pesar de contar con organigramas, definiciones de la misión y la visión, políticas y normas bien definidas, planes estratégicos, parece que en la realidad hay confusión entre los usuarios, persisten los excesivos trámites, la problemática profunda en los hospitales y finalmente no se da a la sociedad lo que ésta espera de la Caja.</li> <li>➤ El paciente se confunde ante la alta burocracia y la poca simplificación de trámites, la poca agilidad y rapidez de la atención, las actitudes preponderantes y de maltrato de algunos funcionarios, el impacto de las inconsistencias entre las definiciones políticas y técnicas.</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Médicos, informantes clave

A continuación se presentan las tablas que contienen la información aportada por las Direcciones Regionales (Siete según distribución geográfica de la CCSS) Central Norte, Central Sur, Pacífico Central, Huetar Norte, Huetar Atlántica, Brunca y Chorotega, respecto a los problemas que más impactan la gestión de los directores médicos de los hospitales de la CCSS.

**PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS  
SEGÚN DIRECCIÓN REGIONAL E INFORMANTES CLAVE**

<b>Problemas</b>	<b>Efectos en la prestación de los servicios</b>
<b>Gestión de Recursos humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Urge la formación y capacitación de las jefaturas intermedias, debería ser un requisito indispensable para ocupar los puestos.</li> <li>➤ Es necesario implementar en los hospitales programas de ayuda al personal considerando los problemas de recurso humano que se atienden en los hospitales.</li> <li>➤ Existen centros con mayor capacidad de gestión y trabajo en equipo que otros, porque han logrado superar las grandes barreras que los obstaculiza, sin embargo esto lo van logrando con un alto grado de sacrificio tanto del director como del personal.</li> <li>➤ Institucionalmente se administra el recurso humano concentradamente, esto está lejos de ser una gestión del recurso humano descentralizada y basa en la situación requerida en los hospitales.</li> <li>➤ El sindicalismo se fortalece cada vez más en los hospitales, es necesario que los directores tengan mayor apoyo político, técnico de la ni fluidez en la comunicación con las autoridades institucionales.</li> </ul>
<b>Planificación institucional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El desconocimiento entre los niveles de lo que se hace en cada uno provoca que el sistema tenga fraccionamiento, se de una total descoordinación y se trabaje por disciplinas y servicios y no por procesos de trabajo, lo que impide la solución de los problemas en forma integral.</li> <li>➤ No hay diferencia en la práctica entre la modalidad de un centro desconcentrado y otro que no lo es, porque, la diferencia se da únicamente en la dedicación exclusiva y el pago, porque todos tienen las mismas responsabilidades y los mismos problemas, al respecto ni las autoridades tienen claras las líneas de jerarquía, ni la aplicabilidad del proceso de desconcentración, las responsabilidades legales han desmotivado incluso a los directores regionales.</li> <li>➤ Los hospitales deben trabajar diariamente en medio de una presión externa que evoluciona en ciencia y tecnología y las exigencias legales son cada vez más grandes, sin embargo los directores deben continuar sus funciones en medio de estructuras viejas, una oferta que no coincide con la demanda de servicios que exigen los ciudadanos, lo que hace que su gestión no sea paralela y efectiva en relación con las necesidades de la población.</li> <li>➤ Las exigencias del nivel central son cada día más engorrosas, esto lejos de simplificar el trámite lo vuelve cada vez menos funcional, lo que obstaculiza la agilidad en la atención al paciente.</li> <li>➤ Existe temor en el medio y éste hace que la agilidad y el volumen de requisitos, los procedimientos de pago lejos de ir a la simplificación del trámite sean cada vez más complicados, lo que limita la funcionalidad y la agilidad hacia la respuesta que espera el usuario.</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Regionales e informantes clave

**PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS  
SEGÚN DIRECCIÓN REGIONAL E INFORMANTES CLAVE**

Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<p><b>Planificación institucional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los hospitales deberían de contar con un fondo de contingencia para asumir emergencias de tipo epidemiológico o calamidades, este podrá servir para nombrar recurso humano que apoye en la emergencia, partida presupuestaria que debe tener figura normativa y legal bien fundamentada, ya que actualmente se presentan las emergencias y el director al no tener de donde tomar presupuesto para hacer frente a la situación, se ve obligado a asumir actos riesgosos con su consecuente responsabilidad penal. Situación que no es nada justa porque si no se atiende la emergencia el director es castigado y se atiende también.</li> <li>➤ El proceso de desconcentración sigue siendo retórico, es delegar un puesto sin poder ni autoridad, solo la responsabilidad.</li> <li>➤ Los directores tiene dificultad para asumir el empoderamiento en su puesto, y esto no significa que se piense que pueden hacer lo que quieran sin ataduras con el nivel central, es que ellos manifiestan constantemente la ausencia de apoyo político y técnico del nivel central, y se quejan de las exigencias descontextualizadas del trabajo diario en el hospital.</li> <li>➤ En proyectos de infraestructura se han perdido recursos financieros planificados para ejecutarla, porque la respuesta de valoración del nivel central que por ley se exige no ha sido oportuna, situación que los desmotiva para comprometerse en otros proyectos.</li> <li>➤ El nivel central trabaja con una planificación presupuestaria histórica, lo que la hace disfuncional para los niveles locales.</li> <li>➤ Se planifican lineamientos en el nivel central sin pensar en el nivel operativo local. Ej. El reglamento de disponibilidades médicas, el cual contiene muchos errores que limitan la gestión local de los directores y lo enfrentan con los médicos especialistas. Esto por cuanto la modalidad de pago es fijo lo que significa que no existe un porcentaje de pago que incentive a los médicos a laborar los días sábados, domingos o feriados, con respecto a los días hábiles de la semana. Otro error es que para rebajar un día hay que hacer un engorroso trámite de debido proceso.</li> <li>➤ Una forma de eliminar el carrusel y disminuir las listas de espera, es contar con especialistas pagados con dedicación exclusiva para el hospital, claro habría que pagarles bien y evaluar constantemente su labor.</li> <li>➤ El nivel central anuncia proyectos en los cuales ya el personal no desea participar, porque luego de hacer los proyectos, se les limita y cuestiona sin razones válidas que finalmente no se les aprueba, esto los desmotiva. Actualmente hay 1.600 millones para seguridad humana y la gente no se interesó en participar.</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Regionales e informantes clave

**PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS  
SEGÚN DIRECCIÓN REGIONAL E INFORMANTES CLAVE**

Problemas	Efectos en la prestación de los servicios
<p><b>Planificación institucional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En muchas ocasiones los directores se enteran de decisiones del nivel central por medio de los sindicatos o la prensa., la petición del nivel local pocas veces o casi nunca se escucha y no es atendida cuando se requiere.</li> <li>➤ Tenemos directores frustrados, porque la comunicación informal en la Caja es más efectiva que la formal, los sindicalistas tienen muchísimo poder en los hospitales, y esto se fortalece cuando éstos tienen mayor acceso directo y rápido con las autoridades que los directores de los hospitales quienes solicitan una cita y se les da en forma tardía.</li> <li>➤ Hay regiones donde el volumen de emergencias por trauma es enorme y no se cuenta con los ortopedistas y especialistas en traumatología. En una región se cuenta con dos anestesistas para toda la zona, para atender 350.000 personas.</li> <li>➤ Los directores deben cargar con el problema de que los especialistas no desean venirse a estas zonas fuera de San José; en algunas por la hostilidad y violencia de las comunidades; porque no cuentan con centros de recreación para las familias y otros porque priva el interés económico más que el social hacia el usuario.</li> <li>➤ Los indicadores administrativos y el clima organizacional en la institución está poco desarrollado y estudiado.</li> <li>➤ Últimamente se siente que la institución se esfuerza por dar ordenamiento total en el quehacer sin embargo a la vez sentimos que no se camina: parece ser que hay una cronificación de equipos, que no tienen la fluidez, la apertura y la flexibilidad para llegar al nivel local; los presupuestos no son reales, los equipos cada vez se dañan más y se desactualizan y la dotación de recurso humano se hace en forma desorganizada.</li> <li>➤ No se percibe que haya un sistema de capacitación basado en lineamientos técnicos y descentralizados, se emiten exigencias del nivel central, sin valorar las necesidades de los hospitales; esto provoca más que una actualización del persona, un bombardeo de acciones educativas, que en ocasiones no corresponden a los objetivos de los hospitales, disminuyendo los tiempos tan necesarios para atender a los usuarios.</li> <li>➤ El sistema de información institucional es poco desarrollado, es urgente contar con el expediente electrónico y un sistema de alta tecnología.</li> <li>➤ Las políticas financieras y la contención del gasto deben basarse en las prioridades y la epidemiología de cada sociedad de abstracción por hospital</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Regionales e informantes clave



**PROBLEMAS QUE IMPACTAN LA GESTIÓN y DIRECCIÓN EN LOS HOSPITALES CCSS  
SEGÚN DIRECCIÓN REGIONAL E INFORMANTES CLAVE**

<b>Problemas</b>	<b>Efectos en la prestación de los servicios</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Es necesario actualizar los directores en: toma de decisiones, liderazgo, y capacidad para delegar, capacidad de negociación, el manejo de las finanzas, y los costos. Esto requiere además de un cambio organizacional, cambio de paradigmas y la transformación de la cultura institucional.</li> <li>➤ Hay que reforzar la investigación, y fortalecer el análisis de datos. El funcionario- ario de la CCSS maneja muchos datos pero les cuesta mucho analizar y establecer relaciones.</li> <li>➤ Fortalecer la capacidad de gestión significa apoyarlos para que tengan espacios para la investigación, la actualización en procesos gerenciales.</li> <li>➤ El marco legal, y el proceso de compras hay que trabajarlo con ellos, así como el manejo del conflicto.</li> <li>➤ La capacitación debe ser descentralizada y basada en los objetivos de los hospitales, no asistemáticas que no responden a prioridades locales sino centrales.</li> </ul>

Fuente: Entrevista en profundidad Directores Regionales e informantes clave

**A continuación se presentan las tablas que contienen los resultados emitidos del auto evaluación de la gestión y dirección de los directores**

## AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN SEGÚN DIRECTORES DE HOSPITALES CCSS

FORTALEZAS EN CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS	COMPETENCIAS QUE REQUIERE REFORZAR PARA FORTALECER LA GESTIÓN
<p><b>Gestión de compra y mantenimiento de equipos e infraestructura hospitalaria.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación presupuestaria basada en la realidad de las necesidades de la población usuaria.</li> <li>➤ Conocimiento de la Normativa Técnica del Ministerio de Salud.</li> <li>➤ Conocimiento de la normativa técnica y legal del mantenimiento y proceso de compra de equipos hospitalarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actualización en la normativa técnica y legal para la administración de recursos físicos, equipo hospitalario e infraestructura.</li> <li>➤ Actualización de conocimientos en la Normativa legal para el sistema de compras así como contratación administrativa.</li> <li>➤ Planificación de proyectos de estratégicos de contingencias para la solución de carencias y el, mantenimiento de infraestructura y equipo hospitalario.</li> <li>➤ Proyectos de evaluación y monitoreo de procesos de compra y mantenimiento de equipos e infraestructura.</li> <li>➤ Proyectos sobre el uso racional de la tecnología hospitalaria</li> </ul>
<b>Habilidad para planificar</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseño, planificación y organización del trabajo según prioridades. (basados en objetivos. semanales , mensuales y anuales)</li> <li>➤ Trabajo en equipo( en un 60% de los hospitales)</li> <li>➤ Conocimiento de las políticas institucionales y del sistema de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ -Diseño de proyectos de evaluación de servicios de salud</li> <li>➤ Diseño de proyectos de investigación sobre los servicios de salud</li> <li>➤ Actualización en los últimos avances sobre gestión y gerencia e investigación</li> <li>➤ Planeamiento de procesos de reflexión, análisis y creatividad para la gestión</li> <li>➤ Administración del tiempo para la atención de demandas inesperadas.</li> <li>➤ Planeamiento de análisis y reflexión sobre las políticas financieras y de salud e identificación del riesgo</li> </ul>
<b>Gestión del recurso humano</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Creación de comisiones de atención del trabajador ( en un 20% de los hospitales)</li> <li>➤ Conocimiento de las políticas y lineamientos institucionales sobre recursos humanos.</li> <li>➤ Se mantiene la capacidad de escucha, la apertura y la flexibilidad en la atención del personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseño de Proyectos de desarrollo integral del trabajador</li> <li>➤ Dirección y manejo del conflicto y relaciones laborales</li> <li>➤ Gestión del trabajo por procesos e integración de equipos</li> <li>➤ Gestión e implementación de procesos de investigación y capacitación basada en diagnósticos y necesidades de los servicios.</li> <li>➤ Resolución de problemas por procesos y equipos de trabajo</li> </ul>

Fuente: Auto evaluación directores de hospitales, entrevista en profundidad

## AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN SEGÚN DIRECTORES DE HOSPITALES CCSS

<b>FORTALEZAS EN CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS</b>	<b>COMPETENCIAS QUE REQUIERE REFORZAR PARA FORTALECER LA GESTIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garantía y confidencialidad de la privacidad en el manejo de problemas laborales</li> <li>➤ Se trata de dar oportunidad de participación en la toma de decisiones y la expresión de ideas.</li> <li>➤ Gestión de los recursos para la implementación de los proyectos.</li> <li>➤ Comunicación abierta formal e informal con el personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseño y definición de estándares de calidad, eficiencia y eficacia en el desempeño tales como</li> <li>➤ Fortaleza en conocimiento y manejo del marco legal de la gestión del recurso humano y la realidad de la prestación de los servicios de salud</li> <li>➤ Actualización en el manejo de cuadros de mando</li> <li>➤ Actualización de la gestión del recurso humano y el manejo de gremios sindicales.</li> <li>➤ Diseño de proyectos de motivación del recurso humano</li> </ul>
<b>Conocimiento y habilidad en procesos de atención del usuario</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación con la comunidad usuaria del hospital.</li> <li>➤ Empoderamiento y cariño hacia el Hospital.</li> <li>➤ Lealtad demostrada a la institución</li> <li>➤ Establecimiento de mecanismos de coordinación con entidades gubernamentales y no gubernamentales de la comunidad.</li> <li>➤ Participación con grupos comunales en la solución de problemas de salud</li> <li>➤ Implementación de programas de comunicación y educación al usuario</li> <li>➤ Interés por mantener la comunicación formal e informal con el usuario referente a la atención recibida.</li> <li>➤ Se cuenta con el diagnóstico epidemiológico de la población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseño de proyectos de participación social y comunitaria</li> <li>➤ Fundamentos teóricos y prácticos sobre el modelo de atención integral de la salud</li> <li>➤ Diseño de proyectos de evaluación de la comunicación usuario- funcionario de salud</li> <li>➤ Evaluación y monitoreo de la prestación de los servicios de salud</li> <li>➤ Planificación estratégica del manejo de un hospital seguro en cuanto a mitigar posibles desastres.</li> <li>➤ Estrategias de reducción de las listas de espera.</li> <li>➤ Procesos de automatización de la atención hospitalaria</li> <li>➤ Actualización en investigación clínica y epidemiológica</li> <li>➤ Auditoría clínica interna</li> </ul>

Fuente: Auto evaluación directores de hospitales, entrevista en profundidad

## V. CONCLUSIONES

Pascal decía en el siglo XVII "encuentro tan imposible conocer las partes sin conocer el todo, como imposible es conocer el todo sin conocer particularmente las partes"

1. El 100% (28 profesionales) directores de centros hospitalarios poseen formación en administración y gerencia de servicios de salud, con un nivel académico de postgrado; y dos personas son graduadas en derecho. El 99% cursó los estudios en universidades nacionales. El 61% (11 profesionales) poseen un alto nivel en gerencia y medicina y (17 profesionales) el 39% un nivel de licenciatura en medicina (médicos generales) y un posgrado en gerencia de servicios de salud o administración.
2. Del análisis de las competencias gerenciales; se concluye que las en dirección y gestión se debe actualizar a los directores en: El manejo de las políticas, y las normativas técnicas y legales para la administración de los recursos de infraestructura, equipo médico; procesos administrativos y financieros en el nivel de aplicación, investigación y evaluación ; marco legal(análisis e interpretación de políticas, leyes y normativas prioritarias para el funcionamiento del centro hospitalario); diseño de proyectos de evaluación e investigación de servicios de salud; manejo de procesos de análisis y creatividad para la gestión y la gerencia moderna; planificación del tiempo para la atención de demandas inesperadas; diseño de proyectos de gestión integral del recurso humano; diseño de estándares e indicadores de calidad; actualización en el manejo de los cuadros de mando. Diseño de proyectos de participación social y comunitaria; diseño de proyectos de comunicación e interrelación con el usuario; fundamentos teóricos y prácticos del modelo de atención integral de la salud; planificación estratégica del manejo de un hospital seguro en cuanto a mitigar posibles desastres; estrategias de reducción de listas de espera; procesos de automatización de servicios y atención hospitalaria; actualización en investigación clínica y epidemiológica; auditoría clínica interna; planificación estratégica, y el manejo de la incertidumbre, el uso racional de los recursos hospitalarios basados en una gestión financiera, donde se investigue y evalúe el uso de los recursos y la comunicación asertiva y proactiva ; procesos de desarrollo de la creatividad, la evaluación e

investigación de servicios de salud; conocimientos, destrezas y actitudes que deben ser reforzados en la aplicación mental de análisis, síntesis y evaluación.

3. Producto de lo anterior se plantea una propuesta de actualización, la cual debe ser ejecutada con una metodología participativa y técnicas de constructivismo de manera que los conceptos y definiciones sean básicos pero no el todo, ya que se deben integrar técnicas tales como: estudio de casos, diseño de proyectos, diseño de investigaciones, lecturas dirigidas, visitas a las comunidades, pasantías en el interior del país y en el extranjero. Si el proyecto se trabaja por medio de educación virtual, éste debe ser orientado al nivel de análisis, evaluación e investigación.
4. Es necesario integrar a la propuesta un sistema de evaluación del aprendizaje integral basado en técnicas modernas de evaluación de manera que la misma se convierta en un proceso de aprendizaje más y no un sistema de represión.
5. En referencia a los problemas que más impactan negativamente la gestión, y la dirección en los centros hospitalarios se afirma prioritariamente lo siguiente:
  - a. La institución (CCSS), aplica la asignación del presupuesto en forma descontextualizada del diagnóstico real de necesidades del hospital lo que justifican indicando que el presupuesto es asignado con un pensamiento histórico y no real o basado en las demandas de la prestación de los servicios.
  - b. Existe incoherencia entre la gestión del gasto y las exigencias del sistema de financiación de los centros hospitalarios, debido a que la contención del gasto no mantiene la vinculación y la interrelación con las actividades desarrolladas en los centros de salud para la prestación de los servicios, esto hace que los presupuestos sean imprecisos en cuanto a la identificación de las verdaderas necesidades de los usuarios. dando como resultado un sistema basado en un gasto histórico (desvinculación del gasto con la actividad prestada).

- c.** Se cuenta con una débil asesoría técnica científica referente al manejo de los costos específicos y al uso racional de los recursos, por ejemplo: Es difícil conocer los costos de procedimientos y materiales específicos, situación que obstaculiza la evaluación y el análisis de los costos.
- d.** La planificación institucional es altamente centralizada, se emiten políticas, normativas y procedimientos, sin consultar a los niveles locales, lo que hace que éstos no se ajusten a las necesidades del contexto hospitalario; sin embargo las constantes exigencias del nivel central, obstaculiza el desempeño diario para la prestación de los servicios.
- e.** Se percibe una desarticulación del sistema institucional de salud, ya que a pesar de existir las redes de servicios, existe todavía gran dificultad para trabajar con su uso; el nivel central emite lineamientos a los hospitales que claramente denotan la falta de coordinación entre ellos. Por ejemplo se nos piden informes e información repetida de las diferentes unidades de la CAJA que en ocasiones significa para nosotros el envío de un mismo informe hasta cuatro y cinco veces; esto ocasiona pérdida de tiempo y cansancio, tanto al director como a las jefaturas intermedias.
- f.** La saturación de los servicios y la problemática de los hospitales, es cada día asfixiante, la oferta no responde a la demanda, aunado con la carencia de recursos humanos y presupuestarios, así como la realización de un trabajo en infraestructuras hospitalarias, que ya cumplieron su rol, equipos viejísimos, y el crecimiento demográfico, situación que hace cada día más difícil la sostenibilidad del sistema.
- g.** La indefinición de perfiles de las jefaturas intermedias así como las carencias importantes en formación administrativa que poseen, disminuye significativamente la capacidad de respuesta en estos puestos, lo que impacta en forma negativa a la dirección, dado que es el

gerente del hospital, quien debe asumir cada asunto operativo no resuelto durante todo el día, situación que nos asfixia con asuntos operativos desminuyendo importantemente los espacios para el análisis de los problemas, la redefinición de sistemas, la evaluación y la investigación.

- h.** El proceso de comunicación de las autoridades así como el apoyo económico y político institucional está disminuido en función de las necesidades de los hospitales, situación que nos permite empoderarnos de la gestión y dirección, convirtiéndonos en simples tramitadores más que gestores ya que no existen los espacios de análisis y la redefinición de los sistemas.
- i.** Con respecto a la gestión de los recursos hospitalarios tales como compra de equipo, mantenimiento e infraestructura indican que no se cuenta con el suficiente recurso profesional formado para la atención de este rubro tan importante, lo que genera carencia de un sistema de mantenimiento y compra impactando negativamente su visión hacia la implementación de un sistema de mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo. La mayoría de los hospitales no cuenta con ingeniero en electromecánica y si con ingenieros industriales.
- j.** Se cuenta con una administración de recursos humanos que no se empodera de la gestión integral de los recursos humanos, sino que asume la realización de acciones básicamente de trámites. El recurso humano en salud, es una población de alta complejidad en su manejo; esto requiere de gerentes en recursos humanos que implementen proyectos y programas especializados para su atención.
- k.** El nivel central planifica acciones de capacitación descontextualizadas de la realidad de los centros hospitalarios; que más responden a necesidades de este nivel; esto ocasiona en los hospitales pérdida de tiempo y asignación de recurso humano a actividades que no traen

ningún beneficio a los procesos de trabajo que se proyectan. Es urgente contar con sistemas de capacitación basados en la realidad de cada centro de trabajo.

- 1.** Los centros hospitalarios requieren de una nueva visión global compartida por toda la organización (CCSS) acerca de la misión y la visión en el Sector Salud y la comunidad mediante una planificación estratégica para el logro de objetivos, énfasis en la relación con el paciente y en constante comunicación, con delegación de la responsabilidad con autonomía y desconcentración en el manejo de la información y la toma de decisiones.



## VI. RECOMENDACIONES

El capítulo de las recomendaciones se sintetiza en una propuesta de actualización de los conocimientos de los directores de los centros hospitalarios, que es la que continuamente se describe.

### Plan de Actualización Directores Hospitales CCSS

<b>Area de Competencia</b>	<b><u>Estrategia:</u></b> <b>Fortalecer las habilidades y destrezas en la administración, el uso racional y la toma de decisiones, sobre de los recursos del hospital de manera que favorezca la gestión financiera hacia procesos eficientes.</b>  <b>Desarrollar conocimientos , habilidades y actitudes en la gestión de compra, mantenimiento de equipo hospitalario que favorezca el uso racional de los recursos</b>
<b>Gestión Financiera</b>          <b>Compra, mantenimiento de equipo e infraestructura hospitalaria.</b>	<b><u>Objetivos:</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Definir estrategias organizacionales para el control y uso racional y eficiente de los recursos disponibles del hospital.</li><li>➤ Crear espacios de reflexión y análisis de las políticas financieras relacionadas con el entorno hospitalario</li><li>➤ Dirigir la gestión financiera considerando el análisis constante del marco legal y técnico para el manejo de los recursos.</li><li>➤ Promover estrategias de control y evaluación de los recursos considerando:<ol style="list-style-type: none"><li>a. La evaluación, la productividad y el uso correcto de los recursos</li><li>b. El diseño y la implementación de planes de mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo de equipos e infraestructura hospitalaria.</li><li>c. Los planes financieros para la compra y el mantenimiento de equipos mediante el enfoque del uso racional de los recursos</li><li>d. La promoción de procesos de investigación sobre los factores que influyen en el mal uso de los recursos y los equipos</li><li>e. El análisis de reducción y disminución de los altos costos de operación</li></ol></li></ul>

<p><b>Area de competencia</b></p>	<p><b>Fortalecer las habilidades y destrezas en la administración, el uso racional y la toma de decisiones, sobre de los recursos del hospital de manera que favorezca la gestión financiera hacia procesos eficientes.</b></p>
<p><b>Análisis de costos</b></p>	<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definir estrategias organizacionales de investigación y análisis de la planificación presupuestaria de manera que permita detectar necesidades basadas en oferta y demanda de servicios relacionadas con el uso racional de los recursos.</li> <li>➤ Analizar costos en función de procedimientos y procesos de trabajo intra.-hospitalarios.</li> <li>➤ Aplicar procesos metodológicos de costo efectividad para el análisis de procesos de trabajo, la producción en salud, los protocolos de procedimientos, los recursos usando el enfoque de análisis de costos directos, indirectos y efectividad.</li> </ul>
<p><b>Evaluación de los servicios de salud</b></p>	<p><b><u>Estrategia:</u></b>  <b>Desarrollar competencias para la evaluación de sistemas y servicios de salud, como una forma de potenciar el desarrollo del conocimiento y así determinar debilidades y fortalezas de la prestación de los servicios</b></p> <p><b><u>Objetivos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseñar sistemas de evaluación de servicios de salud en enfoques cuantitativos y cualitativos.</li> <li>➤ Diseñar indicadores y estándares de evaluación basados en los procesos de trabajo del centro hospitalario.</li> <li>➤ Diseñar instrumentos y técnicas de evaluación</li> <li>➤ Establecer relaciones entre los mecanismos de políticas sociales y de salud y la evaluación de los servicios de salud.</li> <li>➤ Promover espacios de análisis y evaluación de las políticas de salud</li> </ul>

<p><b>Area de competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia:</u></b>  <b>Desarrollar competencias en investigación clínica y operativa como una forma de potenciar el conocimiento para el desarrollo de la prestación de servicios efectiva, eficaz, oportuna y de calidad</b></p>
<p><b>Investigación clínica, epidemiológica y de servicios de salud</b></p>	<p><b><u>Objetivos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar en forma eficiente y eficaz los procesos metodológicos de investigación clínica, operativa y epidemiológica.</li> <li>➤ Diseñar proyectos de investigación clínica, epidemiológica y operativa</li> <li>➤ Diseñar proyectos de investigación de servicios de salud</li> <li>➤ Identificar los problemas reales en la prestación de los servicios como base de los procesos de investigación a realizar.</li> <li>➤ Reforzar los procesos metodológicos y de análisis cuantitativo y cualitativo de la información</li> <li>➤ Establecer relaciones entre los procesos de investigación y el impacto de los problemas en la prestación de los servicios de salud.</li> </ul>

**Plan de Actualización Directores Hospitales CCSS**

<p><b>Area de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia:</u></b>  <b>Fortalecer conocimientos, habilidades y actitudes para la toma de decisiones de manera que favorezca la gestión.</b></p>
<p><b>Habilidad Para la toma de decisiones</b></p>	<p><b><u>Objetivos Generales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar el proceso de metodología del riesgo</li> <li>➤ Analizar los factores de riesgo que inducen a los problemas considerando el entorno hospitalario</li> <li>➤ Analizar las oportunidades e impacto según alternativas de solución.</li> <li>➤ Plantear los argumentos relacionados a las alternativas seleccionadas.</li> <li>➤ Analizar con los equipos de trabajo la decisión tomada.</li> </ul>

<p><b>Habilidad para la toma de decisiones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar los resultados según decisión tomada</li> <li>➤ Reorientar las acciones si éstas no favorecieron a la organización</li> <li>➤ Definir en equipo las acciones o componentes que se deben mejorar</li> </ul>
<p><b>Área de competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia:</u></b>  <b>Desarrollar la capacidad de análisis para la aplicación de métodos y enfoques de creatividad orientados al cambio y la transformación de los procesos laborales.</b></p>
<p><b>Gestión de la Creatividad</b></p>	<p><b><u>Objetivos Generales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analizar el contexto del problema identificado mediante la aplicación de procesos metodológicos de evaluación e investigación.</li> <li>➤ Analizar nuevas rutas de solución de los problemas</li> <li>➤ Validar los procesos con equipos técnicos según áreas del proyecto o programa.</li> <li>➤ Adaptar nuevas rutas a procesos ya conocidos</li> <li>➤ Evaluar los resultados y registrar información la información obtenida</li> <li>➤ Redefinir procesos según resultados obtenidos</li> </ul>
<p><b>Área de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia:</u></b>  <b>Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para la observación y análisis crítico de las deficiencias detectadas en diferentes situaciones orientadas hacia la implementación y definición de alternativas de solución acertadas y oportunas</b></p>
<p><b>Gestión de la Solución de problemas</b></p>	<p><b><u>Objetivos Generales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Detectar los problemas por medio de metodologías de evaluación que favorezcan el análisis, la observación y la interpretación de los hechos.</li> <li>➤ Analizar los hechos y problemas objetivamente considerando en entorno y las situaciones dadas</li> <li>➤ Registrar los errores o incidentes críticos en una situación dada.</li> </ul>

<p><b>Gestión de la Solución de problemas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analizar los obstáculos y las restricciones mediante análisis estadístico o cualitativo.</li> <li>➤ Analizar la magnitud y el impacto del problema en la prestación de los servicios o el entorno del mismo del hecho.</li> <li>➤ Detectar los factores de riesgo para la organización y para el usuario</li> <li>➤ Evaluar alternativas viables de solución del problema</li> <li>➤ Decidir sobre el plan de acción para implementar alternativas elegidas</li> <li>➤ Evaluar los resultados que se van alcanzando e incluso los cambios en las acciones si se requiere.</li> <li>➤ Integrar a la rutina diaria los nuevos procedimientos o redefinición de acciones o sistemas evitando la constante repetición de los mismos problemas detectados.</li> </ul>
---	---

**Plan de Actualización Directores Hospitales CCSS**

<p><b>Area de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia :</u></b>  <b>Desarrollar habilidades y actitudes de regulación propia de comportamiento, análisis reflexivo autocrítica, de responsabilidades laborales y la actuación autónoma en los procesos diarios y estableciendo la relación con las normas y principios institucionales.</b></p>
<p><b>Valores Éticos y Dominio Personal</b></p>	<p><b><u>Objetivos Generales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analizar mis comportamientos en diferentes situaciones y entornos del quehacer diario.</li> <li>➤ Lograr una identificación hacia las acciones y los objetivos de la organización hospitalaria y la institución.</li> <li>➤ Aplicar un comportamiento de iniciativas personas más que por presión externa del cumplimiento de los objetivos organizacionales</li> <li>➤ Promover el empoderamiento de las disposiciones y políticas que favorezcan la visión y la misión de la organización</li> </ul>

<p><b>Valores Éticos y Dominio Personal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favorecer las acciones colectivas e individuales que se orienten al cumplimiento de los derechos de los usuarios</li> <li>➤ Rechazar actuaciones de subalternos o usuarios que estén fuera de las disposiciones y políticas organizaciones e institucionales</li> <li>➤ Mantener un proyecto de vida claro identificando la fortalezas y la superación de las debilidades</li> </ul>
<p><b>Área de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia:</u></b>  <b>Desarrollar la capacidad de comunicación para el reconocimiento y la comprensión de los procesos asertivos y efectivos en la comunicación.</b></p>
<p><b>Comunicación</b></p>	<p><b><u>Objetivos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar procesos de expresión oral y escrita mediante la manifestación de ideas y emociones compartiendo y creando espacios de respeto mutuo y significativa capacidad de escucha.</li> <li>➤ Aplicar procesos de transmisión de ideas mediante espacios de reflexión, análisis de datos, la creación de significados, y la interpretación de ideas y procesos.</li> <li>➤ Crear espacios de capacidad de escucha y manejo de criterios diferentes sustentados en la creación de espacios y oportunidad de expresión de argumentos propios y de otros.</li> <li>➤ Explorar los argumentos basados en evidencias, hechos, datos e ideas y puntos diferentes.</li> <li>➤ Desarrollar la capacidad de expresión de ideas considerando el contexto y las características de los interlocutores colectivos e individuales.</li> <li>➤ Desarrollar la destreza de verificación de ideas propias y de los otros</li> </ul>

**Plan de Actualización Directores Hospitales CCSS**

<p align="center"><b>Area de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia :</u></b>  <b>Desarrollar la capacidad para el trabajo en equipo de manera que favorezca la consolidación del trabajo en procesos y proyectos</b></p>
<p align="center"><b>Trabajo en equipo</b></p>	<p><b><u>Objetivos Específicos.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consolidar equipos de trabajo acordes a procesos y proyectos a planificar basados en necesidades detectadas.</li> <li>➤ Aplicar la destreza de selección del recurso humano según los conocimientos, habilidades y actitudes para cada proceso a desarrollar.</li> <li>➤ Redefinir objetivos y procesos organización basados en procesos y proyectos de trabajo en desarrollo.</li> <li>➤ Desarrollar habilidad de interacción con miembros del equipo manteniendo los espacios de respeto de ideas, toma de decisiones y el favorecimiento de estrategias que consoliden los objetivos del hospital</li> <li>➤ Planificar acciones basadas en la producción de ideas del equipo</li> <li>➤ Asignar y asumir roles de responsabilidades de acuerdo a las capacidades de los miembros del equipo.</li> <li>➤ Evaluar en conjunto con el equipo la productividad del equipo y los resultados de las acciones ejecutadas.</li> </ul>
<p align="center"><b>Área de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia:</u></b>  <b>Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que favorezcan la influencia positiva en los equipos de trabajo, así como la capacidad de ser un agente de cambio en la organización</b></p>
<p align="center"><b>Liderazgo</b></p>	<p><b><u>Objetivos específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar técnicas de capacidad de convocatoria., organización de equipos, y desarrollo de actitudes de compromiso hacia la institución.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Liderazgo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Generar espacios de reflexión para la expresión de ideas, desarrollo del potencial del recurso humano, el desarrollo de proyectos</li> <li>➤ Demostrar la capacidad de liderazgo mediante la generación de ideas y proyectos de desarrollo que favorezcan la eficiencia, eficacia y la productividad</li> <li>➤ Movilizar los equipos en una relación directa con la misión y la visión compartida</li> <li>➤ Determinar las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de trabajo</li> <li>➤ Conocer las oportunidades y amenazas del entorno (económicas, culturales, políticas, sociales y legales)</li> <li>➤ Generar espacios y oportunidades colectivas de solución de problemas</li> <li>➤ Evaluar el impacto de acciones de cambio en los procesos de trabajo.</li> </ul>
<p><b>Área de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia:</u></b>  <b>Fortalecer los conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes en el diseño de proceso de planificación estratégica</b></p>
<p><b>Planificación Estratégica</b></p>	<p><b><u>Objetivo:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analizar la metodología del diseño de planificación estratégica como herramienta de gestión</li> <li>➤ Valorar el entorno y el interno hospitalario orientado a la definición y la gestión de prioridades de la organización</li> <li>➤ Establecer la relación entre una planificación tradicional y la estratégica en el entorno real de la prestación de los servicios de salud</li> <li>➤ Valorar el rol de los funcionarios trabajando en equipos y procesos de trabajo según las prioridades establecidas</li> <li>➤ Promover la realización de un diagnóstico organización en el hospital</li> <li>➤ Analizar los cuadros de mando de la organización</li> <li>➤ Planificar proyectos de redefinición de cuadros de mando.</li> </ul>



**Plan de Actualización Directores Hospitales CCSS**

<p align="center"><b>Area de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia :</u></b>  <b>Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo de conflictos que puedan alcanzar acuerdos compartidos en beneficio mutuo.</b></p>
<p align="center"><b>Manejo del Conflicto</b></p>	<p><b><u>Objetivos Generales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Valorar los intereses y expectativas individuales y colectivas del recurso humano.</li> <li>➤ Determinar los conflictos y potencialidades entre los miembros del grupo</li> <li>➤ Valorar las causas y el impacto de los conflictos en las personas y los procesos de trabajo</li> <li>➤ Detectar las alternativas de solución para promover acuerdos mediante el consenso, el manejo de las diferencias y las dificultades detectadas.</li> <li>➤ Generar la capacidad de los acuerdos individuales y colectivos que favorezcan la mejor alternativa de solución para el hospital</li> <li>➤ Evaluar el cumplimiento y la efectividad de los acuerdos</li> <li>➤ Analizar el marco legal referente a cada caso</li> <li>➤ Comprender y aplicar el marco legal relacionado con los conflictos en proceso.</li> <li>➤ Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo de conflictos que puedan alcanzar acuerdos compartidos en beneficio mutuo.</li> </ul>
<p align="center"><b>Área de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia:</u></b>  <b>Desarrollar habilidades mentales en el manejo de la inteligencia emocional</b></p>
<p align="center"><b>Inteligencia Emocional</b></p>	<p><b><u>Objetivos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analizar procesos mentales en el manejo de la inteligencia emocional</li> <li>➤ Analizar procesos de inteligencia emocional en las organizaciones</li> </ul>

<b>Área de Competencia</b>	<b><u>Estrategia:</u></b> <b>Desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas en la investigación de una prestación de servicio orientada al usuario</b>
<b>Procesos de trabajo con orientación de servicio al usuario</b>	<b><u>Objetivos:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promover procesos de investigación de la prestación de servicios</li> <li>➤ Apoyar acciones y procesos que satisfagan las necesidades de los usuarios</li> <li>➤ Valorar las acciones favorables y las negativas que impactan la prestación de los servicios</li> <li>➤ Definir acuerdos y convenios comunales y de participación social que favorezcan la prestación de los servicios de salud</li> <li>➤ Promover proyectos de proyección a la comunidad, prevención. Rehabilitación y curación mediante acciones sistemáticas que orienten hacia la eficiencia, eficacia y calidad de servicios</li> </ul>
<b>Conocer la metodología de administración del riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar la metodología de prevención, análisis y detección del riesgo</li> <li>➤ Analizar marco legal</li> <li>➤ Planificar marco metodológico, valorar y priorizar los riesgos</li> <li>➤ Identificar y analizar el riesgo</li> <li>➤ Determinar el nivel del riesgo</li> <li>➤ Elaborar plan de manejo del riesgo</li> <li>➤ Elaborar el mapa de riesgo, monitorear y autoevaluar el proceso</li> </ul>

## Plan de Actualización Directores Hospitales

<p><b>Area de Competencia</b></p>	<p><b><u>Estrategia :</u></b>  <b>Transformar e innovar elementos de los procesos de trabajo mediante el uso racional de la tecnología informática para la solución de problemas y la funcionalidad y oportunidad</b>  <b>Desarrollar la capacidad de generar información y potenciarla para mejorar los procesos de trabajo.</b></p>
<p><b>Gestión de la información, la tecnología y el manejo de herramientas informáticas</b></p>	<p><b><u>Objetivos Generales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar procesos de trabajo mediante el uso de las herramientas, materiales e instrumentos de medición siguiendo el uso de métodos y procedimientos funcionales, prácticos que permitan seguridad y buen aprovechamiento de los recursos</li> <li>➤ Dirigir estrategias tecnológicas y alternativas de solución automatizada de problemas</li> <li>➤ Aplicar procesos de trabaja mediante el uso de herramientas de informática para la investigación y análisis de sistemas de prestación de servicios</li> <li>➤ Evaluar las necesidades de mantenimiento, reparación o reposición de los equipos y herramientas tecnológicas</li> <li>➤ Promover el uso de las herramientas de cómputo para el desarrollo de proyectos y actividades.</li> <li>➤ Actualizar los conocimientos en programas tales como:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ EPI INFO, programa Office 2007</li> <li>➤ EXCELL Avanzado</li> <li>➤ Programa Access</li> <li>➤ Conoce, comprende y analiza los Sistemas de Información</li> <li>➤ Conoce, comprende y analiza la evolución tecnológica en procesos automatizados en la CCSS</li> <li>➤ Programa SPSS</li> <li>➤ Transformar e innovar elementos del proceso mediante el uso racional de la tecnología informática en la solución de los problemas.</li> <li>➤ Promover el uso de la tecnología informática en el análisis y construcción de información efectiva, divulgación ágil, oportuna y eficaz</li> </ul> </li> </ul>

<b>Área de Competencia</b>	<b><u>Estrategia:</u></b> <b>Fortalecer la garantía de calidad en la prestación de servicios de salud que se brinda al usuario de la CCSS</b>
<b>Evaluación de la calidad en la prestación de servicios de salud</b>	<b><u>Objetivo:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Relacionar los componentes con que cuenta la cartera de servicios del hospital con la definición de criterios y estándares de gestión y provisión de servicios.</li> <li>➤ Definir los criterios y estándares de calidad con base en el análisis comparativo de servicios.</li> <li>➤ Diseñar sistemas de evaluación basados en los estándares y criterios definidos</li> <li>➤ Valorar en forma eficiente los productos obtenidos de la gestión de la contraloría de servicios</li> </ul>
<b>Área de competencia</b>	<b><u>Estrategia:</u></b> <b>Fortalecer la capacidad de comprensión y análisis del marco legal institucional y nacional con relación al sistema de salud</b>
	<b><u>Objetivo:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conocer los elementos básicos del marco legal aplicable en el sistema de salud, en el nivel institucional, nacional e internacional.</li> <li>➤ Comprender y aplicar la normativa legal nacional, institucional, e internacional en el contexto hospitalario. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ley General de Control Interno N° 8292.</li> <li>➤ Ley General de la Administración Pública N° 6727.</li> <li>➤ Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 17.</li> <li>➤ Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 7852 y su Reglamento.</li> <li>➤ Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública N° 8422 y su Reglamento.</li> <li>➤ Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y responsabilidad Penal</li> <li>➤ Trámites Administrativos N° 8220</li> <li>➤ Ley derechos y deberes de las personas usuarias los servicios de salud públicos y privados No. 8239</li> <li>➤ Ley de Contratación Administrativa N° 7494 y su Reglamento</li> <li>➤ Proceso de Responsabilidad Penal del Funcionario Público</li> </ul> </li> </ul>

## **Resumen Ejecutivo**

El estudio cualitativo se realiza en veintiocho centros hospitalarios de la CCSS, servicios que se caracterizan por una alta complejidad, heterogeneidad y fragmentación del trabajo. Estas organizaciones que en sí mismas albergan un conjunto complejo de empresas debido a la diversidad de procesos de trabajo, heterogeneidad del recurso humano en sus características; servicios que ofrece a los usuarios, en tecnologías y relaciones sociales e interpersonales, formas de organización, espacios y ambientes. Un hospital es una empresa farmacéutica, un hotel, una empresa de nutrición, de lavandería, de arquitectura y mantenimiento, de manejo de procesos científicos y tecnológicos de atención de la enfermedad, una empresa de recursos humanos, de transportes, de esterilización de equipos, que finalmente produce resultados en salud o muerte.

Por la alta complejidad de los procesos de trabajo que deben manejar los gerentes de un hospital, es necesario que las autoridades superiores brinden un apoyo político con visión integral.

Los directores de los centros hospitalarios manifiestan una profunda preocupación por mantener la gobernabilidad del sistema hospitalario, dando significado a los problemas que impactan negativamente su gestión, afirman que la falta de apoyo técnico y político, en procesos como la gestión financiera, la gestión del recurso humano, la excesiva centralización de la planificación, la definición de políticas y procedimientos con una definición centralizada por el nivel central; la debilidad en los sistemas de mantenimiento de infraestructura y equipos, así como la insostenibilidad de la oferta con respecto a la demanda de atención que exigen los usuarios los ubica en una posición crítica con respecto a la eficiencia, eficacia y efectividad del servicio que se presta; situación que a su vez no les permite tener espacios para la reflexión y la redefinición de sistemas, la investigación y la evaluación de la prestación de los servicios de salud, la creatividad, el trabajo por procesos y equipo aunado con el rol que los reduce a realizar acciones operativas o lo que ellos llaman “apagando fuegos todo el día”, situación que los confunde y desorienta de su labor como gerentes y gestores reduciendo su acción a un rol operativo y de imposiciones del nivel central.

Para ello proponen se debe revisar y reforzar el trabajo por redes de servicios, por procesos y equipo, basado en un fuerte apoyo político y técnico del nivel central , sin imposiciones descontextualizadas de su realidad diaria, la oportunidad de participar democráticamente en la toma de decisiones, sobre la gestión institucional.

En la gestión del conocimiento como parte vital de este proceso se debe trabajar en la actualización de las destrezas gerenciales en el manejo del marco legal, la toma de decisiones con libertad y responsabilidad , la fortaleza de un liderazgo basado en la capacidad de análisis, el conocimiento de la realidad y la investigación de los problemas de los servicios , así como la toma de decisiones en equipo en forma integral, la planificación Estratégica, y el manejo de la incertidumbre, el uso racional de los recursos hospitalarios basados en una , gestión financiera donde se investigue y evalúe el uso de los recursos y la comunicación, la creatividad, la evaluación de servicios de salud e investigación; estos campos deben ser manejados en el dominio del conocimiento referido a la aplicación mental, análisis y evaluación.

Como propuesta se plantea un plan de actualización de competencias que fortalezcan el desarrollo de las competencias gerenciales que como resultado de este estudio se identifican

## VI. Bibliografía

1. Lázaro y de Mercado. (2001) Motivación, incentivos, eficiencia y ética en los sistemas de salud, editorial Norma, Madrid, España
2. Lazaro P. Conceptos, Informatiun AATM, Métodos de evaluación uso apropiado de la Tecnología médica, España, 2000. España.
3. Rodríguez G, Gil F. Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe. 1996. Madrid España
4. Rabell, S. Tendencias curriculares en la enseñanza de la administración pública en los Estados Unidos 2000 Estados Unidos de América
5. Revista iberoamericana de educación, Universidad Politécnica de Valencia Gines, M. La necesidad de cambio educativo para la sociedad del conocimiento España 5(2004)p.p 13-37.
6. Revista de Ciencias Sociales. Universidad de Zulia. Gerencia del Conocimiento: Su relación con la generación de capacidades innovativas. Venezuela 002(2005) pp. 229-245
7. Servicio Andaluz de Salud. Proyecto de Potenciación de los Servicios de Atención al usuario. España. 1999
8. Servicio Andaluz de Salud Una Propuesta de Gestión Pública Diferenciada. España 2000
9. Tomado de: [http://www.gerenciasalud.com/art\\_104.ht](http://www.gerenciasalud.com/art_104.ht) Demand and University Reform: Through a Glass Darkly, Pergamon
10. Tobar F. Herramientas para el Análisis del Sector Salud (1998), Buenos Aires, Argentina
11. Williams, G.(1995): “The Marketization of Higher Education: Reforms and Potential Reforms in Higher Education Finance en D. Dill y B. Sporn( eds) ; Emerging Patterns of Social. USA.

## VI- Documentos Consultados

1. CCSS. Ley Constitutiva de la CCSS # 17
2. CCSS Ley de Financiación Hospitalaria 2854
3. CCSS Ley General de Salud #5395
4. CCSS Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS #7852
5. CCSS. Políticas Institucionales 2007-2012. Planeamiento Estratégico Institucional y Programación de Inversiones.

6. CCSS. Política Hospital Seguro 2007, # 25518- 7 de julio 2006
7. CCSS. Política Integral de Recursos Humanos, La Gestión, Empleo y Salarios 2007
8. CCSS Políticas y Normas para la Administración de Recursos Humanos
9. CCSS. Manual Instructivo de Puestos Dirección de Recursos Humano
10. Política Financiera CCSS



## **Anexos**

### **Glosario de Términos**

**Creatividad:** Generación de una nueva idea, desarrollo de la misma

**Competencias:** Características personales que han demostrado tener una relación con el desempeño sobresaliente en un cargo/ rol determinado en una organización particular.

**Desarrollo del recurso humano:** Fuerza continúa, planificada, para mejorar los niveles de competencia del personal y el desempeño organizacional mediante capacitación y programas de desarrollo

**Desarrollo Gerencial:** Enfoque gerencial que ayuda a los gerentes a prepararse para administrar el cambio dentro de un mundo cambiante

**Desarrollo organizacional:** Conjunto de valores, visiones, conceptos y técnicas de índole psicosocial, orientados a apoyar el cambio planificado en organizaciones.

**Dirección:** Proceso de dirigir e influir en las actividades de los miembros de la organización relacionadas con las tareas

**Eficacia:** Capacidad para determinar los objetivos adecuados “hacer lo indicado”

**Eficaz:** Se refiere al logro de los objetivos en los tiempos establecidos

**Eficiencia:** Capacidad para reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización “hacer bien las cosas”

**Entorno:** Conjunto de elementos que rodean a una organización. Instituciones o fuerzas externas a la organización que tienen potencial para afectar su rendimiento.

**Gestión:** Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otras personas.

**Gerente:** Personal de una organización que tiene autoridad para tomar decisiones que comprometen a la misma.

**Homeostasis en la organización:** Característica por medio de la cuál un sistema que está en constante movimiento tiende a buscar equilibrio en sus diferentes niveles.

**Integración organizacional:** Logro de la unidad de esfuerzos entre las distintas unidades e individuos mediante el liderazgo y planificación

**Medio ambiente:** Contexto físico y social en el que funciona un sistema (organización, persona o grupo)

**Rol:** Una serie de patrones esperados de conducta atribuidos a quien ocupa una posición dada en una unidad social.