

**DESEMPEÑO EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO, DE LOS EGRESADOS
DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD DE UNA UNIVERSIDAD
PÚBLICA DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO, ENTRE EL 2010 AL 2018**

LEIDY VANESSA OCORÓ ARROYO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

2020

**DESEMPEÑO EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO, DE LOS EGRESADOS
DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD DE UNA UNIVERSIDAD
PÚBLICA DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO, ENTRE EL 2010 AL 2018**

LEIDY VANESSA OCORÓ ARROYO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR
AL TÍTULO DE MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

ASESOR DEL PROYECTO

MARÍA FERNANDA TOBAR BLANDÓN. TO, EAS, MSP.

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

2020

Nota de Aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

AGRADECIMIENTOS

Expreso mis más sinceros agradecimientos:

A Dios por darme la fortaleza para avanzar en cada reto que se ha presentado.

A mi familia por el apoyo incondicional durante el proceso y motivarme a mejorar cada día.

A mis compañeros de maestría que siempre estuvieron dispuestos a crecer profesional y personalmente a mi lado en este camino que emprendimos.

A los docentes por poner todo su empeño por transmitir todo su conocimiento a los maestrantes y poder ser profesionales íntegros para la sociedad.

A la profesora María Fernanda Tobar por el tiempo dedicado a esta investigación, sus asesorías, paciencia y disposición para sacar esta investigación adelante.

Gracias a todos.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	9
1. JUSTIFICACIÓN.....	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
3. ESTADO DEL ARTE	18
4. MARCO TEÓRICO	23
4.1 Marco de referencia	23
4.2 Marco contextual.....	34
5. OBJETIVOS.....	43
5.1 Objetivo general	43
5.2 Objetivos específicos	43
6. METODOLOGÍA	44
6.1 Tipo de estudio	44
6.2 Área de estudio y campo de conocimiento.....	45
6.3 Población y muestra	46
6.3.1 Criterios de inclusión.....	46
6.3.2 Criterios de exclusión	46
6.4 Recolección de la información	47
6.5 Categorías de análisis.....	54
6.6 Plan de análisis	56
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	58
8. RESULTADOS.....	60
8.1 INFORMACIÓN CUANTITATIVA.....	60
8.1.1 Caracterización sociodemográfica, económica y laboral de los egresados de la Maestría en Administración de Salud.....	60

8.2	INFORMACION CUALITATIVA	67
8.2.1	Desempeño en el sector salud de los profesionales con Maestría en Administración de Salud. 67	
8.2.2	Competencias profesionales y personales que reconocen los egresados como determinantes en la formación de maestría, para desempeñarse en el sector salud colombiano	74
8.2.3	Presencia de competencias transversales y específicas como profesionales en el campo de la salud.....	80
8.2.4	Alcances y limitaciones de la investigación	96
8.2.5	Aportes de la investigación al campo de la Administración de Salud	98
9.	DISCUSIÓN	100
10.	CONCLUSIONES	107
11.	RECOMENDACIONES	111
11.1	Tomadores de decisiones y Empleadores.....	111
11.2	Academia.....	111
11.3	Investigadores	112
11.4	Comunidad	113
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
	ANEXOS	118
	Anexo 1. Consentimiento informado	118
	Anexo 2. Encuesta de caracterización de egresados	120
	Anexo 3. Entrevista semiestructurada para egresados.....	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables para la caracterización	51
Tabla 2 Cuadro de categorías de análisis	54
Tabla 3 Características sociodemográficas y educativas de los profesionales incluidos en la muestra.....	61
Tabla 4 Otros aspectos laborales de los profesionales	65
Tabla 5 Narrativas más relevantes entre desempeño laboral y formación percibida en la maestría.....	70
Tabla 6 Competencias personales.....	75
Tabla 7 Competencias profesionales	79
Tabla 8 Competencias transversales	82
Tabla 9 Competencias específicas	85
Tabla 10 Fortalezas y carencias en la formación.....	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Situación laboral actual	62
<i>Figura 2 Los profesionales ejercen actividades relacionadas con su título de maestría</i>	62
Figura 3 Ámbito de desempeño aboral	63
Figura 4 Sector productivo en que labora el egresado	63
Figura 5 Actividades desempeñadas	64
Figura 6 Empresa de vinculación.....	64
Figura 7 Cargo actual	64
Figura 8 Tipo de contratación.....	64
Figura 9 Ingresos percibidos por los profesionales	65
Figura 10 Nivel de satisfacción de los egresados con el proceso de formación	66
Figura 11 Competencias de los profesionales del sector salud colombiano	68
Figura 12 Esquema de codificación abierta de categorías	69
Figura 13 Esquema de la relación entre competencias y desempeño	69
Figura 14 Esquema de codificación competencias personales.....	75
Figura 15 Esquema de codificación competencias profesionales	79
Figura 16 Esquema de codificación competencias transversales	80
Figura 17 Esquema de codificación competencias específicas	84
Figura 18 Esquema de codificación axial de categorías	86
Figura 19 Esquema de codificación selectiva de categorías	92

RESUMEN

Introducción: El complejo sistema de salud colombiano requiere de profesionales formados de manera integral, que respondan a las demandas del mismo por su amplio y cambiante marco normativo; en razón a que los recursos del sistema son finitos y las necesidades en salud suelen ser diversas, inesperadas y van desde las atenciones centradas en la educación, hasta diagnósticos y tratamientos complejos, con el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles. Estas circunstancias determinan la necesidad de desarrollar programas de formación posgradual como la Maestría en Administración de Salud, que responda a dichas exigencias.

Objetivo: Comprender el desempeño de los egresados de la Maestría en Administración de Salud, de una universidad pública del suroccidente colombiano, durante el periodo comprendido entre 2010 al 2018. **Metodología:** Este es un estudio mixto complementario que integra dos análisis; exploratorio y descriptivo; el estudio orientó su alcance hacia la descripción de las competencias profesionales y transversales. Se consideró exploratorio porque abordó un asunto en particular no estudiado anteriormente que deja bases para que se continúe investigando en este ámbito, dadas las implicaciones para la formación del Talento Humano para el sector salud. Se usó Epi Info V7, para analizar los datos de la encuesta de caracterización sociodemográfica; el análisis de las entrevistas semiestructuradas sobre el desempeño de los egresados, se realizó con el programa Atlas ti V8, que permitió identificar las categorías de análisis a través de una codificación abierta, para establecer las categorías emergentes (codificación axial) e identificar código selectivo, de acuerdo a lo encontrado en los discursos de los entrevistados.

Resultados: Esta investigación encontró que la mayor proporción de los egresados de la maestría tienen un pregrado en salud, son mujeres y se encuentran en edad productiva media. Reconocen que la maestría les permitió mejorar su quehacer profesional, que adquirieron conocimientos y competencias destacando la bioestadística, la negociación y el liderazgo, además de habilidades necesarias en

un administrador de salud. Por último destacan que pese a que la investigación fue un tema complejo durante el proceso formativo, reconocen la importancia de esta en su quehacer profesional. **Conclusiones:** Los egresados consideran que la formación de Magister en administración de Salud, fue importante para su actual desempeño en el sistema de salud Colombiano, dado que les brindo las bases necesarias para responder a las exigencias del sector.

Palabras Clave: administración de salud, desempeño, sector salud, formación posgradual, egresado.

1. JUSTIFICACIÓN

El sistema de salud colombiano enfrenta continuamente las amenazas propias de los sistemas de salud basados en mercado. Su sustento de actuación está centrado en la disposición y usos eficiente de los recursos para el sector salud; entiéndase recursos financieros, logísticos, de infraestructura, conocimientos, tecnología y los más importantes de talento humano. El cambiante marco normativo del sector salud, basado en un modelo de aseguramiento, que implica la administración de los recursos para la gestión del riesgo y para la respuesta efectiva de los servicios de salud, se torna en una amenaza constante para la formación de profesionales en el campo de la administración de salud, dados los retos que enfrentan al vincularse a cualquiera de los actores del sistema y responder de forma adecuada a las exigencias que su hacer administrativo y de gestión les impone.

Conocer sobre el desempeño en el sector salud de los egresados de un programa de Maestría en Administración de Salud, formados en una Escuela de Salud Pública, se constituye en una necesidad, para identificar las capacidades de respuesta de los mismos a las dinámicas cambiantes del sector salud en el país. Este tipo de investigación es coherente con las demandas expresadas en los ejercicios de políticas sectoriales que reconocen en la formación del talento humano, gran parte de la solución a los vacíos que hoy en día existen, para abordar las coyunturas que enfrenta el país para mantener un sistema de salud sostenible, eficiente y con calidad, soportado en la innovación en la gerencia y direccionamiento del sector salud.

Por esta razón se hace necesario conocer la percepción de los egresados respecto a la formación recibida en cuanto a conocimientos, competencias y habilidades para

su práctica profesional y los aportes que la formación en una escuela de salud pública les brinda para la gestión de conocimiento en su campo de actuación.

Este trabajo de investigación propuesto, buscaba conocer cuál ha sido el desempeño de un grupo de egresados entre 2010 y 2018, desde la percepción de los mismos, tiempo en que el Sistema de Salud Colombiano ha sufrido grandes reformas que han modificado sus estructuras, se han definido nuevas formas de actuación, competencias y organización; enmarcados en Modelos de Atención Integrales, enfoques poblacionales preventivos y planes decenales de salud pública; en tiempos de alto impacto demográfico, políticas sociales y económicas hacia diversos grupos de población vulnerable y altos costos de operación de los servicios de salud presionados por las industrias farmacéutica y de equipamiento biomédico, aspectos que vale la pena identificar, describir y analizar a fin de arriesgar una correspondencia analítica de aprendizaje y práctica en este campo de la vida social.

Este tipo de investigación brindó información sobre los beneficios y dificultades, percibidos por los egresados frente a su formación posgradual, también brinda oportunidad a la academia de revisar la formación de sus maestrantes, para que desempeñen un papel protagónico en el sector salud, dado que históricamente la Universidad del Valle y la Escuela de Salud Pública ha tenido un papel determinante en las decisiones de política para el sector salud.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los sistemas de salud, se reconocen como la respuesta social organizada de los Estados, a las necesidades sentidas, demandadas y expresadas de la población. Como elementos constitutivos de los sistemas de salud, se reconocen entre otros, el Talento Humano, el cuál es fundamental para la planificación, la investigación, la innovación y la actuación en el sistema de salud y especialmente para la provisión de servicios sanitarios y la administración y aprovechamiento de los recursos disponibles.

Como lo refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (1). Sin duda, ésta también es vista desde la provisión de servicios del sistema sanitario a través de la atención en clínicas u hospitales, por médicos, enfermeras y otros profesionales; para ello se requiere que se gestione con el concurso de una serie de profesionales, técnicos y tecnólogos; que desde su saber y hacer disciplinar interactúan para el logro de objetivos institucionales, propuestos desde el direccionamiento y liderazgo de gerentes, planificadores, administradores y otra serie de profesionales involucrados en la gestión del sistema de salud, que responda a las demandas en salud de la población, implicando la creación de organizaciones y personal capacitado; recursos financieros, tecnológicos y técnicos; suministros e insumos, transporte y comunicaciones, y procesos de orientación y dirección; para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativo y el buen morir, tal como lo define la Ley 1438 de 2011 (2).

La atención en salud, desde lo estrictamente conocido como provisión de servicios, implica la organización de recursos financieros, logísticos, estructurales, físicos y de

talento humano, para su correcto funcionamiento. Definir metas y objetivos para cumplir con los objetivos propuestos, requiere planificación, gestión y control, lo cual obliga una buena administración, orientada a satisfacer las demandas de los usuarios, hacer uso eficiente de los recursos disponibles y mantener la sostenibilidad del sistema (3).

La búsqueda de perfiles de profesionales que comprendan la complejidad del sistema de salud, que estén capacitados para desarrollar innovación de forma que se trasformen las prácticas a través de la gestión del conocimiento, del uso de herramientas de planificación y de priorización, que comprenda la incidencia política en las decisiones y la importancia de agregar valor a la actuación en el sector salud; requiere de profesionales formados integralmente que aporten al campo de actuación y de conocimiento en su actuación en el sector.

En ese sentido las instituciones de educación superior han respondido con la formación posgradual a en nivel de maestría, que particularmente tengan un área del conocimiento que integre las ciencias administrativas y las ciencias de la salud. Esto dio origen a la Administración de Salud, como una disciplina relativamente nueva que surgió en Estados Unidos a mediados de los años 40, como respuesta a una fuerte crisis del sector hospitalario (4). Las bases generales de dicha rama del conocimiento están sustentadas en la administración aplicada a otro tipo de organizaciones en cuanto a la planeación, desarrollo y retroalimentación de los procesos que se ejecutan en la empresa; pero hay un punto de quiebre, ya que, en ningún otro sistema hay tanta influencia de quienes prestan el servicio, sobre el producto final, como los profesionales en salud sobre los usuarios (5).

La Administración de Salud, al igual que el concepto de salud, ha ampliado su noción de operación, más allá del funcionamiento netamente de la organización,

pues ha entendido que su actuar debe fundamentarse también en acciones de salud pública, para así responder a las demandas cambiantes del entorno en el que se encuentra inmerso el sistema de salud, cambios políticos, sociales, ambientales y económicos que afectan desde diferentes vías el sector sanitario (6). Esta situación ha obligado a que la disciplina integre aportes de diferentes áreas como la epidemiología, epistemología, ciencias sociales, economía, entre otras (7), para abordar de manera integral las demandas colectivas de los servicios de salud, basados en el uso eficiente de los recursos.

La complejidad de los sistemas de salud, ha generado la necesidad de contar con personal calificado y certificado que se desempeñe en las organizaciones, en diferentes frentes, disponiendo los recursos para responder a las necesidades curativas, y a la prevención de enfermedades, tanto en lo individual como en lo colectivo; profesionales que piensen en impactar el medio ambiente de manera positiva, además de idear como gestionar de forma efectiva los recursos disponibles para asuntos de salud, con acciones innovadoras, multidimensionales, y la participación interinstitucional y transitoria, dejando de lado esquemas tradicionales de atención y operación del sistema. Lo que se traduce en un reto para las entidades de educación superior, que están formando a los profesionales tanto en salud como otras disciplinas, algunas desde estructuras propedéuticas y otras exclusivamente de la formación de posgrado (7).

Teniendo en cuenta esos retos que exige el sistema de salud a los profesionales que se enfrentan a ellos desde diferentes escenarios, la Universidad del Valle cuenta con la oferta de la Maestría en Administración de Salud, con una formación basada en los principios de una Escuela de Salud Pública, que históricamente se le ha reconocido por su incidencia en decisiones de política para la actuación en salud en lo local y lo regional. Este reconocimiento y los más de 30 años de trayectoria en

la formación de estos profesionales, obliga a reconocer cuales son las debilidades, fortalezas, retos y amenazas en la formación de los maestrantes (8). Y aunque se realizan procesos de autoevaluación permanente por parte del programa para realizar un proceso de mejora continua y así poder responder a las exigencias del sistema de salud colombiano, muchas veces estos procesos se basan exclusivamente en evaluar ítems académicos específicos, tomando de manera superficial los aportes que podrían realizar los profesionales que recibieron el proceso de formación, pues son ellos quienes están poniendo en práctica dichos conocimientos en su quehacer diario, pero hay que analizar si esos saberes son suficientes para poder desempeñarse en el entorno laboral, conociendo la perspectiva de los maestrantes, con respecto a la formación recibida.

El sistema de salud y las organizaciones que en el están inmersas, demandan en los magísteres unos conocimientos, habilidades y competencias específicas, de acuerdo al cargo que estén llevando a cabo, las cuales, se supone, han tenido sus bases en los procesos de formación académicos recibidos. Pero es importante que esas dinámicas de formación puedan recibir una retroalimentación sobre su pertinencia, partiendo del quehacer mismo de sus egresados y sus experiencias en el campo laboral, para así poder llevar a cabo procesos de mejora continua, a partir de una perspectiva vivencial, como es la autopercepción del egresado con respecto a su labor. Lo anterior hace necesario responder a la siguiente pregunta de investigación ¿cuál es el desempeño en el sector salud colombiano, de los egresados del programa de Maestría en Administración de Salud entre el 2010 y el 2018, de una universidad pública del suroccidente colombiano?

Se esperaba que la presente investigación permitiera identificar, desde la percepción del entrevistado, las habilidades, conocimientos y competencias de los egresados de la Maestría en Administración de Salud, en los cargos que

actualmente están desempeñando; para reflexionar sobre la pertinencia actual de la formación, la fundamentación teórica recibida durante su formación académica y su percepción sobre su desempeño profesional en el mercado laboral del sector salud, para la orientación de políticas institucionales de formación que integren los conocimientos arrojados por esta investigación en pro de la mejora de la oferta académica para el contexto del territorio y para el fortalecimiento a nivel local, regional y nacional del hacer del administrador como un profesional de actuación relevante para el sector.

3. ESTADO DEL ARTE

La investigación en el sector salud, ha estado marcada por los estudios orientados a la identificación de los fallos de los sistemas de salud, la evaluación de calidad en la provisión de servicios, la evaluación de tecnologías en salud, la adherencia a tratamientos y el curso de las enfermedades, entre otros temas propios de las áreas clínicas; en tanto la investigación administrativa ha estado orientada hacia la capacidad y estructura de los elementos constitutivos de los Sistemas de Salud, como la provisión de servicios, financiamiento, infraestructura; las de talento humano son en menor número dado que, se enmarcan en temas más enfocados a la estructura del sistema de salud que a sus resultados o procesos. La identificación de las condiciones, perfiles y necesidades de competencias del personal del sector salud, para el liderazgo, dirección y gobierno, termina siendo irrelevante, a pesar de que el Talento humano es un componente fundamental de cualquier sistema de salud.

En la búsqueda de literatura referente al interés particular de este estudio, se hizo una exploración en Medline, Scielo, Google Scholar de literatura científica publicada, que permitiera conocer investigaciones hechas en el país y en la región de latinoamericana, orientadas a identificar perfiles de profesionales administrativos de salud, con el fin de analizar sus competencias y condiciones de trabajo y resultados de su desempeño. Esta exploración encontró pocos estudios recientes de los últimos 5 años, no obstante, se describen algunos de los estudios más relevantes:

En México (1998), el Centro de Investigación de Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública se desarrolló un estudio que buscaba identificar el perfil profesional de los directivos de salud con respecto al perfil técnico que exigía dicho

cargo y así poder analizar la pertinencia del proceso de reforma del sector salud, que se llevaba a cabo en esa época. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde se exploraba la formación y desarrollo profesional, así como capacitación previa con la que se contaba, y la que era percibida como necesaria por parte de los profesionales para ejercer el puesto. Con este estudio se encontró que el 94% de los directivos eran médicos, pero la mayoría carecía de posgrados con un enfoque administrativo, aunque tampoco contaban con especialidades médicas, además de encontrarse irregularidades al asumir el cargo, como no contar con inducción al puesto de trabajo, no conocer los documentos que debe diligenciar en su área, sumado a la falta de capacitación permanente y la poca participación en investigación. Teniendo en cuenta lo anterior, el estudio concluyó, que todas las falencias mencionadas anteriormente ocasionan que haya dificultades en la ejecución de las funciones administrativas exigidas por la reforma en salud, lo que se refleja en la baja calidad de los servicios prestados (9).

En Brasil, en el año 2004 la Escuela de enfermería, Universidad Federal de Minas Gerais, desarrolló un estudio cualitativo con el objetivo de conocer la forma como los gerentes se identifican y desempeñan en Unidades Básicas de Salud de Belo Horizonte, la forma cómo acceden a dichos cargos, capacitación previa en administración en salud, además de identificar los vínculos afectivos, ideológicos, profesionales y psicológicos que han desarrollado en su cargo. También se analizaron las estrategias que han desarrollado las organizaciones, para favorecer el crecimiento personal y profesional de los profesionales, que favorecen su permanencia en la vinculación de dicho cargo, a pesar de resultados administrativos no tan satisfactorios en muchas ocasiones, como se esperaba (10).

En Cuba en el 2013, la Escuela de Salud Pública de La Habana realizó una investigación para determinar las particularidades de los sistemas y servicios de

salud de ese país, los cuales determinan el tipo de administración que se debe desarrollar, además de los conceptos, valores y actuaciones específicas de los gerentes dentro de la misma, dando como resultado dicho estudio una conceptualización de la disciplina de gerencia en salud, identificando la necesidad de adoptar estrategias y tecnologías de otros sectores para poder desarrollar habilidades propias para la administración de sector salud (5).

En Colombia también se han desarrollado algunos estudios sobre el desempeño de los administradores de salud, desde diferentes enfoques; el primero de estos estudios se realizó en 1990 en la Universidad del Norte, donde se hizo una revisión del programa de formación de administración en salud, en una universidad de la costa atlántica colombiana, desde un modelo educativo de naturaleza semiescolarizada, una propuesta novedosa para su época, concluyendo que programas de esa naturaleza, requieren ajustes importantes en las instituciones universitarias, además de involucrar a docentes, estudiantes y directivos de las organizaciones donde ellos laboran, para poder contar con las herramientas necesarias para completar su meta y convertirse en administradores idóneos para la empresa (11).

También se encontró un estudio del año 2005 desarrollado por la Universidad de Antioquía, que estaba enfocado en la investigación de identificación y normalización de las competencias en los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de un consenso de expertos en gerencias de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud – IPS- por su trayectoria en administración hospitalaria. Dichos expertos se reunieron durante diecinueve sesiones y se hizo un análisis funcional, donde se identificaron trece competencias, de las cuales seis son en el área de representación de la entidad, y siete en el área de gestión administrativa. Este estudio concluyó que el ejercicio de la gerencia es el resultado

de la combinación de una serie de evidencias que provienen desde el ser, saber y hacer (12).

Otras investigaciones desarrolladas en el país acerca del quehacer de los administradores en salud, una es la realizada en el 2005 en la misma universidad, sobre las necesidades y requerimientos de potenciales clientes del programa de administración en salud del pregrado de la Universidad de Antioquia, con el objetivo que dicho programa responda a las exigencias del mercado y puedan ser más competitivo. Durante el estudio se identificó que los egresados del programa, a pesar de tener formación administrativa, estaban desarrollando actividades operativas (7).

En el 2012, en la Universidad de Antioquía se realizó una caracterización del perfil socio-laboral de los profesionales egresado de dicho pregrado, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, basado en información obtenida a través de encuestas a egresados del programa desde 1999 hasta el 2008. Dicho estudio arrojó que la mayoría de profesionales, eran mujeres, con experiencia laboral posterior a su graduación y con vinculación laboral durante el tiempo del estudio, con un porcentaje alto de vinculación al sector de servicios, desempeñando cargos administrativos y operativos. En cuanto al rango salarial se encontró que este no superaba los cuatro salarios mínimos, además de identificar que las condiciones de precariedad laboral, no son inherentes a la profesión sino a la dinámica que se desarrolla en el sistema actual del país (13).

El estudio más reciente realizado en el país fue en el año 2017 por el Grupo de investigación Invescaribe de la Universidad del Atlántico, el se enmarca en un enfoque cualitativo, que tenía como fin determinar cómo los estilos y habilidades gerenciales de los administradores influyen en la generación de valores en las

instituciones prestadoras de salud, encontrándose que hay una necesidad de fortalecer habilidades de liderazgo de los gerentes como factor primordial en la gestión de procesos, influyendo en empleados, clientes, proveedores, accionistas y sectores relacionados (14).

Las investigaciones mencionadas anteriormente, tanto a nivel nacional como internacional, tienen ya más de cinco años, por lo que se hace necesario indagar sobre el perfil de desempeño actual de un administrador en salud, toda vez que el sistema de salud, es cambiante, de acuerdo a factores normativos, sociales, económicos, políticos, ambientales, entre otros, requiriendo hacer un estudio sobre la realidad actual en el campo de actuación. Además los estudios realizados en Colombia para evaluar el quehacer de los administradores en salud han estado enfocados al área de pregrado, más no al perfil de desempeño desde el área de posgrado y tampoco en la región que se pretende estudiar, por lo que se podría decir que la presente investigación aportó para cerrar una brecha de conocimiento que hay sobre el ejercicio de la profesión actualmente en los diferentes ámbitos que influyen en el sistema de salud, en los que un administrador de salud puede y debe desenvolverse y aportar al mejoramiento del sistema, y de manera adicional, la condiciones de vida de quienes hacen uso del mismo (14).

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco de referencia

La administración como campo de conocimiento.

Chiavenato, en su libro de Teorías de la Administración, inicia su introducción reconociendo la importancia de las organizaciones en la vida de los seres humanos. Organizaciones de todo orden: bienes, servicios, con ánimo de lucro, sin lucro, de estructura mixta, pública o privada; este autor referente de las teorías de la administración, plantea que estas organizaciones requieren ser dirigidas de manera racional lo que implica la planificación y estructuración, el direccionamiento, la gestión y el control (15). Estas afirmaciones de Chiavenato, retan a la formación del talento humano en un campo de actuación complejo como es el sector salud. Por su complejidad, multidisciplinariedad y por los retos y desafíos que a diario debe enfrentar y debe ser capaz de resolver.

De acuerdo con Chiavenato (2006) *“La Teoría General de la Administración (TGA) es una disciplina principalmente orientadora del comportamiento profesional para todos aquellos que tienen que ver con la administración. En vez de preocuparse por enseñar a ejecutar o hacer las cosas (o cómo hacerlas), busca enseñar, sobre todo, lo que debe hacerse (o por qué). La TGA no busca formar profesionales prácticos que salgan de la escuela listos para ejecutar tareas, cualesquiera que sean las situaciones o circunstancias que lo envuelvan. Por el contrario, la TGA procura enseñar al futuro profesional a pensar y, sobre todo, a discernir con base en un bagaje de conceptos e ideas que funcionan como herramientas de trabajo”* (15).

Otro de los conceptos que Chiavenato, expone en su libro se refiere a la diferencia en el desempeño entre un administrador y un ejecutor de tareas; él expone que el ejecutor se dedica a desarrollar los procesos que ya están definidos o a formular procesos similares a otros; mientras que el administrador está en capacidad de analizar, solucionar problemas, genera nuevo conocimiento, *“la diferencia entre un administrador y un simple ejecutor de tareas, es el hecho de que mientras el segundo sabe ejecutar cosas que aprendió mecánicamente (cómo diseñar organigramas y diagramas de flujo, elaborar presupuestos, operar lanzamientos y registros, preparar presupuestos de ventas, de manera práctica, concreta e inmediata), el primero sabe analizar y resolver situaciones problemáticas variadas y complejas, pues aprendió a pensar, a discernir, a evaluar y a ponderar en términos abstractos, estratégicos, conceptuales y teóricos (15).* Interesante postura para comprender la necesidad de la formación posgradual en los administradores, que requieren de analizar, confrontar y aportar nuevo conocimiento para innovar en las decisiones y acciones que administran.

La administración busca crear las condiciones para que quienes laboran en una organización, hallen las herramientas necesarias para cumplir los objetivos planteados y que dichos cumplimientos se vean traducidos en rentabilidad para la organización, en términos de eficacia y eficiencia (16). Las empresas de salud no son ajenas a esta exigencia; a pesar de tener un carácter social por estar al servicio de la comunidad, también necesitan establecer un sistema administrativo para organizar sus acciones, teniendo en cuenta las dinámicas complejas de los sistemas y servicios de salud (3).

Administración de Salud, como campo específico de formación y actuación.

La dinámica cambiante de los sistemas de salud en el mundo, genera que cada vez estén más preocupados por la eficiencia de los recursos. Esto en razón a que para

nadie es un secreto, que ningún sistema de salud, tiene la posibilidad de atender las contingencias en salud de su población, sin invertir recursos y sin afectar los recursos del estado. Los sistemas de salud enfrentan la innovación en tecnologías duras y blandas, el incremento de la oferta de especialidades médicas, el incremento de la infraestructura hospitalaria con recursos privados y el debilitamiento de la oferta pública, que no cuenta con recursos suficientes para equipararse en calidad, respecto a la oferta privada. El perfil epidemiológico, la transición demográfica, termina siendo otro gran reto para quienes son determinadores en el sistema de salud. Gran parte de las decisiones, están centradas en la administración de los recursos disponibles o en la identificación del mayor aprovechamiento de los mismos.

Es por esto que se ha visto la necesidad de formar expertos que puedan responder a las exigencias de organización y administración que demanda el sistema de salud y los diferentes actores que en él confluyen, para así poder dar respuesta a las necesidades de la comunidad, pero haciendo uso adecuado de los recursos, teniendo en cuenta, que en ocasiones éstos son limitados; es ahí donde se ve la importancia de la Administración de Salud, ya que hace uso de las teorías de la administración, para ser aplicada a las organizaciones, en este caso involucradas en el sector salud, dependiendo del tipo de sistema que enfrente, en donde la salud es un bien común (3).

Lo interesante de la Administración de Salud es que su actuación no sólo se limita a la dirección de una clínica, un hospital, una unidad funcional o un servicio, sino que su quehacer debe ser desarrollado desde una perspectiva holística e integral, ya que el administrador debe tener la capacidad de entender el sistema de salud en el que se está inmerso, además de tener la capacidad de entender, resolver y

responder a las exigencias del entorno, de acuerdo a los recursos disponibles, además de retroalimentarse del medio (3).

En consecuencia, la Administración de Salud es una disciplina que se diferencia de las otras ramas administrativas, ya que no se presenta la subordinación tradicional, sino que se desarrolla una dinámica de interacción de personas que buscan responder a las necesidades de otros, teniendo en cuenta como los determinantes sociales influyen en los procesos de salud, por lo que los administradores de este tipo de empresas deben desarrollar unas habilidades especiales para poder dirigir dichas organizaciones (16).

Estas habilidades se definen en un perfil de desempeño que busca evaluar desde un enfoque multidimensional el conjunto de conocimientos con los que cuenta una persona, además de habilidades y actitudes para desempeñar un puesto de trabajo de manera exitosa (17), cumpliendo con los requerimientos del cargo y cumpliendo las metas establecidas. Se debe tener en cuenta cuáles son los requisitos que exigen el cargo al cual se aspira, en cuanto a nivel de estudios, experiencia previa, habilidades personales, además habilidades sociales para liderar.

Las competencias con las que debe contar un administrador de salud pueden ser analizadas bajo dos miradas, las habilidades sociales necesarias para que dicho profesional pueda relacionarse con las personas de diferentes áreas que también influyen en dichos procesos administrativos de las organizaciones, al mismo tiempo de contar con los suficientes recursos éticos y morales para cumplir adecuadamente su función y gestionar correctamente los recursos; además de unas competencias técnicas que se desarrollan tanto en su formación profesional como en su quehacer diario, de acuerdo a las exigencias que hace el sistema de salud, teniendo en cuenta sus cambios tanto en la dinámica como en la legislación, así mismo, las exigencias

del mercado para estar a la par en cuanto a tecnología y avances científicos, sin dejar de lado temas inherentes a la administración como son la economía y finanzas, y gestión de recursos (18).

El propósito principal de un administrador de salud es dirigir la empresa para que se cumplan los objetivos misionales de la organización, esto a través de dos unidades de competencias principales que son ejercer la representación de la entidad y realizar la gestión administrativa para el desarrollo de la institución. Dichas competencias tienen unos elementos específicos con los cuales un administrador de salud debe cumplir; dentro de las primeras se encuentra que debe cumplir y ejercer las funciones otorgadas por la junta directiva de la organización, o las veces de quien sea su superior; ejercer la representación legal y jurídica de la organización, de acuerdo con las normas vigentes; establecer contratos y convenios con otras instituciones de acuerdo a protocolos establecidos dentro de la organización y la reglamentación nacional; ser nominador de la institución; ordenar el gasto; rendir informes para los entes que lo requieran. En cuanto a la gestión administrativa, se encuentra que un administrador debe estar en la capacidad de elaborar un diagnóstico situacional de la organización; participar en la elaboración de la plataforma estratégica de la organización; disponer de los recursos de acuerdo a los requerimientos de cada área; tomar decisiones; implementar mecanismos de comunicación; ejercer liderazgo dentro de la organización; diseñar e implementar mecanismos de control para los procesos desarrollados en la organización (12).

El desempeño del administrador de salud además de ser analizado desde las competencias específicas descritas anteriormente, también deben ser visto a la luz de las competencias transversales con las que deben contar los profesionales, gracias a los procesos de interacción que se desarrollan en los diferentes contextos, y que le permiten tener un desempeño personal y profesional acordes a lo esperado

en el entorno en el que se desenvuelven, tales como con el reconocimiento del contexto; actuación ética y humanizada; profesionalismo; gestión y administración de los recursos; investigación y gestión del conocimiento; educación/docencia; relaciones interpersonales (19).

Un aspecto importante que también atañe a los procesos administrativos de las organizaciones, es la evaluación de desempeño de las funciones que deben desempeñar los colaboradores desde cada uno de sus cargos, y entender cómo dichas acciones aportan a cumplimiento de las metas trazadas por la empresa para cumplir sus objetivos estratégicos. Para esto se han diseñado diferentes instrumentos que permiten medir el desempeño de los colaboradores, pero este proceso de evaluación debe realizarse a todos los niveles de la empresa, como parte de la mejora continua de la organización (20).

El análisis de desempeño debe realizarse teniendo en cuenta diferentes factores a los que se enfrenta el profesional como el entorno en el que se está ejerciendo la profesión, el cual influye de manera directa e indirecta en la dinámica de la organización y cómo se llevan a cabo las tareas planteadas para garantizar el éxito de la organización. Además, no sólo ver el desempeño como algo inherente al entorno, sino también al profesional, identificando cómo sus creencias, percepciones, habilidades y conocimientos previos, también tiene una influencia en su rol como administrador. Analizar también la influencia que tiene el haber sido formado en un alma mater con bases desde la salud pública y no netamente desde la administración de las finanzas.

Este enfoque holístico para analizar las dinámicas de la Administración de Salud permite tener una concepción de un sistema abierto y flexible, que se verá permeado por los cambios presentes en el entorno tanto social, como político y

económico, brindándole herramientas a la organización y sus profesionales de ajustar sus actuaciones, de acuerdo a las demandas del mercado y poder responder a las necesidades poblacionales (21).

Dicha capacidad para responder a las necesidades cambiantes del sistema de salud y la población, está sujeta al talento humano en salud con el que cuentan las organizaciones, ya sea desde áreas operativas, asistenciales o administrativas. Se puede decir que el talento humano tiene un gran valor dentro de las organizaciones, ya que es este quien lleva a cabo las actividades para alcanzar las metas trazadas a través del proceso administrativo.

Las organizaciones de salud no son ajenas a la gestión del talento humano, por el contrario, son las llamadas primeramente a contar con el personal capacitado y certificado para desarrollar las funciones encomendadas, ya que están en función de servicios que van en pro de un bien tanpreciado como lo es la salud. Es por ello que es tan importante hacer una adecuada gestión del talento humano en salud, reconociéndolo como un factor fundamental para garantizar la salud de la población y cumplir con las metas trazadas por el sistema de salud, en concordancia con los diferentes actores del mismo, ya que según la Organización Panamericana de Salud (OPS). *“los recursos humanos son la base del sistema de salud; trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social; y los trabajadores de salud son protagonistas en su desarrollo”* (22). Esta afirmación, no obstante, da cuenta de las implicaciones que tiene el talento humano en las decisiones y acciones reales del sector salud, implica la investigación en este campo de conocimiento de forma que efectivamente se reconozcan las capacidades del personal que trabaja en salud y las condiciones en que lo hacen.

Lo anterior, por ende, compromete que los gerentes y líderes actuales de los sistemas de salud, se capaciten en habilidades, métodos y conocimientos. Estas competencias hacen referencia a la capacidad para solucionar problemas reales y para originar nuevos conocimientos mediante elementos individuales como habilidades, técnicas y destrezas, la especialidad académica con los saberes requeridos y la buena lectura del contexto (23). En salud, las complejidades del “mercado” y las asimetrías del mismo, terminan determinando las respuestas que desde las organizaciones se generan en función de responder a las necesidades de la población en relación al cuidado de la salud y especialmente en aquellos contextos diferenciales por geografía, etnia, estrato social y económico o simplemente por condición de salud.

Para los análisis de Talento Humano en Salud, se considera un marco donde se involucran los trabajadores sanitarios (empleados o desempleados) que estén en el sector salud o no, y se propone diferenciar tres categorías, según la OMS en el año 2006 (19):

1. Trabajadores con formación teórico práctica sanitaria que trabajan en el sector de los servicios de salud.
2. Trabajadores con formación académica en un ámbito no sanitario (o sin formación académica) que trabajan en el sector de los servicios de salud.
3. Trabajadores con formación sanitaria que trabajan en un sector de actividad no relacionado con la atención de salud o que actualmente están desempleados o inactivos en el mercado del trabajo.

Se destaca que para el personal sanitario no existe una delimitación única operativa, esto sin embargo no excluye la posibilidad de que pretenda estandarizar los límites,

definiciones y clasificaciones (OMS 2006); lo que permite es reconocer que indiferente a la formación, toda persona que desempeñe una labor en el sector salud, se debe considerar un trabajador de la salud y está definido claramente en el marco normativo colombiano.

En Colombia, el Talento humano en salud es definido por la Ley 1164 de 2007 como “... *todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud*” (24); a su vez esta Ley define los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano en salud. Esta normatividad es base para el análisis de desempeño, de acuerdo con las expectativas que se espera pueda cumplir un profesional de la salud que se forma en posgrado para una actuación específica del sector. Sin embargo, vale la pena precisar que el Talento Humano que está vinculado al sector salud, no es necesariamente profesionales formados en áreas específicas de salud. El sector salud, dada su amplitud y complejidad involucra profesionales de diferentes disciplinas, especialmente en áreas de la administración, las finanzas, la economía, las ingenierías y las ciencias sociales.

Teorías de la administración y Talento Humano.

La gestión del talento humano ha ido a la par con el desarrollo de la administración misma, sólo que ha evolucionado de acuerdo a los cambios que se han presentado en la relación entre el hombre y el trabajo. Por ejemplo, Frederick Taylor, conocido como el padre de la administración científica, empezó a cronometrar los tiempos de los trabajadores en aras de aumentar la productividad de la empresa, a través de una selección y educación científica del trabajador. Por su parte Henry Fayol, a quien le abanderan la teoría clásica de la administración, por ser el primero en

sistematizar dicha dinámica, logrando la identificación de funciones en los cargos (25). Con el transcurrir del tiempo aparece la escuela de las relaciones humanas, donde se destaca a Elton Mayo, quien resalta el papel del trabajador dentro de la organización, además de los estilos gerenciales dentro de la misma y el trabajo grupal. Otros autores como Peter Drucker le dan mayor fuerza al enfoque de talento humano, apoyado de la sociología, donde no sólo hay una figura de autoridad, sino un líder que apoyará el trabajo en equipo dentro de la organización (25).

Tal como refiere Pavon y Gogeoascoechea (2004), en su artículo La Importancia de la Administración de Salud: *“El desafío de los sistemas de salud en nuestro tiempo, consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos. En todo país en vías de desarrollo y en el nuestro, es imperativa la meta de resolver los problemas humanos que tiendan al mejor aprovechamiento de los recursos siempre limitados. Para lograrlo, se han implementado diversas políticas y procedimientos acordes con la evolución de los conceptos y las técnicas de la administración. La administración en salud no podía escapar a esa corriente, ya que con ella se propicia un desarrollo adecuado de la operación, a fin de alcanzar resultados óptimos en la prestación de los servicios”* (3), es claro que los países de la región de Latinoamérica y el Caribe, y obviamente Colombia, enfrentan contextos desafiantes para el desarrollo de las capacidades administrativas en el sector salud.

Para la universidad y especialmente para una Universidad del Valle como entidad de carácter público, es de vital importancia reconocer las necesidades de formación de profesionales y su hacer o desempeño en el sistema de salud. En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas

prioritarios. Un administrador en salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su visión y quehacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos (3) y de esta manera debe estar formado en investigación en el campo de interés y debe ser capaz de aplicar el nuevo conocimiento a la práctica de la administración de salud.

Para la presente investigación se tendrán como base teórica los postulados realizados desde la *Teoría de las Relaciones Humanas* de Elton Mayo, entendiendo que el talento humano es parte vital de la organización, más allá de la actividad desarrollada, la estructura de la organización o las reglas, como lo plantea las teorías clásicas de la administración (26). Teniendo esta visión del mundo se podrá analizar los diferentes factores que influyen en el desempeño de los administradores dentro del sistema de salud colombiano y sus diferentes actores. Sin desconocer que se deben romper hegemonías en las concepciones sobre el conocimiento en salud, en el que se ha privilegiado a los médicos y se ha desconsiderado la posibilidad que tienen otros profesionales de incidir en asuntos de gestión en salud. También es claro que se requiere romper con la idea que para la administración en el sector salud, no es necesario el conocimiento del sector y que la fuerza de la formación está en la economía y las finanzas en salud.

De tal manera que la formación de base de los profesionales, su formación posgradual, el tipo de Universidad o formación que reciben y la manera como se exponen al reconocimiento de las prácticas y experiencias en el sector desde sus formadores y tutores, termina siendo de relevancia para comprender de qué forma

estos aspectos definen las capacidades y habilidades de los profesionales para desempeñarse en el sector salud.

La Teoría de las Relaciones Humanas plantea que es necesario, para un correcto desempeño de los colaboradores, tener en cuenta factores como la parte física y psicológica, los grupos que se presentan dentro de la organización, pero sobre todo la comunicación, como herramienta fundamental para el cumplimiento de las metas trazadas (27). Para poder realizar un correcto análisis del desempeño de los administradores de salud, más allá de medir y cuantificar el cumplimiento de indicadores, es importante entender cómo están logrando los objetivos planteados de su quehacer, y cómo usan las herramientas que le fueron brindadas durante su proceso de formación en la realidad a la que deben enfrentarse diariamente, de acuerdo a las exigencias del sistema de salud y sus actores.

4.2 Marco contextual

Marco Normativo Colombiano: Formación de Posgrado

El Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, regula las ofertas académicas de programas de posgrado que corresponden al último nivel de la educación formal superior como son las especializaciones, las maestrías y los doctorados. En su marco normativo Decreto 1330 de 2019, Indica que los programas de posgrado deben estar orientados a desarrollar elementos que permitan ampliar el conocimiento del marco teórico y la perspectiva futura del campo de conocimiento específico; comprender la utilidad y aplicación de los conocimientos en los entornos sociales e institucionales desde una perspectiva ética; conocimientos avanzados y profundos en campos de ciencia, tecnología, arte y humanidades; comunicación, argumentación, validación y apropiación del

conocimiento en diferentes áreas; experiencias que promuevan e incentiven la apreciación por la cultura y crecimiento personal a lo largo de la vida (28).

Para el desarrollo de dichas habilidades, se cuenta con una oferta institucional en especializaciones, maestrías y doctorados. En esta investigación el interés estaba puesto en los programas de maestría, las cuales tienen como objetivo aumentar y desarrollar los conocimientos, actitudes y habilidades para la solución problemas disciplinares, interdisciplinarios o profesionales, además de brindar a la persona los instrumentos básicos que la habilitan como investigador. Para el cumplimiento de dicho propósito, según normatividad vigente, los programas de podrán ser de profundización o investigación (28), las cuales se describen a continuación:

- Maestría de profundización: está orientada al desarrollo avanzado de conocimientos, actitudes y habilidades, que permitan la solución de problemas o el análisis de situaciones particulares de carácter disciplinar, interdisciplinario o profesional, por medio de la asimilación o apropiación de saberes, metodologías y, según el caso, desarrollos científicos, tecnológicos, artísticos o culturales (28).
- Maestría de investigación: procura el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades científicas y una formación avanzada en investigación, innovación o creación que genere nuevos conocimientos, procesos y productos tecnológicos u obras o interpretaciones artísticas de interés cultural, según el caso (28).

Maestría en Administración de Salud – Universidad del Valle.

Como respuesta a las necesidades del sistema de salud colombiano a través del sistema educativo, la Universidad del Valle, en la Escuela de Salud Pública crea la Maestría en Administración de Salud, el 30 de octubre de 1980 a través de la Resolución N° 343, la cual es aprobada posteriormente por ICFES a través de la Resolución N° 001776 del 15 de septiembre de 1986. En el año 2003, se realizó una modificación a la malla curricular del programa a través de la Resolución N° 068, en aras de responder a los cambios que ha venido teniendo los sistemas de salud, con la Ley 100 de 1993, además de muchos otros cambios políticos, económicos y sociales del país.

El 13 de febrero de 2015, se renovó el Registro Calificado del programa académico a través de la Resolución N° 1838, en el que se mantiene la orientación de ser una Maestría de Investigación, con una estructura de la malla curricular basada en tres componentes: seminarios comunes, seminarios diversificado y electivos, e investigación, para tener un total de 46 créditos, a diciembre de 2019, el programa ha tenido 63 promociones con un total de 382 egresados (29). Es necesario resaltar que la estructura de la malla por seminarios, permite al programa ajustar los contenidos temáticos de forma dinámica y flexible en función de las necesidades y momentos histórico, político y normativo del sector salud. Lo anterior obliga a la permanente revisión de la oferta académica de forma que ésta sea pertinente, coherente y útil para los profesionales en formación y para su desempeño una vez se gradúen del programa.

El programa tiene como misión *“Formar administradores en salud de excelente nivel académico y científico, altamente competentes para desempeñarse en cualquier organización de servicios de salud con autonomía, calidad humana y vocación de servicio social”* (23). Se espera que estos profesionales graduados cuenten con

herramientas suficientes para responder a las exigencias del sistema de salud colombiano, que estén presentes actuando desde los diferentes actores que conforman el sector salud en el país y que sus actuaciones como administradores en salud evidencien en su formación el enfoque en Salud Pública, al estar inmersos en una Escuela de Salud Pública, lo que impregna su formación de un sentido integral.

La propuesta formativa de los estudiantes del programa de Maestría en Administración de Salud, presenta varias particularidades; su admisión no está limitado a sólo profesionales de la salud, se estimula la investigación en varios campos de actuación, tales como la prestación de servicios, el aseguramiento en salud, la calidad de la atención, la gestión de recursos logísticos, la gestión de talento humano; entre otros temas de interés para los maestrantes y de total pertinencia para el sector. Pero es claro que el mayor diferencial en la formación de estos profesionales, es su formación integral desde la base de la Salud Pública, lo que les permite orientar sus habilidades, conocimientos y competencias a las decisiones de política, a la actuación en el campo de la salud pública y al análisis de intervenciones para la aplicación de mejores y mayores estrategias para el cuidado de la población, desde un claro objetivo de reconocer los resultados en salud , como indicador de efectividad, más allá de la eficiencia (29).

La Maestría en Administración de Salud de la Universidad del Valle, tiene un fuerte componente investigativo, lo cual brinda conocimientos, habilidades y practicas a los profesionales en formación en el campo de la administración para que usen metodologías para el análisis y la investigación en áreas de la administración aplicada al sector salud, que amplía su campo de actuación.

Observatorio de Recursos Humanos – OPS

Para atender a todas las demandas del sistema de salud, se requiere contar con talento humano formado, capacitado y disponible, sin embargo esto no se logra de manera aislada o exclusiva desde el sector educación o del sector salud; esto requiere de un trabajo articulado de la relación intersectorial, que permita identificar cuáles son las necesidades del sector en relación con el Talento Humano (Recursos Humanos, como se denomina en la OPS), para que se gestione esta oferta con las herramientas necesarias y suficientes para el cumplimiento de las funciones.

Es por esto que se han desarrollado estrategias desde organizaciones internacionales, en coordinación con los gobiernos, la academia, instituciones de salud, entre otros, para generar estrategias de intercambio de información y experiencias de diferentes entes, que puedan servir en la toma de decisiones de los gobiernos en temas referentes a recursos humanos en salud, tal como lo hace el Observatorio de Recursos Humanos en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (30).

Este tipo de iniciativas busca reunir los conocimientos suficientes para poder responder a las demandas de los sistemas de salud, no sólo desde un enfoque asistencial, sino también administrativo por supuesto, siempre desde un enfoque de políticas públicas, donde prime el bienestar colectivo, teniendo de referente un enfoque de Atención Primaria en Salud, con una red de observatorios articulada en toda la región (30). Colombia no es la excepción, pues también cuenta con el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) creado con la Resolución 1536 de 2010, este observatorio es una red de instituciones públicas y privadas, investigadores, expertos y profesionales, dedicada a la producción, análisis, construcción y difusión de información y conocimiento sobre el talento humano del sector salud (31).

Sector Salud Colombiano

El sistema de salud de Colombia tiene como eje central el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se financia con recursos tanto públicos (brindados por el estado) como privados (a través de cotizaciones y aportes), ambos recursos centralizados y posteriormente distribuidos por medio de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (ADRES). Para acceder a dichos servicios, se debe hacer una afiliación a una administradora de plan de beneficios (EAPB), la cual es garante de la atención en salud para su población a través de instituciones prestadoras de salud (IPS), que reconoce un plan de beneficios en salud (PBS) definido a nivel nacional sin diferenciación entre régimen contributivo o régimen subsidiado.

Las Entidades Territoriales de Salud (ETS) de orden departamental, distrital o municipal, actúan en los territorios como estado, y están de acuerdo con sus competencias obligadas a ser direccionamiento, gobernanza y rectoría. A demás de estos actores el sistema de salud Colombiano, tiene otros actores que actúan de forma directa o indirecta con estos ya mencionados; como la Superintendencia de Salud (SUPERSALUD), a cargo de la inspección, vigilancia y control, el Instituto Nacional de Salud (INS), que está a cargo de la vigilancia en salud pública, el Instituto de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (INVIMA) , el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) entre otros gremios como AFIDRO, que agrupa a la industria farmacéutica Multinacional, ACEMI que agrupa a las aseguradoras, y ASCOFAME que agrupa a la facultades de medicina del país (32).

Gracias a esta dinámica tan amplia del sistema de salud colombiano se abre un campo de acción nutrido para los administradores de salud, ya que no sólo podrán desempeñarse desde direcciones y gerencias de algunas de las entidades

nombradas anteriormente, sino que también podrán desempeñar actividades administrativas y de coordinación en diferentes niveles y distintos actores, tanto del sector público como privado, desde las aseguradoras, prestadores, entes territoriales, secretarías, ministerios, entre otros, siempre y cuando pueda entender y responder a la dinámica de dicho sistema de salud, que es cambiante.

Metodologías Integrativas, multi metodologías o mixtas.

Así como hay diferentes escenarios en los que se puede desempeñar los administradores de salud, también hay diferentes formas de abordar e investigar de qué forma enfrentan este desempeño, como se auto perciben estos profesionales y las problemáticas propias del campo de la administración que reconocen. Se podría tener una visión desde una metodología cuantitativa para poder responder a interrogantes tales como ¿cuántos? ¿Con qué frecuencia?; sin embargo, una visión desde una metodología cualitativa para entender el ¿por qué? ¿Cómo? ¿Para qué? Puede resultar más productiva para identificar aspectos en los cuales se requiera fortalecer su formación de forma que se corresponda con las necesidades reales del contexto en el que se van a desempeñar y de forma que su formación posgradual resulte teniendo el impacto deseado en sus desarrollos personales, profesionales y sociales (33).

Dado que esta investigación busca comprender cuál es el desempeño de los profesionales administradores de salud, en sus campos de acción, de acuerdo con la formación y las herramientas con las que cuentan. Es importante abordarlo desde esta perspectiva cualitativa; toda vez que, al tener un acercamiento a la fuente primaria de la información, que son los administradores de salud, se podrá conocer la perspectiva de los mismos respecto al proceso vivido dentro de la universidad, y cómo los conocimientos recibidos durante su formación, pueden ser aplicados o no a su quehacer profesional en el sector salud.

Vale la pena reconocer la importancia de los estudios conocidos como investigación múltiple, mixta o integrativa, ya que a través de ellos se recolectan datos, se analiza y se obtiene información cuantitativa y cualitativa en un mismo estudio (34), la cual puede ser útil para dar respuesta a los interrogantes que se plantean los investigadores.

En la literatura especializada en metodología de la investigación, se suele diferenciar e inclusive considerar que un estudio cualitativo es excluyente del cuantitativo, sin embargo actualmente este tipo de metodologías en razón a las necesidades de los investigadores, han reconocido que no son excluyentes y que por el contrario pueden nutrir el análisis y permitir la integración de objetivos de alcance cuantitativo y cualitativo, ya que el usar dichas metodologías de investigación han permitido analizar una misma situación desde diferentes perspectivas para identificar diversas formas de abordar un problema, buscando dar una explicación de los hechos (enfoque cuantitativo) como una comprensión de estos (enfoque cualitativo), contribuyendo así a eliminar sesgos existentes en los procesos de investigación, y por el contrario, fortalecer los mismos (34).

El paradigma cualitativo posee un fundamento humanista para entender la realidad social, y el orden social. Los estudios cualitativos se preocupan por el contexto de los acontecimientos y centran su indagación en aquellos espacios en que los seres humanos se implican e interesan, evalúan y experimentan directamente. La investigación cualitativa esencialmente desarrolla procesos en términos descriptivos e interpreta acciones, lenguajes, hechos funcionalmente relevantes y los sitúa en una correlación con el más amplio contexto social. En este enfoque se considera que las palabras de éstos resultan vitales en el proceso de transmisión de los

sistemas significativos de los participantes, que eventualmente se convierten en los resultados o descubrimientos de la investigación.

Este tipo de estudios también pueden desarrollarse desde un alcance exploratorio, que permite acercar al investigador hacia la comprensión de hechos, acciones, conocimientos que han sido poco abordados por la investigación o por un campo de actuación.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Comprender el desempeño en el sector salud, de los profesionales con Maestría en Administración de Salud, egresados de una universidad pública del suroccidente colombiano, durante el periodo comprendido entre 2010 al 2018.

5.2 Objetivos específicos

- 5.2.1. Identificar las características socio-demográficas, económicas y laborales de los egresados del programa de Maestría en Administración de Salud graduados entre 2010 y el 2018.
- 5.2.2. Conocer las competencias profesionales y personales que reconoce los egresados como determinantes en la formación de maestría, para desempeñarse en el sector salud colombiano.
- 5.2.3. Explorar desde la percepción de los egresados, la presencia de competencias transversales y específicas como profesionales en el campo de la salud.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

La presente investigación se enmarca en un estudio mixto complementario que integra fundamentalmente un análisis con un alcance exploratorio y descriptivo; dado que buscaba comprender la forma como se percibe por parte de los egresados del programa de maestría su desempeño, de igual forma el estudio orientó su alcance hacia la descripción de las competencias profesionales y transversales que los profesionales identifican desde las narrativas de los mismos; se consideró exploratorio porque abordó un asunto en particular no estudiado anteriormente y permite dejar las bases para que se continúe la investigación en este ámbito, dadas las implicaciones que tiene este tipo de investigación para la formación del Talento Humano para el sector salud y los posibles campos de análisis para incidir en la mejora de los procesos administrativos en el sector salud.

Esta es una investigación íntegra el análisis cuantitativo para describir las características sociodemográficas de los egresados identificados en la base de datos del programa que arroja el periodo de estudio. Para ellos se debió identificar las variables que contenía la base de datos del Sistema de Registro Académico de la Universidad- SRA. Una vez revisada esta información se procedió a seleccionar las variables de interés en relación con condiciones sociodemográficas y a estructurar una encuesta para complementar las variables de interés.

El análisis cualitativo fue propuesto como Etnográfico, sin embargo el proceso debió ajustarse a las posibilidades de encuentro con los participantes del estudio para la

entrevista semiestructurada debido a las contingencias de la pandemia generada por el Covid-19, lo cual obligó a realizar ajustes a la metodología, afortunadamente sólo en las formas de aproximación y encuentro cara a cara con los entrevistados, con quienes inicialmente se esperaba tener contacto directo para escuchar sus respuestas y ahondar en sus percepciones y a su vez sentir sus emociones y sensibilidades, además de poder observar y analizar su desempeño desde su entorno de ejecución, pero debido a la dinámica de desarrollo de la pandemia, se desarrolló de forma distinta, aprovechando los acercamientos a través de medios virtuales.

Se usó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de las narrativas de los participantes a través de la cual se obtuvo información sobre la autopercepción de su desempeño en el sector salud, de los egresados de la Maestría en Administración de Salud de la Universidad del Valle y los elementos conceptuales, creencias y consideraciones que fundamentan el objeto de este estudio.

La orientación etnográfica permitió describir e interpretar las realidades investigadas y observadas desde sus protagonistas; soportada en el concepto de que las tradiciones, roles, valores y normas en que se vive se van internalizando poco a poco y van generando regularidades que pueden explicar la conducta individual y grupal (35).

6.2 Área de estudio y campo de conocimiento

La investigación se realizó con los egresados del programa de Maestría en Administración de Salud, de una universidad pública del suroccidente colombiano,

en la ciudad de Santiago de Cali. El campo de conocimiento del estudio se relaciona con la gestión de talento humano para la administración de salud.

6.3 Población y muestra

La población estudio para esta investigación correspondió inicialmente al total de los 112 egresados del posgrado de la Maestría en Administración de Salud, de la universidad pública del suroccidente colombiano, graduados entre los años 2010 al 2018, pero se logró realizar un acercamiento finalmente con 20 de los egresados, quienes aceptaron participar en el estudio.

Para identificar a los informantes, el investigador organizó la lista de egresados reportados por el Sistema de Registro Académico y validó que los datos de contacto estuvieran correctos y permitieran la interacción comunicativa inicial con el investigador. Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión.

6.3.1 Criterios de inclusión

- Egresados graduados del programa maestría en Administración de Salud.
- Egresados del programa entre los años 2010 al 2018.
- Los egresados que aceptaron participar en la investigación de manera voluntaria y firmaron el consentimiento informado (ver anexo 1).
- Los egresados que disponían de medios de contacto actualizados.

6.3.2 Criterios de exclusión

- Egresados del programa en años anteriores al 2010 y posterior al 2018.
- Egresados no graduados con el título de magíster en Administración de Salud.
- Los egresados que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

6.4 Recolección de la información

Para el desarrollo de la presente investigación, se contó con la aprobación de las directivas del programa académico de la Universidad. Una vez aprobado el proyecto de investigación por el Comité de Ética Institucional, se realizó la solicitud al Sistema de Registro Académico (SRA) para obtener la base de datos de los egresados, posteriormente se realizó una depuración de la información para filtrar los datos en el período de interés para esta investigación.

Se aplicaron los criterios de inclusión y de exclusión para identificar a los egresados que podían participar en la investigación. Una vez se identificaron los datos de los egresados, se procedió a contactarlos inicialmente por correo electrónico, remitiendo 119 mensajes a direcciones registradas en la base de datos de la universidad (ya que algunos egresados tenían dos correos registrados), de los cuales sólo se recibió respuesta de diez de las personas contactadas, mostrando interés en la investigación y aceptando participar en la misma. En dichos correos electrónicos de respuesta los egresados facilitaron su número de contacto, por lo que se procedió a realizar llamadas telefónicas para concretar citas para las entrevistas virtuales. De los correos electrónicos restantes, se identificó que 31 de ellos rebotaron por lo que no se pudo entregar el mensaje.

Para las personas que no se pudieron contactar por correo electrónico, se procedió a realizar contacto telefónico, tanto por medio de llamadas como mensajes de WhatsApp a los números que tenían habilitada dicha opción, siendo 72 egresados los contactados por dicho medio, obteniendo respuesta de 34 de ellos, pero sólo diez accedieron a participar en el proceso, ya que los demás manifestaron que por cuestiones de tiempo no podían participar, a excepción de cinco casos que refirieron *“haber tenido malas experiencias con la maestría por lo que no estaban interesadas en nada referente al tema del programa académico”*.

Con los egresados que aceptaron participar en la investigación, se concretaron citas virtuales por medio de Google Meet, de acuerdo a su disponibilidad y tiempo, en el período comprendido entre el 15 de julio al 15 de agosto del 2020; en dicho encuentro se le explicó al egresado el objetivo de la investigación y la dinámica a desarrollar, teniendo en cuenta la contingencia por la pandemia, llevando a que su participación se realice de forma virtual; se procedió a firmar el consentimiento informado (Anexo 1), el cual se llevó a cabo de forma verbal; inicialmente la investigadora pidió autorización al participante en grabar la reunión virtual, responder a las preguntas del consentimiento donde la investigadora leyó los apartados del documento, además del uso de sus datos para futuros estudios, a lo que el participante respondió dichas preguntas claramente, reemplazando su firma.

A todos los egresados se les explicó los alcances de la investigación y se les dio la garantía que la información brindada por ellos durante el proceso de investigación, sería usada para fines exclusivamente académicos; sus datos serían confidenciales ya que ningún otro participante podría acceder a ellos, y sólo la investigadora realizaría el tratamiento de los mismos para poder realizar el respectivo análisis de la información. Si las circunstancias así lo permitían, y el entrevistado contaba con una persona que pudiera estar presente en ese momento como testigo, se le pediría

que se presente durante la grabación del consentimiento informado y quedara registrado como testigo del procedimiento.

Cabe aclarar que, debido a la contingencia que se está presentando a nivel mundial por la pandemia del Covid-19, para disminuir el riesgo de contagio, tanto para los participantes como para la investigadora, se propuso hacer uso de diferentes herramientas tecnológicas para facilitar dichos encuentros y así poder llevar a cabo las encuestas y entrevistas semiestructuradas. Se debió realizar dicho ajuste, para poder responder a las medidas de distanciamiento social propuestas por el gobierno nacional, en el marco de la emergencia sanitaria en el país.

Posterior a esto, se procedió a diligenciar la encuesta con los egresados que aceptaron participar en la investigación (Anexo 2), con el fin de recolectar datos necesarios para la caracterización inicial de la población sujeto de estudio; en este paso se presentaron dificultades para obtener la información, ya que la herramienta usada para recolectar la información presentó fallas, por lo que algunos datos solicitados no se pudieron obtener de la totalidad de la población, además en otros se presentó duplicidad, por lo que se tenían tres datos adicionales en algunas preguntas, lo que generó algunos datos erróneos.

A ese mismo grupo de personas se les realizó la entrevista semiestructurada (Anexo 3). Se le informó al egresado que la entrevista sería grabada con su consentimiento previo, para poder recolectar la información de manera detallada para realizar el análisis, además de las notas que realizó la investigadora durante la entrevista. Las entrevistas semiestructuradas contaban con preguntas definidas previamente, pero su formulación varió de acuerdo a la dinámica de interacción que se presentó entre la investigadora y la persona a la cual se estaba entrevistando, además de indagar

datos adicionales, en los casos que fue necesario en temas que podían ser relevantes para el estudio y generar nuevas preguntas (36).

La entrevista se estructuró de forma parcial, con base en las preguntas orientadoras de las categorías y subcategorías de análisis. Las mismas preguntas fueron planteadas de diferente manera a cada informante; es decir que no se estructuró una secuencia de preguntas, dado que éstas se integraron de acuerdo como se dio la conversación con cada uno de los informantes, cuidando que todas las preguntas orientadoras propuestas en la entrevista, fueran abordadas con cada uno de los participantes. Como parte de la investigación y en razón a la importancia que tenía para la investigadora que los informantes expresaran sus sentires y emociones sin cohibiciones, se propuso la realización de las entrevistas en un ambiente de cordialidad, para ello era importante que existiera una relación de empatía con el informante.

Es importante recalcar que, la información obtenida tanto en la encuesta como en la entrevista semiestructurada, se le asignó un código para proteger la identidad del entrevistado y se eliminaron datos que permitieran su identificación, además los mismos sólo fueron usados por la investigadora principal para el análisis de la información necesaria para cumplir con los objetivos planteados. Los datos se presentaron de manera anónima, salvaguardando la privacidad del egresado.

Los datos relacionados con información personal para la caracterización sociodemográfica, se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables para la caracterización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
Edad	Años de vida	Cuantitativa continua	Menor de 25, 26 a 30 31 a 35, 36 y mas	Encuesta
Sexo	Identificación sexual del egresado	Cualitativa nominal	Masculino Femenino Otro	Encuesta
Estado civil	Situación civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado o unión libre Otro	Encuesta
Estrato socioeconómico	Clasificación de residencia donde vive.	Cualitativa ordinal	1; 2; 3; 4; 5;6.	Encuesta
Ciudad de residencia	Lugar donde se encuentra ubicado geográficamente en la actualidad	Cualitativa nominal	Nombre ciudad	Encuesta
Ciudad donde labora	Lugar donde se encuentra ejerciendo su profesión	Cualitativa nominal	Nombre ciudad	Encuesta
Ocupación	Actividad actual que desempeña en mayor tiempo del egresado	Cualitativa nominal	Trabajo Estudio Busca trabajo Otro, cuál	Encuesta
Pregrado	Formación profesional anterior al posgrado	Cualitativa nominal	Nombre profesiones	Encuesta
Fecha de graduación	Año en que recibe el título de magíster	Cuantitativa discreta	2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015; 2016; 2017; 2018	Encuesta

Ejercicio profesional relacionado	Actividad desarrollada por el egresado referente al título obtenido	Cualitativa nominal	Si No	Encuesta
Formación posterior al grado de magíster	Proceso de formación académica después de haber recibido el título de Magíster en Administración de Salud	Cualitativa nominal	Diplomado Especialización Maestría Doctorado Otro ¿cuál?	Encuesta
Tipo de sector	Configuración de la entidad en relación con lo estatal o lo privado	Cualitativa nominal	Público Privado Otro, cuál	Encuesta
Cargo Administrativo	Cargo desempeñado en la entidad en la que labora	Cualitativa nominal	Operativo Administrativo medio Administrativo gerencial/directivo Otro, ¿Cuál?	Encuesta
Tipo de entidad	Tipo de entidad en la que labora el egresado	Cualitativa nominal	ETS Nacional EAPB IPS/ESE AFP ARL ADRES SUPERSALUD FARMACÉUTICAS Otro, cuál	Encuesta
Rango de SMMLV devengado	Promedio de salarios mínimos mensuales legales vigentes devengados por la actividad laboral ejercida	Cuantitativa discreta	Entre 1 y 3SMMLV Entre 4 y 7 SMMLV Entre 7 y 10 SMMLV Más de 10 SMMLV	Encuesta

Tipo de Vinculación Laboral	Mecanismo de contratación del egresado para ejercer su labor	Cualitativa nominal	Orden de prestación de servicios A término fijo A término indefinido Otro. ¿Cuál?	Encuesta
Tiempo en el cargo actual	Promedio de tiempo en el que se encuentra desempeñando el cargo actual	Cuantitativa discreta	De 0 a 6 meses De 6 meses a 1 año Mayor a un 1 año	Encuesta
Jornada laboral	Cantidad de tiempo dedicado al desarrollo de la actividad laboral	Cualitativa nominal	Medio tiempo Tiempo completo Otro ¿Cuál?	Encuesta
Actividad principal en el momento del grado	Actividad desarrollada a nivel laboral por el egresado en el momento del grado como magíster	Cualitativa nominal	Desempleado Empleado Independiente	Encuesta
Posición laboral en el momento del grado	Cargo ocupado por el egresado en el momento del grado como magíster	Cualitativa nominal	Operativo Administrativo medio Administrativo gerencial	Encuesta
Cambio laboral	Cambio del sitio de trabajo una vez recibe el título de magíster	Cualitativa nominal	Si No Ascendió en la empresa	Encuesta
Nivel de satisfacción con la formación recibida	Satisfacción del egresado con su proceso de formación en cuanto, competencias adquiridas y posibilidades laborales.	Cualitativa nominal	Muy satisfecho Satisfecho Algo satisfecho Nada satisfecho	Encuesta

Fuente: Elaboración propia.

6.5 Categorías de análisis

Para comprender el desempeño de los egresados del programa académico, se incluyeron categorías de análisis para identificar la percepción que tienen los magísteres de las competencias con las que debe contar un administrador de salud para su quehacer profesional y si estas fueron adquiridas durante su proceso de formación. Se reconoce una categoría general previa y subcategorías, de acuerdo con la literatura revisada y que para el estudio se consideró como un referente normativo y técnico, el Estudio de Perfiles y Competencias de los Profesionales de la Salud realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2016 (19).

La categoría y las subcategorías con su descripción se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2 Cuadro de categorías de análisis

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA COMPETENCIAS TRASVERSALES	DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO
Desempeño	Dominio 1. Acción profesional – profesionalismo	Actualización permanente, Revisión de nuevas y mejores prácticas, Responsabilidad, autoevaluación y auto cuidado, Pertinencia y uso racional de la tecnología.
	Dominio 2 Reconocimiento, contexto y cultura.	Características, limitaciones y recursos del contexto y la profesión. Conocimiento de la normatividad. Reconocimiento de los sujetos

Profesional		en la dinámica social, en un marco de participación.
	Dominio 3. Docencia- Educación	Aplica estrategias didácticas para preparar a las comunidades y usuarios y fortalecer sus capacidades de participación. Realiza acciones para educar a los usuarios, comunidad, al gremio y a los miembros de los equipos interdisciplinarios. Apoya el fortalecimiento del equipo.
	Dominio 4. Ética – Humanismo.	Actualización del ejercicio profesional, normatividad y ética. Protección de la salud y la vida. Utilización del secreto profesional. Promoción de la autonomía de la persona, los grupos y las comunidades.
	Dominio 5. Gestión.	Descriptores de desempeño. Actualización profesional y normatividad vigente. El «hacer» y el «poder hacer» dado que cuenta con los recursos necesarios. Optimización de recursos. Aplicación de principios de dirección, gestión y liderazgo. Acción interdisciplinaria.
	Dominio 6. Investigación y gestión del conocimiento.	Identificación de problemáticas y condiciones de salud. Promoción de investigación. Identificación de diversas fuentes y resultados de búsqueda de información. Convierte su práctica en una fuente de investigación.
	Dominio 7. Relaciones interpersonales.	Comunicación abierta y participativa. Fomento de relaciones y acciones colaborativas. Respeto y confianza en el equipo de trabajo.

Fuente: Ministerio de salud y protección social 2016. Estudio de perfiles y competencias profesionales en salud (19).

6.6 Plan de análisis

En cuanto al análisis de los datos, pertinencia de la misma y calidad, una vez recolectada la información, esta se analizó e interpretó bajo la guía del modelo inductivo de análisis, que permitió alcanzar conclusiones generales partiendo de antecedentes en particular. Para fines de este estudio, se implementó la codificación abierta la cual consistió en descomponer los datos, generar una comparación entre ellos y por último agruparlos en diferentes categorías, para posteriormente utilizar la codificación axial, la cual buscó relacionar esas categorías y las categorías emergentes, para formar explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos, y posteriormente generar un código selectivo, de acuerdo a los discursos reunidos por los egresados.

La codificación abierta o categorización, se pudo realizar tras una lectura cuidadosa, o varias lecturas de la información recolectada para asignar códigos, re codificar, agrupar/categorizar. Tras estos pasos, se fragmentaron los datos para examinarlos detalladamente, se compararon para ver diferencias y similitudes al agrupar los conceptos y finalmente se generaron categorías, plasmando los hallazgos de forma manual en una matriz (35).

Para facilitar el procesamiento de la información recolectada a través de las entrevistas semiestructuradas, se usó ATLAS.ti V8 con licenciamiento de la Universidad del Valle, que es un programa de análisis cualitativo asistido por computadora que permite al investigador: (a) asociar códigos o etiquetas con

fragmentos de texto, sonidos, imágenes, dibujos, videos y otros formatos digitales que no pueden ser analizados significativamente con enfoques formales y estadísticos; (b) buscar códigos de patrones; y (c) clasificarlos (37).

Esta herramienta de apoyo para el análisis cualitativo, requirió que toda la información obtenida a través de las entrevistas estuviera digitalizada, para crear la Unidad Hermenéutica (UH), que incluyó documentos primarios como citas, códigos y memos. Dentro de esta UH se recogen y organizan los documentos asociados a la investigación, la ventaja es que la versión 8, integra el procesamiento de los audios de las grabaciones de las entrevistas, lo cual facilita que no se pierda información relevante en el proceso de transcripción.

Este análisis permitió responder a los objetivos específicos dos y tres propuestos en el presente estudio. El objetivo número uno que hace referencia a la caracterización implicó la organización y reducción de la información que fue expresada en frecuencias y proporciones.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos dados por la Declaración de Helsinki (38) y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (39), por lo que esta investigación se clasifica como *Con Riesgo Mínimo*, ya que se realizaron encuestas y entrevistas semiestructuradas para obtener información necesaria para su análisis, pero no representó mayor riesgo para el entrevistado ni la investigadora.

Los egresados que hicieron parte de esta investigación, lo hicieron de manera voluntaria, sin ningún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación con la investigadora, que pudiera generar algún conflicto de intereses. Por esta razón, debieron firmar un consentimiento informado (Anexo 1), donde se le explicaron las implicaciones de la investigación.

La información obtenida fue resguardada por la investigadora principal en un computador con clave al cual sólo ella tenía acceso; la información obtenida se le asignó un código y se eliminaron datos personales, para proteger la identidad del entrevistado, para disminuir el riesgo de pérdida de la información o uso mal intencionado, como hacks, malware o afectación en software. Una vez transcritas las entrevistas y grabaciones, se procedió a destruir el material.

Además, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas durante la ejecución de esta investigación:

- Confidencialidad de la información suministrada por los participantes de esta investigación, recolectada a través de encuestas y entrevistas.
- Cumplimiento del principio de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia, haciendo uso de la información obtenida exclusivamente para fines investigativos y aportar al conocimiento científico del programa académico de Maestría en Administración de Salud.
- Firma del consentimiento informado (Anexo 1), diligenciado y firmado por cada una de las personas que desee participar de manera voluntaria en la presente investigación.
- La información recopilada a través de encuestas y entrevistas fue codificada para garantizar su confidencialidad, y quedó bajo custodia de la investigadora.

La información obtenida por medio de la presente investigación estará disponible para el uso de la comunidad científica y en general para quien quiera acceder a ella, con el objetivo de aportar al conocimiento del programa y que se amplíe el impacto del mismo en el sistema de salud colombiano, a través de las actuaciones de los egresados de dicho claustro educativo (39).

8. RESULTADOS

8.1 INFORMACIÓN CUANTITATIVA

8.1.1 Caracterización sociodemográfica, económica y laboral de los egresados de la Maestría en Administración de Salud

El presente trabajo investigativo, al final, contó con la participación de 20 egresados que accedieron a participar en el estudio, los cuales mediante consentimiento informado aceptaron dar respuesta a la encuesta planteada, que contenía 31 preguntas; pero vale la pena aclarar que en el momento de recolectar la información cuantitativa, a través de la encuesta de caracterización sociodemográfica, se presentó un error en el programa usado para obtener los datos, por lo que algunas respuestas del instrumento presentaron duplicación de la información, recibiendo datos de 23 personas (preguntas 1 a 11); en las preguntas 12 y 13 se registran 21 respuestas; del ítem 14 al 16 se obtienen 16 respuestas, mientras que de los ítems 17 al 31 se logra recolectar 14 respuestas.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la muestra con la que contó este estudio, el promedio de edad fue de 42 años $\pm$ 7,6904; la cual fue de 41,80 años $\pm$ 8,5624 cuando se trataba del sexo femenino y de 42,42 años $\pm$ 5,9682 en el caso de los hombres. Otras variables sociodemográficas que fueron observadas incluyeron el sexo, en la cual se encontró mayor prevalencia del sexo femenino (65,22%), sucedió de manera similar con las personas cuyo estado civil era el casado (60,87%), pertenecientes al estrato 5 (34,78%), con la ciudad de Cali como lugar de residencia (71,43%), que tuvieron fecha de grado el año 2010 (26,09%). En la muestra, se encontró una variedad amplia de profesiones ejercidas a nivel de pregrado, pero las dos que

mayor participación tuvieron fueron odontología y terapia respiratoria (14,29% cada una); el 42,86% después del grado de maestría, habían realizado estudios de diplomado como una forma de complementar sus estudios, tal como es presentado en la Tabla 3.

Tabla 3 Características sociodemográficas y educativas de los profesionales incluidos en la muestra

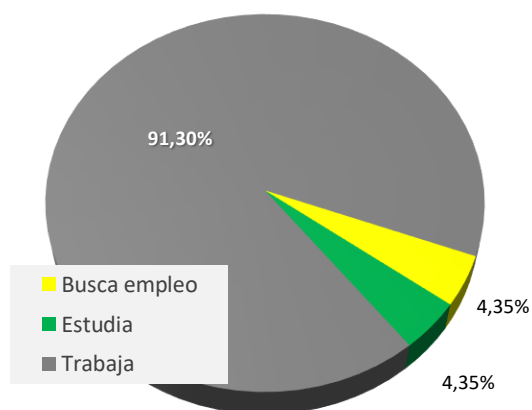
Variable	Valores	n	%	RI 95%
Sexo	Femenino	15	65,22	42,73-83,62
	Masculino	8	34,78	16,38-57,27
Estado civil	Casado	14	60,87	38,54-8,29
	Soltero	5	21,74	7,46-43,70
	Unión libre	4	17,39	4,95-38-78
Estrato socioeconómico	Estrato 2	1	4,35	0,11-21,95
	Estrato 3	6	26,09	10,23-48,41
	Estrato 4	7	30,43	13,21-52,92
	Estrato 5	8	34,78	16,38-57,27
	Estrato 6	1	4,35	0,11-21,95
Ciudad de residencia	Cali	15	71,43	47,82-88,72
	Jamundí	2	9,52	1,17-30,38
	Miranda	1	4,76	0,12-23,82
	Pasto	1	4,76	0,12-23,82
	Popayán	1	4,76	0,12-23,82
	Sevilla valle	1	4,76	0,12-23,82
Fecha de grado	2010	6	26,09	10,23-48,41
	2011	3	13,04	2,78-33,59
	2012	3	13,04	2,78-33,59
	2013	1	4,35	0,11-21,95
	2014	3	13,04	2,78-33,59
	2016	5	21,74	7,46-43,70
	2018	2	8,70	1,07-28,04
Título de pregrado	Administración en Salud	1	4,76	0,12-23,82
	Bacteriología	2	9,52	1,17-30,38
	Biología	1	4,76	0,12-23,82
	Enfermería	2	9,52	1,17-30,38
	Estadística	1	4,76	0,12-23,82
	Fisioterapeuta	2	9,52	1,17-30,38
	Instrumentación quirúrgica	1	4,76	0,12-23,82
	Medicina	2	9,52	1,17-30,38
	Odontología	3	14,29	3,05-36,34
	Psicóloga	1	4,76	0,12-23,82
	Química farmacéutica	1	4,76	0,12-23,82
	Terapia Ocupacional	1	4,76	0,12-23,82
	Terapia respiratoria	3	14,29	3,05-36,34

Variable	Valores	n	%	RI 95%
Formación posterior al grado de magister	Diplomado	6	42,86	17,66-71,14
	Doctorado	1	7,14	0,18-33,87
	Especialización	1	7,14	0,18-33,87
	Maestría	3	21,43	4,66-50,80
	Otro ¿cuál?	3	21,43	4,66-50,80

Fuente: Elaboración propia

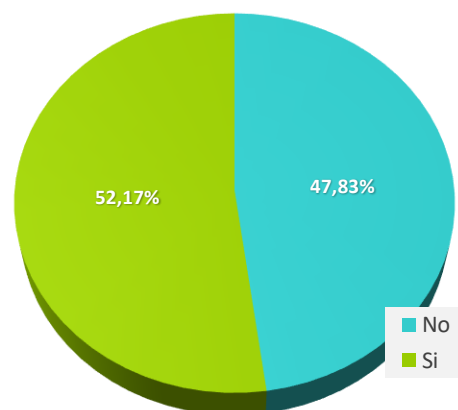
A nivel económico y laboral se encontró que el 91,30% se encontraba laborando actualmente (91,30%) (figura 1). Es importante resaltar que sólo el 52,17% se encontraban ejerciendo actividades relacionadas con el título obtenido en su maestría (figura 2).

Figura 1 Situación laboral actual



Fuente: Elaboración propia

Figura 2 Los profesionales ejercen actividades relacionadas con su título de maestría

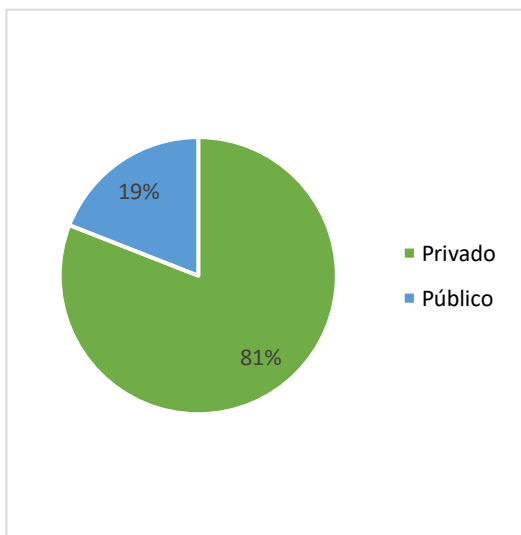


Fuente: Elaboración propia

Otros aspectos de tipo laboral encontrados a través de la encuesta aplicada es que los egresados entrevistados, el 80,95% labora en el ámbito privado (figura 3), donde el 52,63% se encuentra en el sector salud (figura 4), desempeñando actividades

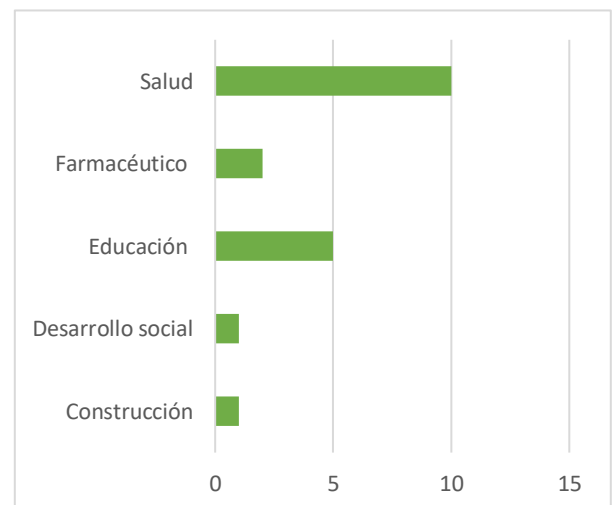
como docentes (28,57%) y de coordinación o gerencia (14,29%), como se muestra en la Figura 5; en su mayoría, e 33,33% de los egresados están vinculados a empresas como ESP/IPS (figura 6). Cuando se les indagó sobre el cargo de desempeño actual, las personas que contestaron, en su mayoría, lo hacían desde cargos administrativos y en igual proporción con la docencia (35,71% cada uno) (figura 7); tenían más de un año ejerciendo actividades en su cargo actual (92,86%), donde el 50% de los egresados cuentan con contratos a término indefinido (figura 8), en jornadas de tiempo completo (64,29%), aunque se encontró un caso (7,14%) que manifestó tener una jornada diferente porque contaba con dos trabajos. Nuevamente, de las personas de las que se tenía información, el 50% tenían jornadas laborales diarias de 8 horas para el desempeño de sus actividades, aunque en varios casos se indicaba que el tiempo en realidad empleado en las actividades diarias superaba por mucho las jornadas laborales diarias para las que estaban contratados.

Figura 3 *Ámbito de desempeño laboral*



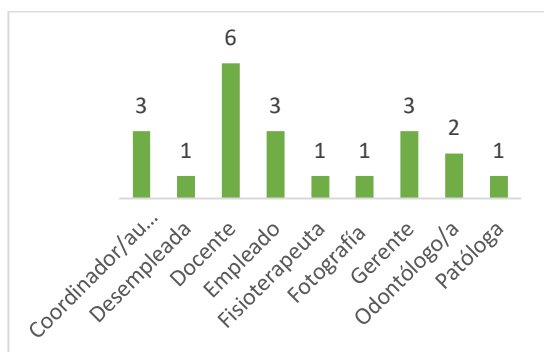
Fuente: Elaboración propia

Figura 4 *Sector productivo en que labora el egresado*



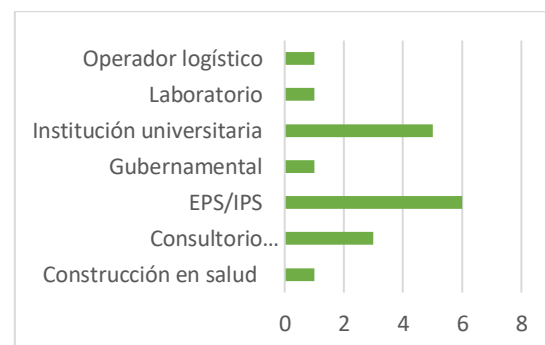
Fuente: Elaboración propia

Figura 5 Actividades desempeñadas



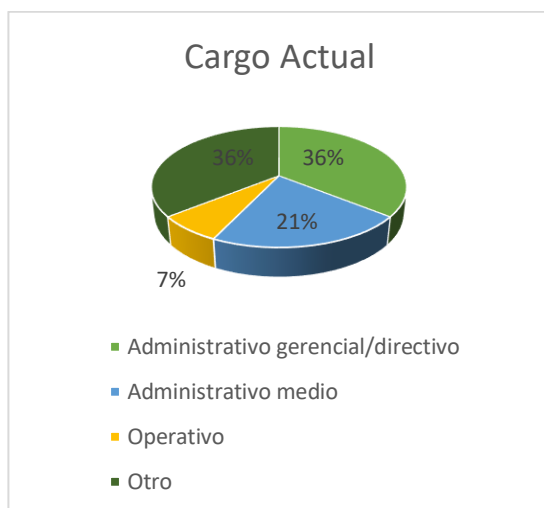
Fuente: Elaboración propia

Figura 6 Empresa de vinculación



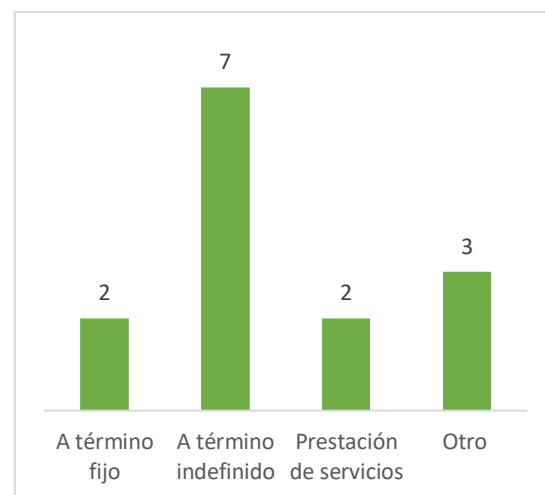
Fuente: Elaboración propia

Figura 7 Cargo actual



Fuente: Elaboración propia

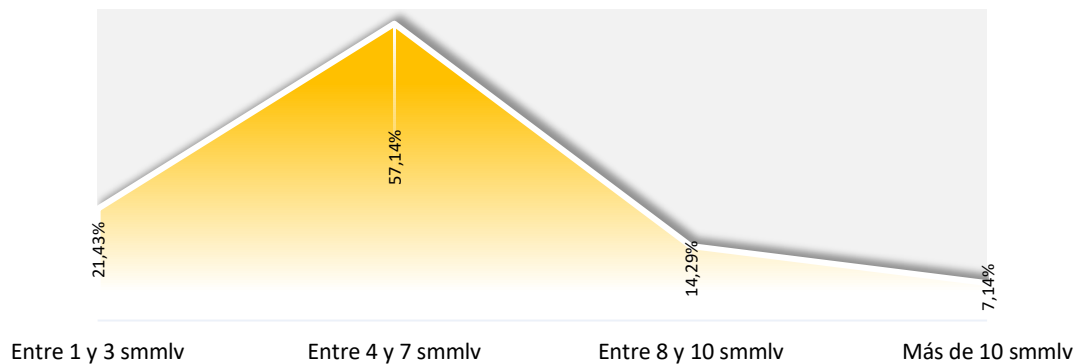
Figura 8 Tipo de contratación



Fuente: Elaboración propia

Un aspecto de destacar, es que la mayoría de los profesionales perciben ingresos superiores a los 4 salarios mínimos (71,43%) (figura 9).

Figura 9 Ingresos percibidos por los profesionales



Fuente: Elaboración propia

Un aspecto interesante de la información recolectada, es que el 92,86% ejercían actividades laborales relacionadas con la formación académica recibida; estaban empleados al momento de culminar su formación de maestría (85,71%), desempeñando cargos operativos (57,14%). Las 14 personas de las que se contó con respuesta para esta sección, el 50% cambió de empleo luego de culminar la maestría (Tabla 4).

Tabla 4 Otros aspectos laborales de los profesionales

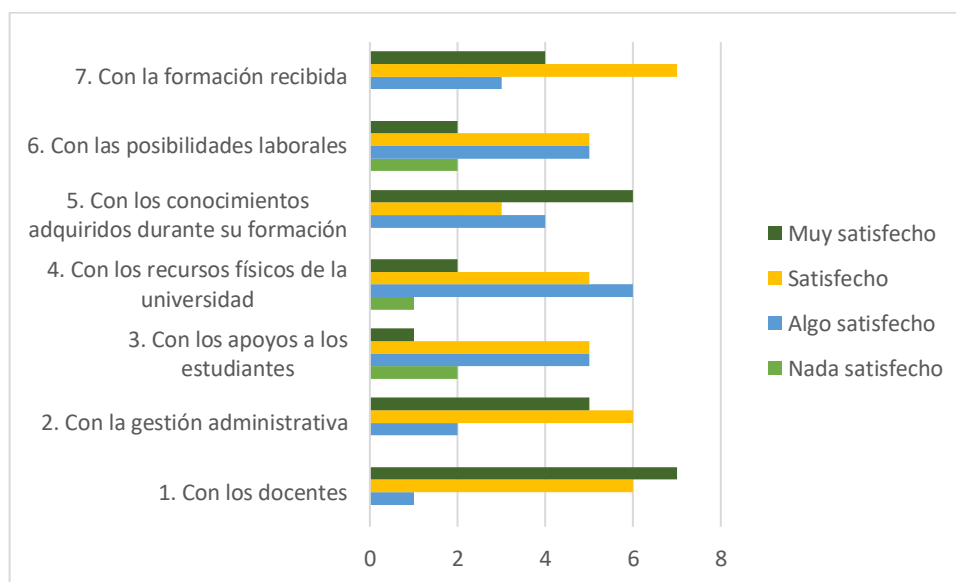
Variable	Valores	n	%	RI 95%
Ejerce actividades laborales relacionadas con la formación académica recibida	No	1	7,14	0,18-33,87
	Si	13	92,86	66,13-99,82
Situación laboral al momento de terminar la maestría	Empleado	12	85,71	57,19-98,22
	Independiente	2	14,29	1,78-42,81

Variable	Valores	n	%	RI 95%
Cargo que desempeñaba	Administrativo gerencial/directivo	3	21,43	4,66-50,80
	Administrativo medio	3	21,43	4,66-50,80
	Operativo	8	57,14	28,86-82,34
Luego de la maestría cambió de empleo	No	7	50,00	23,04-76,96
	Si	7	50,00	23,04-76,96

Fuente: elaboración propia

En un siguiente apartado se evaluó la experiencia de los egresados con la universidad (satisfacción); y en general resultó evidente un buen nivel de satisfacción; no obstante, vale la pena hacer énfasis en un aspecto que destaca de los demás y es *la satisfacción con las posibilidades laborales* pues un 50% presentan bajos niveles de satisfacción dando calificativos de nada (14,29%) y algo (35,71%) satisfechos ante este importante aspecto (figura 10).

Figura 10 Nivel de satisfacción de los egresados con el proceso de formación



Fuente: Elaboración propia

Es importante tener en cuenta que el fin de esta encuesta fue generar una caracterización de los egresados que voluntariamente participaron de la investigación, por lo cual los datos que se obtuvieron, son datos que describen la situación de las personas, los cuales sirven de base para generar una discusión. Teniendo en cuenta esto, la encuesta no sirve como un instrumento de medición de permita relacionar variables, o generalizar datos de todos los egresados del programa académico.

8.2 INFORMACION CUALITATIVA

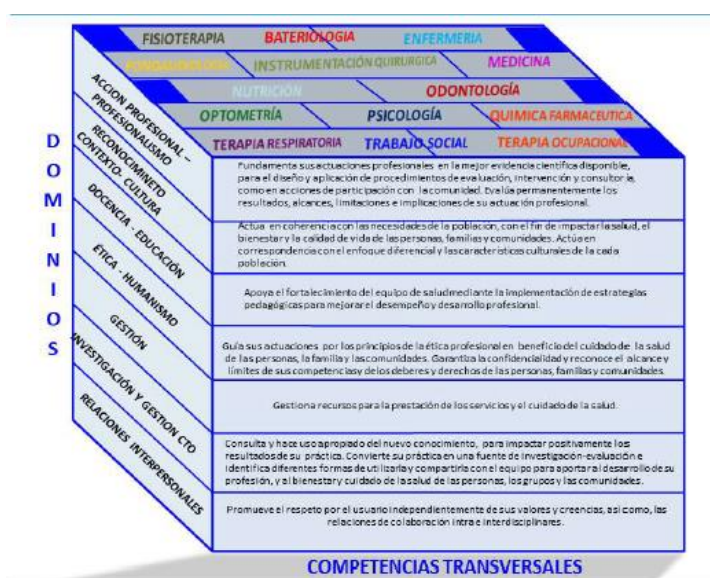
Con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en este proyecto de investigación, se desarrolla en este apartado la estructuración de los resultados a los cuales se llegó al sistematizar los datos recolectados, donde se empleó la entrevista semiestructurada a 20 egresados del programa, datos que finalmente llevaron a comprender el desempeño en el sector salud de los egresados de la Maestría en Administración de Salud de una universidad pública del suroccidente colombiano durante el periodo comprendido entre 2010 al 2018. Esto se realizó con ayuda del programa Atlas ti, para lograr la elaboración de categorías que permitieran llegar a los resultados obtenidos. De esta manera, a continuación, se describe el desarrollo de cada uno de los objetivos.

8.2.1 Desempeño en el sector salud de los profesionales con Maestría en Administración de Salud.

Para lograr la construcción del siguiente objetivo: Comprender el desempeño en el sector salud de los profesionales con Maestría en Administración de Salud egresados de una universidad pública del suroccidente colombiano durante el

periodo comprendido entre 2010 al 2018; entendiendo que el desempeño es la categoría grande de este estudio, se retomaron los dominios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con respecto a los perfiles y competencias de los profesionales en salud del país (19), los cuales se convierten en las subcategorías de este estudio (figura 11), con las cuales se halla una relación entre el desempeño laboral y la formación percibida por los egresados entrevistados:

Figura 11 Competencias de los profesionales del sector salud colombiano



Fuente: Ministerio de salud y protección social 2016. Estudio de perfiles y competencias profesionales en salud (19)

Teniendo en cuenta estas categorías iniciales, surgió la codificación abierta, la cual parte de los conocimientos del investigador y en este caso, como se mencionó anteriormente, de las categorías y subcategorías, las cuales se basan en los siete dominios que presenta el Ministerio de Salud sobre el desempeño de los profesionales en el ámbito de la Administración en Salud.

A continuación, en la figura 12 se presenta la codificación abierta (categorías iniciales, de carácter deductivo), resultando:

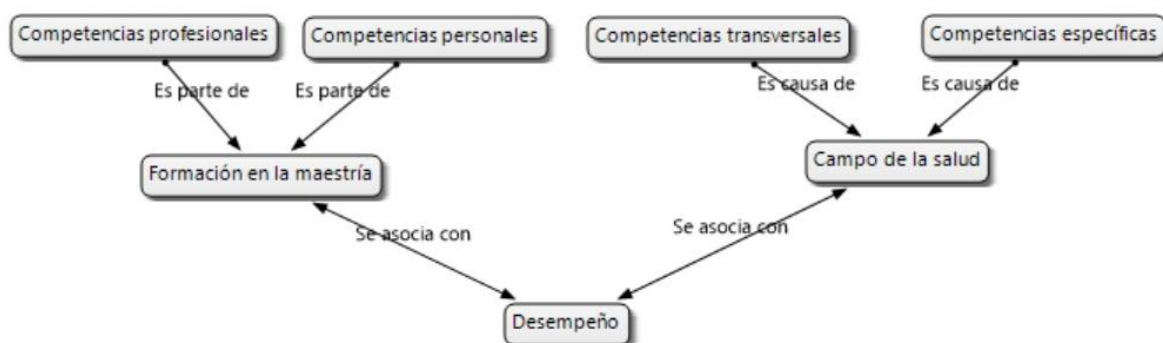
Figura 12 Esquema de codificación abierta de categorías



Fuente: Elaboración propia

Estos códigos iniciales se relacionan directamente con el objetivo general, para poder dar respuesta a la pregunta de investigación propuesta inicialmente (figura 13).

Figura 13 Esquema de la relación entre competencias y desempeño



Fuente: Elaboración por Atlas ti, a través de los resultados

Una vez estructurados los códigos con apoyo del Atlas.ti, se realiza la búsqueda de los discursos más representativos que se relacionan con la codificación inicial. En la Tabla 5 se retoman los discursos más relevantes que contribuyen a la elaboración

de la comprensión, teniendo en cuenta, en primer lugar, las subcategorías generadas en un inicio.

Tabla 5 Narrativas más relevantes entre desempeño laboral y formación percibida en la maestría

Dominio	Narrativas/Discurso
Dominio 1: Actualización permanente, revisión de nuevas y mejores prácticas, responsabilidad, autoevaluación y auto cuidado, pertinencia y uso racional de la tecnología.	“En cuanto a la acción profesional, pues obviamente que la maestría tiene todos los parámetros para yo poder llevar a cabo, digamos que toda la <u>aplicabilidad de los conceptos</u> que adquirí durante la maestría, si piensa que debemos es como actualizarnos porque uno se queda pues muy en el campo operativo, y a medida que va pasando el tiempo pues digamos que la norma lo va ajustando a uno y se tienen que implementar nuevas cosas, digamos la normatividad desde la parte legal pues va cambiando, entonces <u>uno tiene como actualizarse</u>, que desde la parte profesional enriqueció mi perfil, pues obviamente que sí, <u>me dio muchas herramientas</u> para eso, claro que sí” (Sujeto 16, Entrevista 16). “Sí me ha permitido a mi mejorar mi campo profesional, aprender y <u>reforzar muchos conocimientos</u> y sobre todo afianzar cómo <u>empezar o hacer</u> que nosotros como profesionales seamos fuertes en el área de la administración en salud” (Sujeto 14, Entrevista 14). “Yo creo que <u>conceptualmente el programa académico nos aporta las herramientas iniciales necesarias para iniciar trabajos dentro del sistema de salud</u>, pero también depende mucho de lo que cada uno tenga en su imaginario con el quehacer, por ejemplo en el caso de nosotros que somos rehabilitadores, en el caso mío especial que soy fonoaudióloga, se enfocó mucho en <u>poder cimentarme desde mi profesión, poderme apalancar en los conocimientos</u> de administración en salud, para potencializar lo que yo ya venía trabajando” (Sujeto 13, Entrevista 13”.

	<i>“Tengo que construir constantemente, estarme retroalimentando y <u>actualizando para no quedarme atrás</u>” (Sujeto 13, Entrevista 13).</i> <i>“Sobre todo el componente de todo lo que tiene que ver con <u>salud pública</u>, a mí personalmente me ha servido mucho” (Sujeto 11, Entrevista 11).</i> <i>“El perfil del programa de la Universidad del Valle es un perfil que considero que es bastante extenso y cubre diferentes áreas formativas dentro del sector salud que <u>pueden dar herramientas</u> para profundizar diferentes áreas de trabajo” (Sujeto 6, Entrevista 6).</i> <i>“Me dio muchísimas <u>formas de ver, una visión más amplia de todo el sistema, muchísimas formas de actuar</u>” (Sujeto 4, Entrevista 4).</i>
Dominio Reconocimiento, contexto y cultura.	2: <i>“Yo creo que, <u>si se brindan las herramientas necesarias para desempeñarme dentro del sistema de salud, sí, es decir, la parte lo que es <u>salud pública</u>, lo que es epidemiología, todo esto está muy bien fortalecido</u>” (Sujeto 15, Entrevista 15).</i> <i>“Pienso que nosotros <u>nos destacamos por encima</u> de otros profesionales formados igual, creo que tenemos un plus allí (...) En términos de calidad, <u>de dominio de conceptos, de volver operativos conceptos por ejemplo en temas de marketing</u>, yo creo que nosotros allí somos fuertes” (Sujeto 13, Entrevista 13).</i> <i>“Teníamos <u>todas las herramientas</u> y podría haber cómo de dónde venía y la parte filosófica” (Sujeto 14, Entrevista 14)</i>

Dominio 3: Docencia- Educación	<i>“Que podemos ver desde todo el <u>componente epidemiológico</u> cómo es el desarrollo de una comunidad y cómo nosotros con el desarrollo de un proyecto o de una <u>intervención específica</u>, podemos lograr mitigar digamos el problema que este, afectando a esa comunidad específicamente” (Sujeto 13, Entrevista 13).</i> <i>“Sí, porque siempre la gran mayoría de veces todos los trabajos eran en grupo, entonces siempre hubo como esa parte de manejo de <u>trabajar en equipo</u>” (Sujeto 12, Entrevista 12).</i> <i>“El <u>trabajo en la comunidad</u> es importante y la participación de la comunidad es importante y <u>el trabajo en equipo</u> siempre se va a llevar si usted tiene no solamente subalternos sino compañeros” (Sujeto 6, Entrevista 6).</i>
Dominio 4: Ética – Humanismo.	<i>“Este tema de la ética sobre todo pues no te lo dan explícitamente, se hablaba cuando teníamos casos puntuales que proponían los maestros, yo creo que esa <u>parte de la ética</u> la promueven ellos como maestros, desde ese punto de vista como profesionales y que llevan tanto tiempo ejerciendo como administradores, creo que esa parte, ellos son como seres humanos quienes la promueven.” (Sujeto 2, Entrevista 2)</i>

Dominio 5: Gestión.	“Sí, creo que esas <u>herramientas como iba dirigido a eso, las planteaban en cada una de las asignaturas por así decirlo; sin embargo, faltó práctica de aquellas que lo requerían, porque que a uno le digan usted tiene que ser líder no es lo mismo que lo enfrenten a una situación en donde toque serlo</u>” (Sujeto 20, Entrevista 20). “Yo creo que conceptualmente nos brinda <u>las herramientas</u> y está en nosotros tener facilidad de poder incorporar esas <u>herramientas a la cotidianidad</u>, bien sea en procesos de <u>habilitación de entidades de salud</u>, bien sea como consultores o <u>creando nuestra propia institución</u>” (Sujeto 13, Entrevista 13). “<u>Teóricamente sí, le daban a uno a conocer las herramientas que había</u>, ya depende de cada uno digamos aplicarla en su trabajo o en su oficio en ese momento o en este momento, pero yo pienso que sí se divulgó y se enseñó como todas esas <u>herramientas se dan a conocer así fueran de pasón pues por cuestiones de tiempo, uno tenía conocimiento, y tenía autores y libros en los cuales si uno quería profundizar pues podía acceder</u>” (Sujeto 9, Entrevista 9).
Dominio 6: Investigación y del gestión conocimiento.	Acceso a literatura (revistas, material bibliográfico), y herramientas web (bases de datos), disertaciones y experiencias de los docentes, así como investigaciones locales, regionales e internacionales. “Pero <u>las herramientas sí fueron muy débiles</u> en ese momento en <u>términos de llevarlo a uno porque cuando uno, como uno no es investigador uno no sabe, y lo dejan así uno cómo va a saber que ni siquiera sabe cómo abordar un problema</u>” (Sujeto 10, Entrevista 10). “El proceso fue tortuoso, <u>la investigación fue lo más tortuoso que yo tuve</u>” (Sujeto 6, Entrevista 6).

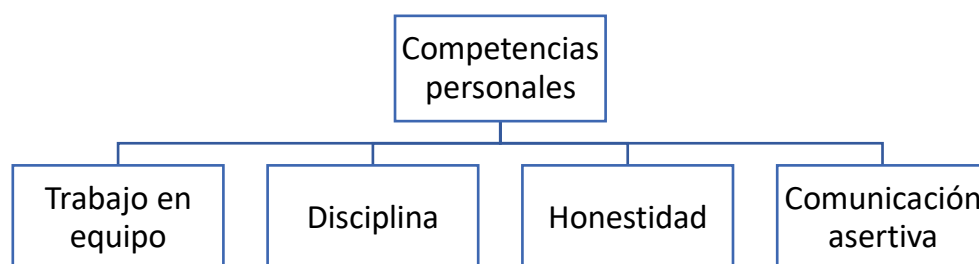
Dominio 7: Relaciones interpersonales.	<i>“Sí tuvimos una materia en cuanto a eso que vimos pues, que nos ponía muchísimo a leer y entonces pues obvio que sí hubo esa parte pues como de <u>poder comunicarse</u> y hacer esa comunicación asertiva entre todo el grupo” (Sujeto 12, Entrevista 12).</i> <i>“Totalmente mucho <u>trabajo en equipo</u>, porque pues uno siempre está trabajando en grupo, y pues con las otras carreras con las <u>personas que trabajan en otras áreas</u>, sí, yo pienso que es una fortaleza” (Sujeto 9, Entrevista 9)</i> <i>“Yo creo que la formación de la universidad permite que uno dentro de <u>los grupos de trabajo</u> tenga una <u>comunicación participativa y abierta con los compañeros</u>” (Sujeto 6, Entrevista 6).</i>
---	--

Fuente: Elaboración propia

8.2.2 Competencias profesionales y personales que reconocen los egresados como determinantes en la formación de maestría, para desempeñarse en el sector salud colombiano

Inicialmente se realiza un análisis de las narrativas de los entrevistados en esta investigación, para poder identificar cuáles son las competencias personales que ellos perciben como indispensables en su desempeño como magísteres en administración de Salud, encontrándose que en los discursos se destacan en común competencias como: *trabajo en equipo, disciplina, honestidad y comunicación asertiva* (figura 14); estas habilidades se reconocen como parte del sujeto y que, además, son indispensables en su formación como magísteres.

Figura 14 Esquema de codificación competencias personales



Fuente: Elaboración propia

De este modo, en la tabla 6 se recogen los discursos de los egresados más representativos que abordan los aspectos mencionados.

Tabla 6 Competencias personales

Competencias personales	Narrativas /Discurso
Trabajo en equipo	<i>“Fue el momento de <u>sentarnos como equipo y de cambiar la estrategia</u> porque ya tenemos que pasar a la tele terapia a la parte virtual y poder nosotros como ponernos de acuerdo”</i> (Sujeto 13, Entrevista 13).

Disciplina	“Yo creo que unos 30. Yo creo que te han contado que <u>mucha gente no se gradúa</u>. Pero yo pienso que eso es <u>más dedicación</u>, eso es porque uno deja pasar el tiempo no hace las cosas y como que termina materias y se desentiende de eso, mi compañera y yo decíamos que pereza esa trasnochadera y dejamos eso ahí y como al año resulta que ella necesitaba tener el título para poder entrar a un trabajo, y me llamó y me dijo que le echáramos el último esfuerquito y ya uno en tres meses hace esa tesis, o sea <u>cuando uno se dedica completamente a hacer las entrevistas, a hacer todo el proceso ese de las estadísticas, se hace rapidito</u>” (Sujeto 18, Entrevista 18).
Honestidad	“Digamos tú no estás pensando en <u>adquirir conocimientos para hacer el mal o para ir a robar o para ir a delinquir lo que sea</u>, eso es lo que creo yo, entonces esos valores también pues la persona ya los debe traer, allá en la universidad simplemente lo que hicieron fue reforzar esos conocimientos que nosotros ya traíamos y pues enseñarnos algunos otros” (Sujeto 17, Entrevista 17). “<u>El manejo adecuado de los recursos y manejo adecuado de normas que sean como igualitarias para toda la población</u>, es lo más importante que me parece, porque pues, esto es Colombia, es un país pobre y el sistema de salud desafortunadamente los recursos que son, entonces con lo poco que dan deben ser transparentes y honestos con ese manejo y diga en la universidad <u>en la Maestría no se le enfoca como mucho</u> en esa parte creería yo. Pues es algo que va más hacia la parte moral que la parte ética” (Sujeto 9, Entrevista 9). “Pues en este sistema que está con tantos problemas la <u>parte de la honestidad, la parte de la transparencia</u>, pues el manejo adecuado de los recursos y manejo adecuado de norma que sean como igualitarias para toda la población, es lo más importante que me parece” (Sujeto 9, Entrevista 9):

	<u>“Es algo más personal que digamos de la carrera digo yo”</u> (Sujeto 16, Entrevista 16). <i>“Ese es como la formación de valores que tenga uno desde la casa, ahí le darán unas herramientas, pero si usted digamos, viene de una familia que es, que hace las cosas mal”</i> (Sujeto 10, Entrevista 10).
Comunicación Asertiva	<u>“Precisamente la maestría no te da esas herramientas porque supone que tú ya las tienes, que tu vienes de trabajar en el sector administrativo, en un cargo gerencial, en un cargo administrativo, entonces tú ya tienes unas herramientas”</u> (Sujeto 19, Entrevista 19) <i>“Porque la forma como tú le hables a las personas también influye muchísimo si, la sutilidad, como se digan las cosas, tú sabes que aquí encontramos de toda clase de personas, hay gente arrogante, hay gente muy grosera, hay gente muy en su forma de hablar que no tiene empatía, entonces básicamente pues eso también influye mucho”</i> (Sujeto 16, Entrevista 16).

Fuente: Elaboración propia

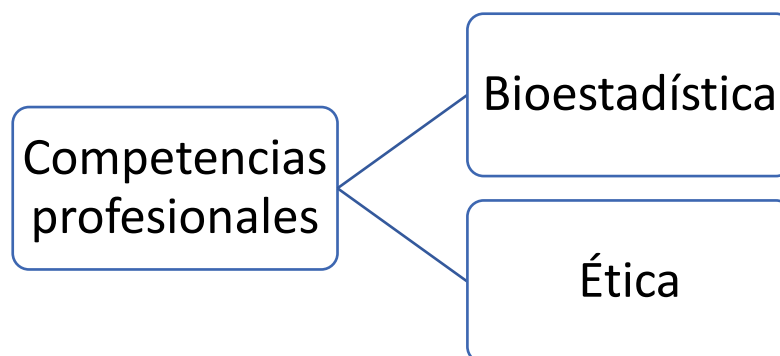
Como se mostró en la tabla anterior, se infiere que para ser un Magister en Administración de Salud, hay que contar con competencias como el *trabajo en equipo* el cual se evidencia importante tanto para su formación como para su ejercicio profesional, ya que para alcanzar los objetivos propuestos en las áreas en las que se esté desarrollando el magister debe estar en contacto permanente con otros profesionales, por lo que deben coordinar sus acciones para desarrollar las actividades asignadas de manera adecuada. Otra parte importante, es la *disciplina*, pues, para el desarrollo de la formación y del ejercicio investigativo, se necesita dedicación para la adecuada y pronta elaboración del proyecto, además en el

desempeño de sus funciones en el sector salud, para poder cumplir con las metas y objetivos trazados en las organizaciones donde se desempeñen.

En cuanto a la *honestidad*, se considera de vital importancia puesto que es una cuestión moral, que se espera en el ejercicio de la administración, para evitar incumplir con la normatividad y desarrollar su labor de manera transparente y de acuerdo a lo esperado en expertos que están haciendo uso de los recursos orientados a un bien tanpreciado como lo es la salud. También se encuentra en los discursos de los entrevistados que esta competencia es algo con lo que se debe contar como parte de la formación en casa, desde la familia, a través de los valores y principios impartidos en esta institución. En otro sentido, se requiere una adecuada comunicación, pues en el ejercicio profesional se deben realizar acciones que involucran otros entes y profesionales con los cuales se debe trabajar y consensuar, por lo que se percibe la *comunicación asertiva* como necesaria para el Magister en Administración de Salud. Un administrador debe tener la capacidad de transmitir de forma clara y concisa la información para sus equipos de trabajo, con el objetivo de cumplir planes trazados en pro del sistema de salud, y por ende de la población que hace uso de los servicios que ahí se encuentran.

Para el cumplimiento de este mismo objetivo, se tuvieron en cuenta las competencias profesionales con las cuales debe contar el magister en sus entornos de desempeño, por lo que se encuentra en las narrativas de los entrevistados que las más relevantes son la *bioestadística* y la *ética* (figura 15), las cuales se evidencian en la formación en la universidad, y están representadas en la tabla 7 con sus respectivos discursos.

Figura 15 Esquema de codificación competencias profesionales



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7 Competencias profesionales

Competencias profesionales	Narrativas/Discurso
Bioestadística	<i>“Nos cuesta mucho trabajo consolidar información empezando con la herramienta básica que es Excel, ya, y <u>muchos llegan allá sin saber nada de esto</u>, entonces eso <u>nos crea problemas porque nos crea barreras</u>” (Sujeto 16, Entrevista 16).</i> <i>“La <u>maestría me dio un enfoque muy grande</u> y la maestría, el aspecto epidemiológico y el aspecto estadístico” (Sujeto 4, Entrevista 4).</i>
Ética	<i>“Bueno desde la parte ética cuando tú hablas, es como de no violar ciertas normas, digamos que a partir de todas las cosas como de normatividad y fundamentos legales, uno se vuelve como muy psicorígido, si me entiendes, la norma dice tal cosa, sí, porque definitivamente el hecho de que desconozcas la norma no te exime de que no la cumplas, entonces se vuelve uno como muy catedrático con eso” (Sujeto 16, Entrevista 16).</i>

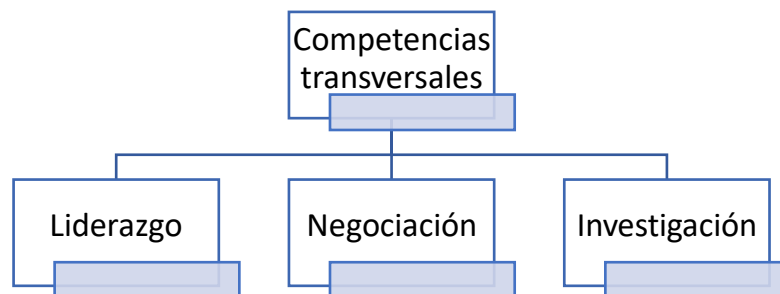
Fuente: Elaboración propia

Para esta parte se considera de vital importancia tener bases en dos aspectos fundamentales, en primer lugar, se evidencia la parte *estadística* en el campo de la salud puesto que, según las narrativas de los egresados, la falta de conocimiento en esta temática puede crear barreras en la formación como magísteres y en su ejercicio profesional; sin embargo, el programa fortalece estas bases en sus estudiantes. Por otro lado, la *ética*, es una clave fundamental para el cumplimiento de la norma en el tema de administración de salud y gestión adecuada de los recursos tanto financieros, tecnológico, logísticos, de talento humano, entre otros, por lo que es una competencia completamente necesaria en el ejercicio.

8.2.3 Presencia de competencias transversales y específicas como profesionales en el campo de la salud.

Para dar cumplimiento al objetivo, se realizó un recorrido por las 20 entrevistas, encontrando en el código abierto de competencias transversales, que los egresados identifican el *liderazgo*, la *negociación* y la *investigación*, como determinantes para su desempeño en el sector salud (figura 16).

Figura 16 Esquema de codificación competencias transversales



Fuente: Elaboración propia

Para los egresados, habilidades como el liderazgo son fundamentales para un correcto desempeño en el ámbito en el que se desenvuelven cotidianamente, pues para realizar actividades de dirección, gerencia y coordinación en entidades del sector salud deben tener la capacidad de guiar adecuadamente al talento humano con el que cuentan en sus organizaciones para poder cumplir con los objetivos trazados en las mismas, deben convertirse en referentes positivos en esos ámbitos y así llevar a cabo las metas propuestas.

La negociación, también es transversal en el ejercicio del administrador de salud, ya que en el quehacer diario se deben encontrar soluciones a problemas de la mejor manera, y llegar a acuerdos que faciliten la interacción entre clientes internos y externos de las organizaciones donde se desempeñan los magísteres, siempre en pro del cumplimiento de los objetivos trazados. Por su parte, la competencia de investigación es vital para los egresados, a pesar de referir que el proceso de la misma durante su formación fue identificada como un punto a mejorar por la dinámica desarrollada en la universidad, pero en su ejercicio profesional es importante, primero porque como se observó en la caracterización sociodemográfica, una de las ocupaciones más frecuentes de los magísteres encuestados fue la docencia, en este sentido, la investigación permite crear un bagaje teórico y una base fundamental para su ejercicio; además, para quienes no formaban parte del área docente, se reconoce la investigación como un elemento fundamental que posibilita la resolución de problemas en el ámbito profesional.

En la tabla 8 se registran algunas de las narrativas expresadas por los entrevistados con referencias a dichas competencias transversales, referentes a su quehacer profesional.

Tabla 8 Competencias transversales

Competencias transversales	Narrativas/Discurso
Liderazgo	<i>“Las estrategias que desarrollé como el ejemplo que le mencioné ahora, <u>me facilitaron mi mejor desempeño en mi cargo</u> anterior y en el actual, el desarrollo del ser líder, me ha permitido tener un grupo mucho más fácil de manejar y poder administrar, hoy tengo cerca de 340 personas a mi cargo y antes cuando yo estaba estudiando, yo tenía un grupo, tal vez, la tercera parte de ello, entonces he <u>aprendido muy bien a administrar</u> y no todas las tengo en un solo sitio, la administración que yo hago de mi equipo de trabajo son en tres ciudades y lo hago sentado desde un sitio”</i> (Sujeto 1., Entrevista 1).
Negociación	<i>“Yo <u>tengo una organización</u> entonces me he dedicado es como a tratar de fortalecer esa organización, de hacer convenios, la maestría <u>me permitió también tener como más seguridad</u> y poder digamos que sentarme con personas de diferente bagaje conceptual, y <u>poder argumentar de manera precisa</u> lo que se quiere hacer en la contratación”</i> (Sujeto 13, Entrevista 13). <i>“El tema de las negociaciones, yo creo que antes de la maestría uno tiene una mirada de lo que es sentarse a <u>hacer una negociación con X entidad</u> y después <u>de maestría tiene una otra mirada</u>”</i> (Sujeto 13, Entrevista 13). <i>“Nosotros alcanzamos a ver un tema de negociación, <u>una materia que sí nos aportó muchísimo</u> o por lo menos personalmente pues me ayudó muchísimo a ver de pronto <u>las relaciones humanas desde otro punto de vista</u>”</i> (Sujeto 5, Entrevista 5).
Investigación	<i>“<u>Me dio herramientas</u> digamos para aprender a definir objetivos, sí, a definir, el problema de una investigación, como esas herramientas que uno no las</i>

	tiene en la universidad me entiendes, uno es copy paste, pero en la universidad te enseñan cómo es un objetivo, cómo debe ser, o sea <u>todo el trabajo investigativo me permitió muchas cosas</u> que ahora en este momento, cuando yo doy clases porque el año pasado estaba dando clases en la Santiago, y en la Camacho, <u>me permitió fortalecer mis estudiantes y en esa parte investigativa</u>, si, digamos que el objetivo que debe empezar con un verbo, que debe llegar a las metas finales, si, digamos que todo eso me ayudó muchísimo” (Sujeto 16, Entrevista 16). “<u>Las herramientas de investigación sí me han servido para resolver problemas, evidentemente</u>” (Sujeto 10, Entrevista 10).
--	---

Fuente: Elaboración propia

De otro lado, como competencias específicas en un Magister en Administración de Salud se encuentran: la administración y gerencia, además, de la acción interdisciplinaria, de acuerdo a lo expresado por los egresados, referente a este código abierto, como se representa a continuación (figura 17):

Figura 17 Esquema de codificación competencias específicas



Fuente: Elaboración propia

Las competencias específicas brindan una mirada crítica de aquello importante para el ejercicio del Magister en Administración de Salud; de este modo se evidencia la dirección y gerencia, pues, en síntesis, es para lo que se ha formado el magister, para desarrollar un cargo directivo en el cual pueda poner en práctica todo lo aprendido en su formación. De este mismo modo, se considera vital, el ejercicio interdisciplinar, pues en la práctica se debe generar una interacción con profesionales de diferentes áreas y disciplinas que contribuyan al cumplimiento de los objetivos propuestos en el ámbito en que se esté desempeñando, en pro de responder a las demandas de la población.

A continuación, se recogen algunas de las narrativas de los egresados representativas de estas competencias, las cuales se encuentran en la tabla 9.

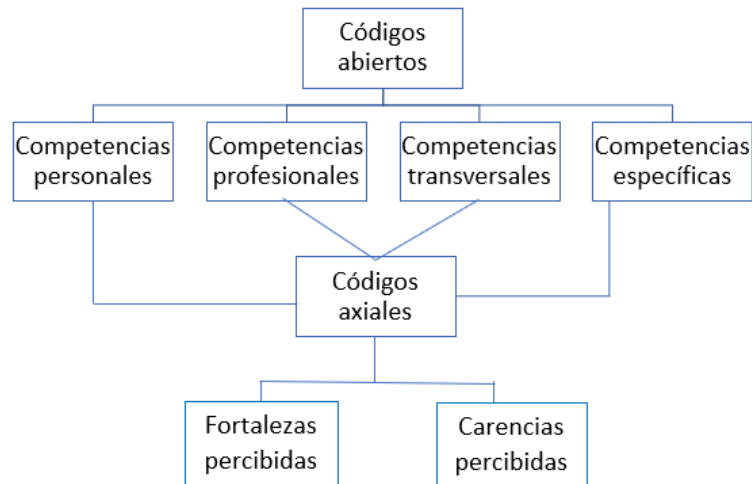
Tabla 9 Competencias específicas

Competencias específicas	Narrativas/Discurso
Administración-Gerencia	<i>“<u>Durante la maestría leímos muchísima literatura</u> de todos los tipos, de todos los tópicos; sin embargo, uno de los tópicos que más obligatoriamente <u>tratamos es el buen administrador</u> y no el buen administrador de solamente una empresa, no, el buen administrador de sí mismo, el administrador de su casa” (Sujeto 1, Entrevista 1)</i>
Acción Interdisciplinaria	<i>“Nosotros <u>tenemos la capacidad de dirigir y gestionar más eficientemente equipos de trabajo</u>, más que interdisciplinar yo diría que transdisciplinar, y lo digo porque he tenido la posibilidad de estar en diferentes equipos de trabajo y se hace muy evidente cuando hay reuniones de equipo, que diferentes conceptos que son propios de la formación académica salen a la luz y que son necesarios para hacer actividades de empresas” (Sujeto 13, Entrevista 13).</i> <i>“Yo creo que nosotros desde Univalle <u>tenemos un componente muy del trabajo con la otra disciplina</u>” (Sujeto 13, Entrevista 13).</i> <i>“<u>Nos enseñaron bastantes estrategias</u>, donde va toda esta parte la dirección, gestión, liderazgo, sí, siempre, incluso con las otras maestrías, cómo se reciben clases en grupo, se relaciona, pues con la parte de Epidemiología la parte de salud pública y nosotros se hacían incluso trabajos <u>como para simulaciones interdisciplinarios</u>” (Sujeto 9, Entrevista 9).</i>

Fuente: Elaboración propia

Partiendo de la codificación abierta generada de manera deductiva en esta investigación, surge la codificación axial, la cual es una relación de códigos abiertos con códigos emergentes, es decir, relaciona los códigos abiertos y los resume en dos códigos. Teniendo en cuenta las narrativas de los entrevistados, a través del programa de análisis cualitativo se identifican los siguientes códigos (figura 18):

Figura 18 Esquema de codificación axial de categorías



Fuente: Elaboración propia

El análisis de los discursos dados por los egresados, permite identificar como códigos axiales para esta investigación dos categorías que son las *fortalezas* y las *carencias* percibidas por los mismos durante su proceso de formación, entendiéndose de la siguiente manera:

- Fortalezas percibidas en la formación (cantidad y calidad adecuada de conocimientos en el campo). Las fortalezas producen *percepciones favorables* sobre las enseñanzas recibidas en la maestría y su aplicación en el ejercicio profesional. Esto se expresa en el código in vivo de la siguiente manera: *no he tenido limitaciones para desarrollarme o desempeñarme en mi ejercicio profesional*.
- Carencias percibidas en la formación (acompañamiento deficiente en la elaboración del trabajo de grado, fallas en la conexión a internet). Las

carencias producen *percepciones negativas* sobre las enseñanzas recibidas en la maestría y su aplicación en el ejercicio profesional. Esto se expresa en el código in vivo de la siguiente manera: *he tenido limitaciones para desarrollarme o desempeñarme en mi ejercicio profesional*.

En la categoría de fortalezas percibidas por los egresados durante su formación, resalta la riqueza, experiencia y educación formativa de los docentes de la maestría; además de las bases teóricas que brinda el programa en temas como bioestadística, epidemiología y negociación, y también, frente al adecuado uso de la normatividad legal del aspecto administrativo en el área de la salud. Lo anterior, permite ver un panorama de satisfacción de los egresados que participaron en la investigación frente a la educación recibida, puesto que, consideran que sus conocimientos tienen unas bases fundamentales bien estructuradas, elaboradas por docentes con amplia trayectoria en diversas áreas administrativas y del sector salud colombiano, además que permiten generar en los estudiantes capacidades reflexivas y competencias adecuadas para el ejercicio profesional y adecuado desempeño.

Por otro lado, el programa utilizado arroja otro código donde se agrupan las falencias y las carencias percibidas por los egresados de la maestría, en este sentido, se evidencia que una de las mayores falencias percibidas es la cuestión de la investigación, pues manifiestan que el acompañamiento docente en este ámbito no fue acorde a lo esperado para completar el proceso adecuadamente; también perciben que no existen grupos de investigación que les permitan llevar a cabo proyectos acordes al área de formación, por lo que consideran que la universidad misma y sus docentes no contribuyen a que exista una motivación por la investigación, generando frustración en la mayoría de ellos para completar los requisitos de grado, situación que se traduce en las cifras correspondiente al número de graduados del programa, con relación a los que se inscriben y finalizan únicamente las materias del currículo. De otro lado, se percibe ausencia de

prácticas que permitan desarrollar la teoría en un ámbito de actuación real para aquellos que no se encuentran aún en áreas administrativas dentro de sus organizaciones, situación que crea una brecha aún mayor en aquellos que en su ejercicio profesional no son médicos o enfermeros, lo que genera una limitación frente al acceso de puestos directivos importantes.

Las posiciones discursivas que mejor representa la categoría se presentan a continuación en la tabla 10.

Tabla 10 Fortalezas y carencias en la formación

Fortalezas percibidas en la formación	Carencias percibidas en la formación
<i>“El conocimiento sobre el sistema de salud es muy grueso y muy importante, de hecho, <u>a mí me sirvió mucho cuando me presenté para el cargo de coordinadora</u>, yo era asistencial, y pase a un cargo de mercadeo, primero, me hicieron un examen y el examen era sobre el sistema de salud, sobre el sistema general, y me fue muy bien en ese examen de conocimiento, así que creo que los conocimientos, <u>la base que tiene la maestría es muy buena</u>”.</i> (Sujeto 2, Entrevista 2). <i>“A ver fortalezas como tal están sus docentes, me parece que los docentes que tuve en el momento están muy bien preparados, digo <u>preparados respecto a la parte académica y respecto a conocimientos</u> en cuanto a experiencia”</i> (Sujeto 17, Entrevista 17)., <i>“El <u>explicar el uso de todas esas herramientas de análisis financieros</u> a</i>	<i>“Esta cohorte mía, si bien había terminado antes sus estudios, se demoró en promedio un año, o sea dos semestres, en poderse graduar, porque <u>el acompañamiento del docente</u> en el proceso de cómo va la investigación fue muy pobre.”</i> (Sujeto 1, Entrevista 1) <i>“A la maestría le hace falta reforzarse un poco más en el tema del proyecto de tesis, del <u>proyecto de grado</u>, porque creo que <u>cuando yo estuve éramos muchos en el curso</u>, y era muy difícil que todos recibiéramos adecuada guía para empezar el proyecto de grado y por eso creo que es tan difícil que uno se gradué rápidamente cuando termina (...) Yo terminé materias en el 2012, me demoré 2 años haciendo esa tesis, o sea además de los 2 años de la maestría.”</i> (Sujeto 2, Entrevista 2). <i>“debilidades, <u>es como el abandono que la misma universidad pero en la parte</u></i>

aquellos que no lo éramos desde un principio, las herramientas bioestadísticas de epidemiología y definitivamente para mí fue muy pero muy importante la cátedra de negociación” (Sujeto 20, Entrevista 20).

“había profesores que si digamos se ponían la camisa por el programa y eran muy buenos, muy estudiados, eran personas que se prestaban para preguntas, personas que le hacían a uno un acompañamiento como tal, entonces esa es una de las fortalezas” (Sujeto 18, Entrevista 18).

“los profesores son muy competentes, digamos que han, digamos que en talento humano digamos de profesores, son muy idóneos para dar las clases pues tienen la experiencia, han sido pues directores administrativos de grandes empresas, de grandes organizaciones, eso me parece una fortaleza muy grande” (Sujeto 16, Entrevista 16).

“Bueno yo pienso que tenemos profesores fuertes en el tema financiero, si, el tema de la administración en salud no es solamente saber en salud, la administración es una ciencia digamos que es transversal incluso a la vida, ni siquiera es a solamente al sistema de salud” (Sujeto 14, Entrevista 14).

“yo destaco como fortalezas, yo creo que el talento humano, es una de sus fortalezas, creo que tienen un cuerpo docente que facilita la adquisición de conocimientos,

administrativa le brinda en cuanto a docentes y a estudiantes, entonces te voy a dar un ejemplo, nosotros cuando iniciamos el trabajo de grado o sea la tesis, nunca tuvimos un tutor asignado, entonces nos tocó a nosotros entre comillas empezar a rogarle por así decirle, a los docentes que nos habían dado módulos que quien quería ser el tutor de nosotros, ya después que nos damos cuenta pues en su momento la universidad a ellos” (Sujeto 17, Entrevista 17).

“respecto a la parte de investigación considero que si la maestría se queda un poquito corta pues desde mi experiencia, porque como te dije allá los docentes, digamos a ti te dan un módulo relacionado con investigación en primer semestre, continuas con investigación en segundo semestre, pero no te enfocan a que tú tienes que digamos uno empezar tu trabajo de investigación” (Sujeto 17, Entrevista 17)

“yo solo tengo una crítica para la maestría y es lo relacionado a la investigación, que en mi momento cuando me gradúe no había grupos de investigación en la maestría, y lo cual dificulta la graduación de los estudiantes puesto que al no tener un grupo dificulta el acceso a macroproyectos que puedan ser sumados, entonces casi que cada uno tiene que buscarse su proyecto de manera independiente, lo que hace que por ejemplo en el caso mío realice dos anteproyectos y un anteproyecto fue rechazado” (Sujeto 18, Entrevista 18).

creo que el acercamiento al estudiante es adecuado, que los docentes fueron cercanos por lo menos en mi época, y me ayudaron a resolver dudas” (Sujeto 13, Entrevista 13).

“Contamos con unos profesores con muy buena hoja de vida, unos profesores muy, con mucha experiencia en el tema, una institución que tiene una sede adecuada, una infraestructura física adecuada y que afortunadamente a pesar de ser la universidad del valle, digo a pesar porque si hubiera estado en Meléndez la sede, pues de pronto hubiéramos sido víctimas de retrasos de paros, de orden público, pero en san Fernando pues eso si se percibe es muy sutil, pero yo por lo menos personalmente no recuerdo haber perdido clase por problemas de orden público en la universidad” (Sujeto 11, Entrevista 11).

“Fortaleza todo el enfoque salubrista de epidemiología de servicios e investigación, eso creo que son las grandes fortalezas, el enfoque salubrista y la epidemiología que es muy importante y eso, en, algo del tema de sistemas de gestión de calidad, algo que podía medio orientarse hacía ahí, eso era algo como que sus fortalezas” (Sujeto 10, Entrevista 10).

“Fortalezas, había docentes con muchas experiencias en el ámbito laboral con muchos años de docencia” (Sujeto 9, Entrevista 9).

“fue de muy mala calidad en el sentido en que, por ejemplo, una materia tan importante como la que se llamaba administración en salud, yo me acuerdo que la daba un profesor que era médico y él viajaba mucho, entonces él dejaba trabajos, pero desde el principio fue que dejó todos los temas, nos los repartió y ya, y a veces el profesor no estaba y nosotros exponemos solos el tema, entonces no había como un acompañamiento, a mí sí me pareció muy difícil” (Sujeto 18, Entrevista 18).

“una debilidad puede ser como que haya más práctica, ¿si me entiendes?, más práctica en el sentido de que yo pueda ir a hacer auditorías o pueda ir a hacer presencia en una empresa o pueda ir a hacer unas prácticas, digamos como unas pasantías algo así” (Sujeto 16, Entrevista 16).

“una falencia que sería bueno que digamos no sé en qué momento lo coloques para que digamos que esas bases, yo no sé si ya las tienen, pero en mi tiempo era no busquen base de datos, no sé qué más y tienen que pagar aparte de eso, pagar para ver una base de datos no me parece, o sea, si uno está pagando una maestría y bien costosa que es el semestre al menos nos deberían de dar eso, digo yo” (Sujeto 16, Entrevista 16).

“lo que falla un poco es el perfil ya del profesional en cuanto a pregrado, que siempre van a preferir de pronto médicos o

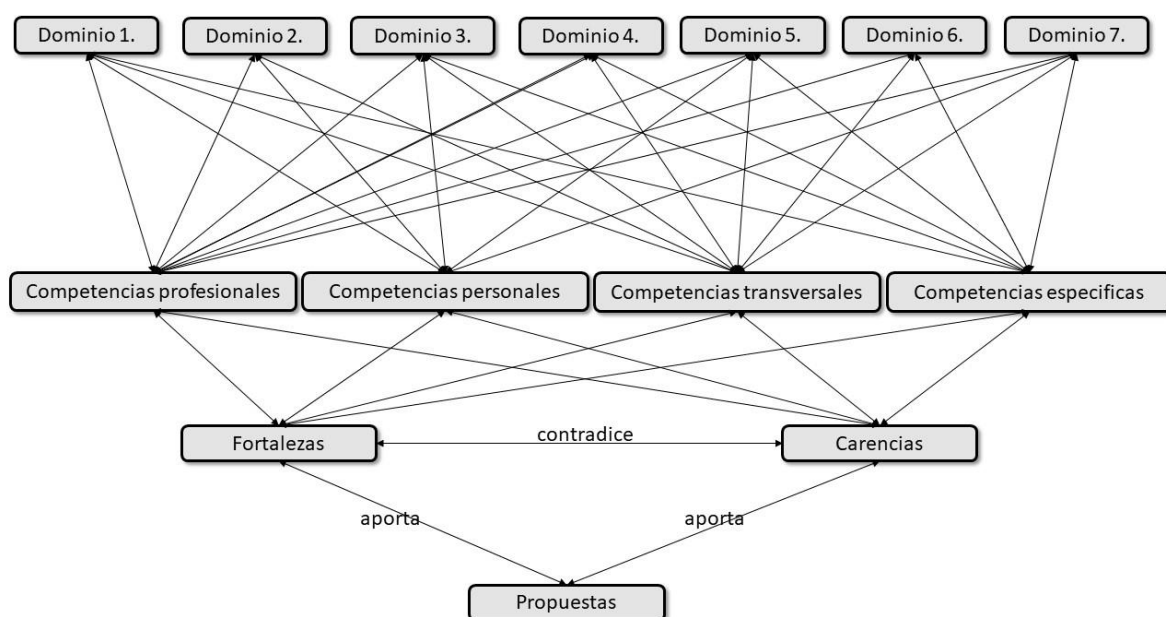
<i><u>“las fortalezas es que es muy apegado a la norma y en efecto para poder administrar y poder auditar en el caso mío en ese tiempo el conocimiento de la norma era fundamental”</u></i> (Sujeto 6, Entrevista 6). <i><u>“una de las fortalezas es la intensidad horaria, la intensidad horaria me parece que es exigente y es adecuada pues realmente toca dedicarle un buen tiempo tanto presencialmente en la escuela como por fuera”</u></i> (Sujeto 5, Entrevista 5).	<i><u>jefes de enfermería en ese caso”</u></i> (Sujeto 15, Entrevista 15). <i><u>“tú en este proceso de 2 o 3 años de materias requieres una base teórica muy importante del talento humano, que en mi caso fue supremamente flojo”</u></i> (Sujeto 14, Entrevista 14). <i><u>“yo creo que ahí nosotros si estaríamos en desventaja porque el perfil es médicos y enfermeras jefes y yo no creo que sea tan fácil, ir como rompiendo ese mito, del concepto que se tiene de administrador en salud”</u></i> (Sujeto 13, Entrevista 13). <i><u>“la forma en que me dictaron a mi la investigación si hace es que uno le coja más perezita a la investigación que amor, comenzando desde el mismo hecho de que siempre está ese temor de que si no investigo no me gradúo”</u></i> (Sujeto 8, Entrevista 8). <i><u>“algunos compañeros dijimos coincidimos en decir que por tratarse de la Universidad del Valle esperábamos más de la formación de la maestría”</u></i> (Sujeto 5, Entrevista 5).
---	---

Fuente: Elaboración propia

En el ejercicio de análisis de la información se busca hacer una profundización en los discursos de los entrevistados para esta investigación, por lo que se realiza una codificación selectiva la cual, agrupa los códigos axiales en una sola categoría, dando como resultado el código propuestas (figura 19):

- Propuestas: la propuesta se estructura en tres ejes: incentivar la lectura, emplear talleres vivenciales y prácticos desde la enseñanza, brindar una asesoría o acompañamiento con mayor planificación por parte de los docentes durante el trabajo de grado, mantener los métodos de evaluación rigurosos y mejorar la conectividad a internet.

Figura 19 Esquema de codificación selectiva de categorías



Fuente: Elaboración por Atlas ti, a través de los resultados

Teniendo en cuenta las experiencias de los egresados entrevistados, recogidas a través de los discursos de los mismos, se logra identificar recomendaciones que ellos realizan al programa con el fin de que los procesos de formación desarrollados en la universidad puedan mejorar y así aportar y facilitar el desempeño de los magísteres en el sector salud, promoviendo así el objetivo de responder a las demandas de la población, las cuales son suplidas por el sistema de salud, desde

los diferentes actores que en él confluyen, y donde se desenvuelven los egresados del programa. Entre esas propuestas se destacan algunas como: talleres vivenciales para los estudiantes durante su formación, publicación de artículos científicos de las investigaciones hechas por los egresados, creación de grupos de investigación propios de la maestría, establecimiento de convenios institucionales entre la universidad y diferentes entidades del sector salud para el desarrollo de investigaciones y prácticas, pasantías, además de desarrollar investigación aplicada a resolver problemas del sector salud en el que se desenvuelven los magísteres. El fragmento que mejor representa la categoría “Propuestas” se presenta a continuación:

“Un ejemplo explica más que mil palabras, el hecho de la conciliación o la negociación en un ejercicio que tuvimos en el salón de clase en parejas, me enseñó a mí a negociar, a conciliar, a que las partes se sientan satisfechas; ese fue uno de los mejores ejemplos (...) Es importantísimo el ejercicio, es decir, talleres que permitan hacer vivencias, que se ponga en ejemplo, como el que decía, un taller que fue muy fascinante muy agradable, como el de trabajar en pareja en una sesión, se pueden hacer múltiples como esos, talleres vivenciales de pareja o de grupo o de roles. Taller de roles donde se pueda uno poder poner en práctica y evidenciar qué tipo de gerente es” (Entrevista 1, Sujeto 1).

A continuación, se representan algunos discursos en los cuales también se plantean propuestas por parte de los egresados para mejorar la calidad de la formación académica del programa:

“Por ejemplo la Universidad del Valle tiene una de las revistas Colombia Medica y creo que la categoría que tiene es muy buena, creería que podrían

ampliar las horas y la enseñanza que el editor de esa revista pueda darnos, y la posibilidad de por ejemplo evaluar entre todas las investigaciones de la maestría cuál podría ser publicada allí, escoger entre esas alguna eso puede ser un incentivo y pues apoyarse más porque lo tienen en el mismo edificio, entonces qué estrategias él podría evaluar un poco más, no sé hasta donde sea posible, pero apoyarse en él me parece una buena idea” (Sujeto 20, Entrevista 20).

“Tener grupos de investigación propios, que nazcan en la maestría para poder garantizar de alguna manera la graduación porque algo importante en la educación es que la gente que entra en el programa académico se gradúe, porque la deserción también es alta, mucha gente se quedó en el camino, o no terminó su trabajo de grado” (Sujeto 19, Entrevista 19).

“Podría ser que tuvieran convenios con cierto tipo de hospital o con cierto tipo de instituciones que estuvieran abiertas para que uno vaya a hacer la investigación, porque uno como investigador a veces quiere hacer una investigación en tal parte pero no todo el mundo está abierto a que tu hagas una investigación entonces te cierran las puertas, pero si la universidad hiciera unos convenios con ciertas instituciones que estén abiertas o prestas a que su personal que trabaja ahí o a que digamos el servicio que ofrece la institución sea investigado, pues sería mucho más fácil” (Sujeto 18, Entrevista 18).

“Para poderse graduar cumplir unas horas laborales, no sé, realmente porque esto se aprende es en el día a día.” (Sujeto 16, Entrevista 16).

“Tienen que darle herramientas a uno para uno buscar bases de datos en internet para uno decir, bueno aquí me puedo enfocar en esto y lo puedo enfocar en esto ya, y uno aprende y uno lee y uno maceo y maceo y busca” (Sujeto 14, Entrevista 14).

“Mejorar es ese acercamiento de pronto con instituciones de pronto tener la posibilidad de hacer como, dentro de la formación académica la posibilidad de contactar con algunas entidades específicas, que le permitan al estudiante también tener, ya desde la parte empresarial, porque cuando uno sale tiene ya unos bagajes conceptuales y tiene que empezar a aplicarlos ya en la cotidianidad y a veces allí es donde podemos llegar a fallar” (Sujeto 13, Entrevista 13).

“Yo diría que es que trabajemos en investigación desde el primer semestre, si bien esta puesto como una asignatura, yo creo que lo que ha faltado a la maestría es realmente empoderarnos de los procesos de investigación porque vemos que las promociones, se gradúan muy pocos, o incluso desde los primeros días de inducción yo recuerdo que nos sentaron en un auditorio y nos decían se gradúan X% de estudiantes, yo propondría hacer una estrategia diferente donde más bien, plantearlo en positivo, pues no sé porque me gusta mucho usar el lenguaje, pero yo creo que si a uno le dicen que uno si lo puede hacer más fácil, lo haces, a que si te ponen en una pantalla, no es que aquí muy poquitos lo van a lograr, porque ya entonces uno como que se predispone a que, va a ser complicado” (Sujeto 13, Entrevista 13).

“Como que le pongan mucho cuidado a ese tema de darle mucho peso a la investigación dentro de la, digamos de las materias que uno ve, porque

digamos después de que uno salga, digamos que es, son muy poquitas las personas que van a dejar de lado para dedicarse a investigar y como te digo casi todos le tienen miedo a la investigación porque se hace un nivel como muy avanzado, entonces la gente no logra vencer como esa barrera que hay, entonces yo creo que más en términos como de eso” (Sujeto 7, Entrevista 7).

“Es posible que de pronto pueda orientar un poco más a los estudiantes a hacer una investigación que les aporte y de la cual pueda sacar ventaja en su desarrollo profesional porque con todos esos peros que pone la universidad con la investigación, uno agarra lo primero que pase, lo que uno vea que dice bueno esto puede servir, así no le vaya a servir a uno para nada en su ejercicio profesional” (Sujeto 5, Entrevista 5).

8.2.4 Alcances y limitaciones de la investigación

Esta investigación fue un ejercicio interesante y enriquecedor pues permitió identificar, desde la percepción de los egresados su desempeño en el sector salud, desde los diferentes entornos en los que se están desarrollando y cómo están aportando a cumplir con los objetivos del sistema de salud, con respecto a las demandas de la población, desde el plus con el que cuentan los egresados de este programa, y es su formación con bases en Salud Pública, lo que logra diferenciarlos y destacarlos en sus ámbitos de actuación de otros profesionales formados en administración desde un enfoque netamente de finanzas. El estudio brindó la posibilidad de identificar las competencias con las que cuentan estos profesionales para su desempeño, de acuerdo a la formación recibida en el posgrado, competencias que van acordes a las exigencias hechas por el sistema de salud, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social exigidos a los profesionales del sector salud.

Además de lo anterior, con esta investigación se abre la posibilidad de realizar nuevas investigaciones con respecto al desempeño de los administradores y ajustar procesos de formación desde la academia, además de motivar a los futuros investigadores en hacer uso de metodologías de investigación integrativas y cualitativas al área de administración de salud.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación se observa que la contingencia de salud pública mundial por la pandemia relacionada al Covid 19 ocasionó que se hicieran modificaciones a la metodología sobre la forma cómo se realizaría el acercamiento a los egresados y cómo se recolectaría la información, lo que generó que la investigadora no pudiera observar el desempeño de los entrevistados desde el área donde desarrollan su quehacer profesional, identificando así factores importantes que influyen en ese desempeño en las dinámicas diarias de los entornos, sin desconocer que la forma usada en esta investigación, también recolectó información valiosa para analizar dicho desempeño.

También se logra identificar como limitación de este estudio la forma cómo se recolectaron los datos referentes a la caracterización sociodemográfica de los entrevistados, pues la herramienta tecnológica donde se encontraba el instrumento de recolección de datos, presentó errores donde en algunas preguntas se registraron más respuesta que el número de participantes, o en otras se obtuvo un número menor de datos con relación a los egresados que respondieron el cuestionario; situación que sólo fue descubierta por la investigadora solo cuando se estaba realizando el análisis de datos.

8.2.5 Aportes de la investigación al campo de la Administración de Salud

Con la presente investigación se brindaron herramientas para los procesos desarrollados en Administración de Salud desde la gestión del talento humano, logrando entender la importancia de contar personal capacitado y formado adecuadamente dentro de las organizaciones, para poder cumplir con los objetivos trazados por la misma, y más cuando son organizaciones del sector salud, tanto en el área operativa como administrativa, teniendo en cuenta como las relaciones que se desprenden en la dinámica de formación influyen en el desempeño del trabajador.

También se contribuyó a la generación de nuevo conocimiento a través de la comprensión del desempeño de los Magísteres en Administración de Salud y cómo éstos aportan al Sistema de Salud colombiano desde los diferentes ámbitos de actuación en los que se encuentran, pero además brindar las herramientas necesarias para que puedan orientar nuevas acciones o potencializar las que está desarrollando actualmente, en pro de garantizar administradores competentes que respondan a las exigencias del sistema cambiante en que confluyen diferentes dinámicas que afectan o aporta a la salud de los colombianos.

Lo anterior benefició la institución donde se desarrolló esta investigación, pues es un proceso de retroalimentación para la universidad sobre las acciones que viene desarrollando durante el proceso de formación de sus egresados, para continuar trabajando en pro de una mejora continua de las temáticas impartidas, además de mantener la acreditación de alta calidad del programa, a través del cumplimiento de ítem tan importante como es el seguimiento a sus egresados.

Sumado a lo anterior, también se busca que los resultados obtenidos en esta investigación puedan ser publicados y divulgados en diferentes comunidades científicas por medio de artículos para publicar, y que puedan orientar hacia nuevos campos de formación desde los claustros universitarios, teniendo en cuenta las nuevas dinámicas y exigencias de las instituciones tanto públicas como privadas a nivel nacional e internacional, siempre teniendo un enfoque de salud no sólo desde la ausencia de enfermedades, sino desde un enfoque multifactorial donde influyen diferentes entes de actuación, respondiendo a las necesidades de salud pública de la comunidad.

9. DISCUSIÓN

Una de las principales necesidades del ser humano es la salud, por eso contar con un sector salud fuerte en estructura y recursos es lo ideal y lo que toda sociedad aspira; sobre todo si se tiene en cuenta el proceso cambiante dependiente de la globalización y las transformaciones que llevan a innovaciones, renovación tecnológica, nuevos métodos de producción, productos y servicios (40); no obstante, para llegar a estas instancias es mucho lo que hay que trabajar, empezando por el recurso humano adscrito a él; en estas instancias el desarrollo personal y el fortalecimiento de la capacidad gerencial de los directivos tienen prioridad, pues son ellos quienes deben asumir la responsabilidad de las funciones inherentes al perfil de competencia, y especialmente a los administradores de salud ya que sobre ellos recae la responsabilidad de gestionar los recursos de diferente índole que necesitan los sistemas de salud para suplir las necesidades de la población.

Son cada vez más buscados y estratégicamente necesarios, lo directivos con conocimientos y habilidades que les permitan conducir e inducir hacia la solución de problemas dentro de las organizaciones de salud en las que se desempeñan, más en un país como Colombia, donde los servicios salud tienen fuertes deficiencias (9). No obstante, la formación tiene un gran reto frente a las dinámicas cambiantes del sector salud colombiano, que debe integrar no solo conceptos, sino también herramientas y sobre todo, brindar las condiciones para que los estudiantes de posgrado las usen en contextos reales, de forma que puedan ser hábiles en el uso de las mismas para su aprovechamiento en el campo laboral.

El problema no sólo es que, por muchos años, la mayoría de directivos, gerentes, dirigentes del sector, han accedido a estos cargos a través de actos políticos o administrativos sin contar con la experiencia requerida (41) y que también por muchos años, se tuvo en el imaginario, que el mejor médico no es el mejor gerente (42); a esto se le suma que la preparación previa permaneció poco valorada por décadas, hasta la actualidad cuando se ha empezado a evidenciar la trascendencia de la capacitación en el desempeño profesional, más allá del conocimiento que da la práctica. Se evidencia que talento humano capacitado adecuadamente podrá responder a las exigencias del entorno en el que se desempeñan, enfrentando los retos constantes que entrega el sistema de salud.

Se comprende que esta evolución de las ciencias sociales en integración con las ciencias administrativas y las ciencias de la salud han dado un gran auge al sector, y se puede afirmar que la aplicación de los avances de las ciencias gerenciales tuvo un gran abismo cuando se hablaba de sistemas de salud (9); pero hoy, como quedó aquí evidenciado, los profesionales ya son conscientes de la necesidad de desarrollar estudios de nivel superior que les permitan ejercer sus funciones con la mayor eficacia y eficiencia posible; el directivo se preocupa por el desarrollo de nuevas habilidades y el dominio de los procesos gerenciales, que en otras instancias no lograría. Pero es importante acotar que esos procesos gerenciales no sólo deben ser vistos bajo la óptica de instituciones netamente de prestación de servicios en salud, sino que se deben tener en cuenta que los perfiles administrativos han evolucionado, para impactar desde diferentes frentes el cuidado de la población a la cual se busca impactar (6).

Lejos ha quedado la queja generalizada de los equipos de gestión hospitalaria que afirmaba que los médicos y demás profesionales de la salud, no comprenden los problemas de la gestión y administración de una institución compleja como lo es

una institución de salud (41); por el contrario, son estos profesionales, y también de áreas no médicas, quienes ahora, a través del desarrollo de maestrías como la de Administración de Salud, pueden aportar el máximo impulso para el mejoramiento de los procesos de las organizaciones, implementando estrategias de planificación, organización, dirección y control (27), siendo el conocimiento un cimiento importante para el desempeño en el sector.

Sin embargo, romper con las hegemonías de las profesiones como la Medicina y en menor grado la enfermería profesional, resulta ser un gran mito a resolver. No es posible perdurar el concepto de que los médicos son gerentes, coordinadores o directores innatos o que por el contrario un administrador puede gerenciar en salud, sin conocer el sector y sus intrínquilis (5), al contrario se debe enfatizar en la necesidad de reconocer los procesos de formación para responder a las demandas del sector y de esta forma estimular adecuados desempeños, pero esto debe integrar la formación posgradual en el campo de la administración, a cualquier profesional que le interese desempeñarse en el campo administrativo en el sector salud, brindándole la oportunidad a profesionales de diversas áreas de aportar desde su saber disciplinar, además de su formación posgradual a la mejora del sistema de salud. Esta formación debe estar permeada por los lineamientos y requerimientos que realiza el sistema en el que se van a desempeñar para que pueda responder a dichas exigencias y garantizar un adecuado desempeño, y el sector salud no es ajeno a esto, pues demanda en los profesionales que en él se desempeñan habilidades y competencias (19) acordes a sus necesidades, por lo que los programas académicos deben tener esto en cuenta a la hora de crear sus mallas curriculares, coherentes con la normatividad referente al talento humano en salud (22).

Esta última afirmación tiene un punto importante, y es que obtener el conocimiento adecuado juega un papel clave en el desempeño en el sector salud; y en este sentido se debe resaltar la percepción de los participantes de esta investigación, quienes resaltaron el estatus académico y docente que les ofreció la universidad, manifestando que durante el desarrollo de la maestría se les entregaron las herramientas básicas en diferentes áreas para el desempeño dentro del sistema de salud, y más cuando se trata de aspectos relacionados con la epidemiología (bioestadística) que lo consideraron un punto fuerte de la formación. Por ejemplo, los conceptos aprendidos en la maestría resultan trascendentales, cuando se implementan sistemas de control interno; se ha demostrado que aquellos gerentes o directores que hacen una aplicación estricta de las técnicas disponibles en sus instituciones, han logrado una gestión administrativa con unos resultados óptimos por su eficiencia, eficacia y economía, apoyados por los objetivos, elementos y características del sistema en forma integral (43). Estas actividades llevan a que salgan a relucir algunas de las cualidades que los magísteres de esta investigación, mostraron como trascendentales para el ejercicio de su actividad, entre ellas la disciplina, el trabajo en equipo, la honestidad en la gestión de recursos y la comunicación.

Es manifiesto que las competencias en estos expertos son bastante amplias, integra conocimientos, potencialidades, habilidades, destrezas, prácticas y acciones de diversa índole; no obstante, existen características en las competencias que atañen a lo evidenciado en esta investigación, y es que se ven influenciadas por las características propias de la persona y, son modificables y evolucionables (44); sin embargo, como quedó aquí evidenciado, existen aspectos personales que se han arraigado en las personas desde sus primeras etapas de vida tales como la honestidad y la moral que difícilmente serán modificables; pero sí existen otras como la habilidad comunicativa y mediática, que con herramientas como las ofrecidas por la Maestría en Administración de Salud de la Universidad del Valle,

pueden evolucionar hasta esferas más elevadas y lograr mejores resultados entre los equipos de trabajo que se deban intervenir en la institución donde se desempeñen profesionalmente. Por otro lado, para Pacheco y cols., también destaca la importancia del saber hacer, que se fundamenta en el conocimiento teórico y práctico; y es el conocimiento uno de los aspectos que más destacan los profesionales en esta investigación, pues este posgrado y la universidad tienen una estructura sólida que supera las expectativas de las personas que deciden desarrollarla. Este autor también expresa que las competencias laborales o profesionales llegan a ser acumulativas; para lograr un desempeño laboral adecuado se requiere contar con competencias básicas, que generalmente son previas e indispensables para la adquisición de las competencias genéricas (44). Lo que se puede comprobar en esta investigación, pues se logra identificar que las competencias de las personas entrevistadas mejoraron gracias a la formación recibida, además de la posibilidad de poner en práctica dicho conocimiento en los diferentes campos de acción en los que se encuentran dentro del sector salud, mostrando un desempeño adecuado dentro del sistema de salud.

Las competencias para el desempeño no deben estar puestas únicamente en conocimientos específicos de un área del saber, sino que se ha encontrado la relevancia necesaria en fortalecer competencias personales en el talento humano para poder cumplir con sus roles y funciones, exitosamente. Es aquí donde se destacan habilidades como las comunicativas, siendo una de las que más rescatan las personas involucradas en esta investigación. En la actualidad, la comunicación asertiva se ha convertido en una de las competencias más valiosas para el desarrollo de las organizaciones; por tanto, la comunicación en todos sus aspectos podría considerarse materia prima esencial para el funcionamiento adecuado de las instituciones, orientando las acciones para completar las metas trazadas. El problema es que ésta parecía ser una debilidad entre los gerentes, no sólo a nivel interpersonal sino, además, cuando debían manejar con fluidez los imprevistos del

entorno, lo que es característica de los centros dedicados a la salud, ya que transmitir adecuadamente mensajes y sentimientos es primordial para asumir la responsabilidad de dirigir el rumbo de una corporación que cuenta con un enfoque con sensibilidad social (45).

La comunicación organizacional marca la diferencia, dejando claro a todas luces que *“las organizaciones actuales exigen modernos sistemas gerenciales y demandan la formación especializada de recursos humanos con capacidad de afrontar los nuevos procesos de cambios, basados en el desarrollo, dominio del conocimiento y de las herramientas administrativas”* (46). Esta habilidad, si bien depende de cada individuo, fue mejorada a través de las prácticas y herramientas que brindó la maestría y son muchos los profesionales que manifestaron, el haber mejorado mucho la interacción que tienen con sus equipos de trabajo, favoreciendo así el desempeño dentro de sus ámbitos de actuación.

Entonces, hoy, no solo los médicos, sino también los demás profesionales de la salud que se han especializado en el campo de la administración, son capaces de asumir la gerencia o dirección de una institución y al final mostrar grandes resultados; no obstante, el reto es grande pues debe integrar formas de pensar, conjugar especialidades totalmente disímiles como las financieras, jurídicas, médicas y administrativas (42), también debe propender por un equilibrio dinámico que garantice la estabilidad de todos los recursos que tiene bajo su gestión. En esta investigación se evidencia esa dinámica en los egresados, lo que deja en evidencia la evolución que está teniendo el sector, pues se está conjugando la experticia que ha dado la práctica, con el conocimiento técnico aportado por la maestría, a fin de brindar herramientas para la solución de distintas situaciones que requieran los conocimientos y uso de competencias propias de la maestría.

Es interesante poder analizar como los procesos de formación se llevan a cabo en el talento humano en salud del país, para identificar si las dinámicas que se desarrollan en dichos claustros corresponden a las necesidades del sistema de salud y así poder hacer una correlación entre el desempeño de dichos profesionales en el área, con respecto a las competencias esperadas de los mismos en los diferentes ámbitos de actuación. Procesos desarrollados a conciencia donde se pueda llevar a cabo la sinergia entre el ser y el hacer, podrá garantizar que se respondan adecuadamente a las necesidades de la población, y más en un bien colectivo como lo es la salud, lo que se convierte en un reto importante para los administradores de salud.

10.CONCLUSIONES

- El desempeño en el sector salud, de los profesionales con Maestría en Administración de Salud, egresados de una universidad pública del suroccidente colombiano, durante el periodo comprendido entre 2010 al 2018, responde a las exigencias del sistema de salud colombiano, ya que su formación como magísteres les brindó las herramientas necesarias para poder leer el contexto en el que se desempeñan y responder a las necesidades de las comunidades por las que trabajan.
- Los egresados del programa de Maestría en Administración de Salud graduados entre 2010 y el 2018 en su mayoría son mujeres, con una edad promedio de 40 años (edad productividad). El estrato socioeconómico y la condición civil de los estudiantes caracterizados en el periodo de estudio da cuenta de la predominancia de profesionales de estrato 5, casados, con residencia en Cali, y con desarrollos laborales en el suroccidente del país; características que deben ser tenidas en cuenta por el programa académico para el desarrollar de sus estrategias pedagógicas, con el fin de poder transmitir los conocimientos a esta población de manera significativa, garantizando así que la formación tenga el impacto esperado en estos, y por ende puedan ellos impactar en su entorno de desempeño.
- El desarrollar una maestría como la de Administración de Salud aportó a los egresados mejoras en su calidad de vida pues, gracias a los conocimientos adquiridos, la mayoría de los entrevistados lograron realizar cambios en sus perfiles laborales, pasando de realizar actividades operativas a actividades administrativas, además de combinarlos con actividades de docencia, lo que representa también un cambio a nivel salarial, lo que ayuda a satisfacer ciertas necesidades de los egresados.

- Los conocimientos adquiridos por los maestrantes durante su proceso de formación, permitieron desarrollar en los egresados competencias necesarias para desempeñarse adecuadamente en el sector salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos por los entes rectores, situación que se ha desembocado en un nivel de satisfacción alto con el programa, sobre todo con el talento humano docente con el que cuenta la institución. Y aunque se evidencia que el proceso de investigación durante su formación representó un reto, no se deja de reconocer la importancia de la misma para su desempeño como magísteres en el sector salud, para responder y resolver problemas desde los diferentes ámbitos de acción.
- Durante la formación como magísteres en administración de salud y su posterior desempeño en el sector salud colombiano, los egresados identifican como relevantes competencias personales como el trabajo en equipo, la disciplina, la honestidad y la comunicación asertiva, competencias que van de la mano con los lineamientos trazados por el Ministerio de Salud en su documento técnico, en el dominio 7 de relaciones interpersonales. Se identifica que el proceso formativo agrega valor al desempeño, pero no se pueden desconocer las habilidades personales del profesional que influyen en el mismo.
- Para desempeñarse adecuadamente como Magister en Administración de Salud se debe contar con competencias profesionales como la bioestadística y la ética, habilidades que reconocen los entrevistados como fundamentales, primero para poder leer el contexto en el que están de acuerdo a sus necesidades, y segundo, para poder hacer una gestión adecuada y transparente de los recursos, teniendo en cuenta que se trabaja con bienes preciados para la salud de la comunidad. Dichas habilidades se relacionan directamente con el dominio 4 del documento técnico del ministerio.

- Un magister en Administración de Salud debe contar con competencias transversales como liderazgo y negociación (dominio 5. Documento técnico de Minsalud), además de la investigación (dominio 6. Documento técnico de Minsalud); las primeras dos habilidades para poder guiar adecuadamente a sus equipos de trabajo en la consecución de metas y objetivos trazados en sus organizaciones, llegando a los acuerdos necesarios para poder cumplir con lo trazado. Por su parte, la investigación, aunque fue identificada como un proceso complejo mientras se cursaba la asignatura durante la formación y se presentaron dificultades en la forma de impartir la metodología, los egresados reconocen la importancia de la misma en sus entornos de desempeño para poder identificar problemáticas que se presenten en los mismos, y así poder buscar soluciones a ellos, siempre en pro del beneficio colectivo de la comunidad, desde la mirada de salud pública que caracteriza a dichos expertos formados en el programa.
- Competencias como la administración y gerencias, además de la acción interdisciplinaria son habilidades específicas con las que debe contar un administrador de salud dentro de los diferentes actores del sistema de salud colombiano, según las experiencias recolectadas por los egresados entrevistados; competencias relacionadas de manera estrecha y directa con el dominio 5 del documento técnico del ministerio de salud, el cual establece que habilidades como dirección, gestión, liderazgo y acción interdisciplinaria deben estar presentes durante la formación de los profesionales que se desempeñaran en el sector salud, por lo que se puede concluir que el programa brinda dichas herramientas a sus egresados, garantizando así que se destaquen en los entornos en los que están presentes.
- Los docentes juegan una parte fundamental en el desempeño de los egresados ya que son ellos quienes brindan las herramientas a través de la

transmisión de su conocimiento, motivando a los egresados a mantener en una actualización permanente de sus conocimientos, además de mostrarles nuevas y mejores prácticas relacionadas con su quehacer profesional (dominio 1. Documento técnico de Minsalud). Esta experiencia lleva a los egresados a motivarse a desempeñar actividades similares y empezar a desenvolverse en el campo de la docencia, donde ellos buscan transmitir también a sus equipos de trabajo y la comunidad en general sus saberes, para así poder impactar positivamente en el sistema, desde diferentes frentes de acción (dominio 3. Documento técnico de Minsalud).

- Los egresados del programa académico cuentan con las herramientas necesarias para poder realizar un adecuado reconocimiento del contexto donde se desempeñan en su quehacer profesional, además de contar con las habilidades para identificar las características y recursos con los que cuentan para cumplir los objetivos trazados en la organización en la que se desempeñen, independientemente de sector en el que se encuentre, además conocer la normatividad vigente que rige dicho desempeño. A pesar de contar con las habilidades necesarias para desempeñarse adecuadamente dentro del sistema de salud, los egresados han reconocido limitaciones en el entorno como los imaginarios sociales sobre los perfiles para cargos administrativos orientado únicamente para médico y enfermeras profesionales, por lo que se debe empezar a desarrollar actividades enfocadas en cambiar esa situación, abriendo espacios de participación y transformación a otras disciplinas que también pueden aportar al cumplimiento de metas de las organizaciones, y más cuando se han capacitado para desarrollar dichas actividades, como en programas posgraduales (dominio 2. Documento técnico de Minsalud).

11. RECOMENDACIONES

11.1 Tomadores de decisiones y Empleadores

Es importante analizar las exigencias y demandas que tiene el sector salud con respecto al perfil del Magíster en Administración de Salud, para que este pueda responder a los retos a los que se enfrentan cada día durante su quehacer profesional. Los administradores de salud deben estar presentes en la toma de decisiones importantes del sistema de salud para así poder optimizar los recursos con los que se cuenta, para responder a las demandas de la comunidad.

De otro lado, es necesario que la selección de profesionales a cargo de responsabilidades relacionadas con aspectos administrativos en el sector salud, en cualquiera de sus actores, reconozca la importancia que tiene a la formación posgradual y con ellos el aprendizaje y uso de herramientas teóricas y prácticas para la toma de decisiones en salud. De tal modo que los cargos no se deben centrar específicamente en profesionales médicos o enfermeras, es prudente que se reconozca la formación del posgrado en el campo administrativo y no necesariamente la formación de grado.

11.2 Academia

Se recomienda al programa de Maestría en Administración de Salud evaluar la forma como se está desarrollando el proceso de investigación a lo largo de la formación de los magísteres, para garantizar que este sea ameno y cercano para el

estudiante, y así poder culminar exitosamente su formación, disminuyendo así a deserción y el bajo número de graduado; además de reforzar los componentes teóricos y prácticos en diferentes, de acuerdo a lo exigido por el sistema de salud colombiano, y las entidades donde se desempeñan sus egresados. Se debe tener en cuenta lo anterior, para poder ser competitivos con respecto a otros programas, a pesar del enfoque de Salud Pública en el que se enmarca el posgrado.

Un elemento diferenciador de la formación es mantener el enfoque salubrista el proceso, fortalecer la investigación a través de grupos propios del programa de Administración de Salud, e integrar las prácticas y especialmente las pasantías como estrategias de aprendizaje que integran aprendizajes diferenciales de acuerdo con los intereses de los maestrantes y su futuro desempeño.

11.3 Investigadores

Se recomienda hacer una investigación para conocer la percepción de los empleadores de los administradores de salud, para conocer la percepción de estos con respecto a su desempeño, de acuerdo a las demandas que realiza el sistema y las organizaciones que contratan a dichos profesionales.

La mirada de los empleadores, resulta de interés para generar oportunidades de formación e inclusive para construir una agenda de preguntas de investigación en el campo de la administración de salud que terminan construyendo un fortalecimiento al campo de conocimiento y a la generación constante de innovación en la gestión administrativa de la mano de la gestión clínica.

11.4 Comunidad

Se debe realizar un trabajo mancomunado entre los diferentes sectores que influyen en el sistema de salud colombiano, para así poder cumplir con la premisa de promoción de la salud y prevención de enfermedades que afecten la calidad de vida de la población; para esto es importante que los administradores de salud tomen un papel relevante en la gestión de los recursos tanto físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcantara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. 2008 junio; 9(1).
2. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Online].; 2011 [cited 2020. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf>.
3. Pavón León P, Gogeoascoechea Trejo MdC. La importancia de la administración. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2004 Enero - Junio; 4(1).
4. Guillen Godoy MA, Guillen Godoy EG. Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas. Revista Publicando. 2017; 4(10).
5. Carnota Lauzán O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(3).
6. Palmet Jiménez M. Gerencia del cuidado - gerencia del servicio. Salud Uninorte. 2016 Enero; 32(2).
7. Morales G N, Ramírez R C, Pérez PH. Investigación de mercado del programa Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2006 Julio - Diciembre; 23(2).
8. Grupo de Diarios América. Universidades forman gerentes para empresas del sector salud. ProQuest Central. 2018 Mayo.
9. Ruelas González MG, Pelcastre Villafuerte B. Perfil gerencial de los directivos de los servicios de salud. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2010 Abril - Junio; 15(2).
10. Alves M, Mattos Penna CM, Menezes Brito MJ. PERFIL DOS GERENTES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. Revista Brasileira de Enfermería. 2004 Julio - Agosto; 57(4).
1. De Vargas IG. Una experiencia en la formación de administradores en salud. Salud 1. Uninorte. 1990; 6-7(2).
- 1 Giraldo G LA, Grisales F LM. Identificación y normalización de las competencias en los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2006 Julio - Diciembre; 23(2).

- 1 Mejía LM, Nieto E, Arboleda G, Montoya M. Perfil socio-laboral de los profesionales en administración en salud de la universidad de Antioquia 1999-2008. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2012; 30(2).
- 1 Hernández Palma H, Muñoz Rojas D, Barrios Parejo I. Estilos gerenciales y su influencia en la generación de valor de las Instituciones Prestadoras de Salud de la Región Caribe. Económicas CUC. 2017 Enero - Junio; 38(1).
- 1 Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 7th ed. México: McGraw Hill; 2006.
- 1 García M. Administración en salud: generalidades. [Online]. [cited 2019. Available from: <https://es.scribd.com/doc/71633997/ADMINISTRACION-EN-SALUD-GENERALIDADES>.
- 1 Vargas Leyva MR. Perfiles de empleabilidad y desempeño profesional. [Online]. Available from: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at10/PRE1178332449.pdf>.
- 1 Velosa morales MC, Cruz Riveros JW. Competencias administrativas en el recurso humano en salud pública. Hojas y Hablas. 2015; 30(12).
- 1 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Perfiles y competencias profesionales en salud. Bogotá:, Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud; 2016.
- 2 Sánchez Henríquez J, Calderón Calderón V. Diseño del proceso de evaluación del desempeño del personal y las principales tendencias que afectan su auditoría. Revista científica Pensamiento y Gestión. 2012 Enero - Junio;(32).
- 2 Velásquez F. El enfoque de sistemas y de contingencias aplicado al proceso administrativo. Estudios Gerenciales. 2000 Octubre - Diciembre; 16(77).
- 2 Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Talento Humano en Salud. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>.
- 2 Universidad del Valle. Maestría en Administración de Salud. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: <http://salud.univalle.edu.co/posgrados/maestrias/maestria-en-administracion-de-salud>.
- 2 Congreso de Colombia. Ley 1164 de 2007. por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. [Online].; 2007 [cited 2019. Available from: <https://www.cancer.gov.co/images/pdf/NORMATIVA/LEYES/Ley%201164.pdf>.

- 2 Madrigal BE. Teoría y realidad en la administración del talento humano en las pymes.
5. Negocios y mercados. 2000 Enero - Marzo; 1(1).
- 2 Ramos Lugo GE. Escuela de relaciones humanas y su aplicación en una empresa de
6. telecomunicaciones. Scientia et Technica. 2007 Mayo; XIII(34).
- 2 Araya Ramírez L. Teoría administrativa. Departamento de gestión y políticas públicas.
7. 2007;(8).
- 2 Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1330 de 2019, Por el cual se sustituye el
8. Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto
1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación. [Online].; 2019 [cited
2021. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-387348_archivo_pdf.pdf.
- 2 Maestría en Administración de Salud. Informe de autoevaluación con fines de
9. acreditación de alta calidad. Cali: Universidad del Valle, Escuela de Salud Pública;
2019.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos en
0. Salud. [Online]. [cited 2019. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6992:2012-observatorio-recursos-humanos-salud&Itemid=135&lang=es.
- 3 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2010, Por medio de la
1. cual se establece la organización y funcionamiento del Observatorio del Talento
Humano en Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones. [Online].; 3 de mayo
de 2010 [cited 2019. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%201536%20DE%202010.pdf>.
- 3 Guerrero R, Gallego AI, Berecil Montekio V, Vásquez J. Sistema de Salud de
2. Colombia. Salud Pública de México. 2011; 53(2).
- 3 López Herrera F, Salas Harms H. Investigación cualitativa en administración. Cinta
3. Moebio. 2009; 35.
- 3 Salas Ocampo D. El enfoque mixto de investigación: algunas características.
4. [Online].; 2019 [cited 2020 Diciembre 21. Available from:
<https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de-investigacion/>.
- 3 Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Quinta ed. México D.F.:
5. McGraw-Hill Interamericana; 2015.
- 3 Blasco Hernández T, Otero García L. Criterios de elección de la técnica cualitativa:
6. entrevistas. Nure Investigación. 2008 Marzo - Abril;(33).

- 3 Muñoz Justicia J. Análisis cualitativo textuales de datos con Atlas TI. Universidad
7. Autónoma de Barcelona. 2003 Mayo; 2(4).
- 3 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos
8. para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 1964.
- 3 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993, por la cual se
9. establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en
salud. [Online].; 1993 [cited 2019. Available from: https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf.
- 4 Grohmann M, Battistella L, Baratto J. Competencias del gestor hospitalario: estudio
0. en un hospital público brasileño. 26th ed.: Enfermería Global; 2012.
- 4 Cuervo J. El rol del director médico como directivo de centros sanitarios. Gaceta
1. Sanitaria. 1991; 5(25).
- 4 Vivas O, León L, Portillo A, Vargas D. Cuando el mejor médico es el mejor gerente de
2. una organización de salud. Implicaciones bioéticas. [Online]. [cited 2020 Diciembre
14. Available from:
[http://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/684/1/Cuando%20el%](http://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/684/1/Cuando%20el%20).
- 4 Beltrán L. Sistema de control interno en entidades de salud. Revista de Salud Pública.
3. 1999; 1(3).
- 4 Pacheco L. Perfil gerencial del directivo de las IPS de los niveles III de complejidad de
4. Barranquilla. Universidad del Norte, Maestría en Administración de Empresas. 2008.
- 4 Otero M, Caridad M. Competencia comunicacional en la gestión gerencial
5. comunitaria. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. 2009; 11(1).
- 4 Estaba R. Habilidades comunicacionales del gerente contemporáneo. TELOS. 2008;
6. 10(1).

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



Universidad del Valle-Facultad de Salud

Escuela de Salud Pública

Maestría en Administración de Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lo invitamos a participar en la investigación “*Desempeño en el sector salud colombiano, de los egresados de la Maestría en Administración de Salud de una universidad pública del suroccidente colombiano, entre el 2010 al 2018*”, la cual es realizada por una estudiante de la Maestría en Administración de Salud, como requisito para optar por el título de Magíster. Este estudio tiene como propósito analizar el desempeño de los egresados del programa, y así comprender el impacto que ellos están teniendo en el sistema de salud colombiano, a través de sus actuaciones desde diferentes entornos de ejecución en dicho sistema.

Para contribuir al cumplimiento del objetivo de este trabajo de grado, se tiene previsto realizar un acercamiento a los 112 egresados del programa en dicho periodo de tiempo, para realizar una encuesta, que busca obtener información sociodemográfica de la población, y una entrevista semiestructurada, donde se pueda conocer la percepción del egresado sobre su desempeño como administrador y las competencias de dichos profesionales en su quehacer dentro del sistema de salud, por lo que se solicita un espacio de su tiempo de aproximadamente 45 minutos. Dichas entrevistas serán grabadas en audio con el fin que la investigadora pueda transcribir la información y pueda hacer el análisis de la misma.

Su participación en esta investigación es voluntaria. La información que usted nos brinde será confidencial y se usará exclusivamente para fines de este estudio. Para mantener el anonimato en los datos suministrados, se le asignará un código a la entrevista realizada, y se eliminarán datos personales. Una vez se realice la transcripción y análisis de la información, dichos datos serán eliminados. Además, que su participación es voluntaria, podrá retirarse del estudio en el momento que lo desee, ya sea por razones personales, éticas o de otra naturaleza, sin que eso lo perjudique de alguna manera.

Si usted decide participar en la presente investigación, no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio ni tendrá que incurrir en gastos para participar en el mismo, pero la investigadora se compromete a proporcionarle retroalimentación sobre los resultados obtenidos.

Contactos

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio puede ponerse en contacto con la investigadora Leidy Vanessa Ocoró Arroyo, al número de celular 3128215645 o al correo electrónico ladyvane_10@hotmail.com, además del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana, de la facultad de salud de la Universidad del Valle, al número 5185677 o al correo electrónico eticasalud@correounivalle.edu.co.

Agradecemos de antemano su aceptación y participación en la presente investigación, para aportar al campo de conocimiento de la Administración de Salud.

Acepto participar en la Investigación

SU FIRMA (O HUELLA DIGITAL – EN CASO DE NO PODER REALIZAR LA ENTREVISTA DE FORMA PRESENCIAL) INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEIDO (O ESCUCHADO) LA INFORMACION ANTERIOR.

Adicionalmente se solicita su autorización para utilizar los datos en futuros estudios, previa aprobación del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana – CIREH:

Si _____ No _____

	Nombre)	Lugar y Fecha (dd/mm/aa)	Firma o Huella	Persona natural/Nombre de la empresa
Participante C.C.				
Testigo 1 C.C.				
Testigo 2 C.C.				
Investigadora				

Usted contará con una copia del presente consentimiento informado, una vez esté completamente diligenciado.

Anexo 2. Encuesta de caracterización de egresados

ENCUESTA A EGRESADOS 2010-2018*								No.
NOMBRE: _____ _____							Fecha diligenciamento _____	
El presente instrumento de recolección de datos pretende reunir información con el objetivo de analizar el desempeño en el sector salud colombiano, de los egresados de la Maestría en Administración de Salud, de una universidad pública del suroccidente colombiano, entre el 2010 al 2018. La información recolectada es de total confidencialidad y uso exclusivo de la investigación con fines netamente académicos.								
PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS								
1	Edad		2	Sexo		3	Estado Civil	
4	Lugar de residencia		5	Número de teléfono		6	Correo electrónico	
7	Ciudad de residencia		8	Ciudad donde labora		9	Formación de pregrado	
10	Estrato socioeconómico		11	Ocupación	Trabaja: _____ Estudia: _____ Busca trabajo: _____ Otro ¿cuál?: _____			
12	Fecha de graduación							
13	¿Actualmente se encuentra ejerciendo actividades relacionadas con el título de magíster?					SI: _____ NO: _____		

14	Sector de la empresa donde trabaja: (Marque con una x)	Público: ____ Privado: ____ Otro: ____
15	Tipo de entidad: (Marque con una x)	ETS: ____ EAPB: ____ IPS/ESE: ____ AFP: ____ ARL: ____ ADRES: ____ Supersalud: ____ Farmacéutica: ____ Otro ¿cuál?: ____
INFORMACION ACADEMICA		
16	Formación posterior al grado de magíster: (Marque con una x)	Diplomado: ____ Especialización: ____ Maestría: ____ Doctorado: ____ Otro ¿cuál?: ____ N.A.: ____
MERCADO LABORAL		
17	¿Qué cargo ocupa actualmente? (Marque con una x)	Operativo: ____ Administrativo medio: ____ Administrativo gerencial/directivo: ____ Otro. ¿cuál?: ____
18	¿De los siguientes rangos salariales en cuál se encuentra el suyo? (Marque con una x)	Entre 1 y 3 SMMLV: ____ Entre 4 y 7 SMMLV: ____ Entre 8 y 10 SMMLV: ____ Más de 10 SMMLV: ____
19	¿Cuánto tiempo lleva en su actual cargo? (Marque con una x)	De 0 a 6 meses: ____ De 6 meses a 1 año: ____ Mayor a 1 año: ____
20	¿Cuál es su tipo de vinculación laboral actual? (Marque con una x)	Orden de prestación de servicios: ____ A termino fijo: ____ A termino indefinido: ____ Otro. ¿cuál?: ____
21	¿Cuál es su jornada laboral actual? (Marque con una x)	Medio tiempo: ____ Tiempo completo: ____ Otros: ____
22	¿Su empleo actual tiene relación con la formación académica recibida? (Marque con una x)	SI: ____ NO: ____

MOMENTO DEL GRADO			
23	Actividad principal:	Desempleado: ____ Empleado: ____ Independiente: ____	
24	Si estaba ocupado al momento de grado, ¿cuál era la posición laboral?	Operativo: ____ Administrativo medio: ____ Administrativo gerencial: ____	
25	¿Luego de su grado cambió de empleo?	Si: ____ No: ____ Ascendió en su empresa: ____	
SATISFACCIÓN: EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LOS EGRESADOS CON LA UNIVERSIDAD			
26	Satisfacción con los docentes	Muy satisfecho: ____ Satisfecho: ____ Algo satisfecho: ____ Nada satisfecho: ____	
27	Satisfacción con la gestión administrativa	Muy satisfecho: ____ Satisfecho: ____ Algo satisfecho: ____ Nada satisfecho: ____	
28	Satisfacción con los apoyos a los estudiantes	Muy satisfecho: ____ Satisfecho: ____ Algo satisfecho: ____ Nada satisfecho: ____	
29	Satisfacción con los recursos físicos	Muy satisfecho: ____ Satisfecho: ____ Algo satisfecho: ____ Nada satisfecho: ____	
30	Satisfacción con los conocimientos adquiridos durante su formación	Muy satisfecho: ____ Satisfecho: ____ Algo satisfecho: ____ Nada satisfecho: ____	
31	Satisfacción con las posibilidades laborales	Muy satisfecho: ____ Satisfecho: ____ Algo satisfecho: ____ Nada satisfecho: ____	
32	Satisfacción con la formación recibida	Muy satisfecho: ____ Satisfecho: ____ Algo satisfecho: ____ Nada satisfecho: ____	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Entrevista semiestructurada para egresados

ENTREVISTA A EGRESADOS 2010-2018*		No. _____	
NOMBRE:			Fecha diligenciamiento

El presente instrumento de recolección de datos pretende reunir información con el objetivo de analizar el desempeño en el sector salud colombiano, de los egresados de la Maestría en Administración de Salud, de una universidad pública del suroccidente colombiano, entre el 2010 al 2018. La información recolectada es de total confidencialidad y uso exclusivo de la investigación con fines netamente académicos.			
PREGUNTAS DE DISCUSIÓN			
1	Dominio 1: ¿El proceso de formación como administrador de salud aportó a mejorar su acción profesional en el sector salud colombiano? ¿Le brindó las herramientas necesarias?	¿Cuáles fueron las herramientas que le brindó el programa para su formación? ¿Siente que fueron suficientes?	
		¿Qué piensa usted sobre el perfil profesional que ofrece el programa académico? ¿Responde a las exigencias del sistema de salud colombiano?	
		¿Cuáles cree usted que son las fortalezas y debilidades del programa frente a dicho perfil, que facilitan su desempeño como magíster en administración de salud?	

2	Dominio 2: ¿Cuáles considera usted que son las características y recursos que adquirió en su formación como administrador de salud? ¿Considera usted que tiene limitaciones desde dicha formación para su desempeño?	¿Cómo cree usted que su formación como magíster en administración de salud le brindó las herramientas necesarias para comprender la dinámica del sistema de salud y desempeñarse en él adecuadamente?	
		¿Cuál fue el aspecto que más se le dificultó por no contar con las herramientas suficientes y responder a las demandas del sistema?	
		¿Qué limitaciones ha encontrado en su contexto de desempeño para su quehacer como administrador de salud dentro del sistema? ¿por qué cree usted que se presenta dicha limitación?	
3	Dominio 3: ¿Considera usted que su formación como administrador de salud le brindó las herramientas para desarrollar estrategias didácticas necesarias para promover la participación de la comunidad en la que se desempeña y de su equipo de trabajo?	¿Qué estrategias ha desarrollado usted para poder movilizar a la comunidad y su equipo de trabajo para poder cumplir con las demandas del sistema de salud?	
		¿Cuáles estrategias recuerda usted que le brindó el programa durante su proceso de formación?	
4	Dominio 4: ¿Considera usted que su formación como administrador de salud le brindó las herramientas éticas necesarias	¿Cuáles cree usted que son las herramientas éticas y personales con las que debe contar un administrador de salud para su correcto desempeño?	

	para desempeñarse en el sector salud colombiano?		
5	Dominio 5: ¿Considera usted que su formación como administrador de salud le brindó las herramientas necesarias para aplicar los principios de dirección, gestión, liderazgo y acción interdisciplinaria?	¿Qué piensa usted sobre las herramientas que le brindó el programa con respecto a dirección y liderazgo? ¿Cree que son suficientes para responder a las exigencias del sistema de salud colombiano?	
		¿Cuáles son las herramientas adicionales con las que deben contar un administrador de salud para desempeñarse acorde con lo que necesita el entorno?	
6	Dominio 6: ¿La experiencia en investigación brindada durante su formación como administrador de salud, le ha permitido identificar problemáticas y condiciones de salud dentro de su entorno de desempeño?	¿Considera usted que las herramientas de investigación que ofrece el programa son necesarias y suficientes para responder a problemáticas del sistema de salud, potenciando su desempeño como magíster?	
		¿Qué estrategia cree usted que sería efectiva para desarrollar procesos de investigación en el programa, que puedan ser aplicables durante su desempeño como administrador de salud?	

7	Dominio 7: ¿Considera usted que su formación como administrador de salud le brindó las herramientas necesarias para poder desarrollar una comunicación abierta y participativa con su equipo de trabajo?	¿Con qué otras herramientas comunicativas debe contar un administrador de salud para responder a las necesidades del sistema de salud colombiano?	
		¿Cómo cree usted que el programa brinda la posibilidad de desarrollar dichas habilidades?	
	¿En cuanto a las competencias principales de un administrador de salud, como ejercer representación y gestión administrativa en una organización, considera que el programa académico le brinda las herramientas para su desempeño?	¿Cree usted que su formación como magíster en administración de salud le brindó las herramientas necesarias para realizar procesos de planeación, organización, dirección y control desde diferentes ámbitos dentro del sistema de salud colombiano donde se ha desempeñado?	
9	¿Hay alguna recomendación, sugerencia, anécdota o experiencia que quiera compartir, la cual considere que podría aportar a la mejora del proceso de formación de futuros magísteres en administración de salud?		

Fuente: Elaboración propia.