UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE POSTGRADO EN GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN EL SECTOR SALUD. CASO: HOSPITAL GENERAL DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ-EL ALGODONAL

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO ANTE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER SCIENTIARUM EN GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

AUTOR: Espc. José G. Ibarra O.
TUTORA: Prof. Norma Boersner

Caracas, febrero del 2015

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios primeramente, a mi madre, a mis hermanos y sobrinos, quienes siempre me han dado su apoyo.

En especial dedico esta investigación a mi papá, a mis hermanos Yuraima y Carlos, y a mi abuela, quienes hoy no están conmigo, pero siempre creyeron en mí.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios por hacer posible la culminación de esta investigación.

A la Casa que vence las sombras, Mi Universidad Central de Venezuela, por estar presente en mi formación personal y profesional.

Al Postgrado Gestión de Investigación y Desarrollo, por darme esta maravillosa oportunidad.

A mi familia, por siempre apoyarme, en especial a ti mamá, Gracias.

A mis amigos y amigas, compañeras de trabajo, pues su apoyo fue incondicional para mí.

A la profesora Norma Boerner, mi tutora, por aceptar este reto junto conmigo.

A los trabajadores y trabajadoras del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó, quienes me abrieron las puertas de su casa.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTOS iii
INDICE GENERAL iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS vi
ÏNDICE DE TABLAS vii
RESUMEN viii
INTRODUCCIÓN 9
CAPÍTULO I 12
1.- EL PROBLEMA 12
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 12
1.2.- OBJETIVOS 16
1.2.1.- OBJETIVO GENERAL: 16
1.2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 16
1.3.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 16
2.- MARCO TEÓRICO 19
2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 19
2.2. BASES TEÓRICAS 22
2.2.1. Políticas en Ciencia y Tecnología en Venezuela 22
2.2.2.- Tecnología de Información y Comunicación en el contexto de las políticas de salud. 28
2.2.3.- Ministerio del Poder Popular para la Salud 32
Valores: 34
2.2.4.- Hospital General Dr. José Ignacio Baldó El Algodonal 35
2.3.- Aspectos Legales 36
CAPÍTULO III 40
3.- MARCO METODOLÓGICO 40
3.1.- Tipo de Investigación 40
3.2.- Diseño de la Investigación 42
3.3.- Población y Muestra 43

3.3.1.- Población 43
3.3.2.- Muestra 44
3.3.- Proceso de Investigación 44
3.4. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos 45
CAPÍTULO IV 49
4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS 49
4.1.- Análisis e interpretación de las encuestas. 50
Referencias Bibliográficas 73
ANEXOS 78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico Nº 1. Estrategias de Ciencia y Tecnología presente en el Proyecto Nacional Simón Bolívar 26

Gráfico Nº 2. Edad de los encuestados 50

Gráfico Nº 3. Sexo de los encuestados 50

Gráfico Nº 4. Grado de instrucción de los encuestados 51

Gráfico Nº 5. Situación laboral de los encuestados 52

Gráfico Nº 6. Tiempo laborando en el Hospital 52

Gráfico Nº 7. Servicio donde desarrolla actualmente sus actividades laborales 53

Gráfico Nº 8. Áreas de relación de la práctica laboral 54

Gráfico Nº 9. Formación en el área tecnológica 55

Gráfico Nº 10. Usuario de Internet 56

Gráfico Nº 11. Utilización de Internet en la práctica profesional 57

Gráfico Nº 12. Utilización de Internet para la práctica profesional 57

Gráfico Nº 13. Conexión a Internet en el lugar de trabajo 58

Gráfico Nº 14. Frecuencia de la utilización de Internet en el lugar de trabajo 59

Gráfico Nº 15. Participación de grupos de discusión o foros 60

Gráfico Nº 16. Usuario de alguna lista de distribución 60

Gráfico Nº 17. Participación en alguna Red Social 61

Gráfico Nº 18. Existencia de una Central telefónica en el Hospital 62

Gráfico Nº 19. Telefonía fija en los departamentos 63

Gráfico Nº 20. Tipos de acceso a Internet 64

Gráfico Nº 21. Cantidad de ordenadores en los departamentos 64

Gráfico Nº 22. Página Web en el Hospital 65

Gráfico Nº 23. Formación que ofrece el Hospital en el área tecnológica 66

Gráfico Nº 24. Conocimiento de la Página Web del Ministerio del Poder Popular para la Salud 67
Gráfico Nº 25. Conocimiento de la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación 68
Gráfico Nº 26. Conocimiento del Portal del Observatorio Venezolano de la Salud 68
Gráfico Nº 27. Conocimiento de los avances que lleva el país en relación a la salud electrónica 69

ÏNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla Nº 1. Servicios de Telesalud en Venezuela 32
Tabla 2. Técnicas e Instrumentos a utilizar en la investigación 45

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE POSTGRADO EN GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN EL SECTOR SALUD. CASO: HOSPITAL GENERAL DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ-EL ALGODONAL

AUTOR: Espc. José G. Ibarra O.
TUTORA: Prof. Norma Boersner

RESUMEN

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), están cambiando la manera de percibir el mundo, en especial, por el uso intensivo del computador y el Internet, aunado al desarrollo de software que permite simplificar los procesos humanos, convirtiéndose en un motor de cambio y de desarrollo tanto social como económico, implicando transformaciones inclusive en los estilos de vida.

El Estado venezolano debe definir políticas de salud que estén influenciadas por las Tecnologías de Información y Comunicación, para aumentar la eficiencia de los procesos y para que la población pueda acceder a ella de manera segura desde cualquier lugar.

El propósito general de este trabajo es Conocer el impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el sector salud. Caso: Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal. La orientación metodológica que se siguió en el marco de la investigación es la cuantitativa, a través de un estudio de caso, aplicándose un cuestionario a los trabajadores de la institución. Asimismo, se realizó el análisis e interpretación de la información recabada y procesada en consistencia con los objetivos y las interrogantes planteadas en el estudio.

Palabras Claves: Tecnologías de Información y Comunicación, Salud, Hospitales, Políticas Tecnológicas, Mejoras de procesos

INTRODUCCIÓN

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), están cambiando la manera de percibir el mundo, en especial, por el uso intensivo del computador y el Internet, convirtiéndose en un motor de cambio y de desarrollo social y económico[1], implicando transformaciones inclusive en los estilos de vida.

En este orden de ideas el Estado venezolano debe trazarse la meta de diseñar políticas concretas en el área de la Ciencia y la Tecnología como parte de la dinámica que vive la sociedad del conocimiento.

Debe definir políticas de salud fuertemente influenciadas por las Tecnologías de Información y Comunicación, orientar la salud electrónica a gestionar la información para aumentar la eficiencia de los procesos y para poder acceder a ella de forma segura desde cualquier lugar.

> Para ser efectivos, eficaces y sustentables, los sistemas de salud deben ser gestionados de forma adecuada. Cumplir con el objetivo de garantizar a la población el acceso a la asistencia sanitaria oportuna, de calidad y segura requiere de una planificación estratégica claramente definida y coordinada con los diversos actores del sistema de salud que, además, considere como uno de sus componentes básicos la

[1]En opinión de González Rétiz y Cols (2013). El aporte que las TIC pueden hacer al desarrollo social de los países es fundamental, pues tienen un gran potencial para contribuir a la reducción de desigualdades y superación de la pobreza, así como para garantizar derechos sociales, económicos y culturales. (8)

> implementación de un sistema de información. (Indarte y Pazos Gutiérrez, 2011, 9)[2]

El propósito general de este trabajo es Conocer el impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el sector salud. Caso: Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal.

Esta investigación está dividida en cuatro capítulos. En el primer capítulo, se plantea el problema de investigación, sus objetivos y la importancia y justificación del estudio.

El segundo capítulo responde a los antecedentes de la investigación, en el mismo se hace un análisis de las políticas en Ciencia y Tecnología en Venezuela, así como las Tecnologías de Información y Comunicación en el contexto de las políticas de salud.

En el capítulo tres, se hace mención al marco metodológico, concibiéndose este estudio como descriptivo-evaluativo, además de tener un diseño tanto documental como de campo. Cabe destacar que se trabajó con una muestra representativa del 10% (195 informantes) del total de la población, estimándose garantizar una mayor confiabilidad en los resultados de la investigación.

El capítulo cuarto concierne al análisis e interpretación de los datos recolectado a lo largo de seis meses septiembre 2013-febrero 2014, en consistencia con los objetivos y las interrogantes planteadas, dicho análisis se efectúa a través de tablas y gráficos.

[2]Indarte, S. y Pazos Gutiérrez, P. (2011). Estándares e interoperabilidad en salud electrónica: Requisitos para una gestión sanitaria efectiva y eficiente. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.

Por último pero no menos importantes, se encuentran las conclusiones y recomendaciones a las cuales se ha llegado en esta investigación.

CAPÍTULO I

1.- EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se habla de Tecnología de Información y Comunicación (TIC), nos referimos a aquellas herramientas que posibilitan la información de procesos, formas organizativas y nuevas concepciones de la naturaleza del trabajo de las instituciones en su entorno. Tecnologías que obligan necesariamente a las organizaciones a revisar su razón de ser y sus estrategias para la atención de sus usuarios, además de diseñar acciones que les permitan aprovechar las posibilidades que ofrece la conectividad para intercambiar informaciones.

En este orden de ideas, citando a Aguirre[3], para el año 1997 se celebró en Washington una reunión donde la Organización Panamericana de Salud (OPS)/Organización Mundial para la Salud (OMS) impulsó algunas líneas con respecto a la implantación y uso de las TIC y la pertinencia de los sistemas de información, en el mejoramiento de la atención de salud. En esta reunión se planteó el desarrollo de la informática en salud para la región y para tal fin se crearon las siguientes líneas de acción:

a) Promoción de cambios de políticas, reglamentación y legislación en el campo relacionado con equipos y servicios de telecomunicaciones e informática.

[3]Aguirre, V. (1999). Tecnología de la Información y Comunicación en Salud. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y Corposalud del estado Aragua. Caracas: CENDES.

b) Construcción de infraestructura por medio de diseño, desarrollo e implantación de sistemas básicos.
c) Incorporación de componentes de informática a proyectos multilaterales en marcha, con apoyo de un conjunto de prototipos de financiamiento para el desarrollo de aplicaciones.
d) Definición de directrices, normas y patrones técnicos para las aplicaciones críticas para la misión del sector salud.
e) Establecimiento de programas de educación y adiestramiento en informática en salud.[4]

Sin embargo, las estadísticas sobre acceso y uso de las TIC en el sector de salud, según Peres y Hilbert[5] son las más escasas entre todos los sectores de la sociedad de la información. Según estos autores "en la región más del 90% de los hospitales y consultorios pueden contactarse por teléfono, pero la conectividad a las redes de comunicación más avanzada es aún incipiente."[6]

Según Peres y Hilbert[7] para el año 2006, el 38% de los ministerios de los países de la región no contaba con un sitio web, demostrando así que, en comparación con otros sectores, el sector salud aún no se ha incorporado a la sociedad de la información.

> En ALC, en cambio, en los distintos órganos de integración – Comunidad Andina (CAN), Comunidad del Caribe (CARICOM), Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), Mercado Común del Sur (MERCOSUR), Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA), Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) y Centro de

[4]Ibídem, pág. 13
[5]Peres, W. y Hilbert, M. (2009). La sociedad de la Información en América Latina y el Caribe. Desarrollo de las Tecnologías y Tecnologías para el Desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL/ONU
[6]Ibídem, pág. 290
[7]Ibídem.

> Estudios Latinoamericanos y del Caribe (CELAC)-, el tema de las TIC en salud no está entre las prioridades.[8]

Venezuela como país latinoamericano y miembro de algunos de los organismos antes mencionados, no escapa a esta realidad, según cifras oficiales, citadas por Fernández y Oviedo[9], existe un alto grado de acceso a Internet, sin embargo los hospitales no están cableados y por ello no existe un buen sistema de intercambio de información intrahospitalaria.

> Respecto al número de hospitales existentes en Venezuela, cabe destacar que la red pública, con un total de 296 (46% del total), es ligeramente inferior al de centros de carácter privado (344 centros).[10]

En este mismo orden de ideas, el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó comienza a funcionar en sus primeros años en una edificación conocida como Sanatorio Popular Antituberculoso Simón Bolívar su construcción fue decretada el 24 de julio de 1933, por el gobierno del General Juan Vicente Gómez, y su inauguración tuvo lugar el 17 de diciembre de 1939. El Sanatorio abrió sus puertas el 2 de mayo de 1940, siendo su primer director el Dr. José Ignacio Baldó. El Complejo de El Algodonal fue un hospital de avanzada, es así como fue el primero en establecer reuniones anatomoclínicas, en 1949 se realizó el primer cateterismo cardiaco en Venezuela. El 27 de marzo de 1950, se crea el Sanatorio infantil Luisa Cáceres de Arismendi destinado atender a la población infantil con tuberculosis pulmonar.

En 1952 es pionero de la cirugía cardiaca en el país, y en 1954, en la introducción de nuevas técnicas de anestesia, en cuanto a la docencia, también marca

[8]Fernández, A. y Oviedo, E. (2010a). Tecnologías de la Información y la Comunicación en el Sector Salud: Oportunidades y Desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL/ONU/Unión Europea. Pág. 30

[9]Fernández, A. y Oviedo, E. (2010b). Salud Electrónica en América Latina y el Caribe: Avances y Desafíos. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.

[10]Fundación Telefónica. (2008). Las TIC y el Sector Salud en Latinoamérica. Madrid: Ariel. Pág. 143

pautas y es así que desde 1947 comienza con el primer curso de tisiología, aprobado por la Facultad de Medicina de la Universidad Central, se han dictado igualmente cursos Internacionales de Microbiología de la Tuberculosis, de Epidemiología y de Administración de Programas de control de la Tuberculosis. En el Algodonal nació el Servicio Social de Venezuela, igualmente fue pionero en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en cuanto Administración de Hospitales, estableciéndose normas, sistemas y procedimientos básicos en este campo y se dictaron los primeros cursos para intendentes de hospitales.[11]

Desde su apertura existe un área denominada Central telefónica, y aproximadamente hace 20 años sustituyeron la consola vieja –la cual estaba desde la fundación del nosocomio- por una consola marca siemens, sin embargo en los actuales momentos está dañada, dando como resultado que el centro de salud no cuente con líneas telefónicas internas ni externas. Además no cuenta con intranet ni Internet, se observa entre otras cosa que los equipos de computación, en su mayoría, están desactualizados.

El hospital no cuenta con un portal web que permita suministrar información a sus usuarios y trabajadores, además de la comunicación, ni la capacitación de sus trabajadores en general en tópicos de salud y de interés.

Lo anteriormente dicho, nos permite enunciar una serie de interrogantes sobre el tema y que serán respondidas a lo largo de la investigación: ¿Cuál es el impacto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el sector salud? ¿Se mejora la atención a los usuarios a partir de la aplicación de las TIC en los centros de salud? ¿Cuáles estrategias son las idóneas para la implementación, seguimiento y evaluación de TIC en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó? ¿Facilitarán las TIC cambios para producir innovaciones que mejoren las condiciones sociales y por ende de salud?

[11]Biblioteca Juvenal Curiel-El Algodonal. (s/f). Folleto Informativo de la Biblioteca Juvenal Curiel del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó. Caracas: Autor.

1.2.- OBJETIVOS

1.2.1.- OBJETIVO GENERAL:

Conocer el impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el sector salud. Caso: Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal.

1.2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Diagnosticar la situación actual del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal, con relación a las TIC.
2. Determinar las acciones conducentes a la implementación de TIC en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal.
3. Identificar las políticas públicas diseñadas en Venezuela para el uso y desarrollo de las TIC en el sector salud.
4. Analizar la experiencia venezolana en cuanto a la aplicación de las TIC en el sector salud.

.

1.3.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las organizaciones requieren en los actuales momentos conocimiento técnico de los cambios sociales que se están generando a partir de la implementación y desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), siendo interesante saber el grado de pertinencia que éstas tienen para los países en desarrollo, en especial en el sector salud.

En concordancia con Aguirre[12], en el terreno de la salud, la utilización de las TIC está dando evidencias que pueden jugar un papel relevante en la mejora de la prestación de servicios, así como en la construcción de nuevos modelos de gestión en vías de mejorar los procesos organizacionales.

Sin embargo, para que esto sea asíes necesario revisar la función de las TIC en el sector salud, donde busca ante todo el desarrollo humano, social, económico, cultural, ambiental y sostenible, teniendo en cuenta las posibilidades que ofrece el acceso a la tecnología, tanto como herramienta de información, como de comunicación y su función de mejorar los procesos organizacionales y de atención a la población.

Esto se fundamenta en el Plan Nacional de Tecnologías de Información en lo que respecta a los beneficios sociales, el cual reza:

> Actualmente, las TIC pueden considerarse un instrumento que promueve el progreso social de la Nación al permitir, entre otras cosas, incorporar rápidamente en el proceso de producción y seguridad social a sectores excluidos de la sociedad. Así mismo, contribuyen a promover la economía digital y fortalecer la sociedad como un todo, especialmente en lo relativo a los procesos de formación de recursos humanos.[13]

Todo esto contribuirá al desarrollo del capital social del país:

> Identifica al capital social como un activo colectivo que está implícito en las relaciones sociales (…) se fundamenta en la premisa que la inversión en capital social genera retornos en términos de un mercado que puede ser económico, político, laboral o comunitario (…) En relación con las nuevas

[12]Aguirre, V. (1999). Tecnología de la Información y Comunicación en Salud. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y Corposalud del estado Aragua. Caracas: CENDES.
[13] Ministerio de Ciencia y Tecnología. (2001). Plan Nacional de Tecnologías de Información. Caracas: Autor. Pág. 8

> realidades tecnológicas y el futuro del capital social, Lin afirma que Internet y la red global cibernética están desplazando progresivamente a la televisión y ello puede generar un crecimiento revolucionario del capital social debido a la interactividad que este medio electrónico promueve…[14]

La relevancia social de la investigación se traduce en el posible impacto de sus resultados en la toma de decisiones de los actores involucrados, al momento de gestionar procesos para implementar y desarrollar Tecnologías de Información y Comunicación en los hospitales públicos. Esto, en vista del interés actual en los procesos de modernización del Estado, así como en el incremento de la transparencia en la administración pública y la inserción y participación activa de las comunidades en estos espacios.

Un trabajo de esta naturaleza es de gran utilidad para varias instituciones de la sociedad venezolana, tales como:

Ministerio del Poder Popular para la Salud: Por cuanto le servirá como instrumento de apoyo para conocer el impacto que están generando las TIC en la población y evaluar en todo caso su funcionamiento y servicio.

Al Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal, ya que se constituye en una herramienta útil de evaluación del servicio que presta a la población.

A la Universidad Central de Venezuela, específicamente al Postgrado en Gestión de Investigación y Desarrollo, por ser un aporte específico del sector académico a un área que ha tenido avances en el mundo.

[14]Moreno León, J. (2004). El Capital Social: Nueva Visión del Desarrollo. Caracas: CELAUP-UNIMET. Págs. 45/46

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Capó Sisco[15], presenta un estudio ante La Universidad Nacional Abierta titulado *Propuesta de lineamientos generales para un sistema de educación a distancia en salud: formación continua de los cuadros gerenciales, profesionales y técnicos del Sistema Público Nacional de Salud de Venezuela*. El mismo tuvo como objetivo general Diseñar una propuesta de lineamientos generales para la gestión de un Sistema de Educación a Distancia en Salud apoyado en Telemática, orientado a la formación continua de los cuadros gerenciales, profesionales y técnicos del Sistema Público Nacional de Salud de Venezuela.

El investigador llegó a las siguientes conclusiones: a partir del diagnóstico se logró establecer el estado del arte de la situación actual de la Educación a Distancia en Salud en América Latina y el Caribe y particularmente en Venezuela, permitiendo definir algunos lineamientos para la conformación y desarrollo de un sistema de educación a distancia en el área de la salud, teniendo como herramientas claves las Tecnologías de Investigación y Comunicación. Un aspecto relevante dentro de los hallazgos de la investigación es el relativo a la cooperación internacional que a través

[15]CapóSisco, W. (2007). Propuesta de lineamientos generales para un sistema de educación a distancia en salud: formación continua de los cuadros gerenciales, profesionales y técnicos del Sistema Público Nacional de Salud de Venezuela. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Magister en Educación Abierta y a Distancia, Universidad Nacional Abierta.

del Campus Virtual de Salud Pública en Las Américas se encuentra en pleno desarrollo y del cual Venezuela aún no forma parte activa.

En este mismo orden de ideas, el trabajo de Aguirre[16], titulado *La dimensión tecnológica en las políticas de salud: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y Corposalud del estado Aragua, Venezuela*. Trabajo presentado ante el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), la preocupación que guía este estudio y análisis, se refiere a la dimensión tecnológica de las políticas en relación con los sistemas de salud implantados en los países de América Latina y el Caribe, en particular en el caso del Estado venezolano.

La autora a través de la investigación realizada llega a las siguientes conclusiones: es indudable que existen grandes brechas entre lo planteado para las políticas de América Latina y el Caribe sobre la introducción de las Tecnología de Información y Comunicación y la posibilidad de llevarlas a cabo en su máxima expresión. Los recursos destinados para el desarrollo de estas tecnologías no son suficientes y todavía no es una prioridad explícita en las políticas de salud de Venezuela.

Asimismo, el estudio de López López[17], titulado *Sistema integrado de gestión de recursos humanos financieros en cartera para las Empresas Sociales del estado, ESE, prestadoras de servicios de salud*, investigación presentada ante la Universidad Nacional de Colombia, tuvo como objetivo general Constituir un sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las Empresas Sociales del Estado de cuarto nivel de complejidad del Departamento de Caldas.

[16]Aguirre, V. (2005). La dimensión tecnológica en las políticas de salud: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y Corposalud del estado Aragua, Venezuela. Tesis de doctorado, CENDES-UCV.
[17]López López, I. (2004). Sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las empresas sociales del Estado, ESE, prestadoras de servicios de salud. Tesis para optar al título de Magister en Administración, Universidad Nacional de Colombia.

Dentro de las conclusiones tenemos: Existe una desincronización de las funciones médicas y administrativas presentes en el proceso de facturación. Para hacer frente a esto los hospitales deben propender por generar una sinergia al interior de la organización que provenga del esfuerzo de todos y no de unos pocos. Siendo que los hospitales públicos necesitan un sistema integrado de gestión que se adapte a las características propias de cualquier nosocomio, haciendo uso de las Tecnologías de Información y Comunicación para simplificar los procesos financieros.

De igual manera, el Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas (CAIBCO)[18] perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, presentó el *Proyecto SOS Telemedicina para Venezuela*, el cual tiene como objetivo general El diseño, desarrollo, implementación y puesta en marcha de un sistema de Telemedicina que (aprovechando las ventajas del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación) conecte –en tres años- a centros remotos de atención primaria de salud con especialistas de la Universidad Central de Venezuela para mejorar la calidad resolutiva del servicio público nacional de salud.

Contreras Alzamora[19], entrevista al Profesor Arrechedera, médico y coordinador de Informática Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, responsable del Proyecto *SOS Telemedicina para Venezuela*, quien se refirió a los avances del proyecto, explicando que en el país existen 35 centros de atención primaria, dotados, equipados y conectados, con los que se realizan las teleconsultas. Los mismos se encuentran, en su mayoría, en el estado Nueva Esparta, lugar donde se conformó la primera red de telemedicina del país.

[18]CAIBCO. (2007). Proyecto SOS Telemedicina para Venezuela, Caracas: UCV.
[19]Contreras Alzamora, C. (2011, 16 de mayo). Diagnósticos Médicos en un Clic. El Universal. Medicina. http://www.eluniversal.com/aniversario/102/imp_diagnosticos-medicos-a-un-clic.shtml

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Políticas en Ciencia y Tecnología en Venezuela

El Estado venezolano debe –en el marco de la transformación que se viene gestando- "diseñar políticas concretas en el área de la Ciencia y la Tecnología como parte de la dinámica que vive la sociedad del conocimiento"[20], políticas que permitan el desarrollo del país, con estrategias tendientes a disminuir las brechas, digital y social, existente en la región.

Necesario es, entonces, hacer una revisión histórica de los Planes de la Nación y de las políticas en Ciencia y Tecnología asumidas por Venezuela.

En el IV Plan de la Nación (1970-1974), por primera vez se toma en cuenta el área de la Ciencia y la Tecnología, en el capítulo X: Cultura, Ciencia y Tecnología. Siendo que se tiene a "la ciencia y la tecnología como instrumento fundamental para el desarrollo del país"[21]. Este plan nos proporciona los programas para el desarrollo científico y tecnológico del país, a través de un conjunto de proyectos en las siguientes áreas: "estudios para la Planificación de la Ciencia, Formación de recursos Humanos, Desarrollo de la Ciencia Aplicada y de la Tecnología, Investigación Básica, Difusión de la Ciencia y creación de Instituciones de apoyo para el desarrollo del potencial científico."[22]

En el V Plan de la Nación (1976-1980), hay un capítulo dedicado para la ciencia y la tecnología, en el mismo se menciona que la solución integral a los

[20]Ibarra, J. (20119. Diseño de estrategias gerenciales que permitan el fortalecimiento de la capacidad operativa de los Infocentros del Municipio Libertador de Caracas-Venezuela. Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Gerencia de Proyectos de Investigación y Desarrollo, Universidad Central de Venezuela. Págs. 34/35

[21]CORDIPLAN, Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. (1970). IV Plan de la Nación 1970-1974. Caracas: Autor. Pág. 242

[22]Ibídem, pág. 245

problemas que afronta el país, "se encuentra seriamente limitada por una insuficiencia significativa de investigadores que conduzcan el proceso de desarrollo dentro del marco científico y tecnológico."[23]. A esto también se suma la escasa asignación de recursos del Estado para incentivar y promover el interés hacia la Ciencia y la Tecnología, además de la muy baja concurrencia del sector privado en el proceso.

En el VIII Plan de la Nación (1989-1994) denominado también "El Gran Viraje"[24], se sostiene el agotamiento del modelo de desarrollo (sustitución de importaciones). Este documento señala la situación de pobreza crítica en la cual vive cerca de un tercio de la población venezolana. No obstante en el mismo se retoma el área de Ciencia y Tecnología como aspecto importante en el progreso del país.

Este documento diagnostica el desarrollo científico y tecnológico que se viene dando para la fecha en la nación, entre lo que destaca:

- Desvinculación de las organizaciones de Ciencia y Tecnología con el sector productivo.

- Insuficiencia de recursos financieros para la ciencia y tecnología, tanto del sector público como del sector privado.

Entre las acciones que recomienda llevar a cabo están las siguientes:

1. Incrementar los aportes financieros a la Ciencia y la Tecnología por la vía de la captación de ingresos de fuentes no tradicionales y generación de ingresos propios.

[23]CORDIPLAN, Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. (1976). V Plan de la Nación 1976-1980. Caracas: Autor. Pág. 68
[24]CORDIPLAN, Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. (1990). VIII Plan de la Nación 1989-1994. El Gran Viraje. Caracas: Autor.

2. Concentración de esfuerzos y de la cooperación internacional en sectores con ventajas comparativas para el aprovechamiento óptimo de los recursos nacionales.

El IX Plan de la Nación 1995-1998, denominado "Un Proyecto de País"[25], en su exposición de motivos vuelve a mencionar los aspectos referentes a la globalización de la economía mundial y la crisis venezolana. Dentro del capítulo *La Construcción de una Economía Competitiva* se incluye la parte correspondiente a la Política Tecnológica, teniendo como objetivo primordial "El establecimiento de una capacidad tecnológica en el seno del sector productivo mediante la asignación de recursos dirigida a apoyar el dominio tecnológico en las unidades de producción."[26]. Según Ávila Urdaneta[27], esta política Tecnológica es delineada para estimular la generación y adaptación de tecnologías en el seno de las empresas.

Posteriormente en el Programa Económico de Transición (1999-2000), se incluyen los aspectos tecnológicos en el capítulo correspondiente a las *políticas sectoriales para la reactivación económica del país*, haciendo especial énfasis en los sectores agrícola e industrial. En este documento se prevé el Desarrollo y Transferencia Tecnológica[28], el cual tiene como finalidad apoyar el desarrollo del sector industrial a través del impulso del área de investigación y desarrollo, así como la asistencia e innovación tecnológica, con el objetivo de viabilizar acciones de financiamiento, capacitación del recurso humano y transferencia de tecnología, en la búsqueda de la competitividad e integración de las cadenas productivas y la conformación de complejos productivos.

[25]CORDIPLAN, Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. (1995). IX Plan de la Nación 1995-1998. Caracas: Autor
[26]Ibídem, pág. 141
[27]Ávila Urdaneta, M. (2001). Estructuras organizativas de las alcaldías del estado Zulia en el marco de la descentralización. En: Ciencias de Gobierno, 110, 55-76.
[28]En: http://www.mppef.gob.ve/images/pdf/Programa%20Economicos/programa_economico_1999-2000.pdf, consultada el 10/07/2012

Las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007[29], en su Equilibrio Económico hace mención del sub objetivo "1.1.- Alcanzar un crecimiento económico sostenido"[30], dentro del mismo tenemos la estrategia "1.1.5.- Incorporar y adaptar nuevas tecnologías"[31] y a su vez ésta la integra los siguientes puntos:

> 1.1.5.1. Masificar los programas de formación científica y tecnológica.
> La ciencia y tecnología acompañarán e inducirán los cambios técnicos requeridos en el ámbito económico para impulsar el crecimiento de la producción y la productividad. En ese sentido se propiciará la multiplicación de programas de formación científica bajo la convicción de que la infraestructura de investigación es un insumo estratégico fundamental para la innovación en el área productiva.
> 1.1.5.2. Intensificar la vinculación de nuestros centros de investigación con centros de alto nivel en países avanzados, y estimular la capacitación de sectores regionales.
> El avance científico y la aplicación tecnológica es un campo que exige una estrecha vinculación de la investigación y la creación científica nacional con los centros del más alto nivel de los países más avanzados.[32]

El Proyecto Nacional Simón Bolívar- Primer Plan Socialista. Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013[33], en sus directrices hace mención del uso y potenciación de las TIC como parte de la mejora de la calidad de vida de la población venezolana. El siguiente gráfico nos permite ubicar (a partir de la lectura realizada al documento) las estrategias de ciencia y tecnología presentes en el Proyecto Nacional Simón Bolívar:

[29] República Bolivariana de Venezuela. (2001). Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007. Caracas: Autor
[30]Ibídem, pág. 26
[31]Ibídem, pág. 36
[32]Ibídem, pág. 36
[33]República Bolivariana de Venezuela. (2007). Proyecto Nacional Simón Bolívar, Primer Plan socialista. Desarrollo Económico y social de la Nación 2007-2013. Caracas: Autor

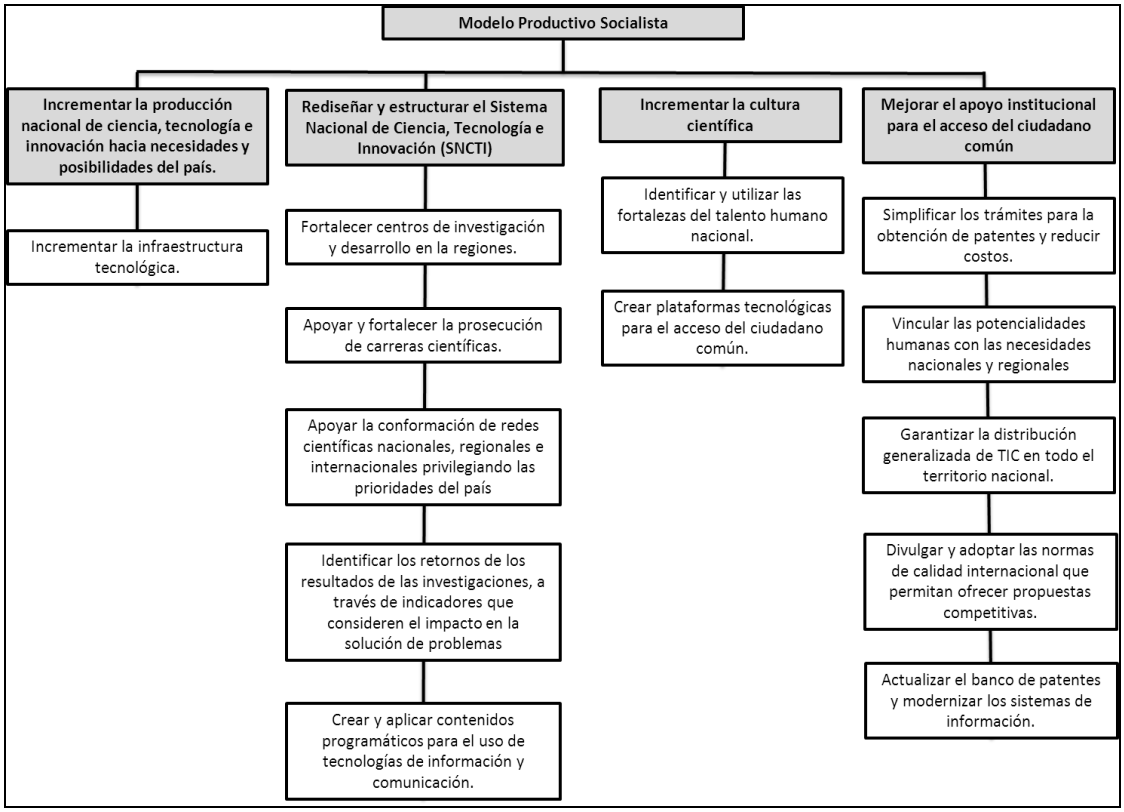

Gráfico Nº 1
Estrategias de Ciencia y Tecnología presente en el Proyecto Nacional Simón Bolívar
Autor: Elaboración propia (2012)

Podemos observar las acciones propuesta por el Estado venezolano en los diferentes planes de la Nación estudiados, percibiendo el esfuerzo realizado para propiciar un desarrollo científico-tecnológico, sin embargo, el mismo está acompañado por un financiamiento escaso tanto del Estado como del sector privado.

De igual manera encontramos los Planes Trienales del Consejo Venezolano de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT) 1996-1998; 1997-1999[34]; estos planes exponen la situación en el contexto nacional de la Ciencia y la Tecnología, donde se evidencia una carencia de recursos destinados para la Ciencia y

[34]CONICIT. (s/f). Planes Trienales del Consejo Venezolano de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT) 1196-1998 y 1997-1999. Caracas: Autor.

la Tecnología, a la luz de los estándares internacionales, siendo estos insuficientes para incidir significativamente en el desarrollo de nuestra sociedad. También se habla de la escasa participación del sector privado, tanto en el financiamiento como en la ejecución misma de las actividades de investigación, desarrollo y aprendizaje tecnológico.

En este mismo orden de ideas, encontramos el Plan Nacional de Tecnologías de Información, el cual tiene como misión "desarrollar y consolidar una plataforma nacional de tecnología de información que permita fortalecer las capacidades humanas y mejorar la calidad de vida"[35]

En el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología 2005-2030[36], se busca construir una cultura científico-tecnológica que oriente las potencialidades y capacidades nacionales hacia la transformación de la sociedad venezolana a partir de la configuración de valores y modelos de acción que promuevan una ciencia, tecnología e innovación pertinente, integral, de producción colectiva, comprometida con la inclusión y la vida en el planeta. De igual manera busca los siguientes objetivos estratégicos, en el ámbito de la ciencia y la tecnología:

> 1. Promover la independencia científica y tecnológica con la finalidad de alcanzar mayores niveles de soberanía científico-técnica necesarios para construir un modelo endógeno de desarrollo ambientalmente sustentable para el país.
> 2. Desarrollar una ciencia y tecnología para la inclusión social donde los actores de la sociedad venezolana sean sujetos de acción en la formulación de políticas públicas en ciencia y tecnología y participes del nuevo pensamiento científico que se gesta en el país.
> 3. Generar mayores capacidades nacionales en ciencia, tecnología e innovación, referidas a la formación

[35]Ministerio de Ciencia y Tecnología. (2001). Plan Nacional de Tecnologías de Información. Caracas: Autor. Pág. 4
[36]Ministerio de Ciencia y Tecnología. (2005). Plan Nacional de Ciencia y Tecnología. Construyendo un futuro sostenible 2005-2030. Caracas: Autor.

> de talento, la creación y fortalecimiento de infraestructura científica y al conjunto de plataformas tecnológicas requeridas en nuestro país.[37]

2.2.2.- Tecnología de Información y Comunicación en el contexto de las políticas de salud.

Para abordar este tema, Aguirre[38], contextualiza las políticas de salud y la pertinencia en la introducción de Tecnologías de Información y Comunicación, cuando cita que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en el año 1997, realizó una reunión en Washington, donde "… impulsó algunas líneas con respecto a la implantación, uso de la tecnología y la pertinencia de los sistemas de información, en el mejoramiento de la atención en salud…"[39]. En ella se plantea el desarrollo de la informática en salud para la región latinoamericana y caribeña, con el propósito "… de acelerar las respuestas y dar soluciones prioritarias en materia de tecnología de información…"[40]

Para que esto sea así, la OPS/OMS, se planteó las siguientes líneas de acción:

> a) Promoción de cambios de políticas, reglamentación y legislación en el campo relacionado con equipos y servicios de telecomunicaciones e informática.
> b) Construcción de infraestructura por medio de diseño, desarrollo e implantación de sistemas básicos.
> c) Incorporación de componentes de informática a proyectos multilaterales en marcha, con apoyo de un conjunto de prototipos de financiamiento para el desarrollo de aplicaciones.
> d) Definición de directrices, normas y patrones técnicos para las aplicaciones críticas para la misión del sector salud.

[37]Ibídem, pág. 86
[38]Aguirre, V. (1999). Tecnología de la Información y Comunicación en Salud. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y Corposalud del estado Aragua. Caracas: CENDES.
[39]Ibídem, pág. 13
[40]Ibídem, pág. 13

> e) Establecimiento de programas de educación y adiestramiento en informática en salud.[41]

En este mismo orden de ideas, Díaz Polanco[42], nos dice que todas y cada una de estas políticas de salud deben ser entendidas en el contexto general de los temas que plantea la reforma del Estado en América Latina.

Para Indarte y Pazos Gutiérrez[43], El sector salud, en particular, es clave para enfrentar estos desafíos, aunque deben enfrentarse a la tensión de aumentar cobertura y calidad, además del control de los costos crecientes. "en este escenario, las TIC son llamadas a contribuir a la solución del dilema y no podrán estar ausentes de las políticas de salud."[44]. Escenarios que plantean la formulación de políticas y estrategias de parte de los Estados en las cuales no pueden estar ausentes decisiones relativas a la incorporación de tecnologías de información y comunicación.

> Se han identificado ocho dimensiones de contribución de las TIC en el ámbito sanitario: acceso, eficacia, eficiencia, calidad, seguridad, generación de conocimiento, impacto en la economía e integración. Cada una de ellas se vincula a los diferentes ámbitos de aplicación: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria, gestión de los servicios y comercio electrónico en el sector salud. Los beneficios y externalidades positivas alcanzan a los pacientes y ciudadanos en general, a los profesionales de la salud y al

[41]Ibídem, pág. 13
[42] Díaz Polanco, J. (2003). La política de salud en la Quinta República: ¿Una política de Estado? En: Políticas Públicas Siglo XXI: Caso Venezolano. Caracas: CENDES-Inveacadémica.
[43]Indarte, S. y Pazos Gutiérrez, P. (2011). Estándares e interoperabilidad en salud electrónica: Requisitos para una gestión sanitaria efectiva y eficiente. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.
[44]Ibídem, pág. 6

> conjunto de la sociedad por sus efectos en términos de crecimiento económico.[45]

El definir políticas de salud fuertemente influenciadas por las tecnologías de información y comunicación, En opinión de la Fundación Telefónica, citada a su vez por Peres e Hilbert[46], es orientar la salud electrónica a gestionar la información para aumentar la eficiencia de los procesos y para poder acceder a ella de forma segura desde cualquier lugar.

En Venezuela, según Silva[47], el Sistema de salud pública está conformado por múltiples subsistemas, entre ellos, se destacan el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA) y el Programa Barrio Adentro.

> Los subsistemas públicos de salud compiten por los mismos pacientes y se encuentran desarticulados entre sí. A través del Ministerio de Salud y el sistema SINAPSIS se está tratando de unificar el MPPS, el IVSS y el Programa Barrio Adentro.[48]

En la siguiente tabla se presentan varios proyectos públicos, privados o híbridos, que están prestando servicios de telesalud en Venezuela:

[45]Ibídem, pág. 6
[46]Peres, W. y Hilbert, M. (2009). La sociedad de la Información en América Latina y el Caribe. Desarrollo de las Tecnologías y Tecnologías para el Desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL/ONU
[47]Silva, R. (2010). Proyectos tecnológicos para la salud electrónica en la República Bolivariana de Venezuela. En: Salud Electrónica en América Latina y el Caribe: Avances y Desafíos. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.
[48]Ibídem, pág. 139

Proyectos	Responsables
Proyecto Medicarro: El objeto del mismo es proveer un computador dedicado para el manejo de historias médicas, que pueda ser desplazado (rodado) al lugar donde se encuentra el paciente para ingresar y manipular los datos de la historia.[49]	Profesor Ricardo Silva. Universidad Simón Bolívar
Congresos Nacionales e Internacionales	Sociedad Venezolana de Telemedicina y e-Health: La Sociedad Venezolana de Telemedicina y e-Health (SVTeH) es un grupo multidisciplinar que apoya la telemedicina, la telesalud y las aplicaciones de cibersalud. La SVTeH presta asistencia a los programas nacionales de telemedicina y telesalud y ha facilitado el intercambio de información y la cooperación a escala nacional e internacional.[50]
Sistema Telesalud, El objetivo del proyecto de telesalud de la República Bolivariana de Venezuela es diseñar, desarrollar, implementar e integrar un sistema telemático de consultas, diagnóstico y educación a fin de mejorar el acceso a servicios de salud de buena calidad. En este contexto, se ampliará la capacidad del sistema de salud pública para superar los problemas y se capacitará al personal de atención sanitaria destinado en zonas alejadas del Amazonas.[51]	Trabaja con fondos de la empresa privada, quienes financian proyectos de telemedicina rural.
SOS Telemedicina de Venezuela, destinada al desarrollo de tecnología. El diseño, desarrollo, implementación y puesta en marcha de un sistema de Telemedicina que (aprovechando las ventajas del uso de las TIC) conecte – en tres años- a centros remotos de	Universidad Central de Venezuela-Empresa Hewlett Packard International (HP)

[49]Marín Viloria, V. y Silva Bustillo, R. (s/f). Desarrollo de un equipo modular para el manejo automatizado de historias médicas en Venezuela. Caracas: Universidad Simón Bolívar.
[50]ONU. (2008). Informe del curso de capacitación Naciones Unidas/México/Organización Panamericana de la Salud sobre tecnología satelital para la telesalud. México D.F.: Autor pág. 14
[51] Ibídem, pág. 14

atención primaria de salud con especialistas de la Universidad Central de Venezuela, para mejorar la calidad resolutiva del Sistema Público Nacional de Salud.[52]	

Tabla Nº 1
Servicios de Telesalud en Venezuela
Autor: Elaboración Propia

Las iniciativas y los avances en materia de registro médico electrónico, desarrollos tecnológicos para telemedicina y redes en Venezuela son las siguientes:

Registro Médico Electrónico, fue creado bajo plataformas de software libres y adoptó el nombre de SINAPSIS como acrónimo de Sistema Nacional Público de Salud para la Inclusión Social. Su administrador de sistema es el Centro Nacional de Tecnología de la Información.

Centro Nacional de Innovación Tecnológica (CENIT), se crea en el año 2005, teniendo la función de transferir tecnología desde el sector académico y de investigación hacia las comunidades.

Hospital Digital, En opinión de Silva[53], en Venezuela los hospitales no están cableados y por ello no existe un buen sistema de intercambio de información intrahospitalaria.

2.2.3.- Ministerio del Poder Popular para la Salud

Según el Portal Web del Ministerio del Poder Popular para la Salud[54], el mismo fue fundado el 1 de marzo de 1936 bajo el nombre Ministerio de Sanidad y

[52]CAIBCO. (2007). Proyecto SOS Telemedicina para Venezuela, Caracas: UCV. Pág. 1
[53]Silva, R. (2010). Proyectos tecnológicos para la salud electrónica en la República Bolivariana de Venezuela. En: Salud Electrónica en América Latina y el Caribe: Avances y Desafíos. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.

Asistencia Social (MSAS), antes de lo cual era dirigido por Ministerio de Salubridad, Agricultura y Cría, una de las primeras medidas dictadas por el entonces presidente de Venezuela, el General Eleazar López Contreras. En 1999, el Presidente Hugo Chávez cambió el nombre del ministerio fusionándolo con el Ministerio de la Familia, con el nombre de Ministerio de Salud y Desarrollo Social. En marzo de 2009, el presidente de Venezuela Hugo Chávez renombró el ministerio, el cual pasó a denominarse *Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social*, fusionándose y eliminándose el Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social.

Entre sus funciones encontramos la formulación de políticas y estrategias, la elaboración de normas, la planificación general y la realización de las actividades del Ejecutivo Nacional en materia de salud, que comprende promoción, prevención, protección y recuperación de ésta, incluyendo los programas de saneamiento ambiental referidos a la salud pública, así como todo lo relativo a la vigilancia de productos farmacéuticos, cosméticos, edificaciones en general en cuanto a sus aspectos sanitarios, como también lo referente a la salud ocupacional. Igualmente es responsable de la vigilancia epidemiológica nacional; la coordinación, reglamentación, supervisión técnica y direccionamiento de las actividades y servicios nacionales, estadales y municipales, y privados en materia de salud pública, y las demás competencias que le atribuyen las leyes.

Su misión es Instituir la rectoría y el fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud, ejecutando políticas estratégicas para la promoción, prevención, vigilancia, control, regulación, rehabilitación y restitución efectiva y segura de la salud integral, garantizando el acceso oportuno a las redes de servicios, asegurando un medio ambiente saludable; impulsando la investigación, el desarrollo científico, tecnológico y humano así como la producción de insumos para la salud, con

[54] http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=411&Itemid=692 consultada el 25 de noviembre de 2102

universalidad, equidad, solidaridad, honestidad, responsabilidad, y celeridad, en procura de la calidad de vida de la población venezolana, de forma articulada, corresponsable y participativa.

Su visión es Ser un órgano rector en salud pública de referencia internacional, con reconocida capacidad para garantizar una sociedad y entornos saludables, con eficacia y eficiencia en el desarrollo y ejecución de políticas apegadas a los principios, derechos y deberes constitucionales, atinentes a observar un Sistema Publico Nacional de Salud integrado y exitoso en la consecución de condiciones de bienestar para la sociedad, con progresiva disminución de los índices de morbi-mortalidad y de los factores de riesgos de enfermedades, con destacados avances en el logro de las metas previstas para el sector por organismos internacionales; llegando a promover la creciente soberanía e innovación científica y tecnológica para la producción de insumos y el impulso de un talento humano comprometido y capacitado para facilitar espacios de participación adecuados para la cogestión y rendición de cuentas en salud a la población venezolana.

Principios:

- **Universalidad:** Acceso a la salud sin discriminación cultural, social y religiosa.
- **Equidad:** Atender las distintas necesidades de salud, en condición de igualdad y justicia.
- **Gratuidad:** Brindar atención integral en los establecimientos públicos de salud de manera gratuita a toda la población.
- **Integración Social:** Garantizar e incentivar el registro de comunidades organizadas, además de fomentar su participación y corresponsabilidad.
- **Integralidad:** Brindar atención con calidad y calidez a toda la población.

Valores:

- **Honestidad:** Ejecutar los planes, proyectos y demás asignaciones, de manera integral respetando las normas y leyes establecidas.

- **Responsabilidad:** Ante los proyectos, planes, funciones y actividades que se llevan a cabo.
- **Respeto:** A la vida y a la diversidad cultural, social y religiosa.
- **Servicio:** Brindar calidad de atención en centros dotados y equipados, con calidez y esmero.
- **Compromiso:** Brindar un servicio óptimo y oportuno a la población para la prevención de enfermedades, así como la promoción y restitución de la salud.

2.2.4.- Hospital General Dr. José Ignacio Baldó El Algodonal

El Hospital General Dr. José Ignacio Baldó comienza a funcionar en sus primeros años en una edificación conocida como Sanatorio Popular Antituberculoso "Simón Bolívar" su construcción fue decretada el 24 de julio de 1933, por el gobierno del General Juan Vicente Gómez, y su inauguración tuvo lugar el 17 de diciembre de 1939. El Sanatorio abrió sus puertas el 2 de mayo de 1940, siendo su primer director el Dr. José Ignacio Baldó.

El 24 de julio de 1933, el gobierno de Juan Vicente Gómez por iniciativa del Dr. Pedro González Rincones da inicio a la construcción de un sanatorio antituberculoso, que lleva el nombre en memoria del padre de la patria. Sus primeros médicos residentes fueron los Doctores Valero Martínez, César Rodríguez y Alberto Angulo Ortega.

En el Algodonal, nació el Servicio Social de Venezuela, igualmente fue pionero en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en cuanto Administración de Hospitales, en él se establecieron normas, sistemas y procedimientos básicos en este campo y se dictaron los primeros cursos para intendentes de hospitales.

En noviembre de 1974, por resolución del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, esta institución se convierte en Hospital General. El hospital "El Algodonal" se configura como un centro hospitalario general tipo IV, con el nombre de su primer

director Dr. José Ignacio Baldó, hoy día es un complejo médico asistencial con todos los departamentos y servicios de un hospital general y físicamente está distribuido de la siguiente manera: Hospital Dr. Andrés Herrera Vegas, ocupado por el Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Luisa Cáceres de Arismendi, que alberga el Departamento de Pediatría. Hospital Simón Bolívar, compartido por los Departamentos médico, quirúrgico y de tórax. El Complejo Hospitalario cuenta también con una edificación para la consulta externa, denominada Dr. César Rodríguez.[55]

2.3.- Aspectos Legales

En esta investigación se viene haciendo referencia a las diferentes políticas tecnológicas destinadas a mejorar los servicios de salud, al uso de plataformas tecnológicas para la gestión de procesos en las instituciones de salud basados en las Tecnologías de Información y Comunicación.

Entre los referentes legales se encuentra La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)[56], la cual señala en el artículo 83 que la salud es un derecho social fundamental y forma parte del derecho a la vida, siendo obligación del Estado garantizarla, promoviendo y desarrollando políticas de tal manera que eleven la calidad de vida del pueblo y produciendo bienestar colectivo, con el libre acceso a los servicios.

Así mismo el artículo 84 expresa que el Estado garantizará la creación de un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y

[55]Biblioteca Juvenal Curiel-El Algodonal. (s/f). Folleto Informativo de la Biblioteca Juvenal Curiel del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó. Caracas: Autor.
[56]Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999, Noviembre 20). En Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 5.453 Extraordinario. Asamblea Nacional Constituyente.

participativo que esté integrado al Sistema de Seguridad Social; sus bienes y servicios son propiedad del Estado, los cuales no podrán ser privatizados.

Los artículos 108 y 110 establecen que la función del Estado es garantizar el acceso de la población venezolana a las Tecnologías de Información y Comunicación. El Estado reconoce el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de la información necesaria por ser los instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país así para la seguridad y la soberanía nacional. Ya que se fomenta y se desarrolla estas actividades, por el cual el Estado destinará los recursos suficientes y creará el Sistema Nacional de la Ciencia y Tecnología de acuerdo a la ley. De tal manera el sector privado debe aportar los recursos para estos mismos. Por lo tanto el Estado garantiza el cumplimiento de los principios éticos y legales que se deben regir las actividades de la investigación científica, humanística y tecnológica.

Ley Orgánica de Salud (1998)[57], en el artículo 1 de esta ley, se menciona que la misma regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio nacional de la República, estableciendo las directrices y bases de salud como proceso integral de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de continuidad y de gratuidad.

Ley Orgánica de Telecomunicaciones (2000)[58], la importancia de esta ley en materia de tecnología es establecer el marco legal que regula todas las transmisiones de información que se realicen por medio electrónico, es decir, en materia de las Tecnologías de Información y Comunicación el propósito debe ser asegurar el acceso en condiciones de igualdad a todas las personas.

[57]Ley Orgánica de Salud (1998, Septiembre 17). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 5.263, septiembre 17, 1998.

[58]Ley Orgánica de Telecomunicaciones (2000, junio 12). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 36.970, junio 12, 2000. Comisión Legislativa Nacional

Igualmente, la Ley Orgánica de Telecomunicaciones, en su Decreto 825[59], del 10 de mayo de 2000, publicado en la Gaceta Oficial Nº 36.955, en el cual se decreta el acceso y uso de Internet como política prioritaria para el desarrollo cultural, económico, social y político de la República Bolivariana de Venezuela. Este decreto establece la promoción y masificación del Internet en todos los organismos del Estado, además de permitir a los ciudadanos la adquisición de equipos terminales con el objeto de propiciar el acceso a Internet. Se evidencia a través de este decreto el uso de Internet con fines de desarrollo social.

En la misma línea de acción, el Decreto 3390[60], del 23 de diciembre de 2004, publicado en la Gaceta Oficial Nº 38095, del 28 de diciembre de 2004. Marca las directrices para que la Administración Pública Nacional emplee prioritariamente el Software Libre desarrollado con Estándares Abiertos, en sus sistemas, proyectos y servicios informáticos. A tales fines, todos los órganos y entes de la Administración Pública Nacional iniciarán los procesos de migración gradual y progresiva de éstos hacia el Software Libre desarrollado con Estándares Abiertos. Entre las bondades que tiene el Software Libre encontramos la posibilidad que brinda al ciudadano ejercer contraloría social de manera mucho más profunda y directa.

En concordancia con las leyes anteriores, tenemos la Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación[61], publicada en Gaceta Oficial Nº 38242 de fecha 3 de agosto de 2005. Esta Ley tiene como objetivo principal organizar el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y definir los lineamientos que

[59]Decreto Nº 825. (Decreto ley sobre el acceso y uso de Internet). (2000, Mayo 10). En Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 36.955, Presidencia de la República.
[60]Decreto Nº 3.390. (2004, Diciembre 23). En Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 38.095, diciembre 28, 2004. Presidencia de la República.
[61]Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación. (Decreto Nº 1.290, 2001, agosto 30). En Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 37.291, septiembre 26, 2001. Presidencia de la República.

orientarán las políticas y estrategias para la actividad científica, tecnológica, de innovación y sus aplicaciones.

CAPÍTULO III

3.- MARCO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo de Investigación

De acuerdo al tema de investigación propuesto "Impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el sector salud. Caso: Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal", y en función de los objetivos planteados, se incorpora el tipo descriptivo de la investigación, definido por Bernal (2006)[62], como aquel que "… consiste en la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y sus descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto." (111).

De igual manera PalellaStracuzzi y Martins Pestana (2006)[63] opinan:

> Que el propósito de este nivel es el de interpretar realidades de hecho. Incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El nivel descriptivo hace énfasis sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. (102)

[62]Balestrini Acuña, M. (2001). Cómo se elabora el proyecto de investigación. (5ª ed.). Caracas: BL Consultores Asociados. Servicio Editorial.
[63]PalellaStracuzzi, S. y Martins Pestana F. (2006). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: FEDEUPEL

Este nivel puede ser articulado con el nivel evaluativo, el cual “pretende estimar o valorar la efectividad de programas, planes o proyectos

aplicados anteriormente para resolver una situación determinada." (PalellaStracuzzi y Martins Pestana, 2006: 103)[64]

Este enfoque nos permitirá conocer y describir a través de la evaluación el impacto que tienen las TIC en el sector, a su vez proponer alternativas que permitan la adecuación del centro de salud a las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación.

3.2.- Diseño de la Investigación

Balestrini Acuña (2001)[65], en su define el diseño de la investigación "… como el plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto técnicas de recogidas de datos a utilizar análisis previstos y objetivos…" (131)

En el caso de esta investigación, en la cual el objetivo general está referido a Conocer el impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el sector salud. Caso: Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal, se aplicará un diseño documental combinado con un diseño de campo. Tal como lo refiere Bernal (2006), la investigación documental:

> Consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respeto al tema objeto de estudio. (111)[66]

[64]Ibídem
[65]Balestrini Acuña, M. (2001). Cómo se elabora el proyecto de investigación. (5ª ed.). Caracas: BL Consultores Asociados. Servicio Editorial.
[66]Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación para Administración y Economía. Madrid: Prentice Hall.

En el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2006)[67], la investigación de campo, se entiende como:

> El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia (…) Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (18)

Es una investigación de campo debido a que se utilizarán fuentes primarias de información, es decir, datos aportados por los trabajadores del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal, además el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2006), nos dice que el estudio de casos es un tipo de investigación de campo.

3.3.- Población y Muestra

3.3.1.- Población

Según Selltiz (1980) citado por Hernández Sampieri et al (2008)[68], se define población como "… el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones." (238)

[67]UPEL. (2006). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. (4ª ed.). Caracas: Autor.
[68]Hernández Sampieri, R. y Otros. (2008). Metodología de la Investigación. (4ª ed.). México D.F. McGraw Hill.

La población en esta investigación comprende el total de trabajadores del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal, es decir, 1952 trabajadores entre empleados, obreros y profesionales.

3.3.2.- Muestra

La muestra es definida por Bernal (2006)[69], como:

> La parte de la población que se selecciona, y de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre el cual se efectuarán la medición y la observación de las variables de estudio. (159)

Para este estudio la muestra estará compuesta por 195 trabajadores del total de 1952 que tiene el centro de salud en su nómina, es decir, una muestra significativa del 10% del total, estimándose garantizar una mayor confiabilidad en los resultados de la investigación.

3.3.- Proceso de Investigación

Con la finalidad de lograr los objetivos planteados en la presente investigación se estima utilizar el método de investigación del estudio de casos, en opinión de Rusque y Castillo Gatica (2003)[70], "El caso (…) corresponde al fragmento de la vida de una empresa, o de un establecimiento, o de un gerente, o de un empresario." (17). En este sentido se procede a explicar los pasos a seguir para el desarrollo de la investigación:

[69]Bernal, C. (2006).Metodología de la Investigación para Administración y Economía. Madrid: Prentice Hall.
[70]Rusque, M. y Castillo Gatica C. (2003). Método de Casos: Su construcción y animación para la interacción docente. Caracas: Vadell Hermanos Editores.

1. Recolección de la Información, se pretende a través de los siguientes instrumentos recolectar la información necesaria, entre ellos: cuestionario, guía de observación, la revisión documental, y la descripción de contextos, se pretende recaudar la información que genere una base sólida y sirva para el análisis e interpretación de los datos.

2. Visita a la institución, con la finalidad de aplicar los instrumentos y recolectar la información necesaria para el desarrollo del estudio.

3. Análisis e interpretación de los datos, analizar los datos recogidos que permitan la comprensión del caso.

3.4. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Técnicas:

Se pretende, a fin de recopilar toda la información posible, utilizar las siguientes técnicas con sus respectivos instrumentos:

Técnica	Instrumento
La encuesta	El cuestionario
La observación	Formato de observación

Tabla 2
Técnicas e Instrumentos a utilizar en la investigación.
Autor: Elaboración propia

La encuesta:

La encuesta en opinión de Bernal (2006)[71] "…es la técnica de recolección de información más usada (…) se fundamenta en el cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas." (172)

PalellaStracuzzi y Martíns Pestana (2006)[72] describen las fases de una encuesta de la siguiente manera:

> 1.- Preparación: conocimiento general del tema, evaluación del interés, evaluación de la posibilidad de obtener la información deseada y de la adecuación de la encuesta como técnica, determinación de los objetivos específicos de la encuesta, indicación del tipo de usuarios.
> 2.- Diseño: determinación de la población objeto de estudio, decisión sobre ámbito geográfico, diseño muestral, decisión sobre métodos de administración, diseño del instrumento.
> 3.- Ejecución: selección del personal y entrenamiento, realización del trabajo de campo y control de calidad.
> 4.- Análisis y presentación de resultados. (p. 134 y 135)

De igual manera, según Seijas (1981)[73], la encuesta es un procedimiento utilizado en la investigación para obtener información mediante preguntas dirigidas a una muestra de individuos.

La observación

La observación, se define como:

[71]Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación para Administración y Economía. Madrid: Prentice Hall.
[72]PalellaStracuzzi, S. y Martins Pestana F. (2006). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: FEDEUPEL
[73]Seijas, F. (1981). Investigación por Muestreo. Caracas: FACES-UCV.

> Una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos. (Bernal, 2006: 69)[74]

Se debe tener en cuenta en el momento de aplicar la técnica de la observación los siguientes pasos:

> Determinar el objeto que se va a observar. Concretar el para qué se va a observar. Establecer la forma como se van a registrar los datos. Observar detallada, rigurosa y críticamente. Registrar los datos observados. Analizar e interpretar los datos. Elaborar conclusiones. (PalellaStracuzzi y Martíns Pestana, 2006: p. 127 y 128)[75]

En el caso de esta investigación se hará uso de la observación directa, debido a que permite obtener mayor información confiable de primera fuente, siempre y cuando se haga mediante un procedimiento sistematizado y muy controlado.

Instrumentos:

El cuestionario:

Para Hernández Sampieri et al (2008)[76] el cuestionario "consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir" (p. 310). Igualmente

[74]Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación para Administración y Economía. Madrid: Prentice Hall.
[75]PalellaStracuzzi, S. y Martins Pestana F. (2006). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: FEDEUPEL
[76]Hernández Sampieri, R. y Otros. (2008). Metodología de la Investigación. (4ª ed.). México D.F. Mc Graw Hill.

forma parte de la técnica de la encuesta, en opinión de PalellaStracuzzi y Martíns Pestana (2006), es fácil de usar, popular y con resultados directos.

Para la generación de datos requeridos en este estudio se aplicará un cuestionario (Ver Anexo 1), el cual consta de cuatro (4) partes:

a) Parte I. Datos personales.
b) Parte II. Uso del Internet
c) Parte III. Equipamiento de Tecnología de Información y Comunicación en el Hospital
d) Parte V. Conocimiento de Tecnología de Información y Comunicación en el área de la salud, desarrollada por el Estado Venezolano

Es necesario acotar que dicho cuestionario fue construido a partir de la lectura del Manual de Lisboa (2006), en el capítulo 2 Acceso, Utilización y Formación en TICS en la Administración Pública, siendo una de sus prioridades "… el análisis de la implementación de las TICs en las dependencias gubernamentales y sus consecuencias en términos de eficiencia en la gestión." (12)

Además se tomó como modelo la encuesta Equipamiento y Uso de productos TIC en los hospitales de Castilla y León. Año 2011, aplicada por la Junta de Castilla y León en los centros de salud.

CAPÍTULO IV

4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En este capítulo se pretende dar cuenta de los objetivos planteados en la investigación sobre el Impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el sector salud. Caso: Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal.

La recolección de los datos se hizo a través de la aplicación de un instrumento –La encuesta dirigida a los trabajadores del hospital– en los diferentes servicios y departamentos que conforman el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal. Los datos recogidos fueron procesados con la Herramienta Microsoft Excel.

4.1.- Análisis e interpretación de las encuestas.

Parte I. DATOS PERSONALES

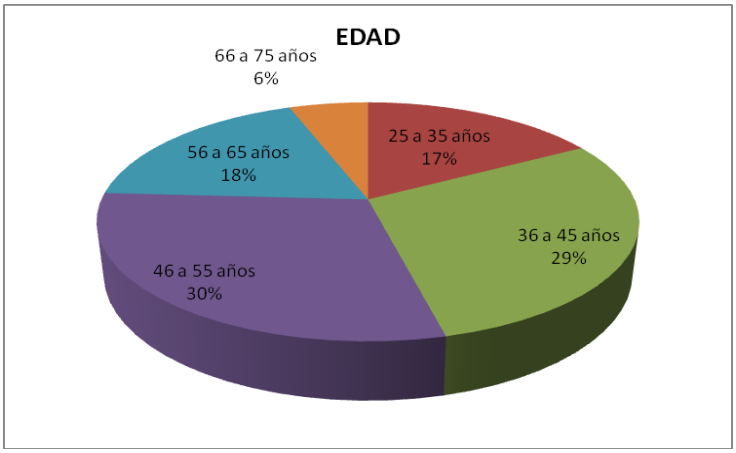

Gráfico Nº 2
Edad de los encuestados
Autor: Elaboración propia

La edad promedio de los escuentados se ubica entre los 36 a 45 años de edad con un total de 59% (115 encuestados), seguidoamente se encuentra un 18% de los encuestados entre 56 y 65 años de edad, 33 encuestados se ubican en un 17% y a un 6% pertenecen encuestados entre 66 a 67 años de edad.

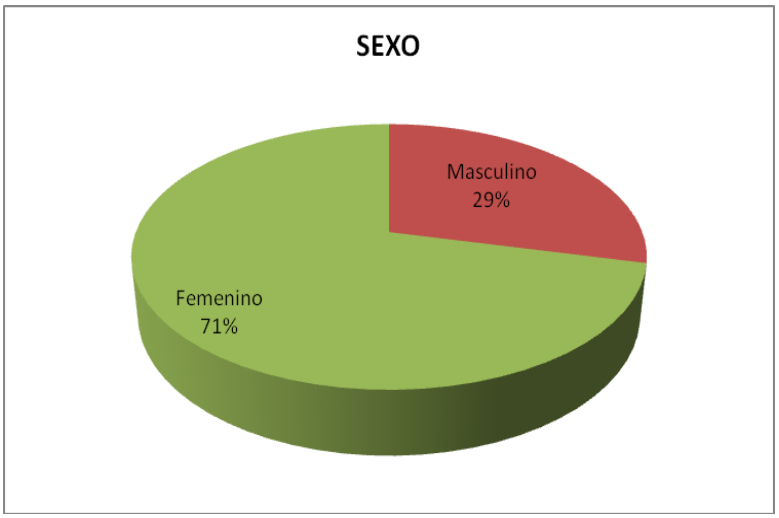

Gráfico Nº 3
Sexo de los encuestados
Autor: Elaboración propia

Con respecto al total de la población encuestada (195 personas), podemos observar según los datos que en su mayoría son del sexo femenino, es decir 71%, 139 encuestadas; mientras que el resto pertenece al sexo masculino, 56 encuestados, 29%.

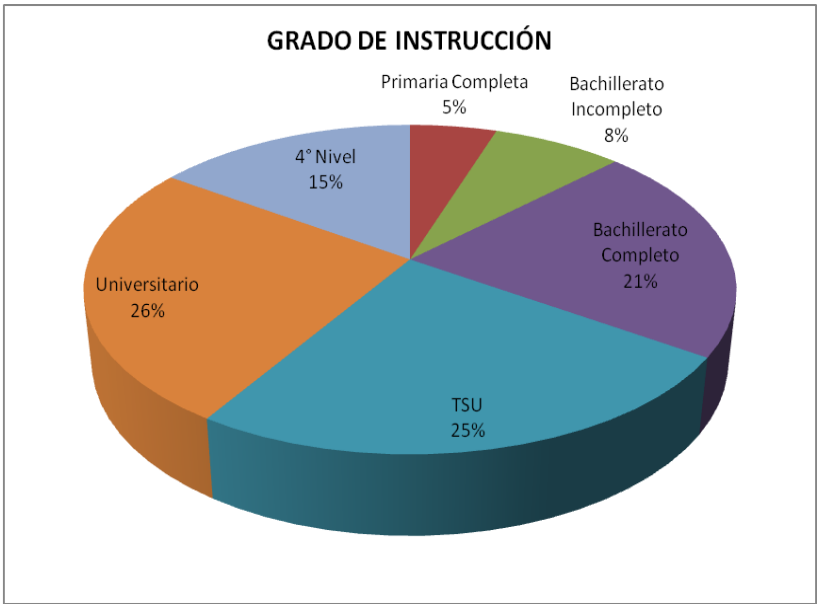

Gráfico Nº 4
Grado de instrucción de los encuestados
Autor: Elaboración propia

El gráfico nos muestra la población encuestada por grado de instrucción. El 26% de los encuestados pertenece al nivel de instrucción Universitario, el 25%, es decir 48 entrevistados, corresponde al grado de instrucción TSU. Un 21% (42 personas) se ubica en el nivel de instrucción Bachillerato Completo, un 15% de los encuestados (30 personas) están ubicados en el nivel de instrucción 4° Nivel; mientras que 25 encuestados, 13%, pertenecen al nivel Primaria Completa.

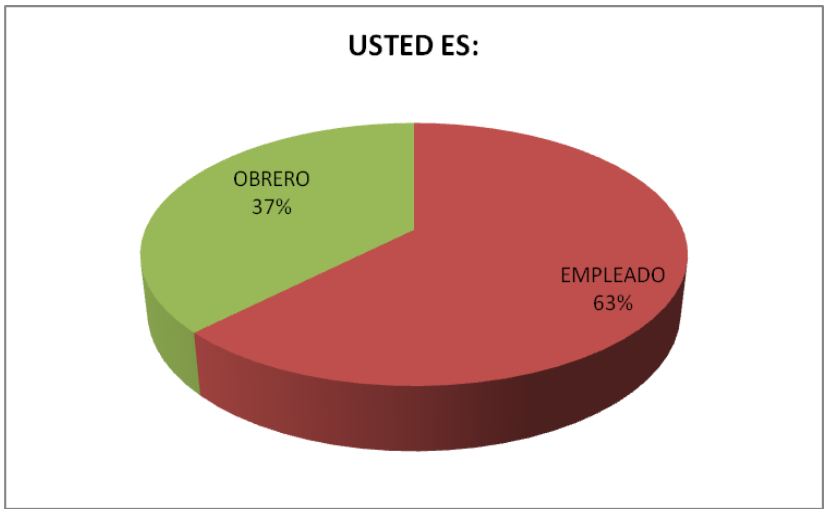

Gráfico Nº 5
Situación laboral de los encuestados
Autor: Elaboración propia

Del total de encuestados, 63% (122 personas) se ubica en el reglón empleados; mientras que un 37% (73 encuestados) se ubica en el reglón obrero.

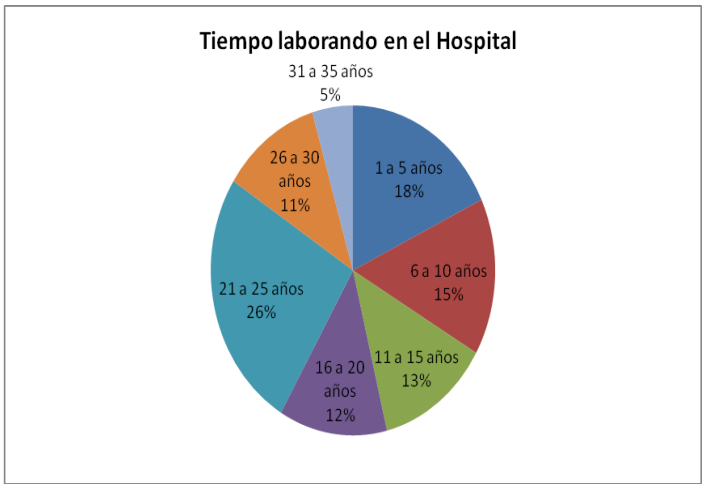

Gráfico Nº 6
Tiempo laborando en el Hospital
Autor: Elaboración propia

Del total de los encuestados, tenemos que el 26% de los mismos tiene entre 21 a 25 años laborando en el nosocomio. Un 18% (35 encuestados) se ubica entre 1 a 5

años laborando en el centro de salud. 30 personas, 15%, tienen trabajando en el hospital entre 6 a 10 años. Un 13% se ubica en el rango entre 11 a 15 años trabajando en la institución. Entre 16 a 20 años, tenemos un 21%; mientras que un 11% se ubica entre 26 a 30 años. Por último un 5% tiene entre 31 a 35 años laborando en el hospital.

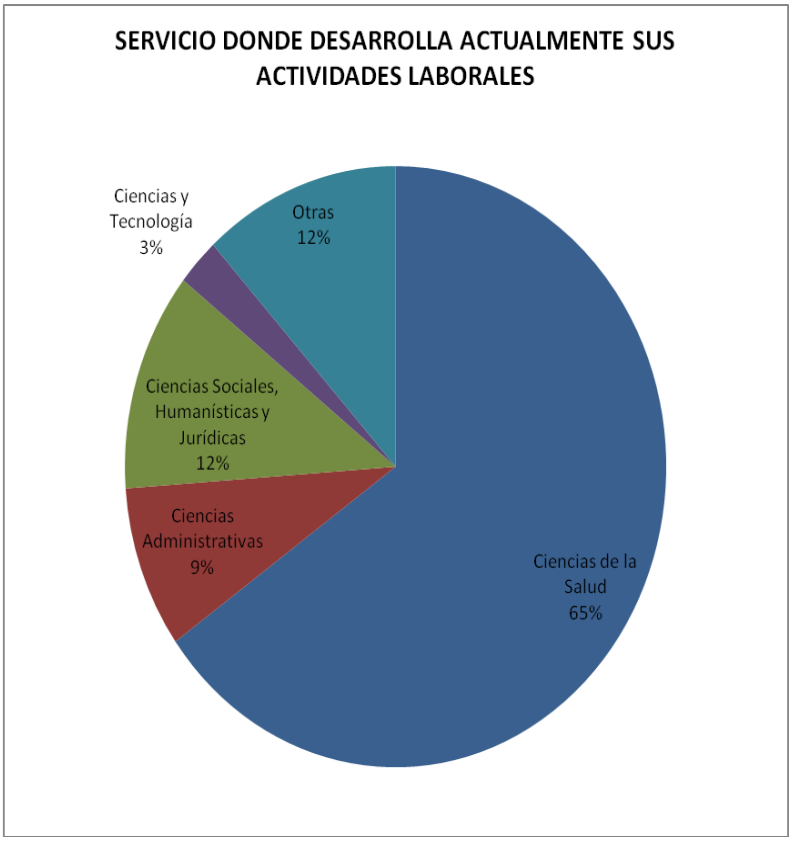

Gráfico Nº 7
Servicio donde desarrolla actualmente sus actividades laborales
Autor: Elaboración propia

El 65% de los encuestados realiza sus actividades en áreas que están relacionadas con la ciencia de la salud (registro y estadísticas de salud, cardiología, nutrición y dietética, epidemiología, laboratorio, enfermería, cirugía, farmacia, odontología, obstetricia, ginecología, pediatría, central de suministro, medicina, unidad de tórax y radiología). Un 12% de los encuestados se ubica en áreas de las ciencias sociales, humanísticas y jurídicas (asesoría legal, biblioteca, docencia e

investigación y trabajo social). Otro 12% se encuentra en la categoría oros (sindicato, mantenimiento y seguridad); mientras que un 3% (5 encuestados) se hayan en la categoría ciencias y tecnologías (informática y reproducción). Un 9% (17 encuestados) realizan sus actividades en el área denominada ciencias administrativas (administración y recursos humanos).

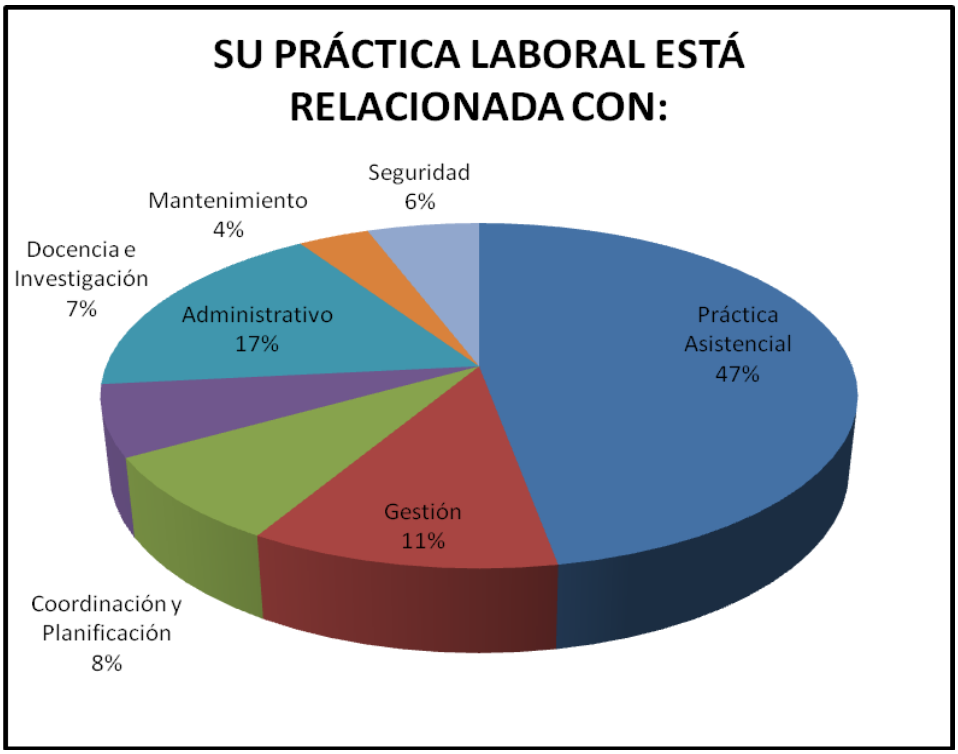

Gráfico Nº 8
Áreas de relación de la práctica laboral
Autor: Elaboración propia

De los encuestados, el 47% realiza práctica asistencial, el 19% realiza prácticas gerenciales, es decir, 38 encuestados,; mientras que en el ejercicio administrativo respondió un 17%. En 7% se ubican las prácticas de Docencia e Investigación, en 6% se ubica el personal de seguridad y en un 4% (7 personas) el personal de mantenimiento.

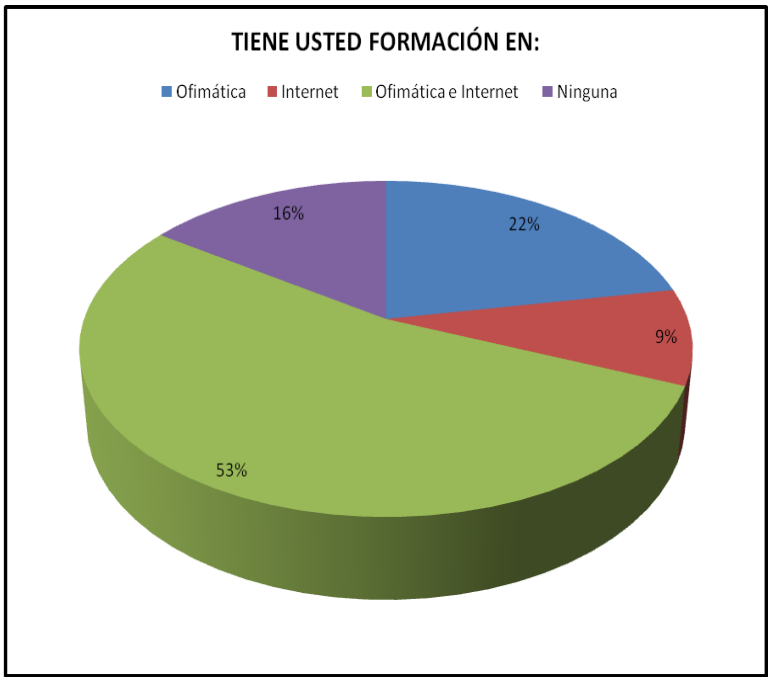

Gráfico Nº 9
Formación en el área tecnológica
Autor: Elaboración propia

De los encuestados, el 53% respondió tener formación en el área de ofimática e Internet, un 22% únicamente en ofimática y un 9% (18 encuestados) tiene formación en el uso de Internet; mientras que un 16% no tiene formación en ninguna de las áreas.[77]

[77] Siendo definida la Ofimática como el conjunto de técnicas, aplicaciones y herramientas informáticas que se utilizan en funciones de oficina. (www.alegsa.com.ar/dic/pfimaticaphp.)

PARTE II. USO DEL INTERNET

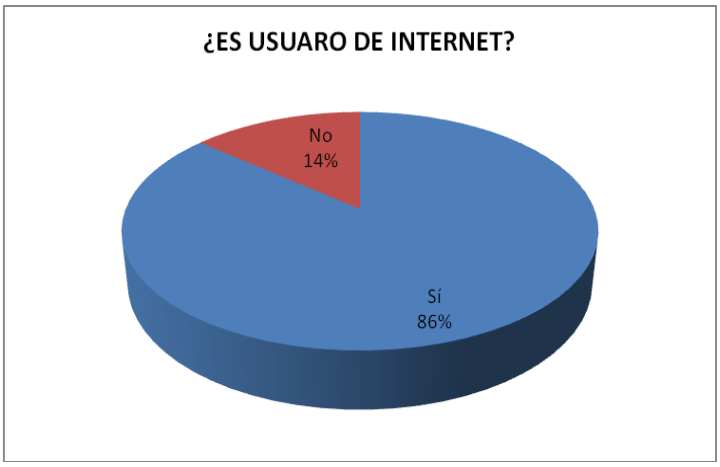

Gráfico Nº 10
Usuario de Internet
Autor: Elaboración propia

Con respecto al total de la población encuestada, 195 personas, podemos observar según datos recabados que en su mayoría sí son usuarios de Internet, es decir un 86% (168 personas); mientras que un 14% (27 encuestados) no son usuarios de Internet. Esto indica que una mayoría importante conoce y usa el Internet en sus actividades personales.[78]

[78] Según el Banco Mundial para el año 2013, 54,9% de la población venezolana era usuaria de Internet. Y según el Ministerio del Poder Popular para Ciencia, tecnología e Innovación, indicó que aproximadamente 13 millones de personas están suscritas al servicio de Internet. (http://www.avn.info.ve/contenido/plan-telecomunicaciones-prev%C3%A9-suministrar-internet-todos-hogares-venezolanos-para-2020)

Gráfico Nº 11
Utilización de Internet en la práctica profesional
Autor: Elaboración propia

Los resultados muestran que el 72% de los trabajadores encuestados, 140 personas, utiliza Internet en su práctica profesional y el 28% (55 encuestados) no hace uso del Internet.

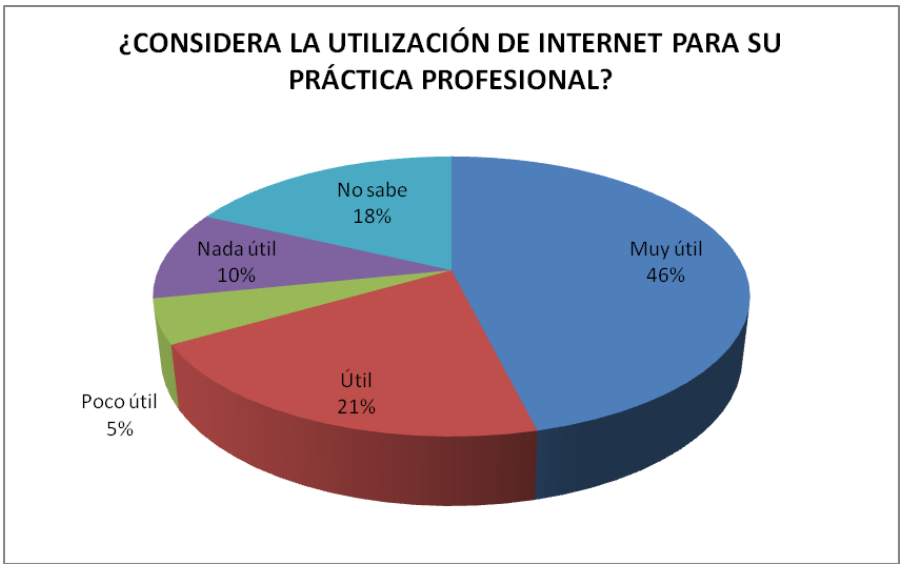

Gráfico Nº 12
Utilización de Internet para la práctica profesional
Autor: Elaboración propia

90 Personas seleccionaron la opción **Muy Útil** (46% de los encuestados), un 21% seleccionó la opción **Útil**, representados por 40 personas, un 5% (10 personas) se ubica en el ítem **Poco Útil**, 20 encuestados (10%) seleccionaron la opción **Nada Útil**; mientras que un 18% no sabe. la sumatoria del rango Muy Útil con el rango Útil, nos da 67%, es decir es pertinente el uso de la herramienta Internet en la práctica profesional.

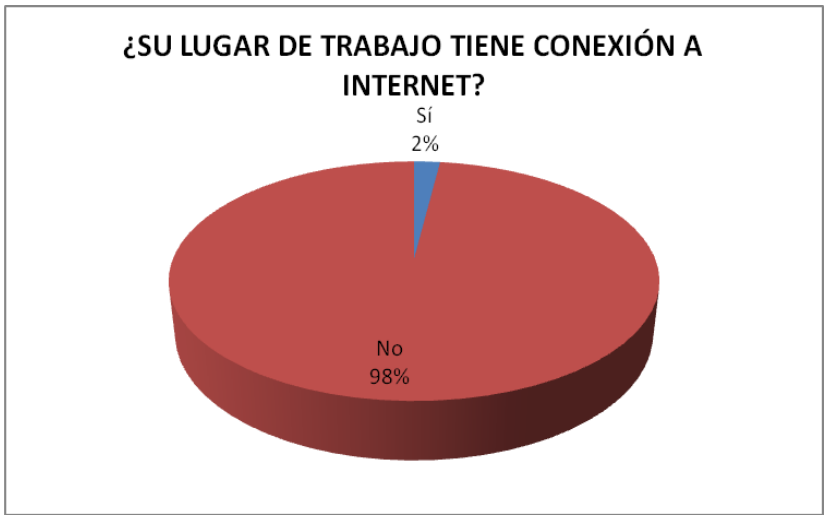

Gráfico Nº 13
Conexión a Internet en el lugar de trabajo
Autor: Elaboración propia

Del total de encuestados, un 98% (191 personas) dijo en su lugar de trabajo no tienen conexión a Internet; mientras que un 2% (4 encuestados) dijo tener conexión a Internet desde su lugar de trabajo.[79]

[79]Esto se debe a que la dirección del hospital y la Oficina de Informática cuentan con línea telefónica.

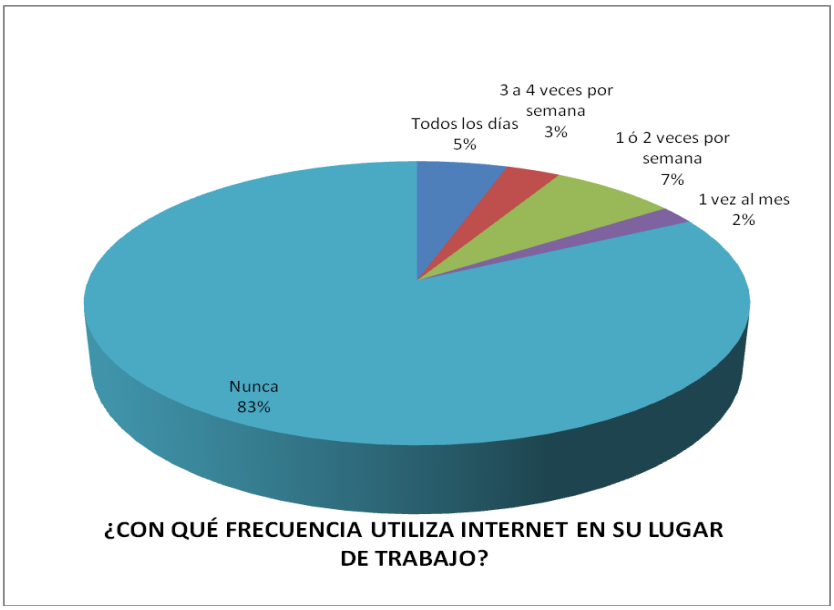

Gráfico Nº 14
Frecuencia de la utilización de Internet en el lugar de trabajo
Autor: Elaboración propia

Un 83% de los encuestados (161 personas) dijo **Nunca** usar Internet en su lugar de trabajo, esto debido a la inexistencia de líneas telefónicas y plataformas tecnológicas en el centro de salud. Un 7% hace uso de Internet entre **1 ó 2 veces por semana** en el nosocomio. Un 5% (10 encuestados) se conecta **Todos los días**, un 3% hace uso del Internet en el hospital **3 a 4 veces por semana**; mientras que un 2% lo hace **1 vez al mes.**[80]

[80]Cabe señalar que los encuestados que se ubican en las categorías **1 ó 2 veces por semana, 3 a 4 veces por semana y 1 vez al mes**, es debido al uso de dispositivos para conectarse, tales como: Módems personales y teléfonos inteligentes.

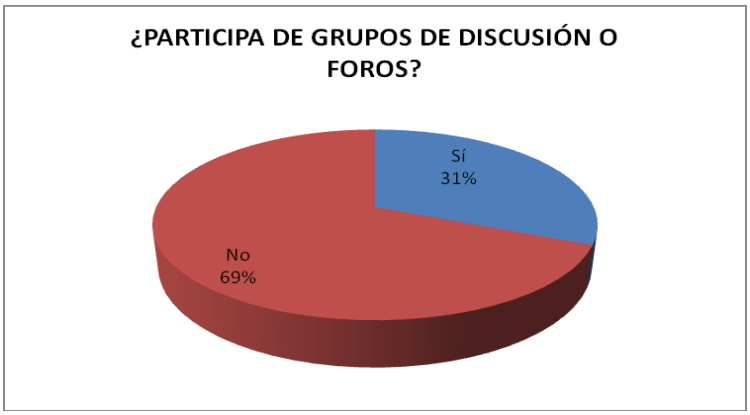

Gráfico Nº 15
Participación de grupos de discusión o foros
Autor: Elaboración propia

Con respecto al total de la población encuestada, 195 personas, se puede observar según datos recabados que un 69%, 134 encuestados, no participa de grupos de discusión o foros; mientras que 61 encuestados, 31%, sí participan en foros y grupos de discusiones.[81]

Gráfico Nº 16
Usuario de alguna lista de distribución
Autor: Elaboración propia

[81]Según Uribe Villasmil, Las Listas o Grupos de Discusión Virtual son herramientas que permiten el uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (NTICs) como medios fundamentales de transmisión de información entre las persona.

Un 72% (140 encuestados) no es usuario de alguna lista distribución; mientras que el 28% restante (55 personas) es usuario de alguna lita de distribución.[82]

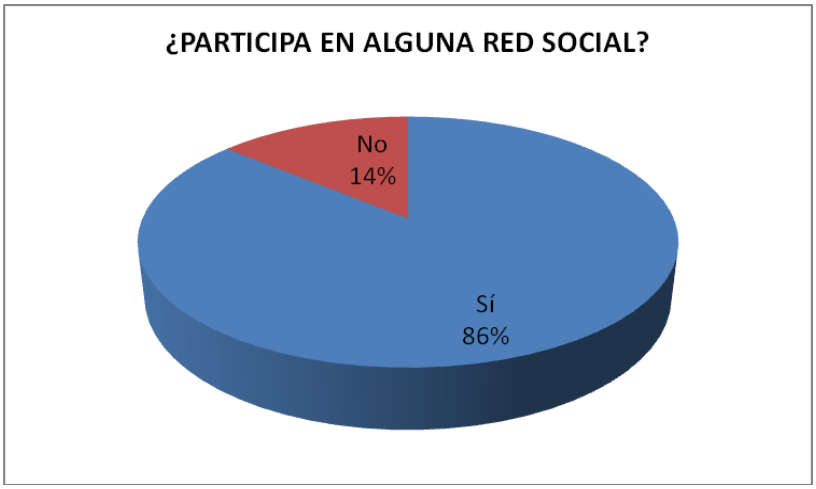

Gráfico Nº 17
Participación en alguna Red Social
Autor: Elaboración propia

Un 86% (168 encuestados) es usuario de las redes sociales, tales como: Facebook, Twitter, Whatsapp, Live, Pin, Orkut, entre otras; mientras que un 14% (27 personas) dijeron no participar de ellas.

[82] Una lista de distribución es un medio de comunicación basado en el correo electrónico al que se accede por suscripción individual. Todos los socios de una lista reciben los mensajes de los restantes miembros, de esta forma se consigue una comunicación muy amplia y activa. Normalmente en las listas se hacen consultas, se piden opiniones o se hacen comentarios sobre la temática de la misma. Es un medio tremendamente rápido y eficaz para estar al día en un tema concreto. (En: http://entomologia.rediris.es/lista/queslista.htm)

PARTE III. EQUIPAMIENTO DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN EL HOSPITAL

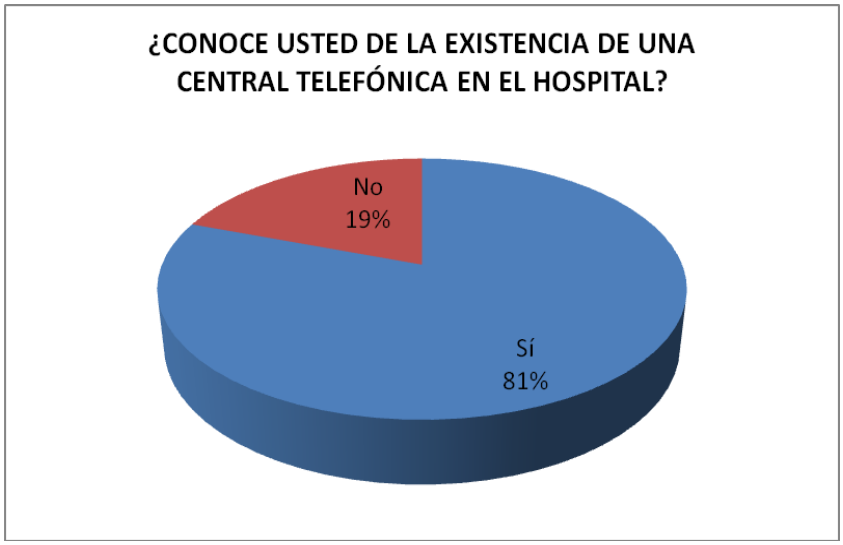

Gráfico Nº 18
Existencia de una Central telefónica en el Hospital
Autor: Elaboración propia

La mayoría de los encuestados afirma que en el hospital existe una central telefónica (81% de los encuestados, 157 personas), sin embargo alegan que ésta se encuentra dañada desde hace aproximadamente 7 años; mientras que un 19% de los encuestados, 38 personas, dice no conocer la existencia de una central telefónica en el centro de salud.

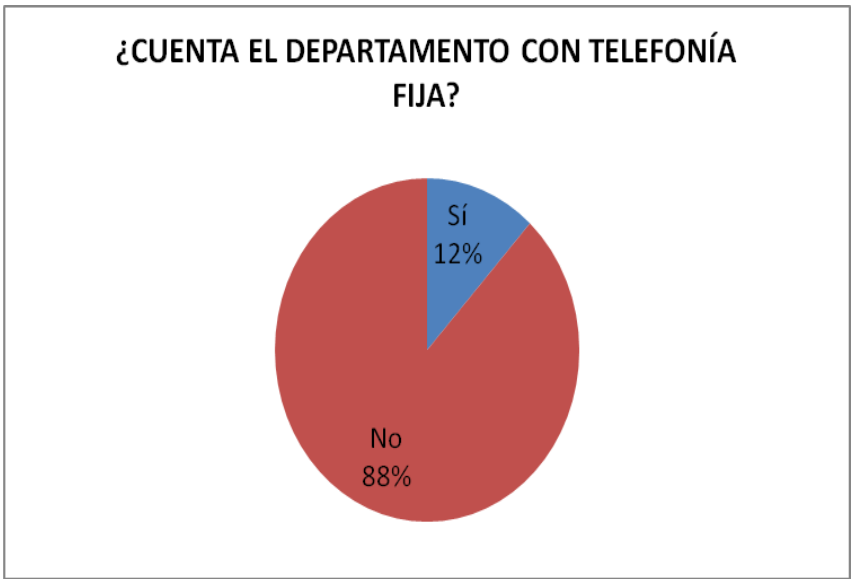

Gráfico Nº 19
Telefonía fija en los departamentos
Autor: Elaboración propia

172 encuestados, representados en un 80%, dijeron no contar en su departamento con telefonía fija, ni externa ni interna, usan como medio de comunicación sus propios celulares o se trasladan de un edificio a otro para hacer sus gestiones; mientras que 23 encuestados, 12%, dijeron contar con telefonía fija CANTV (en algunos edificios hay oficinas con telefonía fija, entre ellas las coordinaciones médicas) y con teléfonos locales prepago de alguna de las tres telefonías que prestan el servicio en el país (Movilnet, Digital y Movistar), adquiridos y mantenidos éstos con su propios peculios.

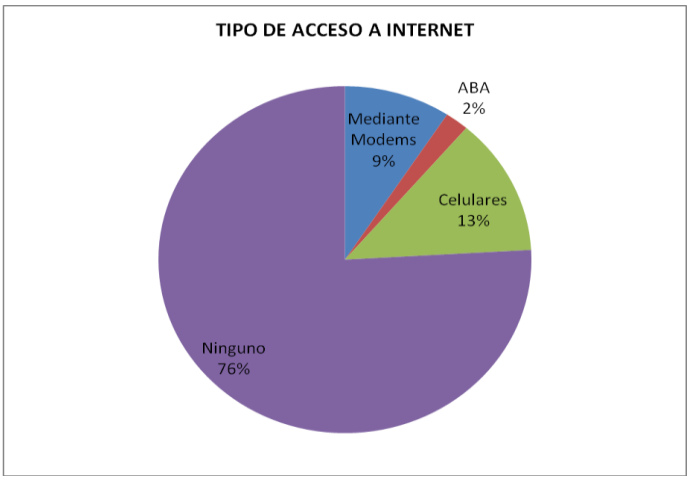

Gráfico Nº 20
Tipos de acceso a Internet
Autor: Elaboración propia

Los resultados muestran que 76% de los encuestados, 148 personas, respondió **ninguno**, mientras que un 13%, 25 encuestados, tiene acceso a Internet en su lugar de trabajo a través de los teléfonos inteligentes. A través de módems personales se conectan 18 encuestados representados por un 9%; y por último un 2% dice que accede a Internet mediante Banda Ancha (ABA).

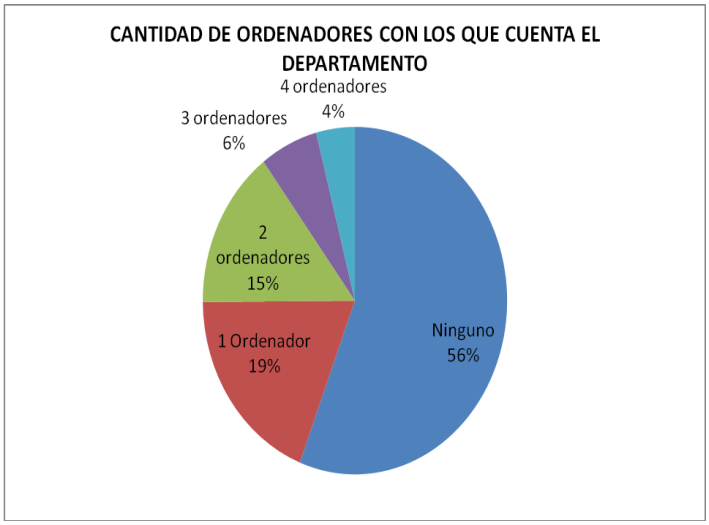

Gráfico Nº 21
Cantidad de ordenadores en los departamentos
Autor: Elaboración propia

109 encuestados, representados en un 56%, dijeron no contar con ordenadores en sus departamentos, realizando el trabajo de manera manual; mientras que un 19% (37 encuestados) dijo contar con una computadora en su departamento. Un 15% de los encuestados (29 personas) dijo contar con 2 ordenadores. 12 encuestados, representados en un 6%, dijeron contar con 3 ordenadores en su departamento y un 4% (8 encuestados) cuenta con 4 ordenadores.[83]

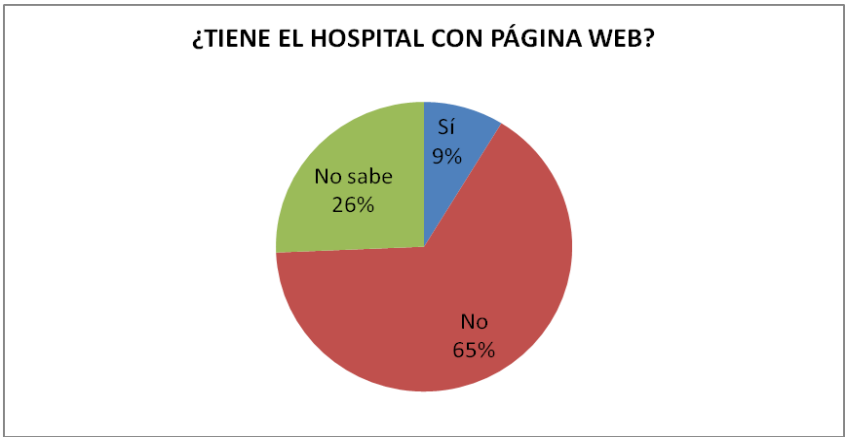

Gráfico Nº 22
Página Web en el Hospital
Autor: Elaboración propia

Con respecto a esta pregunta, 65% de los encuestados, 128 personas, dijeron que el hospital no tiene página Web; un 26%, 50 encuestados, dijo no saber; mientras que un 9% dijo que sí tenía.[84]

[83]Los que tienen más de un computador en su oficina dicen que en algunos casos están dañados y otros obsoletos.
[84]Se hace la salvedad que este 9% confunde la página Web oficial del centro de salud con páginas y correos personales o creados por iniciativa propia en Facebook, Twitter y blogger.

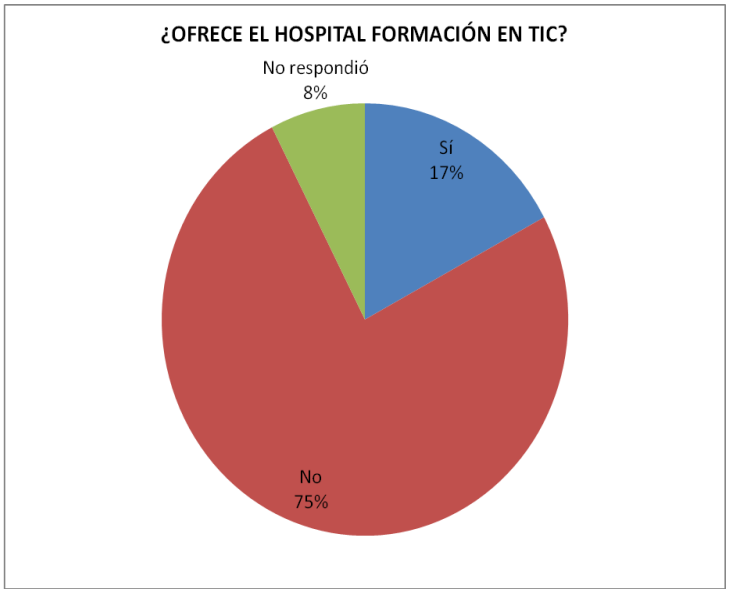

Gráfico Nº 23
Formación que ofrece el Hospital en el área tecnológica
Autor: Elaboración propia

Para un 17% de los encuestados (34 trabajadores), el hospital a través de su servicio de biblioteca, sin embargo hace la aclaración que "los cursos y talleres son pagos, aunque fueron suspendidos por tener equipos desactualizados y no estar conectados a Internet". Para un 75% (149 encuestados) el hospital no ofrece actividades formativas en el área de las Tecnologías de Información y Comunicación. Un 8% (15 personas) no contestó.

PARTE IV. INICIATIVAS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DESARROLLADAS POR EL ESTADO VENEZOLANO

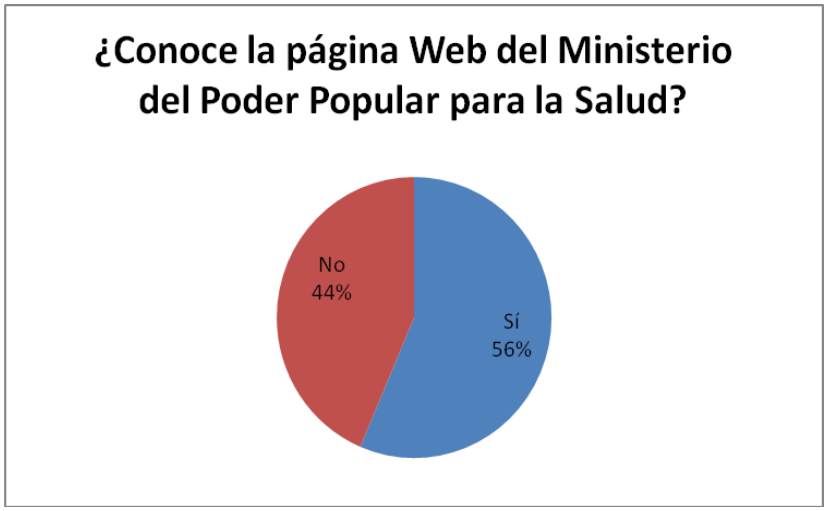

Gráfico Nº 24
Conocimiento de la Página Web del Ministerio del Poder Popular para la Salud
Autor: Elaboración propia

Un 56% de los encuestados, 110 personas, manifestó conocer la página Web del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en general para descargar sus recibos de pago en el sistema SEDOLE (Sistema Emisor de Documentos de Ley), FUNDEEH (Fundación de Edificación y Equipamiento de Hospitales), SINIDOT Sistema Nacional de Información sobre Donación y Trasplante) y el Registro Nacional de Médicos; mientras que un 44%, 85 encuestados, no la conoce.

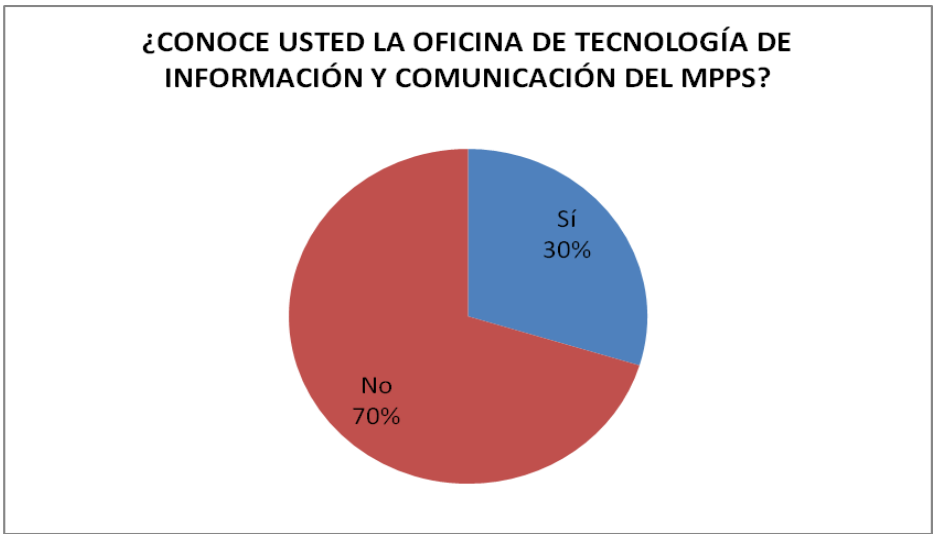

Gráfico Nº 25
Conocimiento de la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación
Autor: Elaboración propia

Un 70% de los encuestados, 137 personas, dijo no conocer la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación del Ministerio del Poder Popular para la Salud; mientras que 58 encuestados, representados en un 30%, dijo sí conocerla, en especial cuando solicitan atención técnica para los equipos.

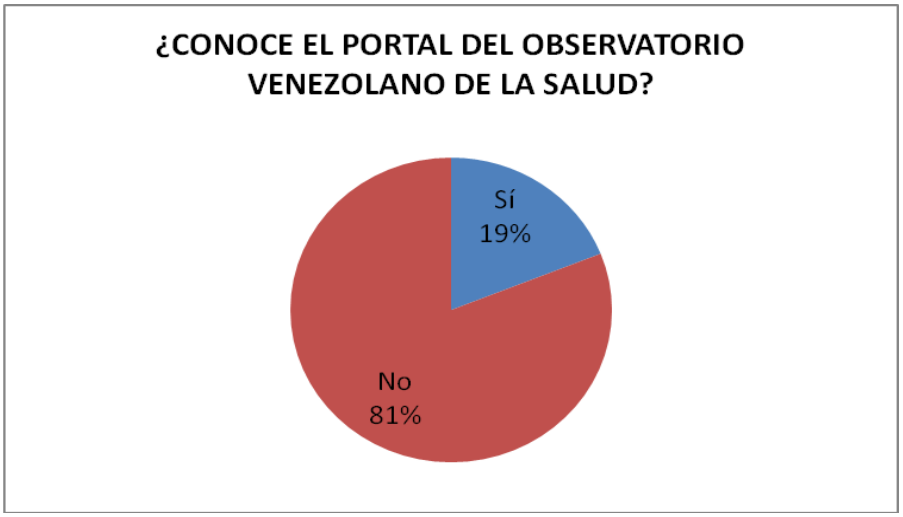

Gráfico Nº 26
Conocimiento del Portal del Observatorio Venezolano de la Salud
Autor: Elaboración propia

Un 81% de los encuestados, 158 personas, dijo no conocer el portal del Observatorio Venezolano de la Salud, mientras que un 19% de los trabajadores, 37 personas, dice conocer el portal del Observatorio Venezolano de la Salud, mediante referencias hechas por otras personas o por la búsqueda a través de Google

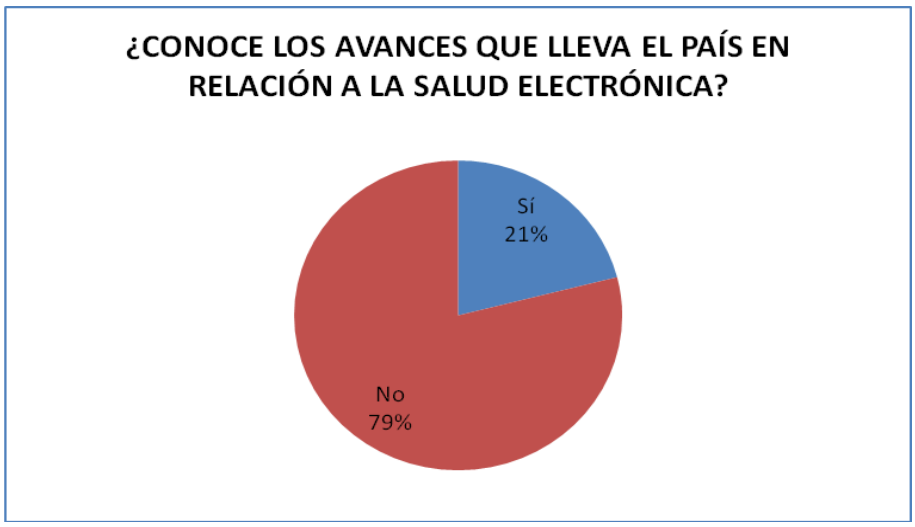

Gráfico Nº 27
Conocimiento de los avances que lleva el país en relación a la salud electrónica
Autor: Elaboración propia

154 encuestados, representados por un 79% del total, dijeron no conocer los avances que lleva el país en relación a la salud electrónica, mientras que un 21% de los encuestados, 41 personas, dijo sí conocer los avances.[85]

[85]Los avances conocidos son: Telemedicina UCV (SOS UCV), Satélite Simón Bolívar a través de la prensa. Robot Da Vinci, Sistemas Informáticos en Clínicas, proyecto Canaima, Hospital virtual-San Juan de los Morros, entre otros.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Son notorias las inequidades existentes en el sector salud con respecto a la incorporación de las Tecnologías de Información y Comunicación en las políticas y estrategias de salud por parte del Estado Venezolano, evidenciándose la ausencia de las TIC en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó.

En el contexto de las políticas de salud aun con avances tanto en el sector público como en el privado, éstos no han sido suficientes para aumentar la eficiencia de los procesos y para poder acceder al sistema de salud de forma seguro desde cualquier sitio.

La infraestructura y espacio territorial de aposento del complejo hospitalario presenta fallas en el mantenimiento y de los servicios básicos, electricidad y agua son escasos e intermitentes. Se percibe abandono en algunos espacios y las casillas del cableado telefónico.

Cabe destacar que se obtuvo una serie de resultados relevantes para la investigación que son el basamento para realizar la propuesta que permitan adecuar al Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal a las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación, a continuación se presentan parte de los hallazgos:

En relación con la telefonía fija, un 81% de los encuestados afirma que en el hospital existe una central telefónica, sin embargo alegan que esta se encuentra dañada desde hace aproximadamente siete años, esto se evidencia de igual manera en las observaciones realizadas en el campo cuando en parte del espacio donde estaba ubicada la central telefónica ahora funciona la oficina de informática. Además todo el sistema de cableado y cajetines instalados en las áreas del nosocomio están inservibles (ver anexos 2 y 3) obstaculizando toda comunicación posible, tanto telefónica como electrónica.

En lo relacionado con las formas de conexión al Internet en el centro de salud, un 98% de los encuestados refirió que en su lugar de trabajo no tiene conexión a Internet, entre las fundamentaciones se encuentran la falta de líneas telefónicas y plataformas tecnológicas en los espacios del nosocomio; aquellos que se conectan a Internet lo hacen a través de dispositivos, tales como: Módems personales y teléfonos inteligentes.

En función del Hardware, un 56% de los encuestados dijo no contar con ordenadores en sus departamentos; mientras que aquellos que si cuentan con

computadores en algunos casos están dañados o son equipos desactualizados y sin mantenimiento.

El hospital no cuenta con página Web oficial, dicho por un 65% de los encuestados; esto se evidencia de igual manera cuando a través del buscador Google se busca información del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó y la información referida al mismo está publicada en Blogs, direcciones de Facebook, Twitter personales o creadas por los departamentos de manera no oficial.

De igual manera un 79% de los encuestados expresó no conocer los avances que lleva el país en relación a la salud electrónica.

En este mismo orden de ideas, no existe un impacto real, debido a la ausencia de políticas tecnológicas en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó, siendo que las TIC constituyen una poderosa herramienta para reducir inequidades y acelerar el progreso hacia el logro de los objetivos de salud, por consiguiente es necesario que los centros de salud públicos desarrollen la infraestructura requerida para utilizarla influyendo así en el mejoramiento de la atención sanitaria de la población.

RECOMENDACIONES

En función de los elementos descritos en los párrafos anteriores, se sugiere la siguiente propuesta:

Formación y mantenimiento de un sistema de salud electrónica (Salud-e).

Para esta propuesta se consultó a Elicegui et al (2012)[86], quienes exponen que para la implementación de un sistema de salud electrónica se debe atender especialmente a la infraestructura que le da soporte y que se compone de tres elementos, agrupados en Software, hardware y red de comunicaciones.

Con respecto al Software, se refiere al desarrollo de un software que permita flexibilidad en la implementación, que sea de fácil uso.

[86]Elicegui, I., et al. (2012). Infraestructura y requisitos básicos de los sistemas de salud electrónica. En: Manual de Salud Electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. Santiago de Chile: ONU/CEPAL.

Este programa deberá suministrar servicios automatizados, tales como lo mencionan Arrechedera et al (2012)[87]:

- Historia Clínica Electrónica.
- Generación de reportes de manera automatizada.
- Intercambio digital de documentación clínica entre dominios, dentro y fuera de un centro de salud.
- Difusión y divulgación de estrategias de control de brotes epidemiológicos.

En cuanto a la Infraestructura, según Alkmim y cols (2012)[88] esta área es responsable del control, mantenimiento de todos los recursos tecnológicos que mantienen funcionando los sistemas, como servidores, computadoras, sistemas operativos, programas computacionales, en general, y recursos de red, mediante procesos diarios, semanales y mensuales.

Para el Hardware, es necesario contar con equipos de altas prestaciones cuyas características dependen siempre de la exigencia del software que aloja. Los sistemas de Salud-e requieren de un servidor que pueda resistir altas cargas de actividad, que funcione ininterrumpidamente.

Para que las arquitecturas en red funcionen es imprescindible disponer de una infraestructura de comunicaciones que permita establecer las conexiones necesarias entre los diferentes modos. Tanto a nivel Interna como Externa.

En este mismo orden de ideas, será necesario crear el Centro de Procesamiento de Datos (CPD), en el cual confluyen software, hardware y comunicaciones. El mismo debe contar con los dispositivos necesarios para la gestión centralizada de un conjunto de aplicaciones informáticas corporativas, garantizando en la medida de lo posible la continuidad de acceso por parte de los usuarios.

Y por último, la formación del personal del centro de salud es un elemento fundamental en los proyectos de Salud-e, sobre todo si se tiene en cuenta el rápido progreso de las TIC y el esfuerzo continuo de actualización que ello supone.

---

[87]Arrechedera, H., y Cols. (2013). SOS Telemedicina: La experiencia de la Universidad Central de Venezuela. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.

[88]Alkmim, M.M., y cols. (2012). Incorporación de la Telesalud en el sistema público de salud de Minas Gerais, Brasil. Santiago de Chile: ONU/CEPAL.

Referencias Bibliográficas

Aguirre, V. (1999). Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y Corposalud del estado Aragua. Caracas: CENDES.

Aguirre, V. (2005). La dimensión tecnológica en las políticas de salud: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y Corposalud del estado Aragua, Venezuela. Tesis de doctorado, CENDES-UCV.

Alkmim, M.M., y cols. (2012). Incorporación de la Telesalud en el sistema público de salud de Minas Gerais, Brasil. Santiago de Chile: ONU/CEPAL.

Arrechedera, H., y Cols. (2013). SOS Telemedicina: La experiencia de la Universidad Central de Venezuela. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.

Ávila Urdaneta, M. (2001). Estructuras organizativas de las alcaldías del estado Zulia en el marco de la descentralización. En: Ciencias de Gobierno, 110, 55-76.

Balestrini Acuña, M. (2001). Cómo se elabora el proyecto de investigación. (5ª ed.). Caracas: BL Consultores Asociados. Servicio Editorial.

Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación para Administración y Economía. Madrid: Prentice Hall.

Biblioteca Juvenal Curiel-El Algodonal. (s/f). Folleto Informativo de la Biblioteca Juvenal Curiel del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó. Caracas: Autor.

CAIBCO. (2007). Proyecto SOS Telemedicina para Venezuela. Caracas: UCV.

Capó Sisco, W. (2007). Propuesta de lineamientos generales para un sistema de educación a distancia en salud: formación continua de los cuadros gerenciales, profesionales y técnicos del Sistema Público Nacional de Salud de Venezuela. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Magister en Educación Abierta y a Distancia, Universidad Nacional Abierta.

CONICIT. (s/f). Planes Trienales del Consejo Venezolano de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT) 1996-1998 y 1997- 1999. Caracas: Autor

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999, Noviembre 20). En Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 5.453 Extraordinario. Asamblea Nacional Constituyente.

Contreras Alzamora, C. (2011, 16 de mayo). Diagnósticos Médicos en un Clic. El Universal. Medicina. http://www.eluniversal.com/aniversario/102/imp_diagnosticos-medicos-a-un-clic.shtml

CORDIPLAN, Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. (1970). IV Plan de la Nación 1970-1974. Caracas: Autor

CORDIPLAN, Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. (1976). V Plan de la Nación 1976-1980. Caracas: Autor

CORDIPLAN, Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. (1990). VIII Plan de la Nación 1989-1994. El Gran Viraje. Caracas: Autor.

CORDIPLAN, Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República. (1995). IX Plan de la Nación 1995-1998. Caracas: Autor.

Decreto Nº 825. (Decreto ley sobre el acceso y uso de Internet). (2000, Mayo 10). En Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 36.955, Presidencia de la República.

Decreto Nº 3.390. (2004, Diciembre 23). En Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 38.095, diciembre 28, 2004. Presidencia de la República.

Díaz Polanco, J. (2003). La política de salud en la Quinta República: ¿Una política de Estado? En: Políticas Públicas Siglo XXI: Caso Venezolano. Caracas: CENDES-Inveacadémica.

Elicegui, I., et al . (2012). Infraestructura y requisitos básicos de los sistemas de salud electrónica. En: Manual de Salud Electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. Santiago de Chile: ONU/CEPAL.

Fernández, A. y Oviedo, E. (2010a). Tecnologías de la Información y la Comunicación en el Sector Salud: Oportunidades y Desafíos para reducir

inequidades en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL/ONU/Unión Europea.

Fernández, A. y Oviedo, E. (2010b). Salud Electrónica en América Latina y el Caribe: Avances y Desafíos. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.

Fundación Telefónica. (2008). Las TIC y el Sector Salud en Latinoamérica. Madrid: Ariel

Hernández Sampieri, R. y Otros. (2008). Metodología de la Investigación. (4ª ed.). México D.F. Mc Graw Hill.

González Rétiz, M. y Cols. (2013). Desarrollo de la telesalud en México. Santiago de Chile: CEPAL/ONU:

Ibarra, J. (2011). Diseño de estrategias gerenciales que permitan el fortalecimiento de la capacidad operativa de los Infocentros del Municipio Libertador de Caracas-Venezuela. Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Gerencia de Proyectos de Investigación y Desarrollo, Universidad Central de Venezuela.

Indarte, S. y Pazos Gutiérrez, P. (2011). Estándares e interoperabilidad en salud electrónica: Requisitos para una gestión sanitaria efectiva y eficiente. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.

Junta de Castilla y León. (2011). Equipamiento y Uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Valladolid: Autor.

Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación. (Decreto Nº 1.290, 2001, agosto 30). En Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 37.291, septiembre 26, 2001. Presidencia de la República.

Ley Orgánica de Salud (1998, Septiembre 17). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 5.263, septiembre 17, 1998.

Ley Orgánica de Telecomunicaciones (2000, junio 12). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 36.970, junio 12, 2000. Comisión Legislativa Nacional

López López, I. (2004). Sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las empresas sociales del Estado, ESE, prestadoras de servicios de

salud. Tesis para optar al título de Magister en Administración, Universidad Nacional de Colombia.

Marín Viloria, V. y Silva Bustillo, R. (S/f). Desarrollo de un equipo modular para el manejo automatizado de historias médicas en Venezuela. Caracas: Universidad Simón Bolívar.

Ministerio de Ciencia y Tecnología. (2001). Plan Nacional de Tecnologías de Información. Caracas: Autor

Ministerio de Ciencia y Tecnología. (2005). Plan Nacional de Ciencia y Tecnología. Construyendo un futuro sostenible 2005-2030. Caracas: Autor.

Moreno León, J. (2004). El Capital Social: Nueva Visión del Desarrollo. Caracas: CELAUP-UNIMET.

ONU. (2007). Informe del Curso de capacitación Naciones Unidas/México/Organización Panamericana de la Salud sobre tecnología satelital para la telesalud. México D.F.: Autor.

PalellaStracuzzi, S. y Martins Pestana F. (2006). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: FEDEUPEL

Peres, W. y Hilbert, M. (2009). La sociedad de la Información en América Latina y el Caribe. Desarrollo de las Tecnologías y Tecnologías para el Desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.

Red Iberoamericana de Indicadores de Ciencia y Tecnología (RICYT) et al. (2006). Manual de Lisboa. Pautas para la interpretación de los datos estadísticos disponibles y la construcción de indicadores referidos a la transición de Iberoamérica hacia la sociedad de la información. Lisboa: Autor

República Bolivariana de Venezuela. (2001). Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007. Caracas: Autor.

República Bolivariana de Venezuela. (2007). Proyecto Nacional Simón Bolívar, Primer Plan Socialista. Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013. Caracas: Autor.

Rusque, M. y Castillo Gatica C. (2003). Método de Casos: Su construcción y animación para la interacción docente. Caracas: Vadell Hermanos Editores.

Seijas, F. (1981). Investigación por Muestreo. Caracas: FACES-UCV.

Silva, R. (2010). Proyectos tecnológicos para la salud electrónica en la República Bolivariana de Venezuela. En: Salud Electrónica en América Latina y el Caribe: Avances y Desafíos. Santiago de Chile: CEPAL/ONU.

UPEL. (2006). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. (4ª ed.). Caracas: Autor.

http://www.avn.info.ve/contenido/plan-telecomunicaciones-prev%C3%A9-suministrar-internet-todos-hogares-venezolanos-para-2020

http://www.mppef.gob.ve/images/pdf/Programa%20Economicos/programa_economico_1999-2000.pdf

http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=411&Itemid=692

ANEXOS

Anexo Nº 1. Cuestionario

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE POSTGRADO EN GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN EL SECTOR SALUD. CASO: HOSPITAL GENERAL DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ-EL ALGODONAL

INTRODUCCIÓN

Este instrumento está dirigido a los trabajadores del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó, tiene como objetivo Conocer el impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el sector salud. Caso: Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada es estrictamente confidencial. Artículos 19 y 21 de la Ley de Función Pública Estadística. El informante NO tiene que colocar sus datos personales en el cuestionario.

Voluntariedad: Agradezco la disposición y tiempo invertidos para responder este cuestionario.

Beneficios: La información obtenida en este estudio pretende ser útil para los Infocentros del Municipio Libertador de Caracas. Los resultados finales de la investigación se conocerán y socializarán con la Fundación Infocentro, con cada uno de los Infocentros involucrados en el estudio, con los coordinadores o anfitriones, con los usuarios y la comunidad.

Objetivo de la investigación: Conocer el impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el sector salud. Caso: Hospital General Dr. José Ignacio Baldó-El Algodonal.

Para cualquier comentario o sugerencia, no dude en escribir a:
orellanes@gmail.com

PARTE I. DATOS PERSONALES

1.- EDAD:

2.- SEXO: FEMENINO ☐ MASCULINO ☐

3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

PRIMARIA COMPLETA ☐

BACHILLERATO INCOMPLETO ☐

BACHILLERATO COMPLETO ☐

TSU ☐

UNIVERSITARIO ☐

4º NIVEL ☐

USTED ES: EMPLEADO ☐ OBRERO ☐

4.- TIEMPO LABORANDO EN EL HOSPITAL:

5.- SERVICIO DONDE DESARROLLA ACTUALMENTE SUS ACTIVIDADES LABORALES:

6.- SU PRÁCTICA PROFESIONAL ESTÁ RELACIONADA CON (SELECCIONE LA ALTERNATIVA QUE CONSIDERE OPORTUNA)

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN ☐

ADMINISTRATIVO ☐

COORDINACCIÓN Y PLANIFICACIÓN ☐

GESTIÓN ☐

SEGURIDAD ☐

MANTENIMIENTO ☐

7.- TIENE USTED FORMACIÓN EN:

OFIMÁTICA ☐

INTERNET ☐

PARTE II. USO DEL INTERNET

8.- ¿ES USUARIO DE INTERNET? SÍ ☐ NO ☐

9.- ¿UTILIZA INTERNET EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL?

SÍ ☐ NO ☐

10.- ¿CONSIDERA LA UTILIZACIÓN DE INTERNET PARA SU PRÁCTICA PROFESIONAL?

MUY ÚTIL ☐

ÚTIL ☐

POCO ÚTIL ☐

NADA ÚTIL ☐

NO SABE ☐

11.- ¿SU LUGAR DE TRABAJO TIENE CONEXIÓN A INTERNET?

SÍ ☐ NO ☐ NO SÉ ☐

12.- ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA UTILIZADO INTERNET EN EL ÚLTIMO MES DESDE SU LUGAR DE TRABAJO?

TODOS LOS DÍAS ☐

1 Ó 2 VECES POR SEMANA ☐

1 VEZ AL MES ☐

NUNCA ☐

13.- ¿PARTICIPA DE GRUPOS DE DISCUSIÓN O FOROS?

SÍ ☐ NO ☐

14.- ¿ES USUARIO DE ALGUNA LISTA DE DISTRIBUCIÓN?

SÍ ☐ NO ☐

15.- ¿PARTICIPA DE UNA RED SOCIAL?

SÍ ☐ NO ☐

PARTE III. EQUIPAMIENTO DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN EL HOSPITAL

16.- ¿CONOCE USTED DE LA EXISTENCIA DE UNA CENTRAL TELEFÓNICA EN EL HOSPITAL?

SÍ ☐ NO ☐

17.- ¿CUENTA EL DEPARTAMENTO CON TELÉFONOS FIJOS?

SÍ ☐ NO ☐

18.- TIPO DE ACCESO A INTERNET

MEDIANTE RED WIFI ☐

MEDIANTE MODEMS ☐

ABA ☐

19.- CANTIDAD DE ORDENADORES CON LOS QUE CUENTA EL DEPARTAMENTO:

20.- ¿CUENTA EL HOSPITAL CON PÁGINA WEB?

SÍ ☐ NO ☐ NO SÉ ☐

21.- ¿OFRECE EL HOSPITAL FORMACIÓN EN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN?

SÍ ☐ NO ☐

PARTE VI. CONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DESARROLLADA POR EL ESTADO VENEZOLANO

22.- ¿CONOCE LA PÁGINA WEB DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD?

SÍ ☐ NO ☐

23.- ¿TIENE USTED CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE LA OFICINA DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL MPPS?

SÍ ☐ NO ☐

24.- ¿CONOCE DE LA EXISTENCIA DEL OBSERVATORIO VENEZOLANO DE LA SALUD?

SÍ ☐ NO ☐

25.- ¿CONOCE LOS AVANCES QUE LLEVA A CABO EL PAÍS EN RELACIÓN A LA SALUD ELECTRÓNICA?

SÍ ☐ NO ☐

Anexo 2.- Fotos

Caseta del cableado

Cajetines del cableado

Anexo 3.- Fotos

Espacios descuidados

Dpto. Médico Quirúrgico Simón Bolívar. Edificio Central.