



Perfil directivo en la Atención Primaria de Salud en Chile

Management profile in primary health care in Chile

Jhonny Acevedo Ayala ¹ , María Aurelia Lazo Pérez ² , Mario Ávila Sánchez ³ 

¹ Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar. Santiago de Chile, Chile.

² Universidad Particular de Chiclayo. Chiclayo, Perú.

³ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, Cuba.

***Autor para la correspondencia:**
jacevedo@uchile.cl

Recibido: 19 de diciembre del 2022
Aceptado: 2 de julio del 2023

Citar como:

Acevedo-Ayala J, Lazo-Pérez MA, Ávila-Sánchez M. Perfil directivo en la atención primaria de salud en Chile. Rev. Cubana Tecnol. Salud [Internet]. 2023 [citado:]; 14(3):e4004. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4004>

RESUMEN:

Introducción: la Atención Primaria de Salud es la puerta de entrada al sistema de salud de un país y donde debe resolverse en promedio el 90% de los problemas sanitarios de la población. **Objetivo:** caracterizar el perfil directivo en la Atención Primaria de Salud en Chile. **Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal, realizado durante el segundo semestre de 2019, apoyado en un análisis histórico-lógico y bibliográfico, que permitió validar y aplicar una encuesta a directivos del primer nivel de atención. El universo de estudio estuvo constituido por 5180, directivo de la Atención Primaria de Salud en Chile. Se obtuvo una muestra no probabilístico por conveniencia de 179 sujetos. Se aplicó una encuesta y se parametrizó la variable gestión directiva en cinco dimensiones y 38 indicadores. **Resultados:** la gestión directiva es multiprofesional, con una edad media de 34 años, que genera altos costos personales, laborales y familiares, con la necesidad de una mayor renta, de cambios laborales en el futuro, con mejoras en la impronta docente e investigativa para la toma de decisiones. **Conclusiones:** existen falencias formativas en gestión directiva en salud en el primer nivel de atención que requieren programas para cubrir esta necesidad de formación y superación profesional, que facilite la toma de decisiones y minimice los costos inherentes a la gestión directiva en salud de estos profesionales.

Palabras clave: Salud Pública, Atención Primaria de Salud, Gestión en Salud, Perfil Profesional.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care is the gateway to a country's health system and where an average of 90% of the population's health problems must be solved. **Objective:** to characterize

the managerial profile in Primary Health Care in Chile. *Method:* a descriptive, cross-sectional observational study was carried out during the second semester of 2019, supported by a historical-logical and bibliographic analysis, which allowed validating and applying a survey to managers of the first level of care. The study universe was constituted by 5180, managers of Primary Health Care in Chile. A non-probabilistic convenience sample of 179 subjects was obtained. A survey was applied and the variable directive management was parameterized in 5 dimensions and 38 indicators. *Results:* directive management is multiprofessional, with an average age of 34 years, which generates high personal, labor and family costs, with the need for a higher income, for future labor changes, with improvements in the teaching and investigative imprint for decision-making. *Conclusions:* there are training deficiencies in health management at the primary health care level that require programs to cover this need for training and professional development, to facilitate decision making and minimize the costs inherent to the health management of these professionals.

Keywords: Public Health, Primary Health Care, Health Management, Professional Profile.

INTRODUCCIÓN

El origen etimológico del concepto de administración proviene de la palabra anglosajona *management*, entendida por la capacidad de organizar y controlar algo. Según *Robbins*,¹ se creó a principios del siglo pasado por *Taylor* en la obra clásica "Principios de la Administración Científica", que analiza tiempos y movimientos en el trabajo en relación con la eficiencia productiva en las empresas.

Lo anterior, se enmarca en las cinco funciones de la administración (planificación, organización, dirección, coordinación y control). Las funciones de la ciencia administrativa se relacionan con la administración pública y esta con los fundamentos de las políticas públicas de salud, que se vinculan con los conceptos y premisas de la Salud Pública (SP) en un territorio.¹

La gerencia en salud es una "Función Esencial de la SP" (FESP), que se encuentra en el informe del comité directivo de funciones de la SP estadounidense (*Public Health Functions Steering Committee*) de 1994.² Lo que es concordante con estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).^{3, 4}

En general existen diferentes investigaciones e innovaciones en SP^{5,6} que declaran la importancia de las FESP. Los fundamentos teórico-conceptuales demuestran la administración, la gerencia en SP, planificación estratégica, la evaluación de la eficacia sanitaria, la accesibilidad y calidad de los servicios de salud; la gestión y desarrollo del Recurso Humano en salud.

La OMS y la OPS recomiendan que la formación de los profesionales de ciencias de la salud en el primer nivel de atención se orienten a los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud (APS). En la actualidad, conviven con el modelo integral con enfoque familiar y comunitario, lo que refuerza la formación integral en salud, con participación social, centrada en lo ético, con enfoque humanista, inter, trans y polidisciplinar.^{7, 8}

En este mismo sentido, la estrategia de APS es una concepción paradigmática que promueve el desarrollo económico-social, la superación de la pobreza. Es primordial contar con profesionales de la salud formados en administración para tomar decisiones planificadas, organizadas, bien dirigidas y controladas hacia la eficiencia en una organización sanitaria.^{9,10}

La dimensión formación, se entiende por la acción y efecto de formar o formarse.¹¹ Implica la preparación intelectual, moral o profesional de personas, cuyo referente es la Organización de Naciones Unidas (ONU), que promueve los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con la finalidad de cambiar el paradigma económico dominante por otro que sea inclusivo, en un

medio ambiente en equilibrio.¹²

Los ODS proponen 17 Objetivos de colaboración entre más de 50 organismos internacionales y regionales, los aspectos de educación y capacitación se relevan con sentido de integralidad. En los objetivos que se profundizan esta educación (objetivo 4) y crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno, la productividad y el trabajo decente para todos (objetivo 8).¹²

La dirección es un elemento clave para la toma de decisiones. Sin embargo, requiere formar los directivos en salud.¹³ La formación es una dimensión que data de los albores de la República en Chile. Acorde a ello, hubo acciones educativas que fueron la antesala del desarrollo de las ciencias, la educación y la salubridad de las personas; que, en la gestión sanitaria, es una dimensión que tributa a la gestión política y técnica de salud.⁽¹⁴⁻¹⁷⁾

Un hito histórico en la gestión sanitaria chilena fue la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) en 1952.¹⁸ Integró el seguro obrero con los servicios sanitarios de la beneficencia pública, aseguró las acciones de fomento, protección, prevención, curación y rehabilitación de la salud en el país, inspirado en el Estado de bienestar de *Bismarck* en Alemania y el modelo contingencias sociales de *Beveridge* en Inglaterra.

Con la dictadura militar en Chile, se cambió el SNS por el vigente Sistema Nacional de Servicios de Salud. Se instaló la municipalización del sistema de salud en lo administrativo para el primer nivel de atención, con el apoyo y supervigilancia de los Servicios de Salud en lo técnico.

El proceso complejizó la gestión, había déficits en la referencia y contra referencia a nivel de la red asistencial pública, en la capacidad resolutive en el primer nivel de atención; con brechas de inequidad entre municipios y en los niveles locales. Se reorganizaron el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, se crearon las Instituciones Privadas en Salud para cubrir con seguros de manera sistemática, entre el 11 y el 14% de la población chilena.¹⁹

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, dice que Chile exhibe un sistema de SP robusto, con alta cobertura pública en el primer nivel de atención, indicadores macro sanitarios semejantes a países desarrollados. Pero presenta un bajo Producto Interno Bruto en salud (7%), un bajo gasto público (40%) y un alto gasto de bolsillo de las personas (cerca al 30%), un subsector privado que compete por el Recurso Humano del sector público.^(20,21)

Las características sanitarias chilenas relevan la importancia que tiene la administración o gestión en los procesos de salud, argumento que focaliza la investigación en el concepto de perfil directivo. El Diccionario de la Real Academia Española (RAE) entiende por "perfil" el contorno de una figura o de alguien, y el conjunto de rasgos que caracterizan a algo o alguien, o la identidad de un usuario en una red Social.¹¹

Se asume que el perfil directivo son las características profesionales de quienes ejercen la función de Dirección en Salud. Las organizaciones y autores han destacado el ejercicio de la labor directiva a nivel de la APS, el primer nivel atención y en los programas de salud locales.⁽²²⁻²⁴⁾ Los autores se comprometen con caracterizar el perfil directivo en la Atención Primaria de Salud en Chile.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal, realizado durante el segundo semestre de 2019, complementado con un análisis histórico-lógico y bibliográfico sobre la materia. El universo estuvo constituido por 5180, directivos de la Atención Primaria de Salud en Chile. Se obtuvo una muestra no probabilístico por conveniencia de 179 sujetos.

Los criterios de inclusión fueron ser profesional de las ciencias de la salud y/o administración con título vigente en Chile, dirigir o haber dirigido en un Departamento o Corporación de Salud Municipal, Servicio de Salud, Centros de Salud Familiar (CESFAM). Haber ocupado un cargo directivo, de jefatura, coordinación o asesoría en los últimos tres años. Los criterios de exclusión fueron la ausencia de experiencia directiva, menor a tres años, experiencia directiva actual solo a nivel de Servicio de Salud, Hospital o clínica privada.

Se aplicó una encuesta previa validación por expertos. La consistencia de las respuestas de expertos se valoró por el coeficiente de competencia K, ²⁵⁻²⁸ que en la investigación alcanzó un valor de 0,81 (muy bueno). La consistencia interna del instrumento se validó a través de la prueba alfa de *Cronbach*, a través del método de la varianza de los ítems, que arrojó un resultado de 0,73 (Bueno a Muy Bueno).

Estos profesionales se seleccionaron por criterios de ética profesional. Experiencia académica o espíritu docente, imparcialidad, independencia de juicios, competencia, prestigio profesional, capacidad de análisis y autocrítica, grado científico de Magíster o Doctor en el área de salud o alguna área relacionada, contar con formación docente, experiencia investigativa en ciencias médicas o ciencias de la salud y experiencia profesional igual o mayor a 10 años.

La encuesta se envió al través del programa en línea *Survey Monkey*, que incluyó las variables sociodemográficas: sexo, edad y estado civil, resumidas en frecuencias absolutas, relativas para las variables categóricas y promedio las variables cuantitativas. Se parametrizó la variable perfil directivo, que derivó en cinco dimensiones y 38 indicadores:

- **Dimensión superación profesional:** se entiende la formación permanente y continuada de los profesionales de salud, a partir de las necesidades de capacitación y estudios de postítulo y posgrado. ²⁹
- **Dimensión actuación profesional:** según la RAE actuación es la acción y efecto de actuar, ⁽¹¹⁾ ejerce funciones propias inherentes a un cargo. Los modos de actuación relacionados con el objeto de la profesión, en relación con las demandas del progreso económico, cultural y las necesidades específicas de cada profesión, en estrecho vínculo con actores comprometidos en el proceso parte de los equipos multidisciplinares. ³⁰
- **Dimensión conducta personal y laboral:** relacionada con la conducta de los directivos expresada en diferentes ámbitos de la vida, un nivel de renta real e ideal, tiempo destinado a diferentes áreas de la vida, existencia de otros idearios laborales.
- **Dimensión área de dominio organizacional:** se refiere a aquella área donde se realizan acciones propias de las competencias que un directivo de salud debe dominar y fortalecer.
- **Dimensión investigación:** es el conocimiento y habilidades de investigación que un directivo debe tener para desarrollar la labor administrativa.

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa Excel y visualizados en figuras para mejor comprensión. La invitación a participar en el estudio fue por correo electrónico, en aras de cumplir con aspectos éticos de la investigación, incluyó un consentimiento informado que contaba con validación de comité de ética, y que aseguró la autonomía de voluntad de los participantes.

Se explicó el propósito de la investigación, la ausencia de costos y riesgos para la salud de los encuestados y no incluyó pagos por la contestación, con la opción final de consentir o retirarse del estudio. Se entregó un correo electrónico y teléfono celular del investigador principal para responder dudas y consultas.

RESULTADOS

De los 179 directivos que participaron en el estudio, predomina el sexo femenino (69%). La edad promedio de estos profesionales fue de 34 años, con estado civil casados (44%) y solteros (36%) en lo principal.

Los resultados obtenidos en cada dimensión fueron los siguientes:

- **Dimensión Superación Profesional:** se observa la heterogeneidad profesional directiva, con un 15% son profesionales de Obstetricia y Puericultura, 15% Enfermería, 14% Medicina, 11% kinesiología, 10% odontología, 9% trabajo social, 9% nutrición y 18% otras profesiones. Respecto de la formación posgraduada, el 60% contaba con Diplomado, un 28% con cursos menores a 100 horas, un 2% posee nivel de Magíster, un 7% sin ninguna formación y un 0% con formación doctoral.

Sobre la formación para ocupar cargos directivos en la APS o CESFAM, el 43,6% mencionó el nivel de magíster y 12,3% de doctorado. Sin embargo, las dificultades para acceder a este nivel de formación eran la falta de recursos económicos (30%), falta de tiempo (27%), falta de apoyo de las jefaturas (23%), falta de oferta formativa (12%), falta de motivación personal (8%), lo que demuestra la dificultad de la superación profesional en Chile.

- **Dimensión Actuación profesional:** rescató las acciones vinculadas a la SP, la APS. Además a aspectos clínico epidemiológicos, docentes e investigativos, de gerencia en salud, promoción y prevención de la salud, trabajo comunitario e intersectorial, entre otros.³¹

En este ámbito, los entrevistados tiene baja experiencia directiva (31% menor a tres años; 27% entre tres a cinco años), un 60% de ellos dirige en CESFAM con más 100 trabajadores, donde más del 50% dirigían en centros con población mayor a 30 mil inscritos validados. Sólo un 34% dirigía centros con una población acorde (≤ 20.000 personas inscritas validadas).

En la misma perspectiva, la esfera de control (número de personas a cargo) es heterogénea, un 26% dirigía a más de 100 personas, 22% a menos de 5 personas, 19% entre 11 a 30 personas, 17% entre 6 a 10 personas, 9% entre 51 a 100 personas y 6% entre 31 a 50 personas. La actuación profesional se enfrenta en un contexto de complejidad organizacional, con baja experiencia y preparación en Gestión Directiva en Salud (GDS).

- **Dimensión Conducta Personal y Profesional:** la calidad de vida en el trabajo fue regular (40%) y mala (8%). Mejora al trabajar en un CESFAM bien organizado y dirigido (22%), con mejor remuneración (14%), con trabajo en equipo (13%), buen clima laboral (11%), menos carga (10%), más tiempo para investigar (9%), acceso a la capacitación (8%), contar con recursos (7%) y mejor comunicación organizacional (6%).

La calidad de vida personal mejora con más tiempo dedicado a la cultura, deportes, recreación y espiritualidad (40%), trabajar menos y tener más tiempo libre (30%), para la familia (24%) y ganar más dinero (6%). La renta ideal a la que aspira el 62% de los encuestados oscilaba entre US 2.700 a US 5.500, cifras que sólo un 30% alcanzaba al momento de la encuesta. La renta promedio alcanzó a US 2.000.

Lo anterior demuestra que la vida de estos directivos se enfoca de manera principal al trabajo. Luego a la familia, con apenas un 20% del tiempo dedicado al desarrollo personal, recreación, hobby, deporte, cultura, ocio y crecimiento personal (Figura 1).

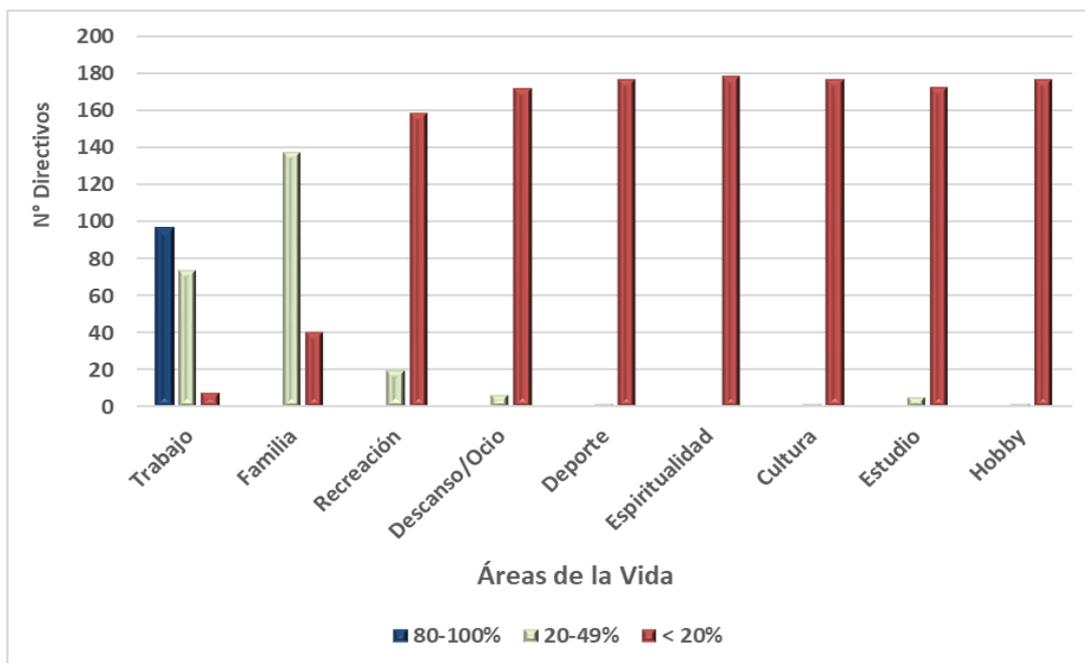


Figura 1. Tiempo destinado a las áreas de la vida por Directivos de APS y CESFAM, Chile 2019

- **Dimensión área de dominio organizacional:** la dimensión evidencia las principales debilidades que los directivos reconocen en la gestión (Figura 2). Donde la mayor debilidad fue en área de los Recursos Humanos (15,8%), Gestión Directiva (13,3%), Planificación (12,8%), Habilidades Blandas (12,8%). La menor debilidad esté en Liderazgo (4%), Negociación (2,4% y gestión clínica (1,1%).

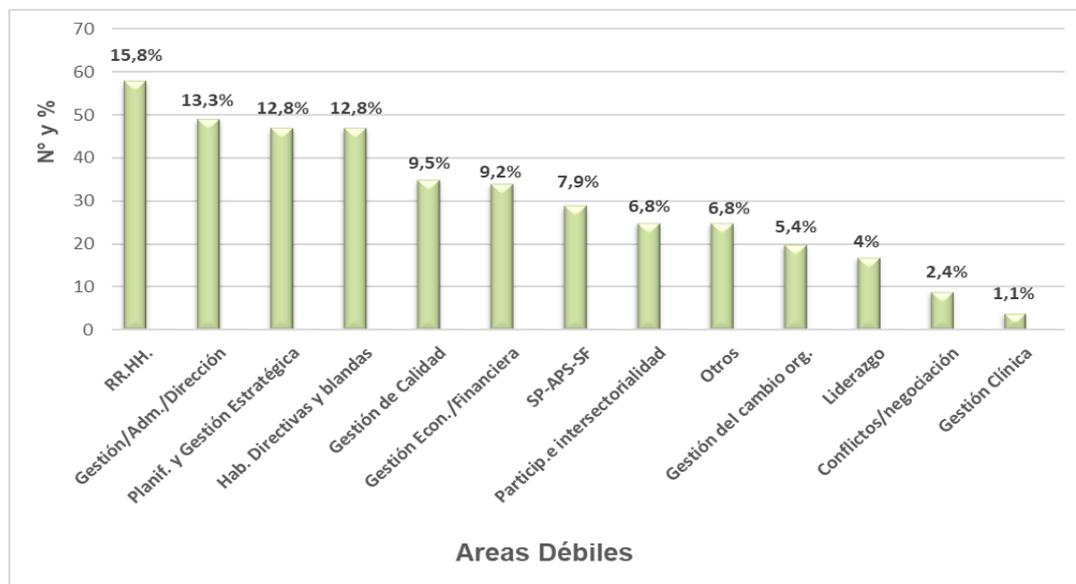


Figura 2. Principales áreas que los Directivos de APS y CESFAM reconocen débiles, Chile 2019.

De las áreas principales que estos mismos directivos reconocen que deben dominar, el 14,9% deben ser las áreas de gestión de Recursos Humanos y las habilidades directivas y blandas. Seguido de un 13% que considera que se debe dominar los ámbitos de SP-APS-Salud Familiar (Figura 3).

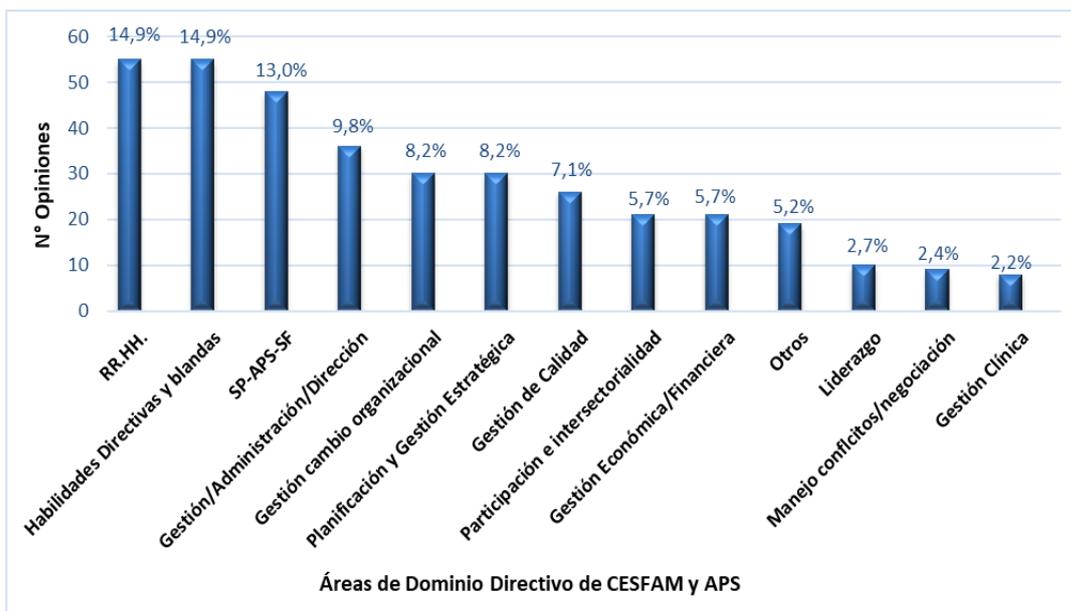


Figura 3. Principales áreas que los Directivos de APS y CESFAM deben dominar, Chile 2019.

En coherencia con lo anterior, la Figura 4 muestra las áreas que los directivos mencionan que deben fortalecer. Destaca en orden de prioridad la SP-APS-Salud Familiar (18%), Planificación Estratégica (12%), Habilidades Blandas (11%), Gestión de Recursos Humanos (11%), Gestión de Calidad (10%), lo que es coincidente respecto de las propias fortalezas y debilidades directivas de salud.

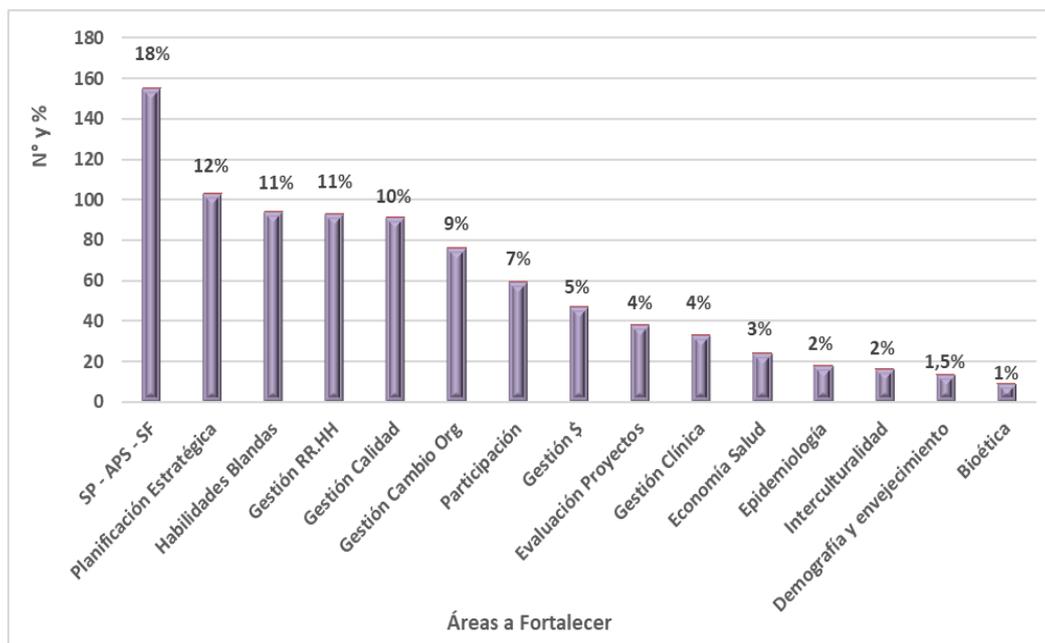


Figura 4. Principales áreas que los Directivos de APS y CESFAM quieren fortalecer, Chile 2019.

- **Dimensión Investigación:** el 89% de los directivos la valoró en forma significativa en la gestión de la APS, con ello se generan nuevas políticas (19%). Facilita la toma de decisiones (19%), permite innovaciones (16%), entrega evidencia científica (14%), muestra datos reales y objetivos (12%), disminuye incertidumbre (11%) y muestra nueva información (8%).

DISCUSIÓN

Si bien el estudio presenta la debilidad de no basarse en una muestra probabilística y representativa de la GDS en la APS de Chile, los resultados encontrados se aproximan en promedio a un 3,5% de los directivos que trabajan en las zonas norte, centro y sur del país. Lo que plantea el desafío de ampliar la investigación en el futuro a una muestra representativa a nivel nacional.

López AG *et al*,³² evaluaron el nivel de competencias directivas en la APS en Timor-Leste, dentro de las cuales muchas están en concordancia con las encontradas en esta investigación. Se destaca el conocimiento organizacional, el profesionalismo, la toma de decisiones directivas en gestión del Recurso Humano y Recursos Financieros, habilidades blandas, gestión directiva eficiente y eficaz, capacidad de liderazgo.

Respecto de la gestión directiva, Córdova M,³³ sistematiza diferentes autores que lo incluyen en las funciones de administración, demuestra el impacto en el buen clima laboral en salud. Lumbreras M *et al*,³⁴ describen que es una función de la administración, con alto impacto en el desarrollo organizacional, la calidad de vida de los trabajadores, el buen clima laboral y una mejor productividad laboral,⁽³⁴⁾ resultados que son concordantes con lo encontrado en la investigación.

En una investigación cualitativa en la región sudeste de Brasil que relacionó la gestión y los diferentes servicios que componen la red pública de salud municipal, abordado diferente a la GDS, muestra características homologables al estudio. No obstante, evidencia relaciones directivas jerárquicas, con expectativas en los establecimientos de una relación transversal, con necesidad de contar con espacios colectivos y la participación de los usuarios para la cogestión.⁽³⁵⁾

La investigación muestra la necesidad de una preparación ética y humana. Potenciada desde la formación médica y de las ciencias de la salud, a tono con acciones inter y transdisciplinarias, que enfrente crisis y desafíos en el ámbito de la SP, epidemiología, APS, gestión sanitaria, entre otros, aspectos vitales para una óptima GDS.⁽³⁶⁾

Zurro M *et al*,⁽³⁷⁾ muestran las debilidades y posibilidades de la APS en España, con generalizaciones relacionadas con la GDS. Cuenta con un coordinador de equipo de salud familiar, centros docentes asistenciales que desarrollen aspectos bioéticos a través de la docencia e investigación, con poblaciones finitas a cargo, mejora la motivación de los trabajadores, los recursos económicos disponibles y la capacidad de gestión con enfoque de calidad, aspectos que esta investigación encontró deficitarios.

Zurro M *et al*,³⁷ también plantean el concepto de Centro de Salud Integral (CESFAM en Chile) a nivel de la APS, con equipos multidisciplinarios para una población entre 5.000 a 25.000 personas. Brindan atenciones integrales, longitudinales, con continuidad de los cuidados, centrados en la solución de un problema de la salud personal, familiar y comunitario; lo que es concordante con el modelo chileno en la APS.

En la dimensión actuación profesional más del 50% de los directivos trabajan con una población validada sobre 30.000 inscritos (fuera de estándar), con brechas de capacitación o formación de posgrado, falta de formación docente, déficit en habilidades blandas, liderazgo y gestión de equipos; con bajas rentas percibidas. Van Diggele *et al*,⁽³⁸⁾ analizaron competencias y habilidades en los profesionales similares, necesarias de trabajar para mejorar la capacidad de GDS vinculado al desarrollo de procesos de liderazgo en salud.

Macvarish *et al*, demuestran la significación de la capacitación en gestión en el contexto de la SP inglesa, a través de un programa flexible y mixto (*b-learning* y presencial). Señalan excelentes evaluaciones respecto de los aprendizajes e impacto formativo, según las cohortes de estudiantes durante tres años en el programa.⁽³⁹⁾

Ayeleke *et al*, en una revisión sistemática encontraron pruebas limitadas para explicar el impacto de la formación y desarrollo profesional en la gestión en salud.⁽⁴⁰⁾ Similar a la gestión en APS y cargas de trabajos de los gestores realizada por Pires D *et al* en Brasil, no obstante, reconocen la necesidad, importancia e impacto de esta formación en las políticas públicas de Salud y en la APS en particular.⁽⁴¹⁾

La investigación encontró resultados semejantes con Tamayo, Aguirre y Besoain en Chile,⁽⁴²⁾ quienes destacan la importancia de la GDS, de carácter multidisciplinar y con predominio femenino. Segredo en Cuba,⁽⁴³⁾ releva en el primer nivel de atención, de predominio médico y sexo masculino. En ambos estudios, quienes dirigen son profesionales jóvenes.

Jiménez *et al*. en Cuba,⁽⁴⁴⁾ expresa la baja experiencia en la GDS, baja formación y preparación para el desarrollo de la función de dirección en el primer nivel de atención. Estas características comprenden la identidad profesional diversa de los que dirigen equipos directivos multidisciplinarios.⁽⁴⁵⁾ Sin embargo, Herrera *et al*, encuentra un promedio de edad mayor a 45 años en la GDS del Programa de Atención Materno Infantil en Cuba.⁽⁴⁶⁾

La participación de la mujer en Chile representa en promedio el 70% de fuerza de trabajo en la APS y el primer nivel de atención. Por otro lado, las postulaciones femeninas a cargos directivos por el sistema de Alta Dirección Pública solo alcanzan a un 20%; y los cargos adjudicados en el primer y segundo nivel jerárquico corresponden en un 29,2% al sexo femenino.⁽⁴⁷⁾

Se debe destacar, que la correspondencia de las cifras no es exacta, porque los cargos directivos en la APS y CESFAM no son concursables por el sistema de la Alta Dirección Pública. La GDS es dinámica, se mueve acorde a las transformaciones histórico- sociales, económicas, culturales, organizacionales y ambientales.

El estudio caracteriza el perfil directivo de los profesionales de la APS en Chile. Enfatizan debilidades declaradas formativas y de gestión, áreas a fortalecer, costos asociados a la gestión directiva, sobre todo cuando se llega a estos cargos en forma intempestiva, con baja experiencia y mínima formación de posgrado, en especial de maestrías y doctorados.

CONCLUSIONES

Existen falencias formativas en la gestión directiva en salud en la APS en Chile. Se requieren programas para cubrir esta necesidad de superación profesional, que facilite la toma de decisiones y minimice los costos inherentes. Asimismo reflexionar sobre los desafíos actuales y futuros de la gestión directiva en salud de estos profesionales.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Jhonny Acevedo Ayala: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Validación, Visualización, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

María Aurelia Lazo Pérez: Investigación, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción - revisión y edición.

Mario Ávila Sánchez: Investigación, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción - revisión y edición.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No se declaran conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

No se recibió.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robbins S y Coulter M. Administración. 12° México DC: Ed. Pearson; 2014.
2. Institute of Medicine (Estados Unidos de América), Committee for the Study of the Future of Public Health, Division of Health Care Services. The future of public health. Washington, D.C.: National Academies Press; 1988.
3. Bettcher DW, Sapirie S, Goon EH. Essential public health functions: results of the international Delphi study. *World Health Stat Q.* 1998;51(1):44-54.
4. Casanova-Moreno MC, Machado-Reyes F. Utilidad de las Funciones Esenciales de la Salud Pública para afrontar la COVID-19. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020. [citado 2022 Dic 21]; 36(4): e1543. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125202000400001&lng=es.
5. OPS/OMS. Las funciones esenciales de la Salud Pública en Las Américas. Una renovación para siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Serie Salud Universal. Washington, D.C., [Internet]. 2020. [Citado 2023 Enero 20]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Abiétar DG et al. La Agencia Estatal de Salud Pública: una oportunidad para el sistema de Salud Pública de España. *Gac Sanit.* [Internet]. 2022. [Citado 2023 Enero 20];36(3):265-269. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.001>
7. Alonso-Ayala O, Mestre-Apao Y, Beldarraín-Castillo PD, Lazo González ZM, Muñoz Alonso LL, Roque Lozano JA. La formación humanista e inclusiva en Tecnología de la Salud desde la Educación Médica. *Rev Cub Tec Sal* [Internet]. 2019. [citado 24 Dic 2022];10(1). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1381>
8. Peixoto MT, Jesus WLA, Carvalho RC, Assis MMA. Formación médica en la Atención Primaria de la Salud: experiencia con múltiples abordajes en las prácticas de integración enseñanza, servicio y comunidad. *Interface (Botucatu).* [Internet]. 2019. [Citado 2023 Enero 20]; 23(Supl. 1): e170794 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/Interface.170794>
9. Valencia-Contrera Miguel A., Valenzuela-Suazo Sandra V. El valor relegado de la atención primaria durante la pandemia COVID-19: una perspectiva de enfermería. *Rev. salud pública* [Internet]. 2022. [citado 2022 Dic 21]; 24(3): e500. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642022000300500&lng=es.
10. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud; [Internet]. 2021. [Citado 2023 Enero 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#>
11. Real Academia Española: diccionario de la lengua española, 23.^a ed. Madrid, España; 2022
12. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2022. [Internet]. 2022. [Citado 2023 Enero 20]. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022-Spanish.pdf>
13. Sánchez-Rodríguez Y, Labrador-Rodríguez O. Devenir histórico-revolucionario y caracterización de la superación profesional en el sector cubano de la salud. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2019. [citado 2022 Dic 24] ; 11(3): 163-178. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000300163&lng=es.
14. Salinas R. Salud, ideología y desarrollo social en Chile 1830-1950. *Rev Cuadernos de Historia, Depto de Ciencias Históricas Universidad de Chile* [Internet]. 1983. [Citado 2023 Enero 20].1-28. Disponible en: <http://www.cuadernosdehistoria.uchile.cl/index.php/CDH/article/view/46470/8496>.
15. Egaña J. La importancia de la Educación, primera parte 1812. *Diario La Aurora de Chile:* [Internet].1812 abril 9, cuerpo A [Citado 2023 Enero 20] 1(9):1-2. Disponible en: <http://www.auroradechile.cl/newtenberg/681/article-2680.html>

16. Benguria R. Ciencia en Chile en cinco momentos. Rev Anales [Internet]. 2015. [Citado 2023 Enero 20];7(8):1-11. Disponible en: <https://anales.uchile.cl/index.php/ANUC/article/download/3705/38856/0>.
17. Caffarena Barcenilla Paula. Epidemias, instituciones y Estado. La salud en Santiago de Chile, 1810-1842. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2021. [citado 2022 Dic 21];19(spe):1-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-
18. Gattini C. El Sistema de Salud en Chile. Observatorio Chileno de Salud Pública. 2019:1-162.
19. Gattini C y Arteaga O. Teoría y práctica del aseguramiento privado de salud en Chile: brechas, consistencias y reforma pendiente. Tempus, actas de saude colectiva [Internet]. 2016. [Citado 2020 abril 18];10(1):29-42. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303438314>
20. OECD. Reviews of Public Health: Chile: A Healthier Tomorrow, OECD Reviews of Public Health, OECD Publishing, Paris [Internet]. 2019. [Citado 2023 Enero 20]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264309593-en>.
21. OPS/OMS. Indicadores Básicos 2019. Tendencias de la Salud en Las Américas.. Washington D.C [Internet]. 2019. [Citado 2023 Enero 20]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>
22. González J. Reflexiones sobre la declaración de Astaná. Carta Comunitaria. [Internet]. Enero-Abril 2019. [Citado 2023 Enero 20].;27. (150) Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/394>
23. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria; [Internet]. 2022. [Citado 2023 Enero 20]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
24. Gattini C. Gestión de centros del nivel primario de atención. Sistema Nacional de Servicios de Salud Chile. Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP) Instituto de Salud Poblacional Facultad de Medicina, Universidad de Chile; [Internet]. 2022. [Citado 2023 Enero 20]. Disponible en: <https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/09/Gestion-Centros-NPA-SNSS-2022.pdf>
25. Alfonso C. Décimo congreso regional de información en ciencias de la salud (Rev cuba inf cienc salud [Internet]. Enero - Marzo 2019. [Citado 2020 abril 22].;30(1):1-2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v30n1/2307-113-ics-30-01-e1306.pdf>.
26. Marín-González F, Pérez-González J, Senior-Naveda A y García-Guliany J. Validación del diseño de una red de cooperación científicotecnológica utilizando el coeficiente K para la selección de expertos. Información Tecnológica [Internet]. 2021. [Citado 2022 Dic. 21]; 32(2), 79-88 . Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000200079>
27. Fleites-Did T, Pérez-Gallego Y, Gispert-Abreu E, Blanco-Barbeito N, de-la-Mella-Quintero S. Validación de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2021. [citado 2022 Dic 21]; 43 (1), 86-91. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3998>
28. Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en Higiene y Epidemiología [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica] La Habana: Facultad de Tecnología de la Salud Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. 2017.
29. Fouces Gutiérrez Y, González García TR, Fuentes Pelier D, Arias Domínguez MK, Gutiérrez Vera D, Tocabens Rodríguez DB. El desempeño profesional del oftalmólogo de la atención primaria en oclusiones vasculares retinianas. Rev Cub Tec Sal [Internet]. 2021. [citado 24 Dic 2022];12(1). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2098>
30. López-Espinosa GJ, Lemus-Lago ER, Valcárcel-Izquierdo N, Torres-Manresa OM. La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 Mar. [citado 2022 Dic 24]; 11(1):202-217. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100202&lng=es.

31. Torres-Martínez B, Villareño-Domínguez D, Araujo-García M, Toledo-Pimentel B; Fimia-Duarte R, Ruiz-Ruiz M et al. La superación profesional del sector cubano de la salud en contexto educativo del siglo XXI. *Biotempo*, [Internet]. July-December 2021. [Citado 2023 Enero 20]; 18(2): 227-233. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Biotempo/article/view/4094/5056>
32. Lopes AG, Narattharaksa K, Siripornpibul T, Briggs D. An assessment of management competencies for primary health care managers in Timor-Leste. *Int J Health Plann Manage*. [Internet]. 2020. [Citado 2023 Enero 20].;35(2):520-531. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hpm.2942>
33. Córdova M. Gestión directiva y la satisfacción de los usuarios del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan. Tesis para optar al grado académico de Mestra en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo, Perú, 2019.
34. Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente IA, Méndez-Hernández P, Dosamantes-Carrasco LD, Cervantes-Rodríguez M, García-Elizalde A et al. Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Publica Mex*. 2020;62:87-95.
35. Belotti M, Pereira Andreatta P, Cid Constatinidis T, Thamiris Barbosa Dias A, Bicalho Reis L, Iglesias A. Conception of workers in a municipal health network about the service-management relationship. *Psico-USF* [Internet]. 2022 [Accessed 21 December 2022];27(2), pp. 279-291. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270206>.
36. Crocker R y Esperón R (Coord.) Educación médica en un mundo en crisis. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Primera Ed., México, 2021.
37. Zurro A, Ledesma A y Sanz A. El Modelo de Atención Primaria de Salud: balance y perspectiva. *Atención Primaria* [Internet]. 2000. [Citado 2023 Enero 20];25(1):48-58. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82523437.pdf>.
38. Van Diggele C, Burgess A, Roberts C, Mellis C. Leadership in healthcare education. *BMC Med Educ*. [Internet]. 2020. [Citado 2023 Enero 20]; 20(Suppl 2):456. Disponible en: doi 10.1186/s12909-020-02288-x.
39. MacVarish K, Kenefick H, Fidler A, Cohen B, Orellana Y, Todd K. Building Professionalism Through Management Training: New England Public Health Training Center's Low-Cost, High-Impact Model. *J Public Health Manag Pract*. [Internet]. 2018 Sep/Oct [Citado 2023 Enero 20].;24(5):479-486. Disponible en doi: 10.1097
40. Ayeleke RO, North NH, Dunham A, Wallis KA. Impact of training and professional development on health management and leadership competence. *J Health Organ Manag*. [Internet]. 2019. [Citado 2023 Enero 20];33(4):354-379. Disponible en doi: 10.1108/JHOM-11-2018-0338.
41. Pires DEP, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP. Management in primary health care: implications on managers workloads. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet]. 2019. [Citado 2023 Enero 20]; 40:e20180216. Disponible en doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180216.
42. Tamayo M, Aguirre M y Besoain A. Aproximación al perfil de Directores de centros de salud de Atención Primaria. *Cuadernos Médicos Sociales* [Internet]. 2012. [Citado 2023 Enero 20];52(3):156-63. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137929/Aproximacion-al-perfil-de-los-directores-de-centros-de-salud-APS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
43. Segredo A. Caracterización del Sistema de Dirección en la Atención Primaria de Salud *Rev Cubana de Salud Pública* [Internet]. Oct.-Dic. 2009. [Citado 2023 Enero 20]. 2009;35(4):78-109. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n4/spu09409.pdf>.
44. Jimenez M, Leyva E, González J, Abrabte-Jiménez D y Abrante-Cabrera D. Acciones para desarrollar competencias directivas en los gestores docentes de la Atención Primaria de Salud. *Correo Científico Médico (CCM)* 2022; 26(2)
45. Best S, Robbé L and Williams S. Mobilizing professional identity in multidisciplinary teams: An appreciative inquiry. *International Journal Of Healthcare Management*. 2022; 15(2), 132-141.
46. Herrera V, Santana M y Fernández I. Caracterización de directivos del Programa de Atención Materno Infantil durante el 2013-2020. *ECIMED*. Información para directivos

de la Salud. 2021. (Sep-Dic); 36:e_1091 47. Zanga R. Caracterización de los Profesionales de la Salud en Chile. Superintendencia de Salud, Chile, [Internet]. 2022. [Citado 2023 Enero 20]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-20912_recurso_1.pdf



Los artículos de *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* se comparten bajo los términos de la Licencia **Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Internacional**