



Visión Sistémica vs. Realidad Operativa: La Paradoja de la Calidad en la Atención Domiciliaria Venezolana

Systemic Vision vs. Operational Reality: The Paradox of Quality in Venezuelan Home Care

<https://doi.org/10.70069/RVE.2025.12.2.008>

Johanna García <http://orcid.org/0009-0000-9436-2907>

Jennifer García <https://orcid.org/0000-0002-5298-3921>

Artículo recibido: 13-11-2025

Artículo aceptado: 25-11-2025

RESUMEN

La atención domiciliaria (*homecare*) es una especialidad fundamental ante el aumento global de enfermedades crónicas no transmisibles, responsables del 74% de la mortalidad mundial. El presente ensayo, basado en una investigación de campo, describe los procesos administrativos en InterCareSalud C.A. El diseño fue no experimental, siguiendo la metodología de la investigación. El instrumento empleado fue un cuestionario de escala Likert, cuya validez fue determinada por expertos y cuya confiabilidad (Alpha de Cronbach de 0.90) fue documentada. Los resultados revelaron una paradoja organizacional: si bien la empresa muestra fortalezas en la comunicación y el trabajo en equipo, las áreas de toma de

decisiones y la gestión de recursos humanos y materiales obtuvieron las puntuaciones más bajas. Se concluye que la implementación exitosa de la visión sistémica para el *homecare* depende de la urgente estandarización de los procesos de recursos y logística.

Palabras clave: Atención Domiciliaria; Gestión de Procesos; Desarrollo Organizacional; Visión Sistémica; Calidad de la Atención.

Abstract

Homecare is a fundamental specialty given the global rise in chronic non-communicable diseases, which are responsible for 74% of global mortality. The present essay, based on field research, describes the administrative processes at InterCareSalud C.A. The design was non-experimental, following the research methodology. The instrument used was a Likert scale questionnaire, whose validity was determined by experts and whose reliability (Cronbach's Alpha of 0.90) was documented. The results revealed an organizational paradox: while the company shows strengths in communication and teamwork, the areas of decision-making and the management of human and material resources obtained the lowest scores. It is concluded that the successful implementation of the systemic vision for homecare depends on the urgent standardization of resource and logistics processes.

Keywords: Homecare; Process Management; Organizational Development; Systemic Vision; Quality of Care

INTRODUCCIÓN

La extensión sostenida de la esperanza de vida a nivel global ha generado una profunda transformación y una redefinición urgente de la prestación de servicios de salud. En este nuevo panorama demográfico, la atención domiciliaria (*homecare*) emerge como un servicio fundamental y esencial [1], adquiriendo una relevancia crítica para el manejo integral de pacientes, especialmente aquellos mayores de 60 años [2]. Esta necesidad se ve exacerbada por la creciente carga global de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), las cuales representan el principal desafío epidemiológico contemporáneo [3].

Sin embargo, en el contexto nacional, el desafío estructural es considerable: la provisión de atención domiciliaria en Venezuela aún carece de una estructura confiable y estandarizada que permita responder de manera efectiva y oportuna a las complejas necesidades de la población envejecida [4].

A partir de esta problemática, el presente ensayo, sustentado en un estudio de caso enfocado en la empresa InterCareSalud C.A., postula que la calidad y la efectividad del *homecare* están intrínsecamente comprometidas. Esta situación se debe a la disparidad significativa que existe entre sus fortalezas basadas en el capital humano y las persistentes debilidades en su estructura administrativa y logística. El análisis se desarrolla bajo la óptica de los principios fundamentales de la organización de empresas [5] y la rigurosidad metodológica propia de la investigación científica [6].

Si bien el presente trabajo tiene su génesis en una investigación de campo preliminar y descriptiva sobre los procesos administrativos en InterCareSalud C.A., se ha optado por un formato de ensayo analítico debido a las limitaciones

encontradas en el diseño y el alcance muestral de dicho estudio inicial. Por tanto, este trabajo no busca validar estadísticamente los resultados originales, sino utilizarlos como una base empírica para exponer y discutir la paradoja organizacional que compromete la calidad del *homecare*. El objetivo fundamental es analizar, desde la óptica de la gestión sistémica, cómo la disparidad entre las fortalezas humanas y las debilidades estructurales incide directamente en la eficiencia operativa. El instrumento original, un cuestionario de escala Likert, demostró una alta confiabilidad (Alpha de Cronbach de 0.90), lo que permite validar la pertinencia de los indicadores analizados.

DESARROLLO

La extensión sostenida de la esperanza de vida a nivel global ha generado una profunda transformación y una redefinición urgente de la prestación de servicios de salud. En este nuevo panorama demográfico, la atención domiciliaria (*homecare*) emerge como un servicio fundamental y esencial [1], adquiriendo una relevancia crítica para el manejo integral de pacientes, especialmente aquellos mayores de 60 años [2]. Esta necesidad se ve exacerbada por la creciente carga global de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), las cuales representan el principal desafío epidemiológico contemporáneo [3].

Sin embargo, en el contexto nacional, el desafío estructural es considerable: la provisión de atención domiciliaria en Venezuela aún carece de una estructura confiable y estandarizada que permita responder de manera efectiva y oportuna a las complejas necesidades de la población envejecida [4].

A partir de esta problemática, el presente ensayo, sustentado en un estudio de caso enfocado en la empresa InterCareSalud C.A., postula que la calidad y la efectividad del *homecare* están intrínsecamente comprometidas. Esta situación se debe a la disparidad significativa que existe entre sus fortalezas basadas en el capital humano y las persistentes debilidades en su estructura administrativa y logística. El análisis se desarrolla bajo la óptica de los principios fundamentales de la organización de empresas [5] y la rigurosidad metodológica propia de la investigación científica [6]. El estudio adopta un enfoque no experimental y descriptivo para analizar los procesos internos de InterCareSalud C.A. Específicamente, se examinan las dinámicas de gestión de recursos, la toma de decisiones y las interacciones interdepartamentales. La integración de estos factores permite una evaluación sistémica de la calidad de la atención domiciliaria provista.

Marco Teórico y Análisis Estructural

El fundamento teórico de la gestión parte de la premisa de que toda organización compleja debe ser entendida y operada como un sistema de actividades conscientemente coordinadas [7]. Esta visión sistémica no es solo un marco conceptual, sino una herramienta analítica indispensable que facilita el Desarrollo Organizacional (DO), enfocado en mejorar la eficiencia, la adaptabilidad y la efectividad a largo plazo mediante intervenciones constructivas y planificadas en procesos y estructuras [8].

La atención domiciliaria, en su esencia, se define como la provisión continua y coordinada de servicios de salud en el hogar del paciente para promover y

mantener la salud, requiriendo una plena corresponsabilidad entre el usuario, la familia y el equipo profesional [1]. Dada la naturaleza descentralizada y altamente sensible de estos servicios, garantizar su calidad exige una estructura organizacional rigurosa que pueda dividir eficientemente el trabajo, asegurar la especialización y, crucialmente, coordinar la labor de las distintas unidades funcionales [9]. Dicha estructura debe definir claramente los niveles de autoridad y responsabilidad (jerarquías) [10], sustentada por una comunicación organizacional fluida y transparente, entendida como un proceso social, una disciplina de gestión y un conjunto de técnicas vitales para la coordinación [11].

El flujo de trabajo operativo de un servicio de *homecare* debe ser abordado indefectiblemente con una visión sistémica de los procesos [12]. En este contexto, un proceso se concibe como una serie organizada e interdependiente de actividades que, al ejecutarse, generan un resultado de valor cuantificable para el cliente [13]. Estos procesos, que pueden ser representados visualmente mediante diagramas, son el esqueleto de la operación.

Figura N°1. Mapa de Procesos Globales de INTERCARESALUD C.A



Fuente: Elaboración propia

El mapa de procesos globales identifica con claridad los procesos estratégicos (dirección), de negocio (prestación del servicio) y de apoyo (logística y recursos). Dentro de los procesos de negocio principales en el *homecare* se encuentran: Admisión, Servicios de Atención Domiciliaria (incluyendo la gestión de Urgencias y Consulta) y Egreso. La estructura que soporta la ejecución impecable de estos procesos se refleja en el organigrama de la empresa.

Paradoja de la Calidad y Riesgo Operacional

El estudio de campo realizado en InterCareSalud C.A. reveló una paradoja alarmante que pone en riesgo la calidad. A pesar de documentarse fortalezas significativas en factores blandos como la comunicación interna y el trabajo en equipo del personal de salud [8], persisten debilidades críticas en la gestión de recursos humanos y materiales [14] y en la efectividad de la toma de decisiones operativas [9]. La gravedad de esta situación radica en sus consecuencias directas: una falla administrativa en la gestión de insumos esenciales (medicamentos, material estéril, equipos) impacta de forma inmediata y directa la seguridad clínica del paciente [15], elevando la vulnerabilidad de la atención domiciliaria.

La descripción detallada de los procesos de InterCareSalud C.A. demuestra la validez analítica de la gestión sistémica [12] para identificar estos puntos de falla. Sin embargo, la paradoja de la calidad se encuentra en la contradicción insostenible entre una fuerte cultura interna y unos procesos de soporte deficientes. Esta situación estructural no puede resolverse con simple "mejora continua", sino que obliga a la empresa a considerar la necesidad de una reingeniería radical [13] de procesos para alinear la capacidad de su talento humano con una estructura logística funcional.

La vía de solución reside, por lo tanto, en la estandarización rigurosa [16] de las funciones de soporte, que debe alinearse con el marco de procedimientos de enfermería y fisioterapia establecidos en países con marcos legales robustos y modelos de atención avanzados [17]. La persistente falta de rigor en la gestión de recursos evidencia la necesidad perentoria de reestructurar el diseño organizacional [9] para blindar los procesos críticos de la atención y garantizar la calidad innegociable del servicio.

CONCLUSIONES

Se reafirma que la visión sistémica de procesos es el marco teórico adecuado para la gestión de servicios de atención domiciliaria.

La fortaleza organizacional de InterCareSalud C.A. reside en su capital humano y en la alta efectividad de la comunicación y el trabajo en equipo. No obstante, la calidad del servicio está comprometida por debilidades críticas en la sistematización de la toma de decisiones y en la gestión de los recursos humanos y materiales.

La implementación exitosa del *homecare* requiere que la empresa supere la dependencia de la improvisación y migre hacia la estandarización rigurosa de sus procesos de soporte logístico.

REFERENCIAS

1. Torra S. La atención a domicilio en el contexto de la atención primaria de salud. Rev Rol Enferm. 1989;12(133):5-8.
2. Pavlovic A, CC. Descripción de los pacientes mayores de 60 años ingresados al programa de hospitalización domiciliaria del complejo asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago de Chile. Rev Acta Médica Colomb Internet. 2016 citado 3Dic2025 ;41(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n3/v41n3a09.pdf>.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases Internet]. Geneva:WHO;2023[citado3Dic2025 Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
4. Mejía Terrones DH. Propuesta de Gestión para el Programa de Atención Domiciliaria (Padomi) Essalud, Chachapoyas - Amazonas 2020 [Tesis de Maestría]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022.
5. Franklin E. Organización de Empresas, Análisis, diseño y estructura. McGraw-Hill; 1998.
6. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 2a ed. México, D.F.: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 2001.
7. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 8a ed. México: McGraw-Hill; 2011.

8. Chiavenato A. Introducción a la teoría general de la administración. México: McGraw Hill; 2009.
9. Mintzberg H. La estructuración de las organizaciones. México: Prentice Hall; 1984.
10. Hernández M, et al. Administración de empresas. 2a ed. Madrid: Ediciones Pirámide; 2014.
11. Andrade H. Comunicación organizacional interna: Proceso, disciplina y técnica. 1a ed. Netbiblo; 2005.
12. Carrasco J. Gestión de procesos con responsabilidad social desde la mejora hasta el rediseño. 2a ed. Chile: Editorial Evolución S.A.; 2009.
13. Hammer M. Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution. New York: HarperCollins; 2006.
14. Martínez Lazo CA. Análisis de los Procesos de Gestión de los Insumos Médicos de uso común en los Servicios del Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca, La Paz, El Salvador 2018 [Tesis de Maestría en Administración Hospitalaria]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022.
15. Pérez de la Plaza E, Fernández Espinosa AM. Constantes vitales. Procedimientos Relacionados. En: Técnicas Básicas de Enfermería. Madrid: McGraw Hill; 2016. p. 8.
16. Leyva Molina M. Propuesta de estandarización de procesos y procedimientos de la empresa textil basados en los requerimientos de la norma NTC ISO 9001:2015. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana; 2019.
17. Ministerio de Salud de Argentina. Resolución 374/2002, Aprueba las Guías de Procedimientos de Enfermería, Kinesiología y Fisiatría en un Servicio de Internación Domiciliaria. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina; 2002.