UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

Universidad Católica Andrés Bello
BIBLIOTECA
Caracas

TRABAJO DE GRADO

presentado para optar al título de:

LICENCIADO EN RELACIONES INDUSTRIALES (INDUSTRIOLOGO)

Título:

"FACTORES CLAVES DEL ÉXITO Y VARIABLES ORGANIZACIONALES ASOCIADAS CON LA EFICACIA EN GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA"

Realizado por:

JAVIER IÑAKY BASTERRA PINTO
GONZALO ENRIQUE PISANI VALENCIA

Profesor guía: **LIC. JOSÉ RAMÓN NARANJO**

RESULTADO DEL EXAMEN:

Este Trabajo de Grado ha sido evaluado por el Jurado Examinador y ha obtenido la calificación de: Diez y nueve puntos (19) puntos.

Nombre: Erick Josue Rodriguez M. Firma

Nombre: Genny Zúñiga Alvarez Firma

Nombre: José R. Naranjo M. Firma

Caracas, 9 de Diciembre de 1997

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
CARACAS
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

TESIS
RI997
B3

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
ESPECIALIDAD DE RELACIONES INDUSTRIALES

FACTORES CLAVES DEL ÉXITO Y VARIABLES ORGANIZACIONALES ASOCIADAS CON LA EFICACIA EN GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA

PROFESOR GUÍA:

José R. Naranjo M.

AUTORES:

BASTERRA P., Javier I.

PISANI V., Gonzalo E.

CARACAS, OCTUBRE de 1997.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA i

AGRADECIMIENTOS ii

RESUMEN iii

ÍNDICE DE FIGURAS iv

ÍNDICE DE CUADROS v

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

II. OBJETIVOS 5

III. MARCO TEÓRICO 7

3.1. HACIA UNA DEFINICIÓN DE SALUD PÚBLICA 7

3.2. GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA 8

3.3. NIVELES DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD 9

3.4. HOSPITALES 9

3.4.1. Definición 9

3.4.2. Clasificación de los Hospitales 9

3.5. AMBULATORIOS 10

3.5.1. Definición 10

3.5.2. Clasificación de los Ambulatorios 10

3.5.3. Pasos para una atención ambulatoria exitosa 11

3.6. ENFOQUES TEÓRICOS PARA ENTENDER A LAS ORGANIZACIONES 11

3.6.1. El Enfoque Sistémico 11

3.6.2. Enfoque de Sistemas en Hospitales 14

3.6.3. Modelo de Relaciones de Craig Schneier 17

3.6.4. Niveles de Análisis Organizacional 18

3.6.5. Aproximación al Estudio de las Variables asociadas a la Eficacia de la Organización. 19

3.7. INTEGRACIÓN TEÓRICA ADOPTADA PARA EL ANÁLISIS 20

3.8. VARIABLES ORGANIZACIONALES 21

3.8.1. Cultura Organizacional 21

3.8.2. La Estructura Organizacional 24

3.8.3. Elecciones Estratégicas 34

3.8.4. Entorno o Medio Ambiente 38

3.8.5. Tecnología 42

3.8.6. Procesos 42

3.9. FACTORES CLAVES DE ÉXITO 50

3.9.1. Autogestión 50

3.9.2. Formación del Recurso Humano 51

3.9.3. Cambios en la Estructura Organizacional 53

3.9.4. Participación Comunitaria 53

3.9.5. Sistema Integral e Integrado de Salud 55

3.9.7. Trabajo en Equipo 58

3.9.8. Apoyo de Entes Externos 59

3.10. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 59

IV. MARCO METODOLÓGICO **62**

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN **62**

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN **63**

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA **64**

4.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS **65**

4.5. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS **67**

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS **68**

5.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO (individual por institución) **68**

5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO (consolidado) **106**

5.3. ANÁLISIS GLOBAL CUALITATIVO DE LOS FACTORES CLAVES DE ÉXITO **115**

5.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES ORGANIZACIONALES ASOCIADAS CON LA EFICACIA **119**

5.5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS **162**

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **168**

6.1. CONCLUSIONES **168**

6.2. RECOMENDACIONES **174**

VII. BIBLIOGRAFÍA **176**

ANEXOS **181**

DEDICATORIA

*Quiero dedicar mi tesis en primer lugar a **Dios**, por darme la fuerza necesaria para continuar luchando por alcanzar mis metas.*
***A mis padres**, por el cariño y la preocupación que han demostrado durante mi formación integral.*
***A mis hermanas**, quienes siempre estuvieron pendiente de mí, por su gran apoyo y tiempo dedicado.*
***A mis amigos**, por estar tan cerca cuando más los necesité.*

Javier

Esta tesis quiero dedicarla con todo el cariño del mundo a DIOS y a los Ángeles, por darme la seguridad y fortaleza que siempre necesito.
A mi mamá, mi papá, mis abuelos y hermanos por todo el amor que me han brindado.
A mis amigos por demostrarme todo su valor y a Omaira por estar siempre pendiente de mí.

Gonzalo

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a todas las personas que de una u otra manera nos apoyaron y brindaron su colaboración en este trabajo.

A nuestro tutor, Lic. José Ramón Naranjo, gran asesor y una gran persona, excelente profesional que nos inculcó los valores del trabajo y responsabilidad.

A Carlos González, por ofrecernos su orientación, su apoyo incondicional y su valiosa ayuda.

A todos nuestros amigos, por estar siempre pendiente de nosotros, por su gran colaboración, por su tiempo y amistad.

A la señora Nidia de la Escuela de Salud Pública, por ser tan comprensiva con nosotros.

A todo el personal que nos atendió en los distintos ambulatorios que visitamos, por su colaboración voluntaria y tiempo prestado.

Muchas gracias a todos...

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue realizar un análisis y diagnóstico de los factores claves de éxito y de las variables organizacionales asociadas con la eficacia en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública.

Para llevar adelante dicho objetivo de investigación, se tomó en cuenta un conjunto de teorías de la organización tales como, el Modelo de Relaciones de Craig Schneier (1995), los Niveles de Análisis Organizacional de Daft y Steers (1992), y la aproximación al estudio de las variables asociadas a la Eficacia de la Organización de Gibson, Ivancevich y Donnelly (1995). De dichos enfoques se tomaron los elementos más pertinentes para el análisis y se elaboró una integración teórica que permitiera cumplir con el objetivo de la investigación.

Así mismo, fue tomada en consideración para este trabajo una propuesta de un Modelo de Gestión en Salud desarrollado en el año 1995 por Pedro Cámara y Jesús Matute.

La investigación tuvo una primera fase de tipo exploratoria documental para tener un primer acercamiento al fenómeno a estudiar y aumentar el grado familiaridad con el mismo; y una segunda fase de tipo descriptiva ya que se intentó describir los factores administrativos y organizacionales que influyen en la gestión administrativa de las instituciones médico-asistenciales estudiadas.

El diseño de investigación fue no experimental de tipo transeccional descriptivo, y se llevo a cabo cuatro ambulatorios de un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública.

En este trabajo se concluye que la presencia de algunos factores claves del éxito y el manejo de algunos aspectos del comportamiento de las variables organizacionales asociadas con la eficacia, podría contribuir al incremento de las capacidades necesarias para lograr resultados exitosos en la prestación de servicios de salud.

En tal sentido, se espera que los resultados del presente trabajo constituyan un aporte para el sector salud, y contribuyan al desarrollo de modelos que den respuestas a las necesidades del sector y a su vez aumenten la efectividad de los diversos centros asistenciales.

INDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1: Enfoque de Sistemas en Hospitales **17**

FIGURA Nº 2: Modelo de Relaciones **18**

FIGURA Nº 3: Niveles de Análisis en la Organización **18**

FIGURA Nº 4: Perspectivas de la Eficacia **20**

FIGURA Nº 5: Enfoque adoptado para el análisis de las variables organizacionales **21**

FIGURA Nº 6: Definición de la Cultura de la Organización **22**

INDICE DE CUADROS

CUADRO Nº 1: Clasificación de los Hospitales según el Nivel de Atención 9

CUADRO Nº 2: Clasificación de los Ambulatorios en Venezuela 10

CUADRO Nº 3: El Enfoque Sistémico 14

CUADRO Nº 4: Dimensiones de la Organización en relación con las decisiones de la Organización 34

CUADRO Nº 5: Matriz de Incertidumbre Ambiental 41

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al analizar o caracterizar los distintos sectores de la Administración Pública Venezolana, se obtiene una imagen negativa, producto de entre otras razones, la falta de eficiencia en su funcionamiento.

> *"La baja productividad de los servicios públicos en Venezuela no es un fenómeno superficial y transitorio, sino un fenómeno profundo y crónico, ya que se trata de un problema cultural de las clases dirigentes venezolanas"* (Gruber-Sucre, 1995).

La forma de gerenciar utilizada por el sector público, descansa en la imprevisión, más que en la formulación racional de objetivos y metas, y de asignación de recursos. Por eso la administración pública, luce en permanente improvisación. (Cova, A; Hannot, T. (1989). La Administración Pública: Otra forma de ver a una villana incomprendida. En M. Naím y R. Piñango (Comps.), **El Caso Venezuela: Una ilusión de armonía**).

El Sector Salud no escapa a esta situación, y en su funcionamiento se observan graves deficiencias médico-asistenciales. Augusto Galli y Haydee García señalan que:

> *" Al intentar evaluar la crisis de la salud en Venezuela, es relativamente fácil identificar el papel que desempeñan factores propios del sector tales como el predominio de la medicina curativa sobre la preventiva, la deficiente organización, el bajo rendimiento del servicio, la desproporcionada distribución de los recursos, la progresiva reducción del gasto en salud y los altos costos de la medicina privada para los pacientes."* (Galli, A; García, H. (1989). El Sector Salud: Radiografía de sus males y de sus remedios. En M. Naím y R. Piñango (Comps.), **El Caso Venezuela: Una ilusión de armonía**).

Es así como las grandes construcciones de los más modernos hospitales públicos, con una alta tecnología para su tiempo, no se han dado abasto para satisfacer las demandas de las innumerables personas que acuden a ellos; y mientras tanto, el individuo y la comunidad han quedado al margen de esfuerzos destinados a mantenerse sanos, es decir, a la prevención de enfermedades y a la educación para cuidarse a sí mismos para mantenerse en un buen estado de salud.

Por otro lado al aproximarnos a la estructura pública del sector salud en Venezuela nos encontramos con que esta incluye más de 80 instituciones, con estructuras organizacionales distintas y coberturas poblacionales y geográficas diferentes, compitiendo por los recursos sectoriales y tratando de mantener su autonomía frente a un organismo rector, el Ministerio de

Sanidad. Así mismo, la coordinación interna de los diferentes organismos suele ser muy deficiente; lo que explica la heterogeneidad de los rendimientos, los cuales, por otra parte tienden a ser considerablemente bajos. (Galli, A; García, H. 1989).

Los hospitales en Venezuela han perdido progresivamente su capacidad para responder a sus objetivos, hasta llegar a la situación de colapso que los caracteriza en la actualidad.

> *" Los tres modelos de Atención a la Salud que se han desarrollado en Venezuela, el abierto y público regentado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y la Gobernación del Distrito Federal; el cerrado y prepago regentado por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, y cerca de cien similares con asiento en organismos centralizados y descentralizados; y el privado, han entrado en colapso por su gestión y financiamiento".* (Rincón G., Pedro. **Memoria y Cuenta,** MSAS. 1996).

Deficiencias presupuestarias, falta de dotación de medicinas, el deplorable estado de los equipos medico quirúrgicos, ausencia de políticas de mantenimiento, control y vigilancia en los centros asistenciales, ausencia de normas y procedimientos administrativos, etc., es prueba de ello, y son enunciados a su vez como causantes de los problemas que sufre el sector, pero en realidad, estos son aspectos coyunturales, que no resuelven del todo esta situación.

Se trata más bien de un problema de estructura, de gerencia, de falta de coordinación, planificación y control entre las políticas y los planes diseñados.

El Ex- Ministro de Sanidad Carlos Walter, en 1995 afirmó que:

> *"Las últimas décadas han sido testigos de una crisis de los servicios de salud, con el agravante que el crecimiento poblacional y el deterioro de otros componentes de la calidad de vida, la caída del ingreso familiar entre otros, ha ocasionado una crisis en la oferta de estos servicios. Crisis de oferta que cabalga sobre la ineficacia e ineficiencia con la cual venían desempeñándose los servicios de salud pertenecientes al sector público, en el marco de un sistema de salud cautivo de una concepción excesivamente medicalizada, y centrado en una medicina dirigida hacia la atención hospitalaria con poco énfasis en la promoción de salud y atención preventiva, lo cual trae consigo que los servicios no cumplan las funciones para las cuales fueron creados"*
> (Walter, C., **Memoria y Cuenta,** M.S.A.S.1994).

Muestra de lo anterior, son las conclusiones a las que llegaron Arcia, C. y otros (1988); Buitriago, Z., Sosa, M., y Tochón, L. (1995) y Contreras, J. (1983), en estudios realizados en ambulatorios del área metropolitana de Caracas, donde coinciden en señalar que dichos centros presentan un bajo rendimiento en las consultas, costos elevados por actividad, baja cobertura y falta de supervisión. Así mismo es importante señalar la situación de conflicto médico en que se encuentra sumergida Venezuela actualmente. Como ejemplo de ello, se extrae parte de la

información contenida en un Boletín Informativo de la Federación Médica Venezolana quien en reunión realizada el día 21/01/97, decidió, entre otras cosas:

1° Mantener la situación de conflicto hasta tanto se cumplan aspectos tales como: la dotación efectiva de todos los centros asistenciales del país, discusión y firma de una nueva convención colectiva, se suspendan las medidas administrativas, disciplinarias y penales contra colegas que cumplieron las acciones del conflicto, entre otros aspectos.

2° Mantener la suspensión de las actividades médicas no prioritarias, solo atender estrictas emergencias. (El Nacional, Cuerpo E. pág. 10. 1997).

La crisis que caracteriza y que padece el sector salud se debe más a la inexistencia de modelos administrativos que den respuestas a las necesidades del sector, que a la falta o carencia de insumos o cualquier otro elemento de tipo económico.

Pero, para llegar a modelos adecuados se hace necesario diagnosticar la situación del sector en particular, la causa de los problemas, así como también es de utilidad estudiar las características de aquellas organizaciones que han sido exitosas en su gestión, para así finalmente poder sugerir una acción posterior.

En tal sentido, una prestigiosa fundación perteneciente al sector privado, realizó en dos oportunidades, una en el mes de Octubre del año 1995, y otra en el mes de Octubre del año 1996, las Primeras y Segundas Jornadas respectivamente de Experiencias Exitosas en Gestión de Salud Pública, las cuales tenían por objetivo, destacar los logros alcanzados por instituciones de esta naturaleza y recomendar sus experiencias como vías de acción a seguir para el rescate de los servicios públicos de salud.

Al respecto, Cámara y Matute (1995), realizan un análisis de una muestra de las I Jornadas, donde concluyen con una propuesta de un "Modelo de Gestión Administrativa para Hospitales Tipo Ambulatorio y Generales", el cual se basa en una serie de Factores Claves de Éxito. Dichos factores son entre otros: la Participación Comunitaria, el Trabajo en Equipo, la Autogestión, etc., los cuales fueron tomados en cuenta para el desarrollo de la presente investigación.

Por otro lado, las teorías de las organizaciones también aportan conocimientos para el análisis y de ellas se tomaron varios aspectos, enfoques o aproximaciones empíricas para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

Daft y Steers (1992) señalan que el estudio de las organizaciones puede ser dividido en tres planos, el individual, el grupal y el organizacional.

Así mismo, Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994), hacen una aproximación teórica en la cual se asocian una serie de variables con la eficacia de la organización en cada uno de los planos de análisis. Tales variables son, entre otras: la capacidad, la motivación y el estrés en el

plano individual; el liderazgo, la jerarquía y las normas en el plano grupal; y el entorno, la estructura y la cultura en el plano organizacional.

Por otro lado, en el modelo de relaciones de Craig Schneier (1995), se destaca la importancia de considerar factores claves del éxito para lograr un mejor desempeño, dichos factores pueden ser categorizados como: resultados, procesos, estructuras y capacidades.

Así mismo, debe considerarse que los centros públicos prestadores de servicios de salud, como los hospitales y ambulatorios por ejemplo, son sistemas que poseen una complejidad muy diferente a cualquier otro tipo de organización; tal como lo señalan Rowland y Rowland (1988) en su libro Gerencia de Hospitales.

Los hospitales y ambulatorios son sistemas sociales complejos, con conflictos entre los varios participantes, desde los pacientes hasta el personal. La diversidad de la organización institucional crea problemas importantes. El gobierno tiene la autoridad legal sobre la institución, y la responsabilidad de la misma. El personal médico posee el conocimiento técnico para tomar las decisiones relativas a las cuestiones del cuidado médico del paciente y su tratamiento. El personal administrativo es responsable de la operación día a día del hospital. Estos tres elementos, a veces referidos como la tríada de la organización, comparten el mismo objetivo básico. Sin embargo, ellos interpretan los medios para alcanzar esos objetivos en términos de sus propios valores y personalidades. Estos valores y personalidades desgraciadamente no son los mismos para cada elemento de la tríada. Esto convierte a este tipo de centros médico asistenciales, en quizás las más complejas instituciones en la sociedad (Rowland, H.; Rowland, B.,1988).

Finalmente, tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, los tres niveles o planos para abordar a las organizaciones y en virtud de la dificultad de estudiar a las mismas en los niveles individual y grupal, surgen las preguntas que dan sentido a la presente investigación:

¿ Cuáles son las características de las variables organizacionales asociadas con la eficacia en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas?

¿ Cómo es el comportamiento de los Factores Claves de Éxito en dicho grupo de experiencias?

II.- OBJETIVOS

En función del problema planteado, el presente estudio tuvo los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Identificar y describir las variables organizacionales asociadas con la eficacia y los factores claves de éxito, en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar **la aceptación de los servicios prestados a la comunidad** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.
- Describir **el entorno organizacional** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.
- Describir **la tecnología** empleada en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.
- Describir **las elecciones estratégicas** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.
- Describir **la estructura** organizacional en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.
- Describir **los procesos** organizacionales en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.
- Describir **la cultura** organizacional en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.
- Describir **la autogestión** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.
- Describir **la formación del recurso humano** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.

- Describir **los cambios en la estructura organizacional** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.

- Describir **la participación comunitaria** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.

- Describir **el sistema integral e integrado de salud** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.

- Describir **el trabajo en equipo** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.

- Describir **el apoyo de entes externos** en un grupo de experiencias "exitosas" en gestión de salud pública perteneciente al área metropolitana de Caracas.

III.- MARCO TEÓRICO

En vista de que el presente estudio se encuentra ubicado en el marco del sector público, específicamente en el sector salud, se hace necesario definir cada uno de los aspectos vinculados con las unidades de estudio, así como también, exponer aquellas teorías o enfoques teóricos, e investigaciones que se consideraron válidas para el correcto encuadre de la investigación.

3.1. HACIA UNA DEFINICIÓN DE SALUD PÚBLICA

"Salud pública es una ciencia que tiene por objeto estudiar la salud colectiva y algunos aspectos socioculturales relacionados con ella, tales como: Investigación en Salud, Políticas de Población y de Salud, Sistemas de Salud, Planificación de la salud y de recursos Humanos para la Salud; Seguridad Social, Legislación para la Salud, Educación para la Salud y Participación Comunitaria en materia de salud." (Infante, R.,1987).

La salud colectiva es un estado de bienestar físico, mental y social de la totalidad de la población, que se pretende alcanzar y optimizar a través de un conjunto de recursos que la comunidad destina al sector salud y sectores "colegas", recursos que para el sector salud constituyen el sistema nacional de salud.

Este sistema nacional de salud tiene por funciones: la promoción, la prevención, la restitución y la rehabilitación de salud; de las cuales las dos últimas son mayoritariamente cumplidas por el sistema de salud, mientras que las dos primeras son, por lo menos parcialmente, compartidas o cumplidas en interacción y/o cooperación con otros sistemas relacionados con la salud o sus factores condicionantes. Ejemplo de ello es la educación para la salud que debe ser programada y ejecutada en todos los niveles y componentes del sistema de salud y del sistema educativo y debe contar con la colaboración de los medios de comunicación social.

Algunas definiciones seleccionadas de Salud Pública

Freeman

"La Salud Pública, es la salud colectiva de grupos de población que conviven en una comunidad, de ordinario constituyendo una unidad de gobierno".

Mustard, H. S.

"Salud Pública es el cuerpo de conocimientos y las prácticas que contribuyen tanto a la prevención como a las medidas de la medicina curativa".

OMS

"Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, promover la salud y la eficiencia a través de los esfuerzos organizados de la comunidad".

Vaughan, H.

"Salud Pública es la suma total de la salud personal de nuestra gente. El estado de salud de la comunidad depende de la participación individual en todas las edades de una determinada manera de vida, que exige un conocimiento de los factores que contribuyen a la promoción dde la salud y a la provisión de facilidades públicas y privadas, que contribuyen al éxito de la salud pública moderna".

3.2. GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA

El concepto de gerencia

José Ignacio Urquijo (1995), señala que el concepto de gerencia se refiere a la gestión (gestare) o administración que la actividad empresarial requiere, una vez emprendida. Gerencia en términos muy generales, significa el arte o ciencia de administrar la empresa.

"Hoy la actividad gerencial, que suele ser entendida como un proceso, expresa la responsabilidad de planificar, organizar, dirigir o administrar (mediante diversas formas de coordinación y control), los recursos humanos y físicos, de una entidad (una compañía o empresa de producción o de servicios), para el logro de eficiente de sus objetivos, en beneficio propio y de la colectividad" (Fernández, J., 1970. Citado por Urquijo, J.,1995).

Gestión de Salud Pública

"Administración de Salud Pública es la ciencia y el arte de organizar y dirgir los organismos públicos y privados, cuyo propósito es el fomento y protección de la Salud Pública". Freeman. (Freeman. Citado por Infante, R.,1987).

3.3. NIVELES DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Dentro del sector salud encontramos tres niveles de atención:

El primero se ocupa del diagnóstico, tratamiento de los padecimientos sencillos, se enfoca primordialmente a preservar y conservar la salud de la población por medio de acciones de promoción de la salud, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los padecimientos que se presentan con cierta frecuencia, y cuya resolución es factible mediante recursos simples. Las unidades que integran este nivel son los Centros de Salud o Consultorios rurales sub-urbanos, Centros de Salud o Clínicas rurales sub-urbanas, y los Centros de Salud y Hospitales rurales, Clínicas urbanas o Unidades de medicina familar.

El segundo nivel de atención en salud se encarga de la restauración de la salud, atendiendo daños poco frecuentes y de mediana complejidad. Los servicios que presta son otorgados a pacientes provenientes del primer nivel y a los que se presentan espontáneamente

con urgencias médicas o quirúrgicas. Las unidades que lo integran son los Hospitales Generales con 30 o más camas, Centros de Administración en Salud con vigilancia epidemiológica y control sanitario y ambiental.

El tercer nivel se encarga de realizar actividades de restauración y rehabilitación de la salud a usuarios que presentan padecimientos de alta complejidad de diagnóstico y de tratamiento que han sido referidos por los otros niveles de atención. Las unidades que lo conforman son: Hospitales Generales de gran complejidad y Hospitales e Institutos de Especialidades. (Barquín, M.,1985).

3.4.- HOSPITALES

3.4.1- Definición

"Un hospital es aquella organización en la que se alojan enfermos para su tratamiento y curación, aún cuando sus servicios se extiendan a la consulta de pacientes externos" (Droveta, S., **Dirección de Salud,**1992).

Así mismo, los hospitales "son parte integral de una organización médico social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica completa, tanto curativa como preventiva, con servicios ambulatorios que alcancen a la familia en el propio hogar. El Hospital es así mismo un centro de formación de personal y de investigación biosocial"(Salom G., Ricaurte, **Temas de Hospitales,**1992).

3.4.2.- Clasificación de los Hospitales

En el Cuadro 1 se presenta la clasificación de los hospitales según el nivel de atención:

Cuadro # 1. Clasificación de Hospitales según el Nivel de Atención

Tipo I	Tipo II
Se encuentran ubicados en poblaciones hasta de 20.000 habitantes, y con área de influencia de hasta 60.000 habitantes. Prestan atención ambulatoria de nivel primario y secundario , tanto médica como odontológica, y sirven de centro de referencia a nivel ambulatorio.	Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 20.000 habitantes y con área de influencia hasta de 100.000 habitantes. Prestan atención de nivel primario, secundario, y algunos de nivel terciario. Tienen entre 60 y 150 camas de hospitalización. Pueden desarrollar actividades docentes asistenciales de nivel pre y post- grado, paramédico y de investigación.
Tipo III	**Tipo IV**
Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 60.000 habitantes, con área de influencia de hasta 400.000 habitantes. Prestan servicios de atención médica integral a la salud en los tres niveles clínicos. Cuentan con una capacidad que oscila entre 150 y 300 camas.	Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 100.000 habitantes y con área de influencia mayor a 1.000.000 de habitantes. Prestan atención médica de los tres niveles con proyección hacia un área regional. Cuentan con unidades de larga estancia. Poseen más de 300 camas.

Fuente: García S., José(1993): "Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica".

3.5.- AMBULATORIOS

3.5.1- Definición

"Es un establecimiento destinado a prestar asistencia médica y farmacéutica a enfermos que no se alojan en él" (SALVAT, 1997).

Atienden pacientes que presentan alguna patología, y son atendidos en el momento para brindarles asistencia médica; no disponen de hospitalización. Su finalidad es la atención de la salud simple, pero contínua, de poca complejidad y accesible a la población que habita en la comunidad o en sus inmediaciones (Barquín, M., 1985).

3.5.2.- Clasificación de los Ambulatorios

Cuadro # 2. Clasificación de los Ambulatorios en Venezuela

AMBULATORIOS RURALES	
Características: 1.- Prestan atención médica integral, general y familar a nivel primario, excepto hospitalización. 2.- Se encuentran ubicados en poblaciones menores de 10.000 habitantes.	
Tipo I	**Tipo II**
1.- Se encuentran ubicados en áreas rurales de población dispersa menor de 1.000 habitantes. 2.- Son atendidos por un auxiliar de "Medicina Simplificada", bajo supervisión médica y de enfermería. 3.- Dependen de la dirección del Distrito Sanitario.	1.- Se encuentra ubicados en áreas rurales de población concentrada o dispersa de más de 1.000 habitantes. 2.- Son atendidos por médicos generales. 3.- Dependen técnica y administrativamente de la Dirección del Distrito Sanitario. 4.- Dentro de su organización pueden contar con camas de observación y Servicio de Odontología.

AMBULATORIOS URBANOS		
Características: 1.- Prestan atención médica integral de caráter ambulatorio, no disponen de hospitalización. 2.- Se encuentra ubicados en poblaciones de más de 10.000 habitantes.		
Tipo I	**Tipo II**	**Tipo III**
1.- Prestan atención médica integral de nivel primario. 2.- Son atendidos por médicos generales y familiares. 3.- Dentro de su organización pueden contar con Servicios Odontológicos y Psicosocial. 4.- Dependen técnica y administrativamente del Distrito Sanitario correspondiente.	1. - Prestan atención médica integral a nivel primario. 2.- Son atendidos por un médico general con experiencia en Administración de Salud Pública, quien podrá realizar funciones docentes de pre y post-grado. 3.- Pueden contar con los Servicios de Obstetricia y Pediatría y de los servicios básicos de: Laboratorio, Radiología y Emergencia permanente, además de los servicios ambulatorios tipo I. 4.- Dependen técnica y administrativamente del hospital de su jurisdicción.	1.- Prestan atención médica integral de nivel primario o secundario o ambos. 2.- Son dirigidos por un médico con curso medio de clínicas sanitarias. 3.- Son organizados para prestar además de atención médica general, servicios de: Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-Obstetricia y Pediatría, Servicio de Dermato-Venereología, Cardiología y Emergencias. 4.- Dependen técnica y administrativamente del hospital de su jurisdicción.

Fuente: Gaceta Oficial N° 32.650, del 21 de Enero de 1983 (Decreto N° 1798). Tomado de: García S., José(1993): "Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica".

Los centros ambulatorios son los encargados de prestar atención de primer nivel, el cual representa la base de la pirámide de atención a la salud; es en ese nivel donde deben

resolverse el 85% de los casos de salud, motivo por el cual dichos centros cobran especial relevancia, tanto para lograr la importante meta de la "Salud para todos en el año 2000", propuesta en la Conferencia de Alma-Ata en 1978, como para evitar el éxodo de pacientes hacia los centros de atención de segundo y tercer nivel, y atenuar el congestionamiento innecesario de los hospitales.

Es por ello importante, tener en cuenta una serie de pasos o recomendaciones tomadas de la Carta de Ottawa en 1986, sobre el éxito de la atención ambulatoria.

3.5.3.- Pasos para una atención ambulatoria exitosa

1. Establecer una política nacional para todas las instituciones, basada en: La Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

2. Crear un entorno propicio al individuo, su familia y la comunidad.

3. Reorientar los servicios de salud: * SILOS
*Sistema Médico Familiar.

4. Posibilitar, facilitar, propugnar y mediar para una activa participación comunitaria.

Por último, no hay que perder de vista que las instituciones médico-asistenciales que constituyeron este estudio, se enmarcan en el concepto de organizaciones, es decir, son instituciones que permiten a la sociedad perseguir las metas que no podrían alcanzar los individuos por sí solos; por tanto se hace necesario presentar a continuación, los enfoques teóricos que contribuyeron al desarrollo de la investigación.

3.6.- ENFOQUES TEÓRICOS PARA ENTENDER A LAS ORGANIZACIONES

Para estudiar y entender a las organizaciones, existen diversos enfoques, diversas teorías. Sin embargo, para los fines del presente trabajo, debido a la naturaleza del mismo, y debido al enfoque al cual está orientado, sólo se consideraron las teorías que a continuación se señalan.

3.6.1.- El Enfoque Sistémico

Una primera aproximación la constituye el Enfoque de Sistemas, pues se considera que la mejor forma de entender a las organizaciones es considerándolas como sistemas.

3.6.1.1.- El Concepto de Sistema

Dependiendo del enfoque disciplinar desde el cual se plantee, se encuentra una gran variedad de definiciones. La mayor parte de los teóricos que utilizan el enfoque de sistemas, lo entienden como "una visión capaz de integrar y organizar los conocimientos en un todo coherente y ordenado".

C. West Churchman, señala que todos los que definen el término "sistema", están de acuerdo en que se trata de un conjunto de partes coordinadas para lograr un conjunto de metas. (Urquijo, J., 1993).

La *dinámica* del sistema se explica en función de la tríada "insumo-proceso-exumo", donde adquieren especial importancia los procedimientos o mecanismos de transformación de los insumos en exumos, así como también el mecanismo de retroalimentación, que relaciona los exumos con el sistema.

3.6.1.2.- Clasificación de los sistemas, según su relación con el medio ambiente.

- ***Abiertos:*** son aquellos sistemas que intercambian energía, actividad, elementos, información, etc., con el medio, sin perder su identidad.

- ***Cerrados:*** son aquellos sistemas que, o tratan de ser por diseño totalmente aislados del medio ambiente, evitando intercambiar energía, actividad, información, etc., con el mismo, o tienen un limitado e irrelevante intercambio con su contexto (Urquijo, J., 1993).

Las organizaciones sociales son notoriamente sistemas abiertos, pues el insumo de energías y la conversión del resultado en insumo energético adicional consisten en transacciones entre la organización y su ambiente.

Todos los sistemas sociales, incluyendo las organizaciones, se integran mediante las actividades diseñadas de un número de personas; las cuales son complementarias o interdependientes de algún producto o resultado común; se repiten, son relativamente perdurables y limitadas en el espacio y en el tiempo.

3.6.1.3.- Tipos Genéricos de Subsistemas

Katz y Kahn (1993), describen los aspectos del funcionamiento organizativo en base a cinco entidades fundamentales:

Subsistemas técnicos o de producción: Está dedicado a al procesamiento, a la transformación energética o de información cuyos ciclos de actividad comprenden las funciones principales del sistema.

Subsistemas de apoyo: Son los encargados de las transacciones ambientales, cuando se consigue insumo, se desprende del producto o se ayuda en esos procesos. En parte, constituyen una ampliación directa de las actividades de producción de la organización cuando se importa material para procesarlo o se exporta el producto terminado.

Subsistemas de mantenimiento: Las actividades de mantenimiento no están dirigidas al material que se procesa, sino al equipo que permite realizar el trabajo. Funcionan a fin de mantener el tejido de conducta interdependiente necesaria para cumplir la tarea; vinculan a las personas al sistema como partes en funcionamiento.

Subsistemas de adaptación: Están dedicados específicamente a captar los cambios importantes ocurridos en el mundo externo y a traducir para la organización el significado de éstos.

Subsistemas gerenciales: Abarcan las actividades organizadas para controlar, coordinar y dirigir a los muchos subsistemas de la estructura; representan otro aspecto de la pauta de organización y están compuestos de ciclos de actividades que cruzan la estructura horizontalmente para manejar la coordinación de subsistemas y el ajuste del sistema total a su ambiente (Katz, D.; Kahn, R., 1993).

3.6.1.4.- Conceptos subsidiarios

Además de los constructos fundamentales para describir subsistemas organizacionales, se tomaron en cuenta cuatro conceptos que caracterizan el funcionamiento y la estructura totales de las organizaciones sociales:

Sistema guía: Los subsistemas que existen dentro de una organización no son equipotentes por la influencia que ejercen sobre el sistema total. Thelen (1960) emplea el concepto de sistema guía para designar "un sistema componente cuyo resultado ejerce la mayor influencia sobre los insumos de otros sistemas componentes y que, gracias a esto, controla las interacciones del suprasistema". Es el sistema más capacitado para mediar entre las demandas internas y las externas y, por ello, dirige el movimiento del organismo como un todo.

Espacio organizacional: Es un mapa social con el cual se significa la ubicación de las distintas actividades organizacionales y las distancias conductuales que existen entre los miembros, cuando llevan a cabo sus tareas relacionadas con la organización.

Cultura y clima organizacionales: El clima o cultura del sistema refleja las normas y valores del sistema formal y la manera en que los reinterpreta el sistema informal, así como también refleja la historia de las luchas internas y externas, el tipo de gente que la organización atrae, sus propios procesos laborales, las formas de comunicación y cómo se ejerce la autoridad dentro del sistema.

Dinámica del sistema: Se refiere a las características que poseen los sistemas de homeostasis dinámica o mantenimiento de equilibrio mediante ajuste y anticipación constantes. Tanto el sistema central como los subsistemas componentes se caracterizan por su propia dinámica o complejo de fuerzas motivacionales, que lleva a una estructura dada a convertirse más en lo que básicamente ya es.

La teoría de sistemas es esquematizada en el Cuadro # 3.

Cuadro # 3. El Enfoque Sistémico

El Enfoque Sistémico. Subsistemas y Conceptos Subsidiarios.	
Subsistemas:	**Conceptos Subsidiarios:**
◆ Subsistema de Producción.	◆ Sistema Guía.
◆ Subsistema de Apoyo.	◆ Espacio Organizacional.
◆ Subsistema de Mantenimiento.	◆ Cultura y clima organizacionales.
◆ Subsistema de Adaptación.	◆ Dinámica del Sistema.
◆ Subsistema de Administración.	

Fuente: Basterra, J. y Pisani, G. Basado en la Teoría de Katz y Kahn (1993): "Psicología de las Organizaciones".

3.6.2.- Enfoque de Sistemas en Hospitales ♦

Kast y Rosenzweig (1988), plantean que los centros hospitalarios, son uno de los tipos de organizaciones más complejas.

> *"La tecnología avanzada, junto a las prácticas médicas cambiantes, han creado objetivos nuevos y evolutivos. Los hospitales emplean un gran número de profesionales, tanto médicos como otros expertos, y tienen un alto grado de especialización en su labor".* (Kast, F., Rosenzweig, J.,1988, **Administración de Organizaciones: Enfoque de Sistemas y de Contingencias**).

Kast y Rosenzweig analizaron este sector en base a los siguientes aspectos:

Medio Cambiante: Las condiciones sociales generales ofrecen el medio general para toda organización. Factores tales como población, economía y tecnología afectan la forma en que se organizan los hospitales. En tal sentido se tiene que los grandes avances de la ciencia médica y la tecnología a finales del siglo XIX y principios del siglo XX revolucionaron el papel y las funciones del hospital; este dejó de tratarse de un lugar para que los enfermos y los pobres fueran a morir y se convirtió en la institución primordial para el tratamiento y servicio médico. La tecnología y la estructura, así como los sistemas administrativo y psicosocial, están también firmemente influidos por el patrón histórico de desarrollo. Así mismo, el crecimiento de los programas de seguro médico, la participación del gobierno, los desarrollos de la tecnología médica, la profesionalización del personal de los servicios de salud, los cambios en las normas sociales y los requerimientos legales han sido fuerzas importantes en la reforma del cuidado de la salud.

Objetivos y Valores: El entendimiento de las organizaciones y sus administradores puede aumentarse si se comparan sus objetivos y valores. Al respecto se tiene que la preocupación por la atención y el tratamiento del paciente permea el sistema de valores y los objetivos múltiples del hospital, aun cuando haya limitaciones de tecnología, economía y habilidades

♦ Si bien esta investigación no está basada en hospitales, se considera pertinente incluir el enfoque de Kast y Rosenzweig (1988), puesto que las organizaciones que se analizan, atienden necesidades y pertenecen a ambientes similares.

organizacionales. El proceso educativo para la mayoría de los participantes profesionales en el hospital subraya el cuidado del paciente. Los estándares de conducta prescritos por grupos profesionales específicos refuerza este valor, el cual a su vez, desempeña una función vital al unificar las actividades de los participantes en el sistema del hospital y ayuda a explicar la forma en que puede operar efectivamente. Hace que los participantes desempeñen sus tareas altamente especializadas hacia un fin común, con lo que surge una coordinación voluntaria de actividades. Así mismo, las metas operativas de los hospitales han estado sometidas a cambios constantes conforme los límites de sus actividades se han extendido. Gradualmente, el hospital a cambiado de ser un lugar donde los médicos podrían practicar su arte, para incluir objetivos más amplios, los cuales se expandieron para incluir más interés en la calidad del cuidado, en la coordinación de las diversas actividades del médico y del personal del hospital, y en la participación en programas educativos y de investigación.

Tecnología: A lo largo de la historia inicial del hospital, el burdo conocimiento técnico limitó severamente sus actividades. La medicina no adelantaba lo suficiente para cumplir con sus objetivos de tratamiento y curación efectiva de los pacientes y la preocupación estaba en un cuidado de custodia. Posteriormente el desarrollo de la tecnología médica cambió fundamentalmente los objetivos alcanzables del hospital y consecuentemente la estructura organizacional y otros subsistemas. El rol de los médicos alcanzó un mayor nivel debido a que eran estos los que controlaban y usaban dicha tecnología; a su vez estos y la comunidad en general desarrollaron un mayor interés en el hospital, el cual se convirtió en la institución primara dentro de la comunidad que pudo alcanzar la tecnología médica –conocimiento, destreza y equipo especializado- necesaria para el tratamiento de los pacientes.

Pero no solamente los aspectos del conocimiento de la tecnología se han tornado más avanzados y especializados, sino también los aspectos físicos de la tecnología –instalaciones, maquinaria y equipo-, son más costosos y complejos. El hospital moderno enfrenta el problema de obtener y financiar equipo recién desarrollado de diagnóstico y tratamiento. Con tecnología poco avanzada, un maletín negro contenía todo el equipo de un médico. Ahora los médicos requieren instalaciones muy alejadas de sus propios medios de adquisisción. El hospital se ha convertido en la fuente central para la acumulación del equipo necesario y las instalaciones para el cuidado y el tratamiento del paciente.

Estructura: La estructura de una organización hospitalaria difiere sustancialmente del modelo burocrático de otras organizaciones a gran escala. El hospital tiene una relación única entre la autoridad formal de la posición, tal como es representada por la jerarquía administrativa, y la autoridad del conocimiento, representada por los médicos practicantes y otros profesionales, lo cual crea una estructura formal difusa e inusual. Así mismo las diferencias en medios y tecnologías hacen que varíen las estructuras de estos centros. Los hospitales con un medio y tecnología estables y relativamente simple serán más efectivos con el diseño estable-mecanicista, mientras que los hospitales con un medio dinamico y complejo, así como su tecnología, serán más efectivos con el diseño adaptable-orgánico.

Sistema Psicosocial: La gente se compromete en la interacción social para realizar actividades

Organizacionales, y para organizaciones como los hospitales los recursos humanos son de especial importancia a pesar del desarrollo tecnológico; por tanto se debe entender más sobre las actitudes y percepciones de los individuos en estas organizaciones.

Al respecto, se aprecia que tanto los pacientes, como el personal médico, el cuerpo de enfermeras y los administradores del hospital, tienen todos sus propios intereses, motivaciones, sistemas de rol y posiciones de liderazgo e influencia en este tipo de organizaciones. Se puede señalar en este sentido por ejemplo, que el paciente es uno de los principales individuos en el hospital; simultáneamente es el cliente y el producto del hospital. Las definiciones de rol prescriben que los pacientes actúen de forma pasiva y de respuesta, estos deben cooperar con los profesionales y están allí para aliviarse.

Por otro lado se encuentra el personal médico, el cual posee una posición de status alto dentro del hospital; legalmente es el único que puede prescribir cuidado terapéutico y tratamiento; el liderazgo de estos individuos viene determinado más por las características y carisma que por la posición formal de éstos en la organización. Los médicos deben coordinar sus actividades hospitalarias con otros colegas, enfermeras, varios departamentos de servicio, y con el personal paramédico, lo que hace que la dinámica de grupo de los médicos sea muy compleja, y se requiera del desarrollo de efectivas relaciones de grupo.

El cuerpo de enfermeras es el representante primario del hospital para el paciente, tiene la difícil e importante labor de coordinar las funciones de cuidado del hospital y las de curación del médico. Debido a su asociación de tiempo completo con el hospital, su familiaridad con las reglas y procedimientos establecidos, su habilidad para desarrollar relaciones informales con otros participantes y su estrecha asociación tanto con los pacientes como con los médicos, las enfermeras se convierten en una fuerza central de influencia y liderazgo informal en toda la organización. La enfermera frecuentemente funge como la intermediaria para el subsistema técnico, representado por el médico, y el subsistema coordinador, representado por el personal administrativo.

Y por último, en este orden de ideas se encuentra el administrador, cuyo rol se ha extendido con las crecientes complejidades, la mayor necesidad de coordinación de las actividades del hospital, el desarrollo de sistemas de multiunidades y la creciente demanda de equipo moderno y su uso efectivo. El administrador de un hospital debe estar preparado para vivir en un rol más bien ambigüo e incierto, que requiere el uso de la sugerencia y la persuación más que de la de la autoridad del puesto. El estilo de liderazgo democrático-participativo es generalmente más efectivo en este caso.

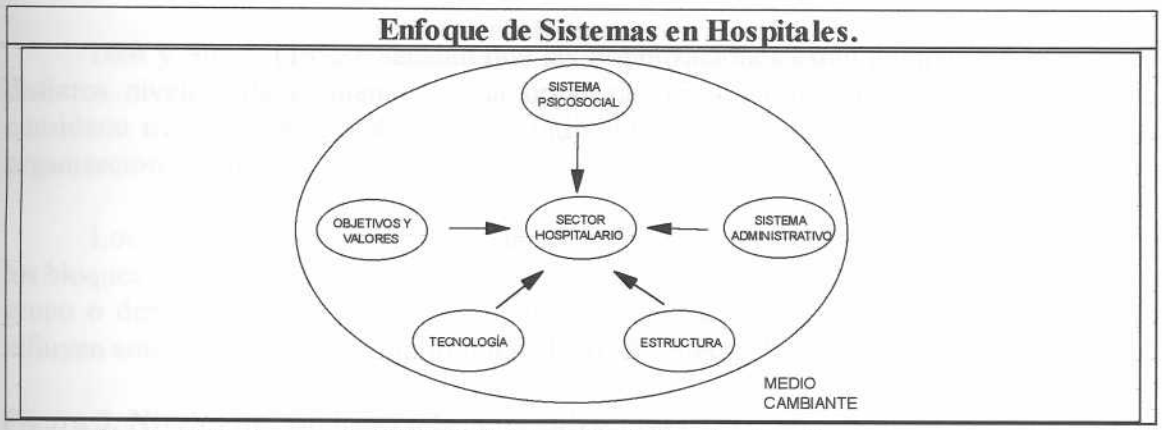
Sistema Administrativo: El sistema administrativo de un hospital es complejo. La diversidad de la base de poder y la estructura de autoridad crea una dispersión de las decisiones de planeación y control en la organización. El consejo de fideicomisarios tiene la autoridad legal y decide cuestiones financieras amplias. Tradicionalmente era el punto focal para las interacciones y la planeación a largo plazo con la comunidad y representaba el nivel estratégico en la sistema orgfanizacional. El personal médico, por otra parte, tiene el conocimiento técnico y la autoridad referente al tratamiento de los pacientes. El administrador y su personal están a cargo del funcionamiento del hospital y deben participar en la planeación

y control organizacional. Por tanto, el sistema administrativo incluye a una tríada responsable de las decisiones de planeación y control en ciertas esferas de la organización general.

Además, varios segmentos establecen procedimientos hospitalarios, que varían desde procedimientos quirúrgicos establecidos por el personal médico hasta métodos administrativos establecidos por el administrador. Estos procedimientos hospitalarios ofrecen la base opara el control sobre actividades relativamente programadas. Sin embargo, muchas de las funciones en el hospital no son rutinarias, y es difícil establecer controles bien definidos para esas actividades; en ciertas áreas, el control depende más bien de la coordinación voluntaria de los participantes mismos.

En la Figura # 1 se destacan los aspectos en base a los cuales estos autores analizaron el sector hospitalario:

Figura 1: Enfoque de Sistemas en Hospitales



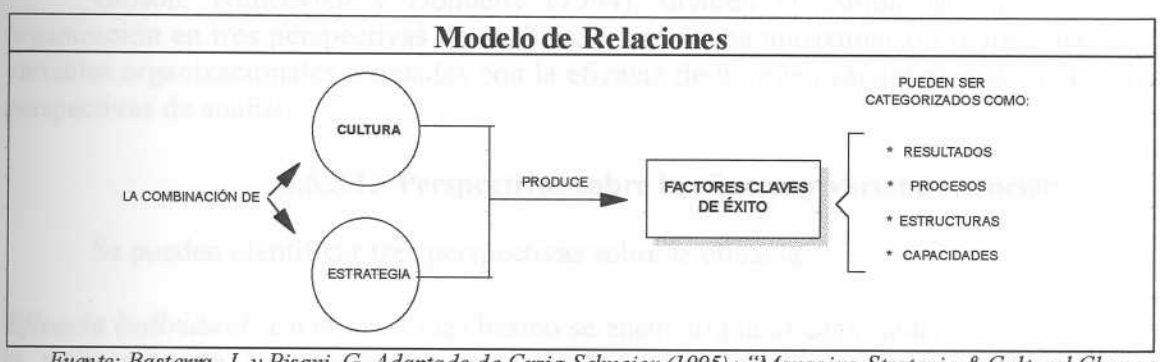
Fuente: Kast y Rosenzweig (1988): "Administración de Organizaciones".

3.6.3.- Modelo de Relaciones de Craig Schneier

La combinación de la cultura y la estrategia producen un conjunto de factores claves de éxito que las organizaciones toman para un mejor desempeño.

Los factores claves de éxito deberían ser categorizados como: resultados (reducción de los costos operativos), procesos (reclutamiento de personal, mantenimiento de máquinas), estructuras (asegurar el funcionamiento de los proyectos exitosos en equipo), y capacidades (aplicación tecnológica en el desarrollo de nuevos productos). Cada factor clave de éxito dice algo sobre la cultura y la estrategia; describiendo que debe ocurrir para cambiar la cultura y ejecutar estrategias (Figura. # 2). Cada factor clave de éxito debe estar acompañado por una medida, por ejemplo, inspecciones al consumidor para medir la calidad, el ciclo del tiempo para medir el desarrollo de productos, consultas al subordinado acerca de la actuación del gerente para medir el liderazgo, entre otros.

Figura 2: Modelo de Relaciones



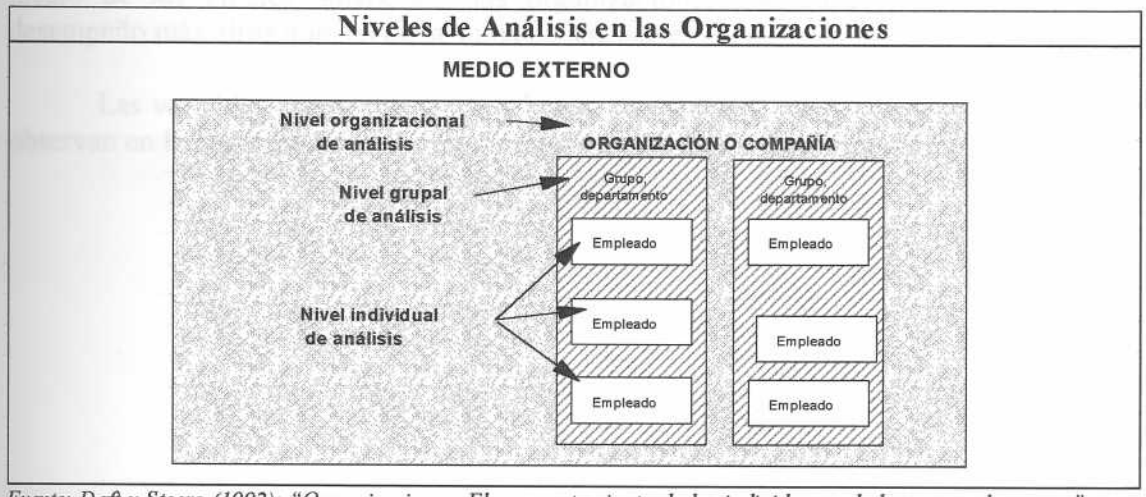
Fuente: Basterra, J. y Pisani, G. Adaptado de Craig Schneier (1995): "Managing Strategic & Cultural Change in Organizations".

3.6.4.- Niveles de Análisis Organizacional

Daft y Steers (1992), señalan que las organizaciones están compuestas por sistemas a distintos niveles. Para entender una organización o un problema específico, se pueden considerar tres niveles de análisis: nivel individual, nivel grupo o departamento y nivel de la organización misma.

Los tres niveles se interrelacionan debido a que las unidades de niveles inferiores son los bloques sobre los que se construyen las unidades superiores. Los individuos conforman un grupo o departamento y los grupos conforman la organización (Fig. # 3). Los tres niveles influyen entre sí y todos son importantes. (Daft, R., Steers, R.,1992).

Figura 3. Niveles de Análisis en las Organizaciones



Fuente: Daft y Steers (1992): "Organizaciones. El comportamiento de los individuos y de los grupos humanos".

3.6.5.- Aproximación al estudio de las Variables asociadas a la Eficacia de la Organización

Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994), dividen el estudio de la eficacia en la organización en tres perspectivas de análisis, y hacen una aproximación teórica acerca de las variables organizacionales asociadas con la eficacia de la organización en cada una de las tres perspectivas de análisis.

3.6.5.1.- Perspectivas sobre la eficacia y variables asociadas

Se pueden identificar tres perspectivas sobre la eficacia.

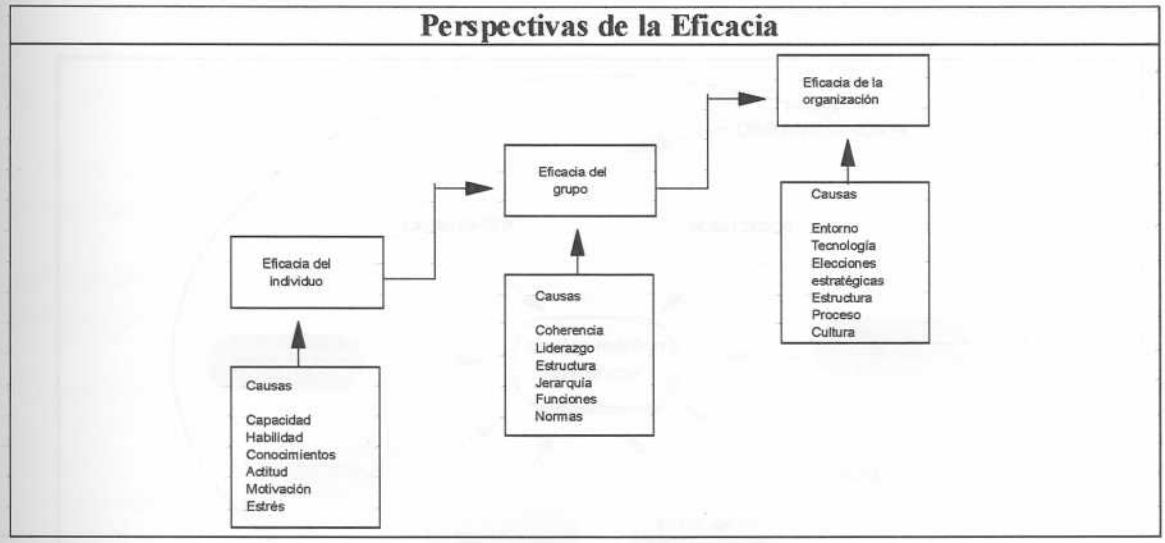
Eficacia individual: En el nivel más básico se encuentra la eficacia individual, la cual destaca la realización de las tareas por parte de los empleados o miembros específicos de la organización. Las tareas que hay que desempeñar forman parte de trabajos o puestos dentro de la organización.

Eficacia del Grupo: Normalmente, los empleados trabajan en en grupo, por lo que se necesita otra perspectiva más sobre la eficacia: la eficacia del grupo. En algunos casos, la eficacia del grupo equivale sencillamente a la suma de las contribuciones de todos sus integrantes. Por ejemplo, un grupo de científicos que trabajan en proyectos que no tienen ninguna relación entre sí, sería eficaz en la medida en que cada individuo lo fuera. En otros casos, la eficacia del grupo es más que la suma de las contribuciones individuales; por ejemplo, una línea de ensamble que entrega un producto terminado como resultado de la aportación de cada individuo.

Eficacia de la Organización: La tercera perspectiva es la de la eficacia de la organización. Las organizaciones se componen de individuos y de grupos; por consiguiente, la eficacia de la organización se compone de la eficacia individual y la de los grupos. Sin embargo, la eficacia de las organizaciones, es más que la suma de las eficacias individuales y de los grupos. Por medio de los efectos sinérgicos, las organizaciones son capaces de obtener niveles de desempeño más altos que los de la suma de sus partes.

Las variables asociadas con la eficacia en cada uno de estos niveles o perspectivas, se observan en la Figura # 4.

Figura 4. Perspectiva de la eficacia



Fuente: Gibson; Ivancevich y Donnelly (1994): "Las Organizaciones. Comportamiento, Estructura y Proceso".

3.7.- INTEGRACIÓN TEÓRICA ADOPTADA PARA EL ANÁLISIS

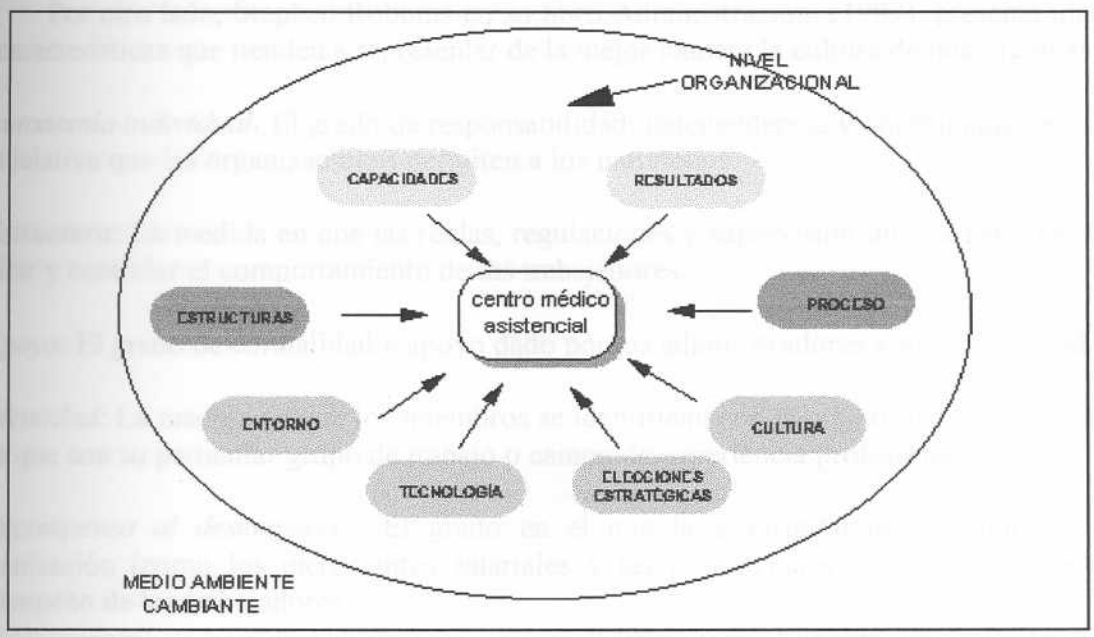
Para los efectos del presente trabajo, se tomó como base para el análisis, las *variables asociadas con la eficacia de la organización*, señaladas por Gibson, Ivancevich y Donnelly (1995) en su aproximación teórica al estudio de estos elementos. Así mismo se analizaron los *factores claves de éxito* señalados en el Modelo de Relaciones de Craig Schneier.

Para el estudio de los elementos planteados, sólo se consideró el *plano organizacional* señalado por Daft y Steers (1992), en virtud de la dificultad que hubiese estudiar a las organizaciones en el plano individual o en el grupal.

Dentro del enfoque propuesto, las variables **estructura** y **proceso** son comunes tanto para el modelo propuesto por Gibson, Ivancevich y Donnelly, como para el modelo de Schneier.

El enfoque adoptado se esquematiza en la Figura # 5

Figura 5. Enfoque adoptado para el análisis de las variables organizacionales



Fuente: Basterra, J. y Pisani, G. (1997).Universidad Católica Andrés Bello.

A continuación, se desarrolla en forma teórica, las variables organizacionales objeto de estudio en el presente trabajo.

3.8 VARIABLES ORGANIZACIONALES

3.8.1 Cultura Organizacional

Una de las causas potenciales de la eficacia en el plano organizacional señalada por Gibson, Ivancevich y Donnelly, y que debe ser de interés para los gerentes debido a su influencia en el desempeño de la organización, es la cultura.

"Cultura se refiere a los valores, las creencias y los principios fundamentales que constituyen los cimientos del sistema gerencial de una organización, así como también al conjunto de procedimientos y conductas gerenciales que sirven de ejemplo y refuerzan esos principios básicos. Estos principios y procedimientos perduran porque tienen un significado para los miembros de la organización" (Denison, D., 1991).

Cultura es el patrón de comportamiento general, creencias compartidas y valores comunes de los miembros de una organización. Es inferible de lo que dicen, hacen y piensan las personas dentro de un ambiente organizacional. Implica el aprendizaje y la transmisión de conocimientos, creencias y patrones de comportamiento a lo largo de cierto período, lo que significa que la cultura de una organización es bastante estable y no cambia con rapidez.

Normalmente, fija la imagen de la compañía y establece reglas implícitas sobre la forma en que se deben comportar las personas (Koontz, H. Weihrich, H., 1994.)

Por otro lado, Stephen Robbins en su libro Administración, (1987), presenta una serie de características que tienden a representar de la mejor manera la cultura de una organización:

1.*Autonomía individual:* El grado de responsabilidad, independencia y oportunidad de ejercitar la iniciativa que las organizaciones permiten a los individuos.

2.*Estructura:* La medida en que las reglas, regulaciones y supervisión directa son usadas para vigilar y controlar el comportamiento de los trabajadores.

3.*Apoyo:* El grado de cordialidad y apoyo dado por los administradores a sus subordinados.

4.*Identidad:* La medida en que los miembros se identifican con la organización en su conjunto más que con su particular grupo de trabajo o campo de experiencia profesional.

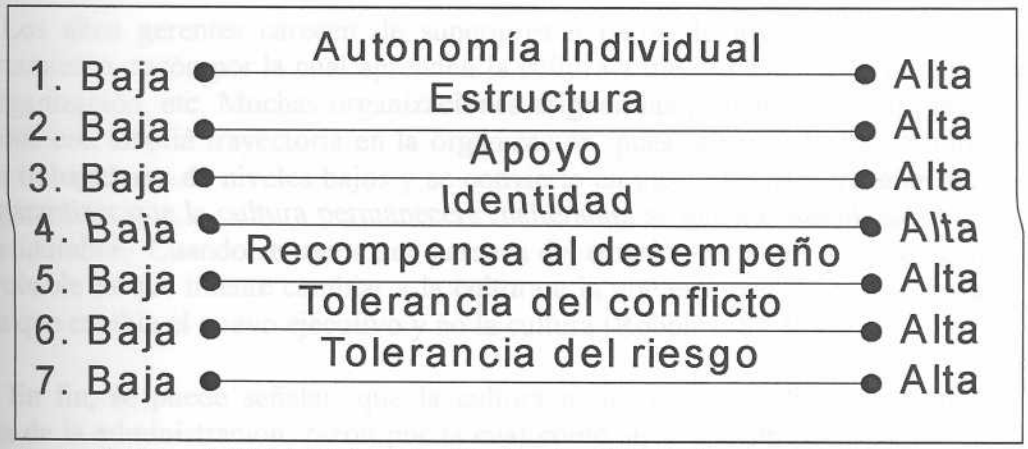
5.*Recompensa al desempeño:* El grado en el que la asignación de recompensas en la organización (como los incrementos salariales y las promociones) se base en criterios de desempeño de los trabajadores.

6.*Tolerancia al conflicto:* El nivel de conflicto existe en las relaciones entre compañeros y grupos de trabajo, así como la disposición a ser honesto y abierto ante las diferencias.

7.*Tolerancia al riesgo:* La medida en la cual se estimula a los trabajadores a ser agresivos, innovadores y a tomar riesgos.

En la figura 6, se muestra como las características señaladas anteriormente, representan un continuo de acuerdo con el cual se puede clasificar a la organización.

Figura 6 Definición de la Cultura de la Organización



Fuente: Robbins, S. (1987): "Administración. Teoría y Práctica".

Las características citadas anteriormente, son relativamente estables y permanentes en el tiempo. La cultura limita las opciones al indicar a los administradores cuáles prácticas son aceptables en la organización y cuáles no lo son.

El cambio de una cultura puede requerir mucho tiempo, incluso de 5 a 10 años. se necesita cambiar valores, símbolos mitos y comportamientos.

3.8.1.1 Historia y valores

La cultura de una organización no surge de la nada. Es en esencia el resultado de la historia y de los valores de la organización.

Las organizaciones tienen historia, el comportamiento de las mismas es el resultado de sus experiencias y aprenden de sus éxitos y fracasos. Las actuales creencias, costumbres, tradiciones y maneras generales de hacer las cosas de una organización son en su mayoría debidas a lo que ha hecho antes y el grado de éxito que obtuvo con tales acciones.

A lo largo del tiempo, las organizaciones también desarrollan valores y estándares de lo correcto y lo incorrecto. Transmitidos a través de generaciones de administradores, estos valores guían a los trabajadores en una amplia gama de aspectos. La vestimenta apropiada para el trabajo, la duración de los tiempos de descanso, la forma de dirigirse hacia los superiores y el grado de chismes y chistes entre los trabajadores, todo eso es determinado por la cultura de la organización (Robbins, S., 1987).

3.8.1.2 Influencia sobre la práctica administrativa

En los administradores de nivel bajo y medio, el impacto de la cultura organizacional resulta se aprecia más, quizás porque en estos niveles, la cultura en sí es más patente. A un gerente recién ingresado a una empresa, le basta con observar la conducta de sus superiores, para saber si es deseable o no tomar riesgos, cuánta libertad puede darle a los subordinados, las acciones susceptibles de traducirse en aumentos de sueldo, promociones, recompensas, etc.

Los altos gerentes carecen de superiores a partir de los cuales poder modelar su comportamiento, razón por la cual aprenden la cultura a través de colegas, trabajos anteriores en la organización, etc. Muchas organizaciones asignan las posiciones de alta gerencia, a los empleados con amplia trayectoria en la organización, pues, a parte de que resulta motivante para los trabajadores de niveles bajos y se convierte en incentivo para trabajar más fuerte, se puede garantizar que la cultura permanecerá inalterable, se genera estabilidad y se disminuye la incertidumbre. Cuando se trae a una persona del exterior para que sea jefe de alto nivel, lo más probable es que intente cambiar a la cultura a la que está entrando, sin embargo, es más factible que cambie el nuevo ejecutivo y no la cultura (Robbins, S., 1987).

En fin, se puede señalar, que la cultura es un factor de limitación interna para la práctica de la administración, razón por la cual como se señalo en un principio, los gerentes deben prestarle mucha atención y cuidado para obtener un buen rendimiento de la organización.

3.8.2 la Estructura Organizacional

Otra de las variables señaladas por Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994) como causales de la eficacia de la organización, es la estructura organizacional.

La estructura es definida por estos autores como "el patrón de puestos y de grupos de puestos en la organización; es una causa importante de los comportamientos individual y de grupo" (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994).

Según estos autores, la estructura de la organización es un concepto abstracto; nadie ha visto jamás ninguna. Sólo se ven sus indicios, y a partir de los mismos, se infiere la estructura. A menudo, la estructura se representa con un organigrama, sin embargo la estructura suele ser mucho más compleja.

Así mismo señalan que existen dos aspectos importantes de la estructura de la organización: el diseño de puestos y el diseño de las organizaciones.

Diseño de puestos: Se refiere al proceso por medio del cual se especifican los contenidos, los métodos y las relaciones de los puestos para satisfacer los requisitos tanto de la organización como individuales.

Diseño de la organización: Se refiere a la estructura total de la misma.

En cuanto a su conformación, la estructura de la organización se origina en las decisiones gerenciales acerca de cuatro atributos importantes de todas las organizaciones: la división del trabajo, las bases para la departamentalización, el tamaño de los departamentos y la delegación de autoridad. Las decisiones están influidas por factores del diseño de puestos y del diseño de la organización, tales como diferencias individuales, capacidad para realizar las tareas, tecnología, incertidumbre ambiental, estrategia y ciertas características de los gerentes mismos. Los atributos de la estructura determinan hasta dónde refleja la organización las dimensiones de formalización, complejidad y centralización.

3.8.2.1- El Diseño de la Estructura de una Organización

Al diseñar la estructura de una organización, se tiene que escoger entre un mundo de marcos de referencia, puestos y departamentos alternativos. El proceso mediante el cual se realiza esta selección se denomina diseño de la organización, y se refiere sencillamente a las acciones y decisiones que dan como resultado la estructura de la organización. Este proceso puede ser explícito o implícito, de una sola vez o secuencial, y lo puede realizar un sólo gerente o un equipo de gerentes.

No importa como surjan las decisiones reales, el orden de éstas siempre será igual. La primera decisión se centra en los puestos individuales; las siguientes dos, en los departamentos o grupos de puestos; la cuarta decisión toma en cuenta la delegación de autoridad a través de toda la estructura. En tal sentido se tiene que:

1. Los gerentes deciden cómo repartir la tarea general en tareas sucesivamente más pequeñas al dividir el total de actividades en conjuntos más pequeños de actividades relacionadas. El efecto de esta decisión será definir las tareas en función de actividades y de responsabilidades especializadas. Aunque los puestos poseen muchas características, la más importante es su grado de especialización.

2. Los gerentes deciden las bases mediante las cuales se deben agrupar los puestos individuales. Esta decisión, al igual que cualquier otra decisión de clasificación, puede propiciar que los grupos abarquen tareas que sean relativamente homogéneas o heterogéneas.

3. Los gerentes deciden el tamaño apropiado del grupo que depende de cada supervisor; esta decisión implica determinar si el alcance del control debe ser relativamente limitado o amplio.

4. Los gerentes distribuyen la autoridad entre los puestos; la autoridad es el derecho de tomar decisiones sin la aprobación de un gerente superior y de exigir la obediencia de otras personas designadas. Todos los puestos contienen algún grado de derecho a tomar decisiones dentro de los límites establecidos, pero no todos los puestos cuentan con el derecho de exigir la obediencia de otras personas; este último aspecto de la autoridad marca la diferencia entre los puestos gerenciales y los no gerenciales. Los gerentes pueden exigir la obediencia, los que no sean gerentes no.

En consecuencia, las estructuras de las organizaciones varían según las decisiones que tomen los gerentes.

3.8.2.2.- Atributos de la Organización

Como se señaló en un principio, y en concordancia con lo anterior, al diseñar la estructura de la organización, se deben tomar decisiones con respecto a ciertos atributos que las organizaciones poseen, estos atributos son los que se describen a continuación.

A.- La División del Trabajo

"Es el proceso de dividir el trabajo en puestos relativamente especializados para lograr las ventajas de la especialización" (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994).

Se divide el total del trabajo que realiza la organización en puestos específicos con actividades específicas, y éstas se definen en función de lo que debe realizar la persona.

La división del trabajo en las organizaciones puede hacerse de tres maneras:

1. Se puede dividir el trabajo en distintas especialidades *personales*; la mayoría de la gente piensa en la especialización en el sentido de especialidades laborales y profesionales; así, se piensa en los contables, los ingenieros, los científicos , los médicos y el conjunto de especialidades que existen en las organizaciones y en la vida cotidiana.

2. El trabajo se puede dividir en distintas actividades que necesite la secuencia natural del trabajo que realice la organización; por ejemplo, las plantas manufactureras suelen dividir el trabajo en fabricación, ensamble y terminados, y los individuos son asignados a trabajar en alguna de estas tres actividades. Este método particular de división de labores se denomina *especialización horizontal*.

3. Finalmente el trabajo se puede dividir en el plano *vertical* de una organización, ya que todas las organizaciones cuentan con una jerarquía de autoridad que va del gerente del nivel más bajo al gerente del nivel más alto; el trabajo del director ejecutivo es distinto al del supervisor de turno.

Determinar qué debe realizar cada puesto de la organización es una decisión clave de la gerencia. Los gerentes pueden alterar la manera en que se estructura una organización al cambiar el grado de especialización de los puestos.

El proceso de definir las actividades y la autoridad de los puestos es de naturaleza analítica. Es decir, el trabajo total de la organización se desglosa en tareas sucesivamente más pequeñas. Entonces, la gerencia tiene que combinar las tareas desglosadas en grupos o departamentos según algún criterio y con un número específico de individuos o tareas.

B.- Bases de Departamentalización

Departamentalización, "es el proceso por medio del cual se divide estructuralmente la organización al combinar los puestos en departamentos según alguna característica compartida o alguna base" (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994).

La razón para agrupar los puestos reside en la necesidad de coordinarlos; los puestos especializados son partes separadas e interrelacionadas de la tarea total, cuyo logro está supeditado al cumplimiento de cada uno de los puestos. Estos puestos se deben desempeñar de la manera y secuencia específicas definidas por la gerencia. Conforme se incrementa el número de puestos especializados en la organización, se llega a un punto en que un solo gerente ya no puede coordinarlos eficazmente. Por consiguiente, para crear un número manejable de puestos, se combinan en grupos más pequeños dentro de un proceso que se denomina departamentalización y se define un nuevo puesto: el de gerente de grupo.

La consideración gerencial crucial al crear los departamentos es determinar la base para la agrupación de puestos, sobre todo de los departamentos que informan a la alta *gerencia*. En toda la organización se utilizan numerosas bases, pero la que se utilice en los niveles más altos determina las dimensiones críticas de la organización.

A continuación se describen algunas de las más importantes bases utilizadas para la departamentalización.

➢***Departamentalización funcional***

Cada organización debe centrarse en determinadas actividades para realizar el trabajo; dichas actividades necesarias, son las funciones de la organización, y se pueden combinar los puestos de acuerdo con tales funciones.

Por ejemplo, entre las funciones de un hospital se encuentran cirugía, psiquiatría, farmacia, limpieza y personal. Cada una de estas funciones pueden conformar un departamento específico y los puestos se pueden combinar de acuerdo con ellas.

La mayor ventaja de la base funcional es la eficiencia. Contar con un departamento compuesto por expertos de un campo en particular como la contabilidad o la producción parece lógico; tales departamentos de especialistas son unidades muy eficientes.

➢***Departamentalización territorial***

Otra de las bases para la departamentalización es la de establecer grupos de acuerdo con el área geográfica. La lógica es que todas las actividades dentro de una región queden bajo el control de un solo gerente.

La departamentalización territorial sirve como terreno de capacitación para el personal gerencial. La empresa puede colocar a los gerentes en un territorio y luego evaluar su progreso en esa región. La experiencia que los gerentes adquieren en un territorio alejado de la sede central les aporta valiosos conocimientos acerca de la manera en que los productos y servicios se aceptan sobre el terreno.

➢***Departamentalización por productos***

Consiste en que todos los puestos que se relacionen con la producción y la venta de un producto o una línea de productos se colocan bajo la dirección de un solo gerente.

Esta forma de organización permite que el personal del grupo que maneja el producto desarrolle totalmente sus conocimientos y experiencia en cuanto a la investigación, manufactura y distribución de una línea de productos. Concentrar la autoridad, la responsabilidad y la contabilidad en un departamento específico para cada producto permite que la alta gerencia coordine sus acciones.

Las organizaciones basadas en los productos fomentan la iniciativa y la autonomía al proporcionar a los gerentes los recursos necesarios para llevar a cabo su plan de beneficios. Las estructuras divisionales contienen cierto grado de redundancia porque cada división desea contar con sus propias funciones de investigación, ingeniería, mercadotecnia, producción y todas las necesarias para hacer negocios; razón por la cual, por toda la organización hay personal técnico y profesional a nivel de división y el costo de este diseño puede ser exorbitante.

➢***Departamentalización por clientes***

Los clientes pueden ser la base para agrupar los puestos. Un ejemplo de departamentos orientados a los clientes son las estructuras de grandes tiendas de ropa, que cuentan con

secciones como los departamentos para universitarios, de ropa para hombres y de ropa para niños.

Las organizaciones basadas en clientes están mejor preparadas para satisfacer las necesidades identificadas con los clientes que las que basan sus departamentos en otros factores.

➢***Departamentalización matricial***

Pretende maximizar los puntos fuertes y minimizar los débiles de las bases tanto funcionales como de producto. El diseño matricial combina las bases departamentales funcionales con las de producto.

A pesar de que no se ha establecido una definición exacta de la organización matricial, se la considera más típicamente como un punto intermedio equilibrado entre la organización funcional y la de producto, entre las departamentalizaciones por función y por producto.

Las organizaciones matriciales logran el equilibrio deseado al sobreponer una estructura horizontal de autoridad, influencia y comunicación sobre una estructura vertical. La existencia de un sistema de autoridad doble es una característica muy propia de la organización matricial.

Las estructuras matriciales se encuentran en organizaciones que necesitan responder a cambios rápidos en dos o más entornos (por ejemplo, tecnología y mercados), que afronten niveles de incertidumbre que supongan altos requerimientos de procesamiento de información, y que tengan que trabajar recursos financieros y humanos limitados.

La organización matricial facilita el aprovechamiento de staff y equipo altamente especializados. Cada unidad de proyecto/producto puede compartir el recurso especializado con otras unidades, en lugar de duplicarlo para proporcionar una cobertura independiente a cada una.

Semejante flexibilidad, redunda en respuestas más rápidas a las condiciones competitivas, los adelantos tecnológicos y otras condiciones del entorno. Además, estas interacciones propician el intercambio de ideas, al haber discusiones entre expertos en diferentes áreas, donde cada especialista debe ser capaz de saber escuchar y responder a los puntos de vista del otro. A la vez, los especialistas mantienen un contacto continuo con los miembros de su propia disciplina por ser integrantes, también, de un departamento funcional.

C.- El Alcance del Control

Otro de los atributos a considerar en el diseño de la estructura de la organización, es el alcance del control, el cual es definido por Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994) como "el número de individuos que dependen de un gerente específico".

La determinación de las bases apropiadas para la departamentalización establece los tipos de puestos que se conjuntarán por grupos, pero no el número de personas que se deben incluir en un grupo específico, o sea, el alcance del control.

La decisión acerca de sí el alcance del control debe ser limitado o extenso, se reduce a cuanta gente puede supervisar un gerente; al volumen de relaciones interpersonales que pueda manejar el gerente del departamento. Además, el alcance del control se debe definir de tal manera que incluya no sólo a los subordinados formalmente asignados, sino a todos aquellos que tengan acceso al gerente. Quizás el gerente no sólo sea responsable de los subordinados inmediatos, sino que también sea el coordinador de varios comités y de grupos de proyectos que le quitan tiempo.

El número de relaciones interpersonales potenciales entre un gerente y los subordinados se incrementa en forma geométrica conforme aumenta aritméticamente el número de subordinados. Esta relación se mantiene porque los gerentes tienen que manejar potencialmente, tres tipos de relaciones interpersonales: (1) las directas sencillas, que son las que surgen entre el gerente y cada subordinado de manera individual, en un ámbito de persona a persona; (2) las directas con el grupo, que se presentan entre el gerente y cada una de las combinaciones de subordinados factibles; y finalmente (3) las combinadas, que tienen lugar cuando los subordinados actúan entre sí.

La consideración crítica al determinar el alcance del control de un gerente no consiste en el número de relaciones potenciales; más bien, son importantes la frecuencia y la intensidad de las relaciones reales. No todas las relaciones se manifestarán y las que si lo hagan varían en cuanto a su importancia. Si se desvía la atención de las relaciones potenciales a las reales, como bases para determinar el alcance del control, hay al menos tres factores importantes:

1. *Contacto requerido:* En los trabajos de investigación y desarrollo, medicina y producción se necesitan contactos frecuentes y un alto grado de coordinación entre el supervisor y los subordinados. La utilización de reuniones y otras formas de consulta suelen ayudar a que se alcancen las metas dentro de lapsos de tiempo limitados; por ejemplo, el líder del equipo de investigación y desarrollo quizá tenga que consultar frecuentemente con los integrantes del equipo para que terminen el proyecto a tiempo, a fin de que la organización pueda colocar el producto en el mercado, por lo tanto a la organización le convendría tener tantos contactos profundos entre el líder y el equipo como sea posible. Un amplio alcance del control, que impida que se sostenga un contacto tan frecuente con los subordinados, podría ir en detrimento de la conclusión del proyecto. En términos generales, cuanta más ambigüedad exista en el puesto del individuo, mayor será la necesidad de contacto (supervisión) para evitar el conflicto y el estrés.

2. *Grado de especialización:* El grado de especialización de los empleados es un factor crítico para establecer el alcance del control en todos los niveles de la gerencia. Por lo general, se espera que un gerente de nivel inferior de la organización, supervise a más subordinados, porque el trabajo en los niveles inferiores es más especializado y menos complicado que en los niveles más altos. La gerencia puede combinar los puestos muy

especializados y parecidos en departamentos relativamente grandes porque tal vez los empleados no requieran una supervisión estrecha.

3. Capacidad para comunicarse: En la mayoría de las situaciones de trabajo, las instrucciones, pautas y políticas se deben comunicar verbalmente a los subordinados. La necesidad de discutir los aspectos relacionados con los puestos afecta el alcance del control. El individuo que pueda comunicarse clara y concisamente con sus subordinados puede manejar un mayor número de personas que el que no tenga tal capacidad.

D.- Delegación de Autoridad.

Por último y no por ello menos importante, se tiene la delegación de la autoridad. No basta con estudiar la división del trabajo, las bases para la departamentalización y el alcance de control, también hace falta analizar la delegación de la autoridad para llegar a un buen diseño estructural acorde con los requerimientos y las características de la organización.

Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994) expresan dicho concepto de la siguiente manera: "Es el proceso de distribuir de manera descendente la autoridad dentro de una organización".

La delegación de autoridad se refiere específicamente a la toma de decisiones, no a la realización del trabajo.

La autoridad se refiere al derecho de las personas de tomar decisiones sin la aprobación de la gerencia superior y de exigir la obediencia de otros. El grado de autoridad delegada puede ser relativamente alto o bajo en relación con ambos aspectos de la autoridad. Cualquier puesto en particular implica un abanico de configuraciones alternativas de delegación de autoridad.

Motivos para descentralizar la autoridad

Una delegación de autoridad relativamente alta propicia el desarrollo de los gerentes profesionales. Conforme la autoridad para la toma de decisiones se impulsa hacia abajo (se delega) dentro de la organización, los gerentes tienen la oportunidad de tomar decisiones significativas y de adquirir habilidades que les permitan progresar dentro de la empresa. Al contar con el derecho de tomar decisiones en una amplia gama de asuntos, los gerentes desarrollan los conocimientos y la experiencia que les permiten resolver problemas de la gerencia más alta. Los gerentes con amplios poderes para la toma de decisiones suelen tomar decisiones difíciles; en consecuencia, se les capacita para ascender a posiciones de aún más autoridad y responsabilidad. La alta gerencia puede comparar fácilmente a los gerentes con base en su desempeño real en la toma de decisiones. Los avances de los gerentes según su desempeño real demostrado en la toma de decisiones pueden eliminar el favoritismo y los conflictos de personalidad en el proceso de promoción.

En segundo lugar, una mayor delegación de autoridad puede conducir a un clima competitivo dentro de la organización; a los gerentes se les motiva a competir, ya que se les compara con sus iguales en relación con varias medidas de desempeño. Un entorno

competitivo en que los gerentes compitan en destacar por lo mucho que venden, las reducciones de costos, y los objetivos de desarrollo de los empleados puede ser un factor positivo en el desempeño global de la organización. Sin embargo, los entornos competitivos también pueden producir comportamientos destructivos si un gerente tiene éxito a expensas de otro. Con todo, ya sea que sus efectos sean positivos o negativos, la competencia significativa existe sólo cuando los individuos cuentan con la autoridad para emprender cosas que les permitan triunfar.

Cuando se tiene una autoridad relativamente alta, se puede ejercer una mayor autonomía y así satisfacer el deseo que se pueda tener de participar en la resolución de problemas; autonomía que puede fomentar la creatividad y el ingenio, lo que contribuye a la adaptabilidad y al desarrollo de la organización y de los gerentes. Las oportunidades para participar en la fijación de metas también puede ser muy motivante, pero es necesario para ello, poseer autoridad para tomar decisiones.

Motivos para la centralización

La descentralización de la autoridad tiene beneficios, pero no sin costos, motivo por el cual muchas organizaciones prefieren centralizar la autoridad.

En principio, se tiene que capacitar a los gerentes en la toma de decisiones relativas a la autoridad delegada; excediendo los gastos para tal fin, de los beneficios esperados.

En segundo término, los gerentes que ya están acostumbrados a tomar decisiones, pueden oponerse a delegar autoridad a sus subordinados, produciendo como consecuencia una reducción de los niveles de eficacia, por considerar aquellos, una pérdida de control tal hecho.

En tercer término, cuando se delega autoridad, se incurre en costos administrativos; se tienen que desarrollar sistemas de desempeño y de contabilidad nuevos o modificados para que la alta gerencia este al tanto de los efectos de las nuevas decisiones de sus subordinados. Cuando se delega autoridad a los núcleos gerenciales inferiores, los gerentes superiores tienen que contar con alguna manera de revisar el uso que se dé a dicha autoridad; por consiguiente típicamente crean sistemas de información que los mantengan enterados.

En último término, es que la descentralización representa una duplicación de funciones. Para ser independientes, las unidades autónomas deben ser realmente autosuficientes, pero ello implica un alto costo potencial de duplicación.

3.8.2.3.- Dimensiones de la estructura

Las cuatro decisiones de diseño (división del trabajo, delegación de autoridad, departamentalización y alcance del control) redundan en la estructura de la organización.

No es posible ni deseable un acuerdo universal acerca de un conjunto común de dimensiones mediante las cuales medir las diferencias en las estructuras; sin embargo, en la

actualidad, las tres dimensiones que se suelen emplear en las investigaciones y en la práctica para describir la estructura son formalización, centralización y complejidad.

A. Formalización

Se refiere al grado en que se especifican y se registran por escrito las expectativas relativas a los medios y los fines del trabajo. En una estructura de la organización muy formalizada, se encuentran disponibles los reglamentos y los procedimientos para prescribir lo que debe hacer cada individuo, también se encuentran procedimientos de operación normativos, órdenes específicas y políticas explícitas por escrito.

En función de las cuatro decisiones de diseño, la formalización es el resultado de la alta especialización del trabajo, la alta delegación de autoridad, la utilización de departamentos funcionales y el alcance amplio del control. En tal sentido se tiene que:

1. La alta especialización del trabajo, facilita el desarrollo de reglamentos y procedimientos por escrito. Los puestos están tan especializados que dejan poco a la discreción de las personas que los ocupan.

2. La alta delegación de autoridad crea la necesidad de controlar su aplicación. En consecuencia, la organización redactará pautas para la toma de decisiones y exigirá informes que describan la utilización de la autoridad.

3. Los departamentos funcionales se componen de puestos que tienen grandes similitudes, como los de contadores, ingenieros, mecánicos y otros por el estilo; por la similitud de los puestos y la naturaleza directa de las actividades del departamento, la gerencia puede formular documentos escritos para controlar las actividades del departamento.

4. El alcance amplio del control impide la supervisión uno a uno, porque sencillamente hay demasiados subordinados para cada gerente, en consecuencia, los gerentes requerirán informes escritos que les mantengan al tanto de todo.

Aunque se defina la formalización en función de la existencia de reglas y procedimientos por escrito, es importante saber cómo los perciben los empleados. Algunas organizaciones pueden tener toda la apariencia de la formalización, con gruesos manuales de reglamentos, procedimientos y políticas, pero los empleados no sienten que éstos afecten su comportamiento; por lo tanto, los reglamentos y los procedimientos se tienen que hacer cumplir si es que se desea que influyan en el comportamiento.

B. Centralización

Se refiere a la localización de la autoridad para la toma de decisiones en la jerarquía de la organización; más específicamente, el concepto se refiere a la delegación de la autoridad entre los puestos de la organización.

Se piensa típicamente en la centralización de la autoridad en función de: (1) la toma de decisiones y (2) el control.

A pesar de su aparente simplicidad, el concepto puede ser complejo. Esta complejidad deriva de tres fuentes. Primero, gente del mismo nivel puede tener distinta autoridad para la toma de decisiones. En segundo lugar, no todas las decisiones poseen la misma importancia en las organizaciones; en ocasiones, se delega autoridad para la toma de decisiones operativas rutinarias (descentralización), pero se retiene para la toma de decisiones estratégicas (centralización). Por último, los individuos pueden no darse cuenta de que realmente tienen autoridad, aunque ello se defina en la descripción de sus puestos; por lo tanto, cuentan con autoridad de manera objetiva, más no subjetiva.

La centralización se relaciona generalmente con las cuatro decisiones de diseño, de la forma siguiente:

1. Cuanto más especializado sea el trabajo, mayor será la centralización. Esta relación se sostiene porque los puestos altamente especializados no requieren la discreción que brinda la autoridad.

2. Al delegar menos autoridad, mayor será la centralización, ya que, por definición, la centralización implica la retención de autoridad en los puestos de alta gerencia en lugar de la delegación a los niveles inferiores de la organización.

3. A mayor utilización de los departamentos funcionales, mayor será la centralización, pues esta utilización requiere que se coordinen las actividades de varios departamentos interrelacionados; por ende, la alta gerencia retiene la autoridad para coordinarlos.

4. Cuanto más se amplíe el alcance del control, mayor será la centralización, ya que el alcance amplio del control se asocia con puestos relativamente especializados, los cuales (como se ha visto) tienen poca necesidad de autoridad.

C. Complejidad

Resultado directo de la división del trabajo y la creación de los departamentos, la complejidad se refiere específicamente al número de tipos de puestos, o grupos ocupacionales, que sean claramente distintos, y al número de unidades o departamentos totalmente diferentes que existan en una organización. Las organizaciones con una gran variedad de tipos de puestos y de unidades crean problemas gerenciales y de organización más complicados que las que se componen de menos puestos y departamentos.

La complejidad tiene que ver con las diferencias entre puestos y unidades, razón por la cual, a menudo se utiliza él término diferenciación como sinónimo de complejidad; más aún, ya es práctica emplear el término diferenciación horizontal para referirse al número de unidades diferentes del mismo nivel, mientras que se denomina diferenciación vertical al número de niveles dentro de la organización.

La complejidad, (las diferenciaciones horizontal y vertical) y las cuatro decisiones de diseño se relacionan generalmente como sigue:

1. A mayor especialización del trabajo, mayor será la complejidad; la especialización es el proceso de crear distintos puestos y, por ende, mayor complejidad. Contribuye principalmente a la diferenciación horizontal.

2. A mayor delegación de autoridad, mayor será la complejidad de la organización; la delegación de la autoridad se relaciona con normalmente con una larga cadena de mando; es decir, con un número relativamente grande de niveles gerenciales, por lo que la delegación de autoridad contribuye a la diferenciación vertical.

3. A mayor utilización de las bases por territorio, clientes y productos, mayor será la complejidad. Estas bases implican la creación de unidades autosustentables que operen prácticamente como organizaciones independientes. En consecuencia, tiene que haber mucha delegación de autoridad, lo que genera no poca complejidad.

4. El alcance limitado del control se relaciona con alta complejidad y esto es así, porque el control se necesita cuando los puestos que se deben supervisar son muy distintos entre sí. Un supervisor puede manejar a más personas en una organización sencilla que en una compleja.

En el Cuadro # 4 se indican las dimensiones de la estructura en relación con las decisiones gerenciales acerca de los cuatro atributos de la organización.

Cuadro # 4. Dimensiones de la organización en relación con las decisiones de la organización

Dimensiones	**Decisiones**
Alta formalización	1.- Alta especialización 2.- Departamentos funcionales 3.- Alcance de control amplio 4.- Autoridad delegada
Alta centralización	1.- Alta especialización 2.- Departamentos funcionales 3.- Alcance de control amplio 4.- Autoridad delegada
Alta complejidad	1.- Alta especialización 2.- Departamentos por territorio, por cliente y por producto 3.- Alcance limitado de control 4.- Autoridad delegada

Fuente: Gibson, Ivancevich y Donelly (1994): "Las Organizaciones".

3.8.3.- Elecciones Estratégicas

Una tercera variable de consideración en el presente estudio, la constituye las elecciones estratégicas.

Estrategia, "Es la determinación de los objetivos y metas a largo plazo de carácter básico de una empresa y la adopción de los cursos de acción y la asignación de los recursos que resultan necesarios para llevar a cabo dicha meta" (Chandler, 1962.Citado por Elorduy, J., **Estrategias de Empresas y Recursos Humanos**,1993)

Así mismo, según Mintzberg y Brian, " en el campo de la administración, una estrategia, es el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización, y, a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar" (Mintzberg, H.; Brian, J., 1993).

Una estrategia bien formulada propicia el orden y ayuda o asignar los recursos de una organización con base en sus atributos y deficiencias internas, con el fin de lograr una situación viable y original, así como también, ayuda a anticipar los posibles cambios en el entorno y las acciones imprevistas de los oponentes inteligentes.

Pero para poder llegar a estrategias bien formuladas, se necesitan tomar decisiones que tengan el mismo rango, es decir, decisiones estratégicas, las cuales son definidas por James Quinn de la siguiente forma:

" Las decisiones estratégicas son aquellas que establecen la orientación general de una empresa y su viabilidad máxima a la luz, tanto de los cambios predecibles como de los impredecibles que, en su momento, puedan ocurrir en los ámbitos que son de su interés o competencia" (Mintzberg, H.; Brian, J. 1993).

Estas decisiones son las que delinean los límites dentro de los cuales operará la empresa, son las que moldean las verdaderas metas de la empresa, así como también, son las que determinan los recursos que la empresa habrá de destinar a sus tareas y las principales partidas a los que esos recursos habrán de asignarse. La efectividad de la empresa es también determinada por las decisiones estratégicas.

Andrews, Kenneth señala que "es la unidad, la coherencia y la consistencia interna de las decisiones estratégicas de una compañía lo que la ubica en su medio, y por tanto, le confiere su identidad, su capacidad de movilizar sus fuerzas y su posibilidad de éxito en el mercado" (Kenneth, A., 1980. Citado por Mintzberg, H.; Brian, J. 1993).

La decisión acerca de lo que deba ser la estrategia puede asumirse como un ejercicio racional, incluso en caso de que en la vida real las emociones puedan interferir en el curso de opciones futuras.

Con respecto a la formulación de la estrategia, se tiene que en ella se encuentran distintas sub-actividades, las principales incluyen la *identificación de oportunidades y amenazas* en el medio ambiente en que se desarrolla la compañía, así como el atribuir una *estimación de riesgo* a cada una de las opciones discernibles. Antes de inclinarse por una elección particular, se deben *valorar los puntos fuertes y las debilidades de la compañía*, junto con los *recursos disponibles y el alcance de ésta.* Será preciso determinar, con la mayor objetividad posible, *su capacidad real y potencial* para tomar ventaja de las necesidades

percibidas en el mercado, así como su capacidad para hacer frente a los *riesgos inherentes a su desempeño.*

Lo anterior describe los dos primeros **elementos de la decisión estratégica**, es decir, lo que una compañía ***podría hacer*** en términos de la oportunidad del medio ambiente, y lo que ***puede hacer*** en términos de habilidad y poder.

Otro aspecto de la formulación de la estrategia, consiste en lo que la compañía ***desea llevar a cabo***; es decir, la determinación de la estrategia requiere así mismo de las consideraciones de qué opciones prefieren tanto el ejecutivo en jefe, como sus subordinados inmediatos, muy aparte de las consideraciones económicas. Los valores personales, las aspiraciones e ideales ejercen influencia sobre la elección final de propósitos.

Por otro lado, la elección estratégica tiene un rasgo ético. Así como las opciones pueden ser ordenadas en relación al grado de riesgo que conllevan, pueden ser también examinadas en relación a los márgenes de respuesta, elegidos por el estratega, a las expectativas de la sociedad. Lo que una compañía ***debería hacer*** aparece entonces como un cuarto elemento de la decisión estratégica.

David, F. (1988) señala que la formulación de estrategias puede definirse "como el proceso conducente a la fijación de la misión de la firma, llevando a cabo una investigación con el objeto de establecer las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas externas, realizando análisis que comparen factores internos y externos, y fijando objetivos y estrategias para la empresa. Las estrategias seleccionadas deben aprovechar de forma efectiva las fortalezas de una firma, tratando de vencer sus debilidades, sacando provecho de sus oportunidades externas claves y evitando las amenazas externas".

Formulación de la Misión: "La formulación de un propósito duradero es lo que distingue a una empresa de otras parecidas. Una formulación de misión incorpora la filosofía de los estrategas de una organización. Revela el concepto de una organización, su principal producto o servicio y las necesidades principales del cliente que la firma se dispone satisfacer" (Pearce, J., 1982. Citado por David, F., 1988).

Fortalezas Internas: "Se refiere a actividades internas de una organización que se llevan a cabo especialmente bien"

Debilidades Internas: "Se refiere a actividades de gerencia, mercadeo, finanzas, producción, investigación y desarrollo que limitan o inhiben el éxito general de una organización. Una firma debe tratar de seguir estrategias que efectivamente mejoren las áreas con debilidades internas".

Oportunidades Externas: "Se refiere esta expresión a las tendencias económicas, sociales, políticas, tecnológicas y competitivas, así como a hechos que podrían de forma significativa beneficiar a una organización en el futuro"

Amenazas Externas: "Consisten en tendencias económicas, sociales, políticas, tecnológicas y competitivas, así como hechos que son potencialmente dañinos para la posición competitiva presente o futura de una organización"(David, F., 1988).

Según Koontz, H., Weihrich, H.(1994). La evaluación de las amenazas y oportunidades corresponde a un análisis del ambiente externo, y la evaluación de las fortalezas y debilidades corresponde al análisis del ambiente interno en el proceso de la planeación estratégica.

En otro orden de ideas, se tiene que, la estrategia no debe quedarse en la mera formulación, si se quiere llegar a una estrategia realmente efectiva, esta se debe someter a una evaluación.

3.8.3.1- Los principios de la evaluación de las estrategias

Es imposible demostrar que una estrategia específica de negocios es óptima o incluso garantizar que funcionará, no obstante, es pertinente someterla a pruebas para determinar sus omisiones principales. Entre las muy diversas pruebas a las que puede someterse una estrategia de negocios se pueden distinguir los siguientes criterios generales:

* *Consistencia:* La estrategia no deberá presentar metas ni políticas inconsistentes entre sí.

* *Consonancia:* La estrategia deberá representar una respuesta adaptativa al medio ambiente externo, así como a los cambios relevantes que en él ocurren.

* *Ventaja:* La estrategia deberá facilitar la creación o la preservación de la superioridad competitiva en el área elegida de actividades.

* *Factibilidad:* La estrategia no deberá agotar los recursos disponibles y tampoco generar problemas irresolubles.

Una estrategia que no logre satisfacer uno o más de estos criterios resultará más que sospechosa, pues no será capaz de desempeñar una o varias de las funciones clave para la supervivencia de la empresa. (Rumelt, R., 1980. Citado por Mintzberg, H., 1993).

La Formulación de la Estrategia: Cuatro Dimensiones

La estrategia de las organizaciones, empresariales o no, puede ser definida de acuerdo con cuatro dimensiones: El ámbito o alcance, la ventaja competitiva empleada, los recursos y las sinergias. La descripción de una acción competitiva de acuerdo con estas características constituye, en términos prácticos, una definición operativa de la estrategia (Villalba, J., 1996).

- *Ámbito:* La amplitud de las interacciones de la compañía con su ambiente. Esto es el dominio de una organización. Está representado por el mercado-meta donde se ejecuta la estrategia. La definición de este elemento puede estar basada en la naturaleza de los clientes, en una zona geográfica o en una tecnología, entre otros criterios. El alcance de la estrategia no

tiene que comprender a una industria o sector completo, pudiendo estar limitado a un segmento.

- *Aplicación de Recursos:* y destrezas de la organización que le ayudan a alcanzar sus metas y objetivos. Comprenden las disponibilidades de personal, financieras, tecnológicas, de infraestructura, etc. que deben desplegarse para ejecutar la estrategia.

- *Ventajas Competitivas:* La posición especial que se labra una compañía frente a sus competidores. Están representadas por un conjunto de atributos que posee una empresa que la distinguen de sus competidores, y que además son reconocibles por sus clientes.

Existen dos tipos de ventajas competitivas, las de costos y las de valor. Las primeras se refieren a la posibilidad de ofrecer un producto o servicio a un costo para el usuario menor que los de la competencia. Por su parte las ventajas de valor se refieren a atributos adicionales al costo, por ejemplo, diseño, sabor, confiabilidad, etc.

- *Sinergia:* Los efectos conjuntos que se buscan con la aplicación de los recursos de la organización y sus decisiones sobre el ámbito. Representan las complementariedades que se pueden establecer entre la estrategia en cuestión y las demás áreas de la organización. Por ejemplo, las sinergias asociadas con la disponibilidad de recursos corporativos, por ejemplo fondos y equipos, que pueden ser canalizados en apoyo a las actividades de cada una de las empresas que componen a un grupo económico. La existencia de sinergias concede ventajas frente a la competencia, por cuanto permiten ejecutar una estrategia a menor costo, o mayor eficiencia, que los competidores, quienes por no disponer de éstas holguras, incurrirían en mayores costos para poder desplegar sus estrategias.

Una indicación de la importancia de la aplicación de recursos y de las ventajas competitivas, es el hecho de que el ámbito puede verse limitado por debilidad o mala asignación de los recursos.

El dominio de una organización y su aplicación de recursos y sus ventajas competitivas determinan su efectividad. La sinergia se desarrolla entre las diversas competencias.

3.8.4.- Entorno o Medio Ambiente

Otra de las causas de la eficacia de la organización y que se constituye como otro de las limitantes para la práctica de la administración es el entorno o medio ambiente organizacional.

Juan Ignacio Elorduy (1993), define al entorno como aquello que se encuentra fuera de la empresa y puede influir sobre la misma. De igual manera Stephen P. Robbins (1987), en su libro "**ADMINISTRACIÓN, Teoría y Práctica**", mediante el concepto de medio ambiente, se refiere a las instituciones o fuerzas externas a la organización y que afectan su desempeño.

"Dentro de una sociedad existen muchos factores que inciden en las organizaciones, y la dirección debe estar al tanto de cada uno de ellos. Toda organización debe responder a las

necesidades de sus consumidores y clientes, a las consignas legales y políticas de la sociedad, y a los cambios y avances económicos y tecnológicos"(Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994).

Para Robbins (1987), existe el *ambiente general* y el *ambiente específico*:

El ambiente general tiene que ver con todo lo externo a la organización (factores económicos, condiciones políticas, condiciones sociales y factores tecnológicos); incluye las condiciones que tienen un impacto potencial en la organización, pero cuya relevancia no es clara.

a. Condiciones económicas: Las condiciones económicas se refieren al comportamiento de los precios, las tasas hipotecarias, la inflación, la disponibilidad de los insumos, los cambios en el ingreso disponible, los índices del mercado de valores, etc. Aspectos que tienen un impacto potencial en las prácticas administrativas de la organización. Por lo tanto, los administradores deben prestar atención al entorno para predecir los cambios económicos futuros.

***b. Condiciones políticas*:** Incluyen la estabilidad general del país en el que opera una organización y las actitudes específicas que los funcionarios del gobierno mantienen ante el papel de la organización en la sociedad. Los aspectos internos de la administración requieren que las organizaciones traten de pronosticar los principales cambios políticos en los países en que operan.

c.. Condiciones sociales: Así como cambian los valores, las costumbres y gustos, también debe hacerlo la organización. Esta debe adaptar sus prácticas a las cambiantes expectativas de la sociedad en la que opera. Los cambios en el estilo de vida, las preferencias geográficas y los intereses educativos entre otros, pueden tener efectos profundos.

d.. Condiciones tecnológicas: Los cambios más rápidos en el entorno se dan en la tecnología. La influencia de la tecnología se evidencia en nuevos productos, nuevas máquinas, nuevos servicios, etc. Es un estado hacia el progreso que todas las organizaciones deben saber aprovechar y manejar. Las organizaciones que se adaptan a los cambios tecnológicos, tienen una ventaja competitiva sobre los que no lo hacen.

El ambiente específico se refiere a la parte del ambiente que es relevante en forma directa para el logro de las metas de la organización. Posee componentes críticos que pueden influenciar en la organización de manera positiva o negativa en cuanto a su efectividad. Es único para cada organización y cambia con el tiempo. Por lo general incluye a proveedores de insumos, clientes o compradores, competidores, oficinas de gobierno y grupos de presión pública. El ambiente específico de una organización varía de acuerdo con el "niño" que la organización se ha hecho con respecto al rango de productos o servicios que ofrece al mercado que sirve. Los factores ambientales de los cuales depende una organización y que tienen gran importancia en su desempeño, pueden no ser relevantes para otra organización, aun cuando ambas parezcan estar a primera vista en el mismo tipo de negocio.

***a. Proveedores*:** Se refiere a quienes proporcionan los recursos humanos, financieros, materiales, tecnológicos, etc. Los accionistas, bancos, compañías de seguros, fondos de pensión y otras instituciones similares son necesarias para asegurar un suministro continuo de capital. Así mismo los sindicatos, asociaciones ocupacionales, y mercados laborales locales son fuentes de empleados. Una carencia de enfermeras calificadas, hace difícil que un hospital funcione eficientemente.

Los proveedores deben cumplir con estándares de cantidad y calidad, deben tener un precio justo y estar disponibles cuando se les necesite. Se puede disminuir la influencia que los proveedores tienen sobre la organización, aumentando el número de los mismos, puesto que la dependencia de uno solo para el total de las actividades es menor.

b. Compradores(clientes): El objetivo de las organizaciones es satisfacer las necesidades de los clientes o compradores, ya que estos son los que absorben la producción de la organización. Los compradores representan sin duda una incertidumbre para la organización. Al igual que con los proveedores, entre más clientes tenga una organización menor será el impacto de cualquiera sobre la organización.

c. Competidores: Toda organización tiene competidores, y ninguno de ellos debe ser ignorado, bien sean competidores directos o indirectos.

Los competidores representan una importante fuerza ambiental que se debe tomar muy en cuenta para poder responder ante nuevos productos, nuevos servicios, cambios de precios, etc.

d. Gobierno: Las regulaciones gubernamentales influyen en lo que las organizaciones pueden o no hacer; estas son costosas pero su impacto va más allá, ya que pueden reducir el albedrío administrativo, limitan las opciones asequibles a los administradores, etc.

e. Grupos de presión: Existen grupos de presión con intereses especiales que tratan de influir en las acciones de las organizaciones. Se debe conocer el poder que estos grupos pueden ejercer para alterar las decisiones organizacionales, y a su vez mantener canales de comunicación con aquéllos a quienes puedan concernir las actividades de la organización.

Determinación de la incertidumbre ambiental

Un componente del entorno es el manejo de la incertidumbre. No todos los ambientes son iguales, difieren principalmente en el grado de incertidumbre ambiental. La incertidumbre ambiental puede dividirse en dos dimensiones, *grado de cambio y grado de complejidad.*

En cuanto **al grado de cambio**, se tiene que si los componentes del entorno de una organización varían mucho, se llama *dinámico*, si el cambio es mínimo, se llama *estable.*

"Las diferencias de diseño provienen de las diferencias en el grado de incertidumbre del entorno que afronta cada departamento" (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994).

Un ambiente estable puede ser aquel donde no hayan nuevos competidores, nuevas innovaciones tecnológicas de competidores, poca actividad de los grupos de presión que influyen en la organización, etc. Un ambiente dinámico por ejemplo, es aquel donde existen repentinos cambios en las demandas de los consumidores, etc.

La otra dimensión de la incertidumbre se relaciona con el **grado de complejidad** ambiental, el cual puede ser simple o complejo. "El grado de complejidad se refiere al número de componentes en el ambiente de una organización y la medida en que la organización conoce sus componentes ambientales" (Robbins, S., 1987).

La incertidumbre ambiental, se representa seguidamente mediante la "matriz de incertidumbre ambiental" en el Cuadro N ° 5:

CUADRO # 5 MATRIZ DE INCERTIDUMBRE AMBIENTAL

		Grado de Cambio	
		Estable	**Dinámico**
Grado de Complejidad	**Simple**	CELDILLA 1 Ambiente estable y predecible Pocos componentes en el ambiente Los componentes son en cierto modo similares y se mantienen constantes Necesidad mínima de conocimiento sofisticado de los componentes	CELDILLA 2 Ambiente dinámico e impredecible Pocos componentes en el ambiente Los componentes son en cierto modo similares pero están en contínuo proceso de cambio Necesidad mínima de conocimiento sofisticado de los componentes
	Complejo	CELDILLA 3 Ambiente estable y predecible Muchos componentes en el ambiente Los componentes no son similares entre sí y se mantienen constantes Alta necesidad de conocimiento sofisticado de los componentes	CELDILLA 4 Ambiente dinámico e impredecible Muchos componentes en el ambiente Los componentes no son similares entre sí y están en contínuo proceso de cambio Alta necesidad de conocimiento sofisticado de los componentes

Fuente: Robbins, Stephen (1987): "Administración, Teoría y Práctica".

En la matriz, se puede observar que la casilla 1 representa el nivel más bajo de incertidumbre ambiental, y la 4 el nivel más alto. Dado que la incertidumbre es una amenaza para la efectividad de la organización, los administradores tratan de minimizarla, si tuvieran la opción de escoger, preferirían operar en ambientes tipo casilla 1, pero en raras ocasiones tienen control total de la acción.

Las organizaciones pueden adoptar diferentes aptitudes frente a los cambios que se producen en el entorno, pueden ignorarlos, adaptarse o manejarlos, pero nunca podrán evitar totalmente las influencias del mundo exterior; la relación con el entorno aflora siempre, a través de los intercambios que se realizan con proveedores, clientes, empleados, etc.

3.8.5.- Tecnología

"Tecnología se refiere a la suma total del conocimiento que se tiene de las formas de hacer las cosas. Incluye las invenciones, las técnicas y el amplio depósito de conocimiento organizado sobre todas las cosas, desde la aerodinámica hasta la zoología" (Koontz, H.; Weihrich, H., 1994).

La repercusión de la tecnología se manifiesta en nuevos productos, nuevas maquinarias, nuevas herramientas, nuevos materiales y nuevos servicios. Se obtienen beneficios de ella, como mayor productividad, estándares de vida superiores, diversidad de productos, mayor disponibilidad de tiempo para el descanso, etc.

Para convertir sus insumos en productos, es necesario utilizar diferentes equipos materiales, conocimientos e individuos experimentados. El término no solo se aplica a fábricas, todas las organizaciones para lograr sus objetivos, usan alguna forma de tecnología.

3.8.6.- PROCESOS

Ciertos procesos del comportamiento dan vida a la estructura de una organización.

Melinkoff (1983) los define como una serie de acciones u operaciones que se realizan de acuerdo con unas normas, principios, leyes y reglas

El modelo de Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994), incluye los siguientes procesos del comportamiento que contribuyen al desempeño efectivo de la organización: la comunicación, la toma de decisiones, la evaluación del desempeño y el desarrollo profesional. Cuando dichos procesos funcionan mal pueden traer problemas para la organización, de allí la importancia de su estudio.

3.8.6.1 - La Comunicación

Uno de los más comunes y más importantes procesos que se dan en las organizaciones es el de la comunicación. Por medio de la comunicación, la organización se une a su entorno y con cada una de sus partes. La supervivencia de la organización tiene que ver con la capacidad de la gerencia para intercambiar información y actuar en función de ella. Así mismo, la información integra las actividades que se dan en el seno de la organización.

Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994), definen dicho proceso como "la transmisión de información y entendimiento mediante la utilización de símbolos comunes" los cuales pueden ser verbales o no verbales.

La comunicación penetra en todas las actividades de la organización: es el proceso mediante el cual se realizan las cosas dentro de las organizaciones, y continuamente cada empleado participa en procesos de comunicación y es afectado por ellos. Para los gerentes, la comunicación eficaz es una habilidad crítica porque las funciones gerenciales de planificación, organización y control se vuelven operativas sólo mediante las comunicaciones.

En el funcionamiento de cualquier organización, en el trabajo diario de cualquier empleado, siempre se encuentra presente la comunicación, es algo inevitable; pero lo que es realmente importante de indagar, es la calidad de dicho proceso comunicacional, es decir, la comunicación es algo constante, lo que no lo es, es la eficacia de la misma y por tanto, la verdadera disyuntiva es si los empleados se comunican bien o mal.

Por otro lado, si bien actualmente se vive en un mundo en el cual se están desarrollando muchos avances en tecnologías de comunicación y de información, deja mucho que desear la comunicación entre las personas en las organizaciones; la comunicación entre las personas no depende de la tecnología, sino más bien de fuerzas dentro de la gente y su entorno, ya que es un proceso que sucede "dentro" de la gente.

A.- El proceso de comunicación

Un modelo actual

Según Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994), el modelo actual del proceso general de comunicación que se describe a continuación, es el desarrollado a partir del trabajo inicial de Shannon y Weaver (1948), y de Schramm (1953) e incluye los siguientes elementos básicos:

El comunicador: Dentro del marco de la organización, el comunicador es un empleado con ideas, intenciones, información y un propósito para comunicarse.

La codificación: Dado un comunicador, se tiene que efectuar el proceso de codificación para que se traduzcan las ideas de éste a un conjunto sistemático de símbolos: un lenguaje que exprese el propósito del comunicador. La principal forma de codificación es el lenguaje. La función de la codificación es, proporcionar una forma en que las ideas y los propósitos se puedan expresar como un mensaje.

El mensaje: El resultado del proceso de codificación es el mensaje; el propósito del comunicador se expresa en forma de mensaje, ya sea verbal o no verbal. El mensaje es lo que el individuo espera comunicar al receptor deseado, y la forma exacta que tome depende en gran medida del medio que se utilice para transmitirlo.

El medio: El medio es el portador del mensaje, la vía por la cual se envía el mensaje. Las organizaciones proporcionan información a sus integrantes de diversas maneras, que incluyen la comunicación personal directa, las conversaciones por teléfono, las reuniones de grupo, los mensajes por fax, los memorandos, las declaraciones de políticas, los sistemas de recompensa, la programación de la producción y las teleconferencias por vídeo.

La decodificación/el receptor: Para que se complete el proceso de comunicación, el mensaje tiene que decodificarse para que sea relevante para el receptor. La descodificación, término técnico para designar los proceso mentales del receptor, implica una interpretación; los receptores interpretan (descodifican) el mensaje a la luz de sus propias experiencias previas y marcos de referencia. Por ejemplo, una supervisora de enfermería puede descodificar un memorándum del administrador del hospital de manera diferente a la del jefe del servicio

de cirugía. Cuanto más se aproxime el mensaje descodificado a la intención pretendida por el comunicador, más eficaz será la comunicación.

La retroalimentación: Los procesos unidireccionales de comunicación no permiten la retroalimentación del receptor hacia el comunicador, lo que aumenta el potencial de distorsión entre el mensaje deseado y el mensaje recibido. Es deseable que se deje lugar para la retroalimentación dentro del proceso de comunicación. El circuito de retroalimetación proporciona un canal para la respuesta del receptor que permite que el comunicador determine si se ha recibido el mensaje y si ha producido la respuesta deseada. Los procesos bidireccionales, permiten esta importante retroalimentación entre el receptor y el comunicador.

El ruido: Dentro del marco de la comunicación humana, el ruido se puede entender como todos los factores que distorsionen el mensaje que se pretende transmitir. El ruido puede darse en cada uno de los elementos de la comunicación; por ejemplo, un gerente que tenga severas limitaciones de tiempo quizá se vea forzado a actuar sin comunicación o a comunicarse de forma precipitada con información incompleta. O bien, un subordinado puede adjudicarle un significado distinto a una palabra o frase que el pretendido por el gerente.

Los elementos descritos anteriormente, son esenciales para que suceda la comunicación y de ninguna manera se deben entender como si estuvieran separados.

En otro orden de ideas, se tiene que la comunicación dentro de las organizaciones se efectúa dentro de un marco que viene dado por la dirección en que la misma se desarrolla, esa dirección puede ser de cuatro formas distintas y son descritas en el apartado siguiente.

B.- La comunicación dentro de las organizaciones

Las direcciones de la comunicación

El diseño de la organización debería propiciar las comunicaciones en cuatro direcciones distintas: hacia arriba y en los sentidos horizontal y transversal.

La comunicación descendente: Es aquella que fluye desde los niveles más altos de una organización hacia los inferiores o más bajos. Las formas más comunes de comunicación descendente son las instrucciones de trabajo, los memorandos oficiales, las declaraciones de políticas, los procedimientos, los manuales y las publicaciones de la empresa.

La comunicación ascendente: Es la comunicación que fluye de los niveles inferiores a los superiores en la organización; incluye buzones de sugerencias, reuniones de trabajo y procedimientos de reclamación.

Una organización necesita tanto de comunicación descendente como de ascendente; no obstante, propiciar esta última de forma eficaz es una tarea poco fácil para la organización, especialmente cuando son de gran tamaño.

La comunicación ascendente es a menudo imprescindible para la toma de decisiones adecuadas.

Comunicación horizontal: Es aquella que fluye a través de las funciones en la organización; por ejemplo, la comunicación entre producción y ventas en una organización empresarial. Es necesaria para la coordinación e integración de las diversas funciones de la organización, así como también, puede proporcionar una satisfacción de las necesidades sociales.

Comunicación transversal: Es la comunicación que cruza las funciones y niveles en las organizaciones; es importante cuando los miembros no pueden comunicarse mediante los canales ascendentes, descendentes u horizontales.

Como se aprecia, resulta muy importante propiciar una buena comunicación en las direcciones anteriormente señaladas si se quiere lograr un buen desempeño en las actividades de la organización. Pero eso sólo no basta, existen también ciertas "herramientas" que pueden ser utilizadas para llevar adelante una buena comunicación y así lograr el éxito en dicho proceso.

C.- El mejoramiento de la comunicación en las organizaciones.

Los gerentes que aspiren a convertirse en mejores comunicadores deben lograr dos tareas distintas. En primer lugar, tienen que mejorar sus mensajes, o sea, la información que deseen transmitir. En segundo, tienen que mejorar su propia comprensión de lo que las demás personas les tratan de comunicar; en otras palabras, se tienen que volver mejores codificadores y decodificadores. Tienen que esforzarse no sólo por ser comprendidos, sino también por comprender (Bormann, E., 1985. Citado por Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994).

A continuación se presentan unas técnicas que conducen a mejorar la comunicación en las organizaciones.

El seguimiento: Esta técnica implica suponer de antemano que uno ha sido incomprendido y, siempre que se pueda, tratar de determinar si efectivamente se ha captado lo que se intentó decir.

La regulación del flujo de información: Regular la comunicación puede asegurar un flujo óptimo de la información que reciben los gerentes, con lo que se elimina la sobrecarga de información, que constituye una barrera para comunicaciones eficaces. La comunicación se puede regular en cuanto a calidad y cantidad, idea que se basa en el principio de excepción de la administración, el cual establece que sólo las desviaciones significativas de políticas y procedimientos se deben llevar a la atención de los superiores. De este modo, en la comunicación formal se deben comunicar a los superiores únicamente los asuntos de excepción no comunicarse con ellos nada más que por comunicarse.

El uso de la retroalimentación: La retroalimentación es un elemento importante de la comunicación bidireccional efectiva, ya que proporciona un canal para la respuesta del

receptor que permite al comunicador detectar si se ha recibido el mensaje y si ha producido la respuesta pretendida.

La empatía: La empatía es la capacidad de ponerse en el papel de otra persona y adoptar sus puntos de vista y emociones, lo cual implica estar más orientado hacia el receptor que hacia el comunicador; el carácter de la comunicación debe depender sobre todo de lo que sepa del receptor. La empatía requiere que los comunicadores se pongan en la situación del receptor para anticipar cómo se descodificará probablemente el mensaje.

La repetición: La repetición es un principio aceptado del aprendizaje. Recurrir a la repetición o a la redundancia en la comunicación (especialmente en la de naturaleza técnica) asegura que si una parte del mensaje no se entiende, otras partes lleven el mismo mensaje.

El fomento de la confianza mutua: Las presiones de tiempo a menudo significan que los gerentes no puedan hacer el debido seguimiento de la comunicación ni fomentar la retroalimentación o la comunicación ascendente cada vez que se comunican. En tales circunstancias, un clima de confianza mutua y de lealtad entre los gerentes y sus subordinados puede facilitar la comunicación. Los gerentes que desarrollan un clima de confianza encuentran que se vuelve menos crítico el seguimiento de cada comunicación.

La programación temporal eficaz: Los individuos están expuestos a miles de mensajes diarios y ante la imposibilidad de asimilarlos todos, muchos jamás se descodifican ni se reciben. Los gerentes tienen que darse cuenta de que mientras ellos buscan comunicarse con el receptor, éste recibe al mismo tiempo otros mensajes; por ende, tal vez no se "escuche" el mensaje que envíe el gerente. Los mensajes que no compiten con otros tienen más probabilidades de ser comprendidos.

De manera cotidiana, la comunicación eficaz se puede facilitar si se escoge bien el momento oportuno para hacer los anuncios importantes, pueden surgir barreras para la comunicación eficaz, si se hace una mala elección del momento, lo cual origina distorsiones y juicios de valor.

La simplificación del lenguaje: Los gerentes tienen que recordar que la comunicación eficaz incluye la transmisión de la comprensión, además de la información. Si el receptor no comprende, no se da la comunicación. Los gerentes tienen que codificar los mensajes con palabras, ademanes y símbolos que tengan sentido para el receptor.

La escucha eficaz: Para mejorar la comunicación, los gerentes no sólo deben buscar que se les comprenda, sino también comprender; esto implica saber escuchar. Un método para propiciar que alguien exprese sus sentimientos, deseos y emociones verdaderos es el de escuchar lo que tiene que decir, aunque no basta sólo con ello: es necesario escuchar con comprensión.

3.8.6.2.- Toma de Decisiones

Otro de los puntos a considerar dentro de los procesos organizacionales es la toma de decisiones.

"La toma de decisiones es un proceso en el que uno escoge entre dos o más alternativas" (Robbins, S., 1987).

Las decisiones se deben entender como medios más que fines; son los mecanismos de la organización mediante los cuales se pretende alcanzar un estado deseado; son, de hecho, la respuesta de la organización al problema. La decisión es el medio para lograr algún resultado o para resolver algún problema; resultado de un proceso que recibe muchas influencias (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994).

La calidad de la toma de decisiones de una organización depende de que se seleccionen las metas apropiadas y de que se identifiquen los medios para lograrlas.

A. Tipos de decisiones

Herbert Simon (1960) discrimina entre dos tipos de decisiones:

1. Decisiones programadas: Son "Procedimientos específicos desarrollados para resolver problemas repetitivos y rutinarios". Si cierta situación se repite a menudo, usualmente se elabora un sistema rutinario para resolverla.

Tradicionalmente, para tomar decisiones programadas, los gerentes utilizan los reglamentos, los procedimientos de operación establecidos y la estructura de la organización que desarrolla procedimientos específicos para resolver problemas. Últimamente se han desarrollado modelos matemáticos para facilitar la toma de este tipo de decisiones.

2. Decisiones no programadas: Son decisiones novedosas y no estructuradas; no existe un procedimiento específico para manejar el problema. Son problemas que deben tener un tratamiento especial, bien sea porque han surgido repentinamente, o porque son problemas complejos e importantes.

Al contrario a las programadas, los gerentes toman las decisiones no programadas por medio de procesos generales de resolución de problemas, su buen juicio, la intuición y la creatividad.

La principal preocupación de la alta gerencia debería ser las decisiones no programadas, y los gerentes de primer nivel deberían preocuparse por las programadas. Evidentemente surgen problemas en las organizaciones en las cuales la alta gerencia dedica mucho tiempo y esfuerzo en las decisiones programadas; un resultado infortunado, es que se descuide la planificación a largo plazo, pues esta se relega a causa de otras actividades. (Herbert, S., 1960. Citado por Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994).

Toma grupal de decisiones

Muchas decisiones en las organizaciones, son tomadas en grupo, por medio de comités, equipos, grupos de trabajo, etc. La razón por la cual esto sucede, es que muchas veces los gerentes tienen que tomar decisiones relacionadas con problemas de gran complejidad y mucha incertidumbre, en que se exige un alto grado de dominio y conocimiento de muchos aspectos muy variados, lo cual resulta difícil encontrarse en un solo individuo; lo anterior hace entonces que se necesite combinar esfuerzos y juicios colectivos en reuniones de grupo para lograr soluciones más integrales y acordes con tales problemas. Además, por otro lado, el hecho de que este tipo de decisiones tienen luego que ser aceptadas e implantadas en casi toda la organización, ha fomentado la utilización de una aproximación colectiva al proceso de toma de decisiones.

Al parecer es mejor que los grupos tomen ciertas decisiones, mientras que otras se prestan más a ser tomadas por individuos. Para la toma de decisiones de grupo, las decisiones no programables son las más recomendables, puesto que se requieren un conjunto de talentos para obtener la solución.

En cuanto al proceso mismo de toma de decisiones, se pueden afirmar los siguientes puntos acerca de los procesos de grupo para las decisiones no programadas:

- Para establecer los objetivos, probablemente sean mejores los grupos que los individuos en vista de la mayor cantidad de conocimientos que reúnen los grupos.
- Para identificar las alternativas, los esfuerzos individuales de los integrantes de los grupos aseguran una extensa búsqueda en varias áreas funcionales de la organización.
- Para evaluar las alternativas, el juicio colectivo del grupo, con su visión de alcance más amplio, parece ser superior al del decisor en forma individual.
- Para elegir una alternativa, la interacción del grupo y el logro de un consenso generalmente propiciarán que se acepte un mayor riesgo que el que aceptaría una sola persona; además, la decisión del grupo tiene mayores posibilidades de ser aceptada debido a la participación de los que podrían resultar afectados por las consecuencias.
- Implantar una decisión, tomada o no por el grupo, suele corresponder a cada gerente; así, los individuos cargan con la responsabilidad de implantar la decisión del grupo (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994).

Ventajas y desventajas

Las decisiones grupales e individuales, tienen sus aspectos positivos y negativos, ya que ninguna de las dos son ideales para todos los casos. A continuación se presenta una lista de las principales ventajas que tiene la toma de decisiones por grupo.

- *Información y conocimiento más completo.* Un grupo tiene más información que un individuo, por lo tanto, los grupos pueden ofrecer mayores aportes tanto en calidad como en diversidad para la toma de decisiones.

- *Incrementar la aceptación de una solución.* Si la gente que se verá afectada por una solución participa en la toma de la misma. Es más probable que la acepte y que incite a otros a aceptarla. La participación en el proceso incrementa el compromiso y motivación de aquellos que ejecutaran la decisión. Así mismo, se incrementa la aceptación de la solución final y facilita su instrumentación.

- *Incrementar la legitimidad.* El proceso de toma grupal de decisiones es consistente con los ideales democráticos y, por lo tanto, puede ser considerado como más legítimo que las decisiones tomadas por una sola persona, a la cual se consideraría autocrática y arbitraria.

Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994), señalan que hallazgos de investigaciones acerca de la toma de decisiones de grupo, indican que existe una relación probable entre la calidad de la decisión y el método que se utiliza para llegar a ella; donde dicen que a medida que se pasa de la toma individual de decisiones a la del consenso, la calidad de la decisión mejora.

Las decisiones grupales, como se señaló anteriormente, no escapan a dificultades o errores, los cuales se indican en la lista que sigue:

- *Requieren mucho tiempo.* Toma tiempo reunir a un grupo y estos consumen más tiempo en alcanzar una decisión, que si un individuo la estuviera tomando solo.

- *Presiones de aceptación.* En los grupos hay presiones sociales. El deseo de los miembros del grupo de ser aceptados y considerados como valiosos para este, puede resultar en eliminación de cualquier desacuerdo y en estímulo para conformar los puntos de vista.

- *Responsabilidad ambigua.* Los miembros del grupo comparten la responsabilidad, pero en realidad no se sabe quien es el responsable por el resultado final. En una decisión individual, está claro quien es el responsable, pero en una grupal la responsabilidad de cualquier miembro individual se diluye (Robbins, S., 1987)

3.9.- FACTORES CLAVES DE ÉXITO

Los factores claves del éxito que fueron estudiados en la presente investigación fueron los siguientes:

3.9.1.- Autogestión

El Banco Mundial refleja la importancia del autofinanciamiento como política autogestionaria aplicada en varios países de la siguiente manera: El financiamiento comunitario, en forma de cargos a los usuarios y sistemas de seguro de pago anticipado, se ha convertido en una necesidad casi absoluta en ciertos países de ingreso bajo, pero también es un método eficaz; puede contribuir a mejorar la calidad y fiabilidad de los servicios, en parte al hacer que los profesionales de la salud se vean más obligados a rendir cuentas a su clientela. (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, 1993. Citado por Cámara, P., Matute, J., 1995).

En varios países africanos se ha observado recientemente que las unidades familiares de las zonas rurales están dispuestas a pagar sumas moderadas por los medicamentos en los centros de salud públicos, a condición de que la calidad de los servicios mejore, que lo cobrado sea retenido y utilizado en el establecimiento que presta los servicios, y que se tenga en cuenta la opinión de la población local en cuanto a la forma de administrar el establecimiento en cuestión.

En este sentido, se puede citar el trabajo realizado por Tahís Maingón, "Proposiciones para una política de Salud y nutrición para Venezuela". (1993); donde se recomienda: "Desarrollar mecanismos de autogestión en oposición a mecanismos y estrategias privatizadoras externas a las organizaciones ya existentes en la sociedad civil. En fin, desarrollar mecanismos de participación de los sectores organizados de la sociedad. Ello requiere entender la privatización en forma amplia y flexible e incluyente de procesos autogestionarios y cogestionarios desde el seno de las diferentes organizaciones de la sociedad civil".

Cámara y Matute, en tesis realizada en el año 1995, donde proponen un modelo de gestión administrativa para el sector salud, señalan que "la autogestión tiene un alto grado de importancia debido a que representa la solución inmediata a diversas necesidades que por vía de gestión pública centralizada sería lenta y engorrosa, ya que se requiere de un tiempo de espera y del cumplimiento de un procedimiento rutinario".

Para los efectos de la presente investigación, se consideró el término **autogestión**, como " la autonomía que tienen los centros médico - asistenciales en el manejo de los recursos tanto financieros, como humanos, tecnológicos, etc. que hayan sido obtenidos por aportes del Estado, Fundaciones, empresa privada, colaboraciones, cargos a los usuarios o por cualquier otro medio que contribuya a aumentar los recursos de dichos centros".

3.9.2.- Formación del Recurso Humano

El ritmo acelerado de desarrollo que se verifica en los grandes países, genera frecuentes y rápidas innovaciones en el campo tecnológico, siempre a la búsqueda de una mayor productividad. Las organizaciones procuran cada vez más mejorar sus productos y servicios, para responder a las demandas de la sociedad y enfrentar el mercado competitivo.

Pero, no es suficiente hacer grandes esfuerzos para renovar los elementos de trabajo, hace falta también renovar al hombre; las empresas y los gobiernos deben empeñarse en preparar un hombre capacitado para participar de manera efectiva en el proceso de desarrollo.

En este sentido, juega un papel importante el concepto de adiestramiento. Parte primordial de la atención dedicada a los recursos humanos se expresa a través de programas de adiestramiento.

"Adiestramiento es toda acción intencionada, orientada al óptimo desarrollo de las aptitudes del hombre, que persigue proporcionar o incrementar los conocimientos, habilidades intelectuales, destrezas manuales y actitudes, directamente relacionadas con su participación en las actividades productivas" (Mendoza, A., Citado por Otaño, Carlos, 1996).

Persigue entre otros los siguientes objetivos:

* Proporcionar a los trabajadores la oportunidad de desarrollar las conductas exigidas para un adecuado desempeño de las tareas y responsabilidades propias de su puesto de trabajo.

* Facilitar el ajuste personal de los trabajadores a sus actividades y ambientes laborales, tanto en situaciones corrientes de trabajo, como cuando se presentan innovaciones técnico-científicas.

* Permitir una mayor movilidad de la mano de obra (ascensos, transferencias).

* Proporcionar a los trabajadores un sentimiento de seguridad, ante las contingencias de la demanda ocupacional; y

* Satisfacer las demandas de los sujetos en lo referente a su autodesarrollo y formación.

Según Proctor y Torthon el adiestramiento mejora la eficiencia completa de la empresa de la siguiente manera: "El propósito del adiestramiento estriba en ayudar a cada individuo para que eleve su potencialidad al máximo y, a través del efecto acumulativo conseguido en la organización mediante esta suma de máximos individuales, lograr una productividad óptima" (Proctor, J., Torthon, W., 1964. Citado por Otaño, Carlos,1996).

Lo anterior es muy importante, pero no es lo único que se debe hacer en cuanto a formación se refiere. La formación exclusivamente en el empleo ya no es considerada suficiente para la mayor parte de los puestos de trabajo, teniendo en cuenta la complejidad creciente de las técnicas operacionales, como consecuencia del avance tecnológico; debe por esta misma razón ser complementada a través de otros procesos formativos.

Frederick Phillips, en un análisis sobre el papel de la empresa en el mundo moderno, afirma que la tarea primordial de las organizaciones es la de capacitar a sus funcionarios para "hacer el mejor uso de sus talentos y aptitudes y asistirlos en el desarrollo de sus habilidades y de su carácter".

Estas afirmaciones de Phillips están de acuerdo con los principios de la Organización Internacional del Trabajo y con las tendencias actuales de ese organismo, en cuanto se refieren a la formación y al desarrollo de los recursos humanos en el sentido de humanizar cada vez más la formación profesional y de considerarla como un proceso global.

La formación profesional debe proporcionar una adaptación eficaz en el empleo y ser continuada por una instrucción complementaria para todas las personas ya empleadas, cualquiera que sea su nivel. Debe constituirse en una base sólida que facilite la movilidad en el empleo, que aumente la capacidad de adaptación a las técnicas de producción y que permita la promoción profesional de los trabajadores capaces de asumir mayores responsabilidades.

La formación profesional, orientada exclusivamente a un puesto de trabajo, ya no se considera adecuada a las exigencias modernas de la sociedad, porque el puesto de trabajo está sujeto a mutaciones tecnológicas para las cuales el individuo debe estar preparado en la forma más amplia.

La formación debe conducir a los individuos a partir de la comprensión el medio social y del trabajo, a ser capaces de modificarlos y de cumplir un papel activo, sin quedar limitados solamente a poner su capacidad al servicio de los intereses de la colectividad. La formación pasa así a tener un papel preponderante en la formación del individuo como agente de cambio.

Cámara y Matute, recomiendan en su estudio la existencia de incentivos para la formación y educación del recurso humano, puesto que la importancia de contar con un personal capaz y entrenado es ineludible.

Así mismo proponen la búsqueda de recursos para la formación del personal por medio de la autogestión comunitaria, programas de colaboración de la comunidad, becas y financiamiento por entes externos e integración con otros centros hospitalarios para la formación de sus recursos humanos.

"Los programas de desarrollo de recursos humanos ayudan a asegurar que la organización tenga el personal con las capacidades y los conocimientos que ésta necesita para alcanzar sus objetivos estratégicos. Se dirigen a entrenar a los nuevos empleados. para que alcancen el nivel de desempeño que se requiere en sus trabajos de una manera rápida y económica, y a desarrollar las habilidades del personal existente, de tal forma que mejore su desempeño en los cargos actuales y se prepare para asumir responsabilidades mayores en el futuro"(Armstrong, M., 1991).

3.9.3. Cambios en la Estructura Organizacional

La estructura, como se señaló con anterioridad, es el patrón de puestos y de grupos de puestos en la organización.

Los cambios a la estructura organizacional, se refieren a la modificación del agrupamiento de las actividades necesarias para lograr objetivos, la asignación de cada grupo a un superior con autoridad para supervisarlo y del establecimiento de las medidas necesarias para entablar una coordinación horizontal y vertical.

Cámara, P. y Matute, J. (1995), señalan en la Propuesta de un Modelo de Gestión Administrativa para el Sector Salud, que a nivel de estructuras debe existir una jerarquización que garantice la comunicación en todos los sentidos dentro de la organización sin limitar las acciones de un buen liderazgo; a nivel de recursos, se debe asegurar una estructura de distribución de los ingresos que promueva la continuidad en la prestación del servicio en el tiempo y; a nivel de procesos, debe asignarse un dueño a cada uno de ellos para que sea responsable de la ejecución a cabalidad del proceso al cual representan.

3.9.4.- Participación Comunitaria

"El término participación implica asumir que se está 'tomando parte' ". (Cunill, N., 1991).

Es la participación activa de la comunidad con un rol central que es del ser contralor social de la administración pública (Cámara, P.; Matute, J., 1995).

Adela Abbo de Calvani (1986), define la participación como "el proceso social, continuo y dinámico, en virtud del cual los integrantes de una comunidad, a través de sus organizaciones legítimas y representativas y de los canales establecidos deciden, aportan y reciben en la realización del Bien Común".

La participación comunitaria "puede suponer una relación con el Estado pero que tiene un sentido meramente de impulso asistencial de acciones que, en definitiva, son ejecutadas por los ciudadanos mismos y que, en general, están referidas a cuestiones vinculadas a su vida más inmediata." "El término participación comunitaria está a su vez vinculado con el de desarrollo comunitario cuyo uso es de muy antigua data. De hecho, hace más de treinta años se reconocía que el objetivo común del desarrollo comunitario 'es el de estimular el esfuerzo propio de los individuos y hacer que ese esfuerzo guarde una relación más estrecha con los servicios gubernamentales'".

El énfasis del desarrollo comunitario también está puesto en fomentar la iniciativa de los propios individuos respecto de la solución de problemas. La participación de los individuos u organizaciones no se plantea respecto de una actividad pública, sino de una actividad social, la que eventualmente puede requerir de la ayuda del Estado a través de asistencia técnica, ayuda material, capacitación o medios institucionales. Por otra parte, el rasgo distintivo de esta

ayuda por parte del Estado es que se enmarca en una función protectora de los individuos y, por ende, se expresa básicamente en términos asistenciales e integradores.

Juan Carlos Navarro (1994), en un estudio realizado sobre organizaciones de participación comunitaria (OPC) en Chile, Costa Rica y Venezuela, señala las siguientes características de dichas organizaciones:

* Tienen como su principal o al menos una de sus tareas principales, el proveer de servicios sociales a sectores de bajos ingresos, tales como servicios nutricionales, de atención médica educativos, de promoción cultural, etc.

* Pueden ser consideradas organizaciones sin fines de lucro.

* Se originan o se desarrollan de forma que la participación comunitaria juega un papel importante y claramente determinable.

Los componentes principales que permiten distinguir a estas organizaciones son su complejidad y papel de intermediación, su orientación al servicio y la importancia que en ellas juega la participación de la comunidad.

Los tres estudios realizados en los tres países, revelan la existencia de una relación entre el auge y crecimiento de la actividad de las OPC y el debilitamiento de la capacidad del sector público para ocuparse del sector social por restricciones presupuestarias crecientes.

En cuanto a la eficiencia de las OPC en estos tres países, los resultados del estudio fueron, en general, entre neutros y ampliamente favorables a las OPC, y el mismo se inclina a decir que las OPC pueden ser proveedoras privadas de servicios sociales con niveles de costo/efectividad aceptables cuando se les compara con las del sector público.

Las fuentes de estas ventajas pueden tener que ver con un mayor conocimiento del terreno en que operan, dadas las redes de contacto con los beneficiarios potenciales; el desarrollo de aparatos de administración más ligeros, menos burocratizados y adaptables a cambios, que lleva a reducir los costos operacionales; adicionalmente, en varios de los casos estudiados los trabajadores de las OPC aceptan trabajar por salarios por debajo de su costo de oportunidad, siendo a cambio compensados por su sentido de contribución a una causa en cuyo valor intrínseco creen, expresada en la misión de la organización en la que laboran; por último, en las OPC se observan modelos gerenciales y estructuras de incentivos suficientemente diferentes a las del sector público como para inducir cierta superioridad en términos de desempeño, aspecto que se evidencia en instituciones como Fe y Alegría (sector educación) o ASCARDIO (sector salud), donde los maestros y médicos que laboran en dichas instituciones trabajan a su vez en el sector público y sin embargo su conducta es distinta en uno u otro lugar en correspondencia con las distintas estructuras de incentivos que encaran en cada uno.

Una de las ventajas o características positivas de las organizaciones de participación comunitaria, es la de la atención integral al beneficiario. En los tres estudios nacionales salió a

relucir el hecho de que el usuario se siente tratado como persona, "tiene la percepción de que la organización de participación comunitaria atiende a sus necesidades psicosociales más amplias a la hora de prestar el servicio, e incorpora dimensiones éticas o de trato humanitario que es más difícil si no imposible encontrar en organizaciones del sector público que prestan servicios equivalentes." "Al enfermo no solamente se le examina o receta, sino que se le atiende en un ambiente agradable, cálido y se le acorta el tiempo de espera. Muchas veces, al usuario se le consulta directamente acerca de su evaluación del servicio recibido o de las prioridades comunitarias para la inversión de nuevos esfuerzos".

Por otro lado, en cuanto a las modalidades de participación de la comunidad en el funcionamiento de la organización, se encuentra que van desde buzones para recibir críticas y recomendaciones de los usuarios hasta la integración de miembros de la comunidad a la directiva de la organización, pasando por el desarrollo de metodologías para el trabajo con la comunidad y la puesta en práctica de programas que involucran el punto de vista de la comunidad afectada como el punto de partida.

En la Declaración de Harare, Zimbabwe, 1987. Se señala como línea de acción en respaldo de la meta de la "Salud para todos en el año 2000", "El apoyo y la participación comunitaria creando mecanismos apropiados para aumentar su capacidad de decisión, mejorando sus conocimientos y aptitudes para resolver sus problemas de salud."

Cámara y Matute (1995), en el mismo sentido concluyen que "se debe lograr integrar el equipo de salud a las comunidades para promover la intervención y participación de ellas en sus propios problemas. Así mismo hay que concebir la participación directa de la comunidad, no sólo como usuaria, sino en funciones de vigilancia, seguimiento y control de los procesos y la concientización de los usuarios del valor de los servicios prestados."

3.9.5.- Sistema Integral e Integrado de Salud

Comprende la unidad y complementariedad de lo curativo y lo preventivo, de lo biológico y lo social, de lo individual y lo colectivo, privilegiando las acciones orientadas al fomento de la salud.

El Comité Ejecutivo de la Federación Médica Venezolana, en su XLV Asamblea Ordinaria, señala que, como principio básico de la integralidad, debe considerarse en la atención médica, la prevención, la recuperación y la rehabilitación como un conjunto inseparable y no como en la actualidad donde coexisten tres tipos de práctica médicas: preventiva, curativa y rehabilitativa, lo cual nos ha conducido a una oferta de servicios cada vez más costosa, poco eficiente y nada gratificante; con el agravante de que, no solo se ha dividido, sino que se ha atomizado el ejercicio de la medicina, perdiéndose de vista la concepción integral de la salud, lo cual es preciso rectificar para que la oferta de la atención tenga énfasis en la salud física, psíquica, emocional y social y no en un episodio de la vida del hombre como es la enfermedad. Es necesario además, la atención al individuo como un todo, no como una suma de sus partes, entendido y comprendido con su entorno familiar y social.

Así mismo, José María Paganini en el Seminario Taller Regional sobre Descentralización de los Servicios de Salud como estrategia para el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud, realizado en Quito entre los días 28 de Mayo y 1 de Junio de 1990, señala como uno de los desafíos básicos de la atención en salud para la década de los noventa, el de la integración de las acciones: "un nuevo enfoque de la atención en salud debe resolver la antinomia entre la acción preventiva y la atención de la salud curativa o de rehabilitación. Los servicios de salud serán finalmente la fuente de atención integral en donde se amalgaman, de manera complementaria y armónica, las acciones preventivas de curación y de rehabilitación."

Igualmente, otro de los desafíos señalados por Paganini (1990), es el de integrarse en red de servicios, es decir, "los equipos de atención, a su vez, deberán lograr una coordinación de su actividad con otros equipos y recursos de atención, estableciendo una red de servicios interconectados. Esta interconexión complementaria, de valor para la equidad, calidad y eficiencia deberá ser establecida cualquiera sea la propiedad del recurso (gubernamental, privado o de la seguridad social) y su fuente financiera."

Cámara y Matute, (1995) en tesis señalada anteriormente, recomiendan que se debe buscar minimizar los traslados de pacientes a otros centros de salud, tomando en cuenta la capacidad de la institución de mantener funcionando eficientemente los servicios médicos existentes y de integrarse a otras instituciones prioritariamente en los servicios menos solicitados por la comunidad de influencia; es decir, prestar los servicios médicos básicos y más solicitados por la comunidad e integrarse en los servicios menos solicitados.

Un aspecto importante para que un sistema de salud sea integral es que todas sus áreas de servicio estén funcionando. El servicio de salud es complejo y en la atención de un mismo paciente pueden requerirse al mismo tiempo distintos servicios médicos.

Importancia de la medicina familiar

En relación con los puntos señalados anteriormente, destaca la importancia de la Medicina Familiar en cuanto a la oferta de una atención integral.

La Medicina Familiar, es la disciplina académica que permite ofrecer una atención personalizada y continua, basada en la comprensión de la totalidad de la persona y la familia, con énfasis en la prevención y educación (Carmichael, M. Citado por la Federación Médica Venezolana, 1990).

Su campo de acción incluye el tratamiento de alrededor del 90% de todos los problemas de la familia; se deriva al especialista cuando es necesario, y en los casos de internación, un contacto con el médico tratante. Además, se manejan relaciones con instituciones de bienestar que la familia pueda requerir.

Así mismo, el Colegio Real Australiano de Médicos Generales define la práctica de la Medicina Familiar como "la provisión de cuidados primarios, continuos, tomando al paciente como un todo, a individuos, familias y comunidades".

"Cuidado primario significa la habilidad de tomar una acción responsable sobre cualquier problema que el paciente presenta, forme parte o no de una relación médico paciente en curso".

"Cuidado continuo, significa la aplicación de los principios de la prevención, mantenimiento de la salud total del paciente y el manejo de los problemas personales."

"Cuidado del paciente total significa la consideración de la persona como un todo y de los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen sobre la salud de las personas". (Colegio Real Australiano de Médicos Generales. Citado por Ceitlin, J., 1982).

Características de la Práctica de la Medicina Familiar:

1. Continuidad del cuidado: Es una responsabilidad inquebrantable de estar disponible por cualquier problema de salud, hasta el final, cualquiera sea el curso que pueda tomar. Aunque refiera el paciente a otro médico, ello ni implica que haya finalizado su responsabilidad.

2. Atención integral: Desde que el médico de familia está disponible para atender cualquier problema de salud, el cuidado provisto es integral. Nunca dirá a sus pacientes: "lo siento, pero su problema no está en mi campo" finalizando así su responsabilidad. Esto comprende también la aplicación de medidas preventivas, curativas y de rehabilitación, según corresponda al problema del paciente.

3. Cuidado de la Familia: El médico de familia atiende a pacientes de ambos sexos y cualquier grupo de edades, atiende de hecho a unidades familiares, lo que le da ventaja en el diagnóstico y manejo de los casos. La familia es la unidad de atención.

4. Vínculo: Como resultado de la duración e intensidad del cuidado tiene lugar un proceso de vinculación entre el paciente, el médico y la familia.

5. Conocimiento acumulativo de los pacientes: El cuidado continuo e integral de los pacientes y sus familias permite construir, pieza por pieza, un acervo de conocimientos que constituye uno de los más preciosos activos del médico de familia.

Esta estrategia crea más unión y estrecha las relaciones Médico-Paciente basada en la consulta preventiva y curativa. Se presenta como una de las "mayores respuestas al problema de la creciente brecha entre las necesidades y demandas de atención de la salud y la que realmente se presta en la actualidad. Es vista también como una posibilidad para disminuir la fragmentación de la atención actual y para enfatizar la continuidad de la atención del paciente". (Sonis, A. y colaboradores, 1978).

Ha sido definida como una naciente disciplina enfocada en la atención continua e integral de la familia. Esta atención es provista dentro de un amplio conjunto de servicios médicos, con una fuerte orientación hacia el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad, y la consideración de los aspectos socioeconómicos y psicológicos de la salud y la enfermedad.

La medicina familiar toma porciones de todas las otras disciplinas de las cuales deriva pero aplicándolas de manera global y única a las familias. "En vez de centrar su responsabilidad mediante la profundización de un campo determinado de conocimientos, la enfoca en un grupo de gente, concreta sus realizaciones sobre la base de las relaciones interpersonales, e incluye en su perspectiva de la salud y la enfermedad al ámbito familiar y su contexto social". (Sonis, A. y colaboradores, 1978).

La Federación Médica Venezolana, destaca que la importancia de la Medicina Familiar se basa en:

* Una oferta de atención integral. Fundamentalmente dirigida a las familias, y por extensión, a la comunidad de la cual es la célula básica.

* Una oferta de atención con énfasis en el mantenimiento de la Salud Familiar, con enfoque sistémico, no reduccionista.

* Una oferta personalizada, continua y anticipativa a lo largo del ciclo vital del grupo familiar, en el proceso de salud enfermedad.

3.9.7.- Trabajo en Equipo

Otro de los desafíos indicados por José María Paganini en su intervención en el Seminario-Taller Regional sobre Descentralización de los Servicios de Salud como Estrategia para el Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud, realizado en Quito, 1990, es el trabajo en equipo, en donde señala que: "la necesidad de integrar conocimientos y acciones de salud frente a las distintas especialidades exige cada vez más la formación de equipos de atención, tanto en el ámbito quirúrgico, como epidemiológico y de salud pública. Los servicios de salud deberán estar preparados para integrar y coordinar trabajo en equipo..."

Citando, una vez más el trabajo realizado por Cámara y Matute (1995) sobre Gestión de Salud Pública, estos concluyen y a la vez recomiendan que: "Debe existir un trabajo solidario, uniendo voluntades y sumando esfuerzos para continuar mejorando la atención médica en las esferas preventivas, curativas y de rehabilitación y así obtener resultados satisfactorios."

Continúan dichos autores señalando que el trabajo en equipo permite que los miembros de la institución perciban que son parte de ella, razón que debe conducirlos a la defensa del mantenimiento de las instalaciones, a la preocupación por el buen estado de los equipos que manejan y a sugerir soluciones a los problemas, y así la gestión administrativa puede cumplir sus objetivos.

Así mismo, consideran el trabajo en equipo como elemento motivador para la creación de una gran familia en la institución, al crear un ambiente de trabajo donde se incentive el respeto y la colaboración entre sus miembros.

3.9.8.- Apoyo de Entes Externos

El apoyo de entes externos, juega un papel fundamental para complementar las carencias que puedan tener los centros asistenciales por falta de recursos para cubrirlos.

Puede comprender aportes tanto de alimentos, como de medicamentos, dinero, equipos médicos y no médicos, capacitación o formación educativa, etc., proveniente tanto del estado, como de empresas privadas, fundaciones, particulares, etc.

3.10.- Atención Primaria en Salud (APS)

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma Ata, URSS, en 1978, los Gobiernos del Mundo señalaron a la misma como la estrategia principal para alcanzar la meta de "Salud para Todos en el Año 2000", y adoptaron la siguiente definición de esta: "La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria"(**Declaración de Alma-Ata. URSS, 1978**. Citado por OPS, 1980).

Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes, y el suministros de medicamentos esenciales.

Es la estrategia fundamental que privilegia las acciones de carácter preventivo enfocada dentro del marco de las interpretaciones de las variables sociales, económicas, culturales, psicológicas y ambientales que determinan a la salud.

Es importante, señalan Cámara y Matute (1995), que todas las instituciones busquen la integralidad de la Atención Primaria en Salud ya que ésta influye directamente en la salubridad de la comunidad.

Elementos conceptuales de la Atención Primaria de Salud

Integral. Considerando al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. Las esferas biológica, psicológica y social no son independientes o tangenciales, sino que se interseccionan en las personas y sus problemas de salud.

Integrada. Que interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y reinserción social que han de formar parte de las actuaciones desarrolladas. Que se integra funcionalmente con las restantes estructuras y niveles de sistema sanitario.

Continuada y permanente. A lo largo de la vida de las personas, en sus distintos ámbitos (domicilio, escuela, trabajo, etc.) y en cualquier circunstancia (consulta, urgencias, seguimiento hospitalario).

Activa. Los profesionales sanitarios, no pueden actuar como meros receptores pasivos de las demandas, han de trabajar activamente en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades, haciendo especial énfasis en la educación sanitaria.

Accesible. A los ciudadanos no se les debe hacer difícil entrar en contacto y utilizar los recursos sanitarios. La accesibilidad no debe ser entendida únicamente con un criterio geográfico, puesto que éste muchas veces tiene menor relevancia que los económicos, burocráticos y discriminativos.

Basada en trabajo en equipo. Equipos de Salud o de Atención Primaria integrados por profesionales sanitarios y no sanitarios.

Comunitaria y participativa. La APS está basada en la participación activa de la comunidad en todas las faces del proceso de planificación, programación y puesta en práctica de las actividades.

Programada y evaluable. Con actuaciones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades , recursos y mecanismos de control y evaluación claramente establecidos.

Docente e investigadora. Que desarrolle actividades de docencia pre y posgraduada así como de formación continuada de los profesionales del sistema de investigación básica, y aplicada en las materias propias de su ámbito (Martín, A ., Cano, J., 1989).

Como es de observarse, algunos de los factores claves del éxito enunciados en el apartado anterior, dan respuesta de cierta forma a estos elementos conceptuales característicos de la APS. Motivo por el cual son señalados a manera de complemento de la presente investigación.

De la Asistencia Médica Ambulatoria, a la Atención Primaria en Salud

La transformación del sistema sanitario en la línea de la APS implica una serie de cambios profundos en los objetivos, contenidos y organización de dicho sistema, los cuales deben hacerse de forma gradual. Es necesario considerar que los cambios a introducir en la asistencia médica ambulatoria, deben ir acompañados de otros a nivel hospitalario, pues de lo contrario, no se podrá redefinir el sistema en términos de la APS. (Martín, A ; Cano, J. 1989).

IV.- MARCO METODOLÓGICO

En el presente trabajo se continuó con la línea de investigación iniciada por la Fundación Polar sobre **"Experiencias Exitosas en Gestión de Salúd Pública"** (1995), y por Pedro Cámara y Jesús Matute en su Trabajo de Grado: "**Propuesta de un Modelo de Gestión Administrativa para Hospitales tipo Ambulatorios y Generales",** UNIMET (1995), ampliando el estudio de estos últimos y abarcando aquellas variables organizacionales no analizadas en el mismo.

4.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue fundamentalmente de tipo **exploratoria-descriptiva**; y fue dividida en dos fases:

Una primera ***fase tipo exploratoria documental***, para aumentar el grado de familiaridad con el fenómeno en estudio.

"Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes". (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

En tal sentido, señala Ander- Egg, Ezequiel que: "No siempre es posible iniciar el estudio de un aspecto de la realidad social si no se cuenta con una problemática suficientemente formulada; de ahí la necesidad de estudios formulativos o exploratorios, llamados a veces investigaciones preliminares" (ANDER-EGG, E., 1974).

Así mismo, señala que "Una de las formas más sencillas de economizar esfuerzos en una investigación, es el repaso y reconstrucción del trabajo realizado por otros" y que "La apelación a las fuentes históricas, a las estadísticas oficiales y privadas, a los archivos, informes, estudios, y a todo tipo de documentación es indispensable para el logro de los objetivos señalados precedentemente como función del estudio exploratorio." (ANDER-EGG, E., 1974).

En segundo lugar se pasó a una ***fase de tipo descriptiva***, ya que en el presente trabajo se intentó describir el comportamiento de una serie de factores y variables organizacionales que afectan la gestión administrativa de un grupo de centros prestadores de servicios médico-asistenciales.

Este tipo de investigación es definida por ANDER-EGG, Ezequiel de la siguiente manera:

"La investigación de tipo descriptivo consiste fundamentalmente en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores". (ANDER-EGG, E.,1983).

Así mismo Hernández, Fernández y Baptista (1991), señalan que los estudios descriptivos son útiles cuando el propósito del investigador es describir situaciones y eventos, es decir, señalar cómo es y se manifiesta determinado fenómeno.

"Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis" (Dankhe, 1986. Citado por Hernández, Fernández y Babtista, 1991).

Este tipo de estudios miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

> *"Los estudios formulativos o exploratorios y los estudios descriptivos son los dos niveles en los que habitualmente han de trabajar quienes están preocupados por la acción, puesto que permiten elaborar un marco de estudio a partir del cual se deduce una problemática ulterior, o bién formular un diagnóstico con el fin de conocer carencias esenciales y sugerir una acción posterior"* (ANDER-EGG, E., 1983).

4.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables; consiste en observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no ocasionadas intencionalmente por el investigador. En este tipo de diseño, las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

El diseño de investigación para el presente caso, fue ***no-experimental*** de tipo ***transeccional descriptivo***.

"Los estudios transeccionales descriptivos nos presentan un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento." (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

Es decir, en la presente investigación se analizó y describió cada uno de los factores claves del éxito y las variables asociadas con la eficacia en la organización presentes en centros médico-asistenciales específicos, en un momento dado, así como también se obtuvo

información sobre las actitudes y experiencias de la comunidad con respecto al servicio médico que reciben de las instituciones que prestan el servicio.

4.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población seleccionada para la presente investigación estuvo conformada por el conjunto de hospitales y ambulatorios incluidos en las I y II Jornadas de Experiencias Exitosas en Gestión de Salud Pública, organizadas por la Fundación Polar y realizadas en el mes de Octubre del año de 1995, y en el mes de Octubre del año 1996 respectivamente.

En dichas jornadas se presentaron diez casos de hospitales y ambulatorios en el primer evento y diez en el segundo. Tales casos son:

I Jornada de Experiencias Exitosas en Gestión de Salud Pública:

- Hospital Universitario de Maracaibo (Maracaibo- Edo. Zulia)
- Unidad docente Asistencial de Medicina Familiar Luis Sergio Pérez (Maracaibo-Edo.Zulia)
- Ambulatorio del Sur (Edo. Lara)
- Hospital Estatal de los Samanes (Los Samanes- Edo. Aragua)
- Hospital Dr. Rafael Medina Jiménez (Pariata. Municipio Vargas)
- Ambulatorio Urbano Tipo I (23 de Enero-Dtto. Federal)
- Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II (San Agustín del Sur-Dtto. Federal)
- La red de ambulatorios del Municipio Sucre (Municipio Sucre-Edo. Miranda)
- Hospital Universitario Ruiz y Páez (Cdad. Bolívar-Edo.Bolívar)
- Centro Cardiovascular Oriental Dr. Mariano Álvarez (Edo. Monagas)

II Jornada de Experiencias Exitosas en Gestión de Salud Pública:

- Centro de Atención Médica Integral- CECAMI. (Dtto. Federal)
- "Autogestión comunitaria indígena Guajiba". Congregación Hermanas de San José de Tarbes (Edo. Amazonas)
- Fundación Las Isletas-FUNDAISLETAS (Puerto Píritu, Edo. Anzoátegui)
- Fundación Instituto Carabobeño para la Salud- INSALUD (Edo. Carabobo)

- "Municipios hacia la Salud" Municipio Autónomo - Zamora (Edo. Falcón)
- Asociación Cardiovascular-ASCARDIO (Barquisimeto, Edo. Lara)
- "Modelo de Participación Comunitaria" - FUNDASALUD (Barquisimeto, Edo. Lara)
- Plan Regional de Salud Mental y Atención Psiquiátrica Comunitaria. Corporación de Salud de Mérida-U.L.A. (Edo. Mérida)
- "24 Horas de Atención Permanente".FUNDASALUD (Cumaná, Edo.Sucre)
- "Salud Escolar en el municipio Autónomo Peña." PROSALUD (Edo.Yaracuy)

De la población señalada anteriormente se tomó una muestra dirigida (intencional) a nivel de sujeto tipo de 4 instituciones, todas de tipo ambulatorio.

El uso de una muestra dirigida fue útil para el presente caso, puesto que más que requerir una representatividad de elementos de la población, lo que se quizo fue hacer una cuidadosa y controlada elección de sujetos que gozaran de ciertas características relacionadas con el planteamiento del problema.

La unidad de estudio estuvo conformada por:

- El Ambulatorio Urbano Tipo I, 23 de Enero. Dtto Federal
- El Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II de San Agustín del Sur. Dtto. Federal
- El Ambulatorio de la sede de la Dirección de Salud del Municipio Sucre. Edo. Miranda
- El Centro Comunitario de Atención Médica Integral CECAMI, Dtto. Federal.

La unidad de análisis la conformaron los directores, coordinadores y pacientes de los respectivos centros asistenciales.

Se tomó una muestra dirigida a nivel de sujeto tipo, ya que este tipo de muestra es apropiada en investigaciones cuyo objetivo es la riqueza, la profundidad y la calidad de la información, y no la cantidad y estandarización. (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

4.4.-TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En cuanto a las técnicas para la recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada y el cuestionario, que en algunos casos, se hizo bajo la presencia del entrevistador.

En primer lugar se utilizó el "cuestionario de aceptabilidad de los servicios prestados a la comunidad", desarrollado por Cámara y Matute en su Trabajo de Grado "Propuesta de un Modelo de Gestión Administrativa para Hospitales Tipo Ambulatorio y Generales" (1995), compuesto de preguntas con respuestas dicotómicas y/o con un esquema de intervalo de selección simple.

El cuestionario tiene una distribución de preguntas en la que las primeras están relacionadas con la regularidad del uso de los servicios de la institución, luego otra batería de preguntas para buscar determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios, un grupo siguiente sobre la eficiencia o no de la atención y otras para conocer la participación del usuario en la institución.

Para llevar a cabo la aplicación de este instrumento, se utilizó la técnica del "PUSH AND PULL", la cual considera a las personas que se encuentran en un lugar determinado en un momento determinado y que estén dispuestos a participar.

Un segundo instrumento de recolección de información utilizado fue la "Guía de de Entrevistas Semi-estructurada", utilizada también por Cámara y Matute, y empleada para medir los Factores Claves de Éxito de la gestión administrativa de estos centros; la cual fue aplicada a los directivos o coordinadores que estuvieron disponibles en las diferentes instituciones analizadas. El mismo se compone de preguntas tanto cerradas como abiertas, y consta de una parte introductoria para ver cuales son los factores claves de éxito considerados más importantes y luego una segunda parte que profundiza sobre los factores que formaron parte del modelo de Cámara y Matute (1995), tales como la autogestión, la participación comunitaria, el sistema integral e integrado de salud, el trabajo en equipo, la formación del recurso humano, los cambios en la estructura organizacional y el apoyo de entes externos.

Los dos instrumentos señalados anteriormente, fueron sometidos a validación en el Trabajo de Grado de Cámara y Matute ante jueces especialistas en el área médica y asistencial.

Finalmente se utilizó un tercer cuestionario, diseñado por los autores del presente trabajo para medir las variables organizacionales asociadas con la eficacia en gestión de salud pública, compuesto en su gran mayoría por preguntas cerradas dicotómicas o con opción de respuesta en base a escalas tipo Likert. El mismo está dividido en dos partes, una primera de recolección de datos generales (nombre, profesión, etc.) y una segunda donde se encuentran preguntas orientadas a medir la cultura, estructura, elecciones estratégicas, la tecnología utilizada, el entorno y procesos como la comunicación y la toma de decisiones.

A dicho instrumento se le determinó la validez de contenido, la cual estuvo referida a la correspondencia de las preguntas del instrumento con los objetivos, variables, dimensiones o factores y, preguntas de investigación del estudio, mediante el juicio de expertos.

Para ello se solicitó a 3 especialistas, uno en el área gerencial y desarrollo organizacional, otro en el área médica y otro en el área metodológica; los cuales consideraron que que el instrumento se correspondió en alto grado con los objetivos propuestos en la investigación.

Los criterios para la selección de expertos fueron los siguientes: (1) haber obtenido título de 4to. nivel (estudios de Post-Grado) y (2) poseer experiencia en el área corrspondiente a su especialidad no menor a tres años.

Para la medición de la confiabilidad del instrumento, al igual que con los dos primeros, al aplicarse estos, no hubo problemas de entendimiento y/o comprensión de las diferentes preguntas por parte de los encuestados, es decir, todos estuvieron en la capacidad de responder a todas las preguntas, las cuales consideraron pertinentes. Además no hubo objeciones de ningún tipo.

4.5.-TABULACION Y ANALISIS DE LOS DATOS

Los instrumentos uno y tres fueron aplicados previamente codificados, para lo cual se realizó una asignación de números a las diversas categorías de respuestas lo que facilitó la posterior tabulación de los datos.

Para realizar dicha tabulación se utilizó el Editor del DOS, y para procesarlos, fue necesario la utilización del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) bajo ambiente MS-DOS, el cual sirvió para obtener el cálculo porcentual y las frecuencias de los diferentes instrumentos.

Así mismo, la graficación de los resultados obtenidos, fue realizada en el programa Excel, versión 7.0, de Microsoft Office, bajo Windows '95.

En cuanto al análisis de los datos, el mismo fue dividido de la siguiente manera:

Primero un análisis estadístico descriptivo de la satisfacción del usuario (individual por institución); para luego realizar un análisis similar consolidado.

Segundo un análisis global cualitativo del comportamiento de los factores claves de éxito en la gestión de los respectivos centros médico asistenciales.

Y por último un tercer análisis, estadístico descriptivo, centrado en el comportamiento de las variables organizacionales asociadas con la eficacia.

V.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO (Individual por Institución)

La satisfacción del usuario viene a ser la relación existente entre las expectativas del usuario y el rendimiento que se espera del servicio. Si el servicio responde a las expectativas, se sentirán satisfechos, si los supera estarán muy satisfechos y si no responde a ellos, se sentirán decepcionados.

Una vez recolectados los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario se procedió al análisis de los datos.

Para el análisis de los resultados de las preguntas se realizó una distribución porcentual y. de esta manera se verificó:

a) Con qué frecuencia usan los pacientes los servicios de la institución.

b) Asistencia al presentar cualquier sintomatología.

c) Se atendió o no al paciente.

d) La celeridad de la atención prestada al usuario.

e) La calidad del trato recibido por el paciente.

f) Se trasladó o no el paciente a otro hospital.

g) Se cancela o no las citas de los pacientes.

h) En qué área el paciente considera que se le atendió mejor.

i) En qué área el paciente considera que se debe mejorar la atención.

j) Cuántas horas esperó para ser atendido el paciente en el área de consulta externa.

k) Cuántas horas esperó el paciente para ser atendido en el área de Emergencia.

l) Cuántas horas esperó el paciente para solicitar una cita.

m) Se formulan o no observaciones por parte del paciente al personal de la institución.

n) Asiste o no el paciente a eventos organizados por la institución.

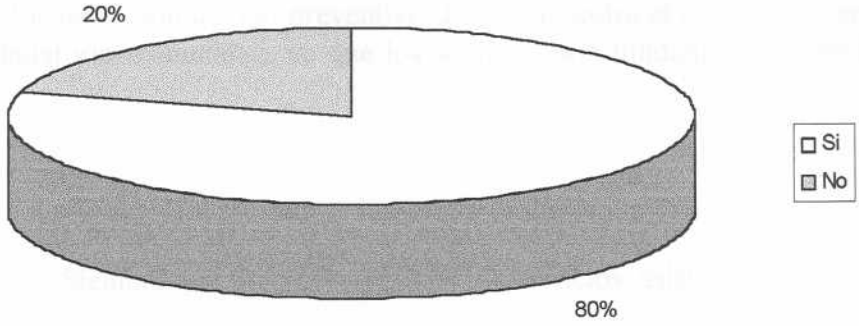
ñ) Colabora o no el paciente con el funcionamiento de la institución.

o) De qué forma colabora el paciente con el funcionamiento de la institución.

*** CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL (CECAMI)**

Pregunta N° 1:

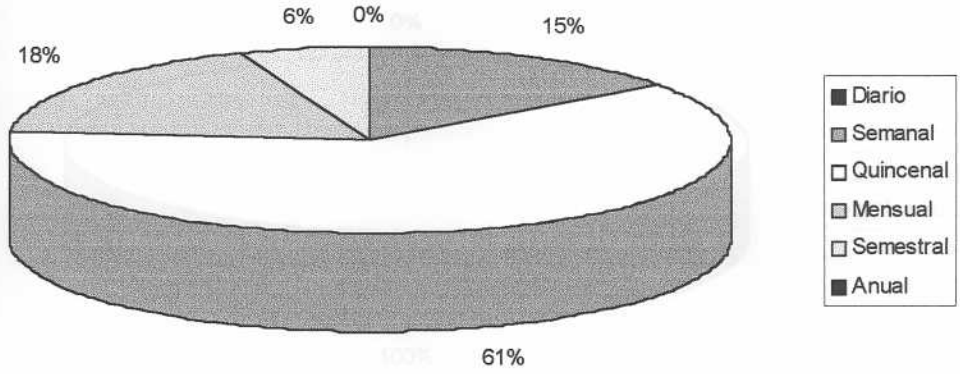
¿ Ha hecho uso anteriormente de los servicios que presta esta institución?



35 personas de 44 han hecho alguna vez uso de los servicios que presta la institución, lo cual representa un 80%. El otro 20% de los encuestados lo hacen por primera vez.

Pregunta Nº 1.1:

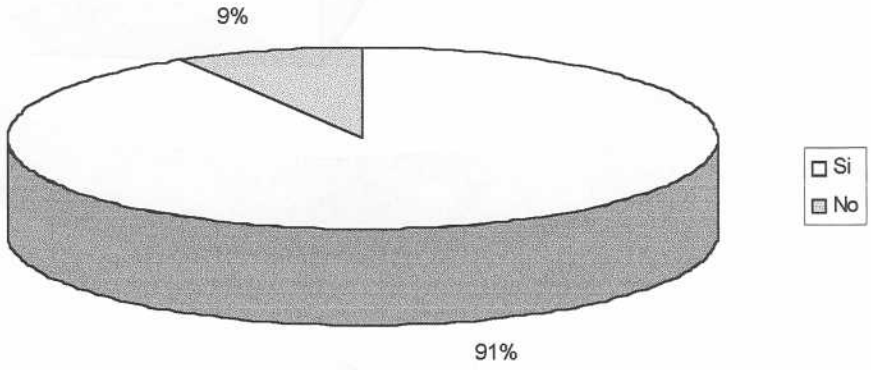
¿Con qué frecuencia?



A diferencia de los otros 3 ambulatorios analizados, los pacientes en su mayoría (61%), asisten quincenalmente a la institución, es decir, utilizan los servicios con regularidad, debido a que la mayoría de los casos son de tipo preventivo. Esto demuestra el margen de cercanía entre las relaciones ambulatorio-comunidad, ya que los servicios son fundamentalmente de carácter preventivo.

Pregunta Nº 2.:

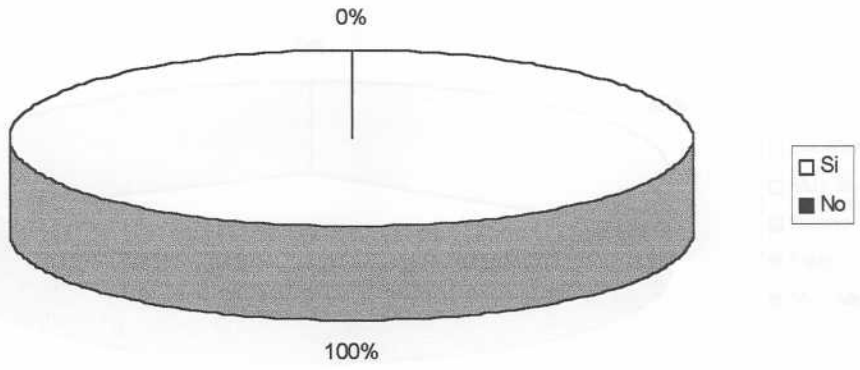
¿Siempre que tuvo necesidad de los servicios, asistió?



A excepción de 3 personas (9%) que poseían la sintomatología para ser atendidos en el ambulatorio, el 91% ha asistido al centro asistencial cuando así lo han requerido, en lugar de asistir a otra institución médica o simplemente no asistir a ninguna.

Pregunta N° 2.1:

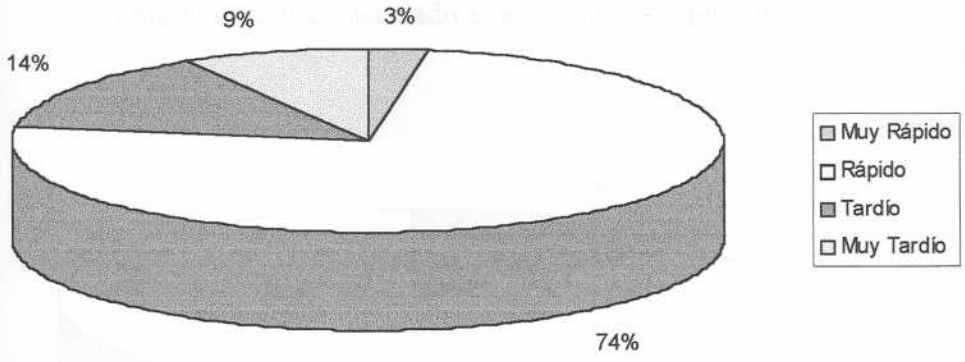
¿Le atendieron?



En su totalidad, los que han pasado por CECAMI han sido atendidos, demostrando la capacidad de atención y el buen manejo de los servicios para poder prestar atención a todo el que lo requiera.

Pregunta N° 2.1.1:

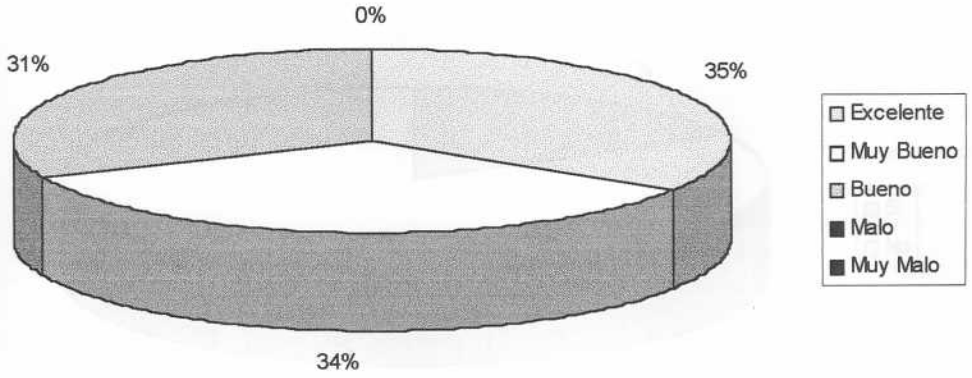
¿Con qué rapidez le atendieron?



La gran mayoría de los pacientes están satisfechos con la rapidez de la atención que reciben, ya que representan un 74% de lo que asisten a la institución, lo cual deja en claro que el ambulatorio cuenta con la celeridad de asistencia que se requiere.

Pregunta Nº 2.1.2:

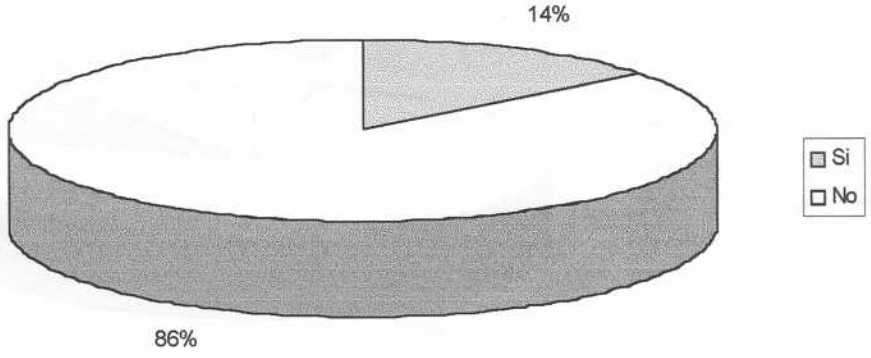
¿Qué trato le dieron siempre?



Si lugar a dudas, el ambulatorio presta un trato adecuado con la población que recibe, ya que todos contestaron dentro del margen de bueno a excelente, con una mínima ventaja hacia la excelencia (35%), demostrando la calidad humana del personal con que se cuenta en el centro asistencial.

Pregunta Nº 3:

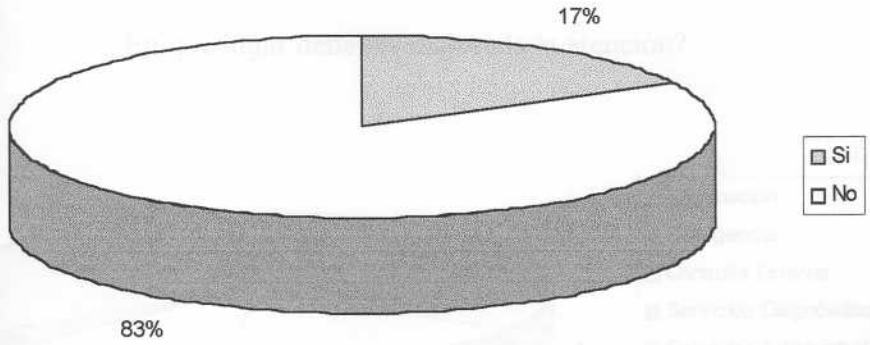
¿Alguna vez fue trasladado a otro centro asistencial?



El 86% de los pacientes nunca han tenido necesidad de ser trasladados a otro centro asistencial, debido a que la mayoría de los servicios demandados en la institución ofrecen la capacidad de atención a las personas que así lo necesiten.

Pregunta N° 4:

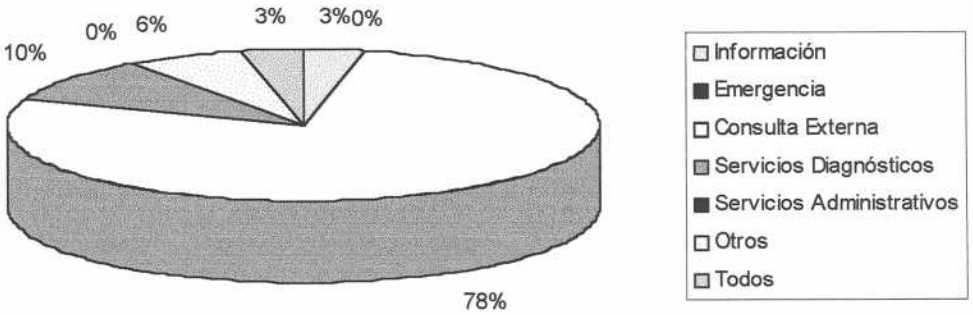
¿La cancelaron una cita alguna vez?



A 29 personas de 35 nunca les han cancelado una cita, lo que representa un porcentaje bastante aceptable, equivalente a un 83%. De todas maneras la institución debe seguir trabajando para corregir estas pequeñas deficiencias en este servicio.

Pregunta N° 5:

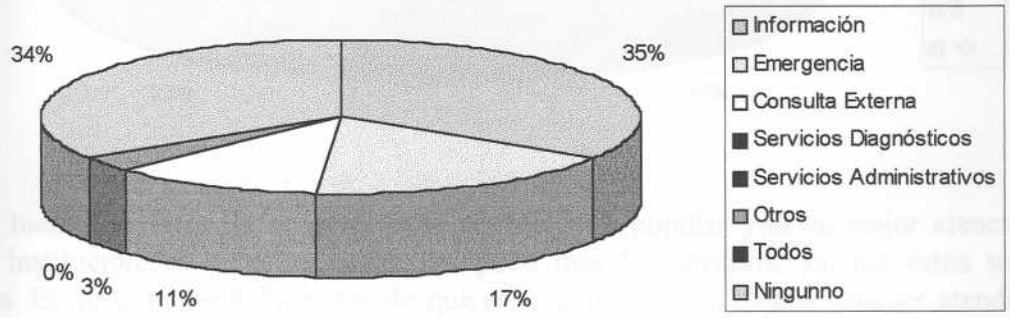
¿En qué lugar le atendieron mejor?



El 78% de los usuarios, consideran que el servicio de consulta externa es el área o lugar donde se presta la mejor atención en el ambulatorio, lo que demuestra el buen nivel de desempeño de la prestación de este servicio por parte de la institución.

Pregunta Nº 6:

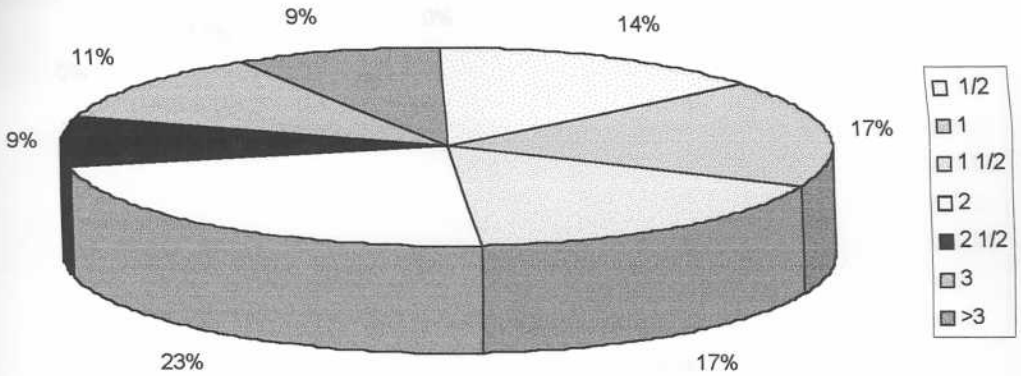
¿En qué lugar debe ser mejorada la atención?



Las opiniones en esta pregunta varían, debido a que el 34% de los encuestados consideran que en todos los lugares del ambulatorio existe una buena atención, y el 35% piensa que información es el lugar donde debe ser mejorada; se debe tener mucho cuidado con esto, ya que el usuario en la mayoría de las veces, hace su primer contacto con el ambulatorio a través del servicio de información. De igual manera hay que estudiar la posibilidad de mejorar el servicio de emergencia (17%), debido a que un sector que trabaja todo el tiempo, y con la urgencia que debe prestar, no está funcionando adecuadamente.

Pregunta N° 7:

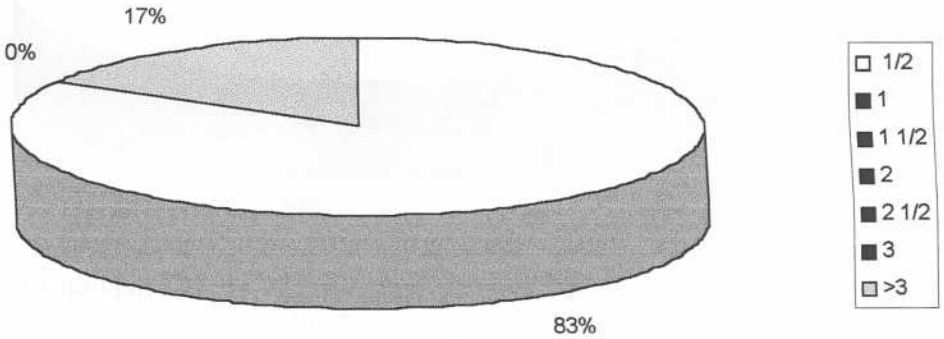
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en consulta externa?



Si bien el servicio de consulta externa es el más popular y el de mejor atención que ofrece la institución, se deberían ajustar un poco más los horarios, ya que estos son muy irregulares. Es así como el 31% ha tenido que esperar una hora o menos para ser atendidos, el 17% hora y media, el 23% dos horas, el 20% hasta tres horas, y un 9% debe esperar más de tres horas.

Pregunta N° 8:

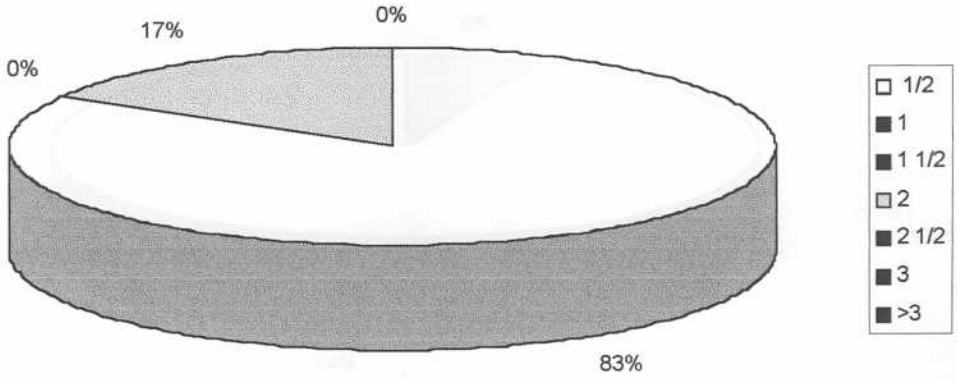
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en emergencia?



A pesar que el servicio de emergencia debe mejorar en cuanto a su atención, se demuestra también que es uno de los servicios que se presta con mayor celeridad, debido a que por su naturaleza, así lo requiere. El 83% de personas que han tenido que esperar media hora o menos así lo demuestra. Hay que destacar que 29 personas no han pasado por emergencia, por tanto no entran en la encuesta.

Pregunta Nº 9:

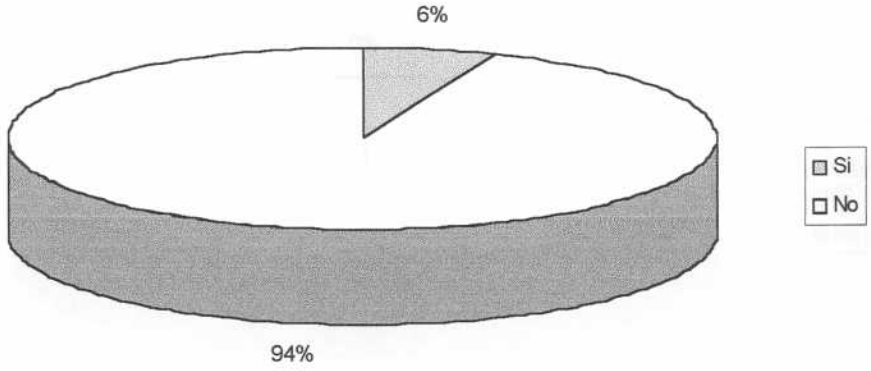
¿Cuántas horas esperó para solicitar una cita?



En su gran mayoría (83%), los usuarios han tenido que esperar media hora o menos para solicitar una cita. Esto permite agilizar el proceso en su conjunto.

Pregunta Nº 10:

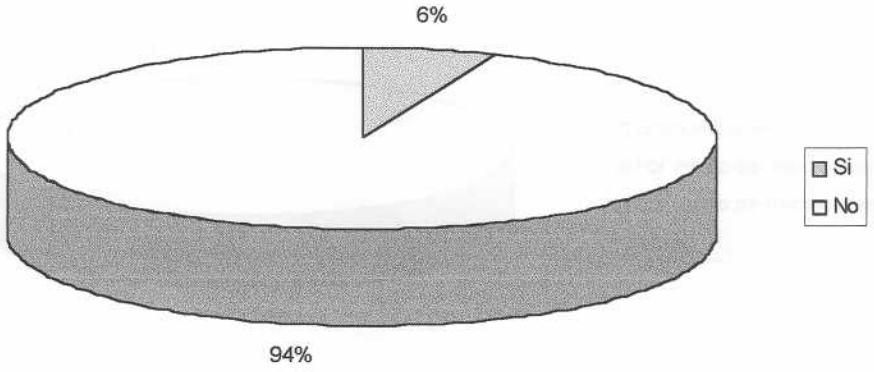
¿Formuló alguna vez observaciones sobre la atención que recibía?



Casi en su totalidad (31 de 33), ninguna persona ha tenido que realizar observaciones sobre la atención que ha recibido. Hubo 2 personas (6%) que si hicieron alguna observación, las cuales fueron quejas. Lo más importante de esto fue que la institución tomó en cuenta estas observaciones para hacer las correcciones del caso, lo que nos indica que sí se interesan por las opiniones que realizan los pacientes, lo que permite a la organización mantener un feed-back con la comunidad para solucionar los problemas que de alguna manera la institución no se ha dado cuenta.

Pregunta N° 11:

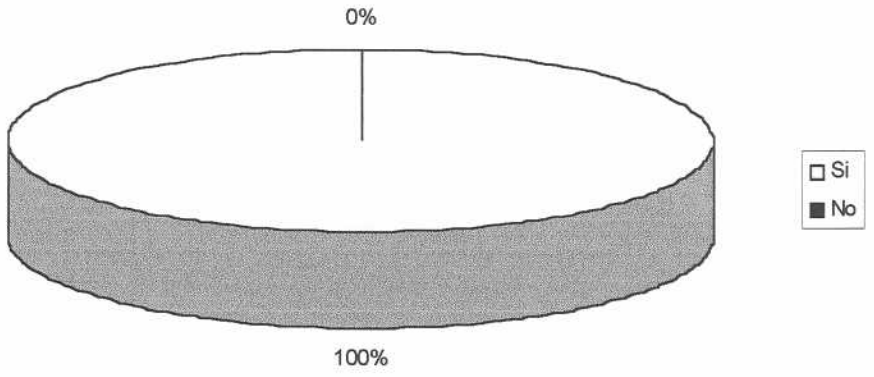
¿ Ha asistido a algún evento organizado por la institución?



Casi todos (94%) afirman que nunca han asistido a un evento organizado por la institución. La institución debe atacar temas donde la comunidad se sienta identificada para lograr captar su atención, y para aumentar su participación.

Pregunta N° 12:

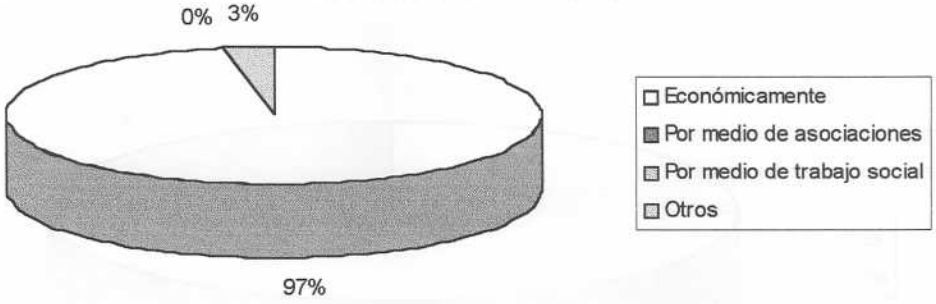
¿Colabora usted con el funcionamiento de la institución?



El 100% de las personas que contribución con el centro asistencial, demuestra el grado de participación de los pacientes en cuanto a aportes se refiere, debido a que el ambulatorio es autogestionado, es decir, pertenece a la comunidad, fueron ellos los que fundaron la institución, y son ellos los que administran a esta.

Pregunta N° 12.1:

¿Cómo colabora usted con el funcionamiento de la institución?

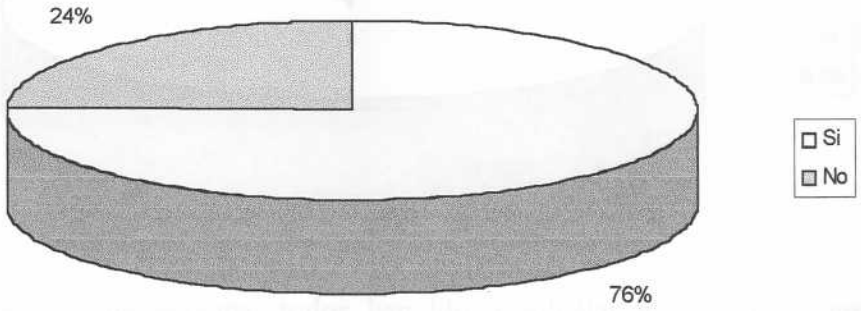


Casi la totalidad de los encuestados (97%) que colaboran con el ambulatorio, lo realizan por medio de aportes económicos. Esto permite que la institución no dependa sólo de donaciones hechas por diversas organizaciones, sino que pueden aumentar la calidad y la capacidad de los servicios con que cuentan.

* AMBULATORIO URBANO TIPO I 23 DE ENERO

Pregunta Nº 1:

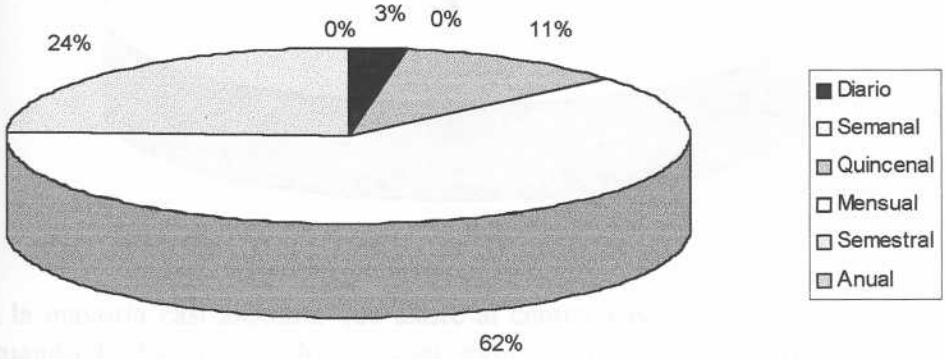
¿ Ha hecho uso anteriormente de los servicios que presta esta institución?



En su gran mayoría, los pacientes que acuden a esta institución, lo han hecho en más de una oportunidad, esto representa al 76% de los usuarios, y sólo 2 de los 13 que acudían por primera vez, estuvieron en la capacidad de responder otros ítems del cuestionario de aceptabilidad de los servicios prestados, ya que para el momento de la encuesta, habían hecho uso de ellos.

Pregunta Nº 1.1:

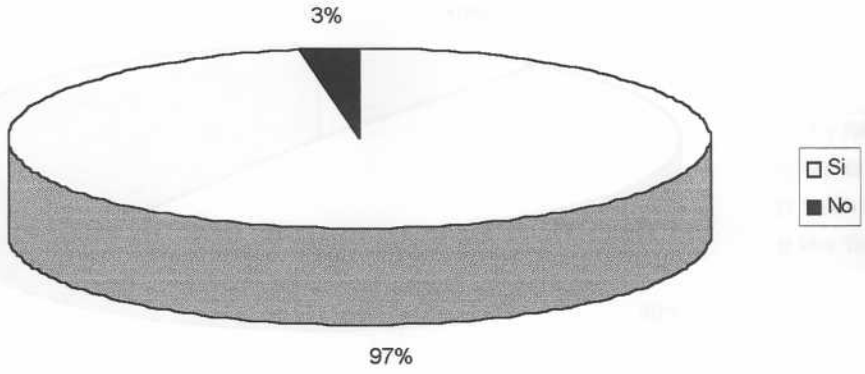
¿Con qué frecuencia?



Se puede observar que la frecuencia con que los pacientes asisten al ambulatorio es mensual en un 62%. La mayoría solicita los servicios de consulta externa (21 de 50) mensualmente.

Pregunta Nº 2.:

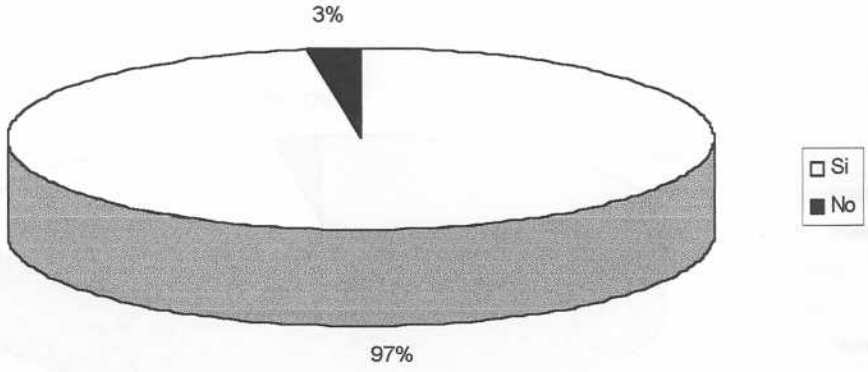
¿Siempre que tuvo necesidad de los servicios, asistió?



Exceptuando a una persona, todos han ido a solicitar los servicios que presta la institución cuando lo han requerido, lo que da la idea de la calidad y del buen servicio que presta este ambulatorio, ya que en vez de dirigirse hacia otros centros asistenciales, recurren a este.

Pregunta Nº 2.1:

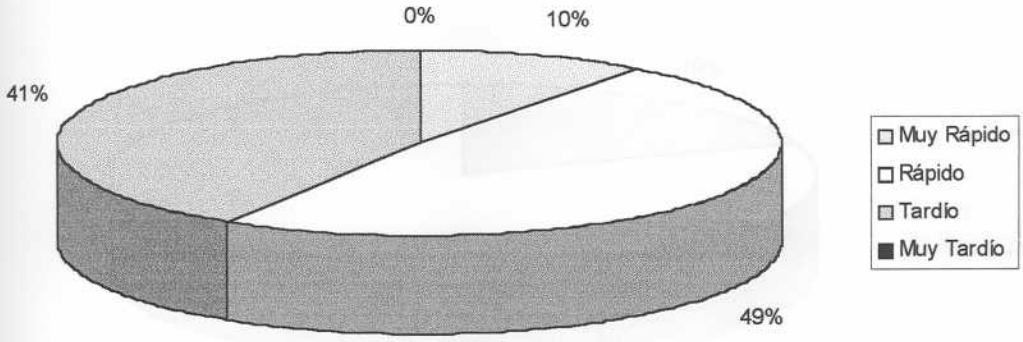
¿Le atendieron?



A la mayoría casi absoluta que asiste al centro asistencial, se les ha prestado atención médica cuando lo han requerido, lo cual significa que el ambulatorio posee la capacidad suficiente para atender a sus pacientes.

Pregunta Nº 2.1.1:

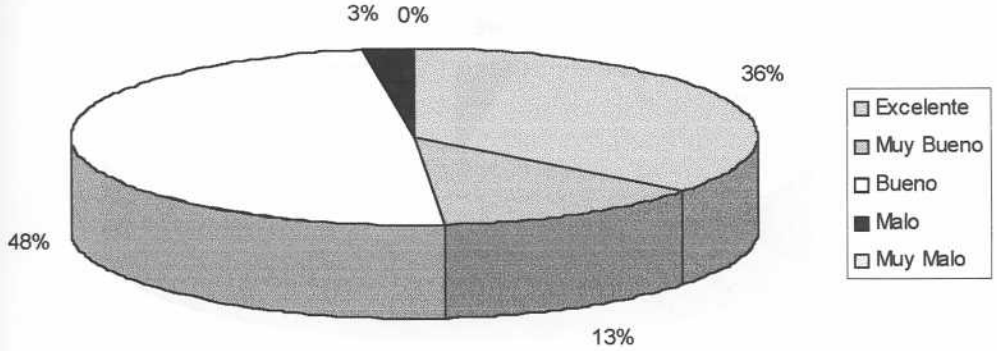
¿Con qué rapidez le atendieron?



Casi el 60% (49 + 10) de los encuestados afirman que la atención que presta la institución es bastante rápida, lo que demuestra que la capacidad de respuesta del ambulatorio es acelerada en relación a la demanda con que cuentan los servicios asistenciales en la actualidad. Sin embargo no hay que desestimar el hecho de que existe un 41% señalando que hay tardanza en la prestación del servicio; sería interesante investigar más al respecto y poder generar cambios.

Pregunta Nº 2.1.2:

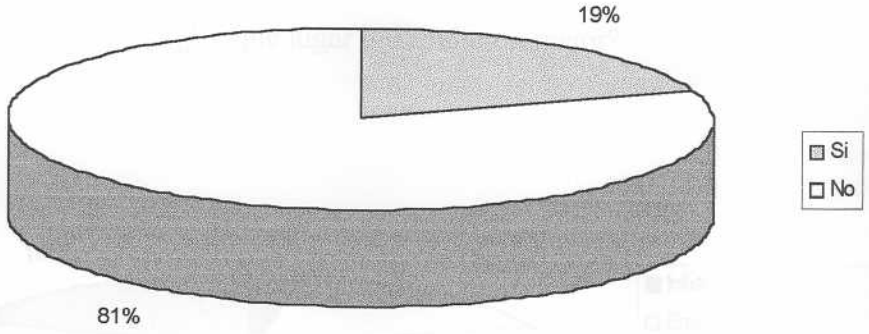
¿Qué trato le dieron siempre?



El 36% contestó que el trato recibido por parte del personal es excelente, el 13% que es muy bueno, y el 48% que es bueno; esto representa un 97% de usuarios satisfechos con el trato que se les brinda, lo cual destaca la calidad del personal con que cuenta la institución, que además de ofrecer celeridad en la atención, ofrecen un trato excelente.

Pregunta Nº 3:

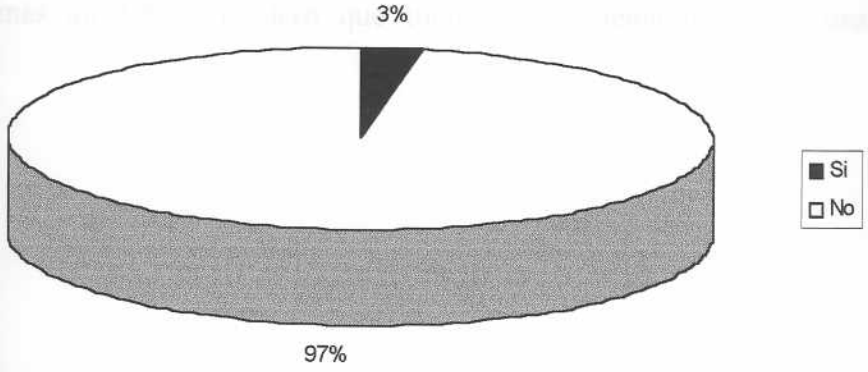
¿Alguna vez fue trasladado a otro centro asistencial?



El 81% de las personas respondieron que nunca las han trasladado a otro centro asistencial, da una idea de la capacidad de atención que tiene este ambulatorio, que incluso posee ciertos servicios que exceden a los típicos de los ambulatorios urbanos tipo I.

Pregunta Nº 4:

¿La cancelaron una cita alguna vez?

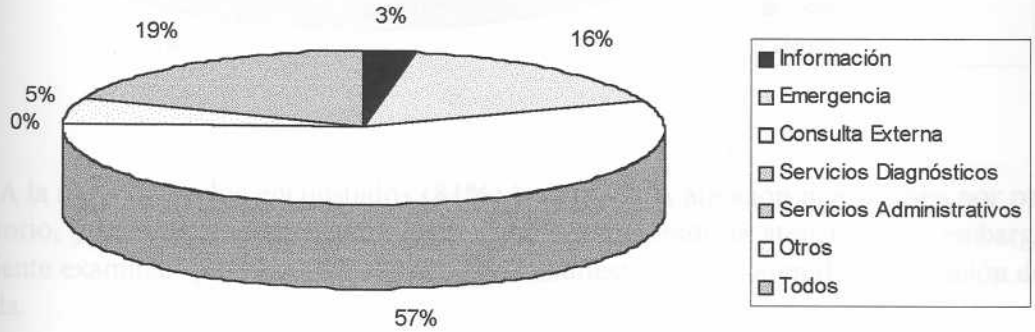


La abrumadora mayoría (36 de 37) contestó que nunca le han cancelado alguna cita por ningún motivo, lo que demuestra que el nivel de ausentismo laboral en la institución es bajo, y

que los equipos médicos se encuentran frecuentemente en buen estado para poder atender las citas correspondientes.

Pregunta N° 5:

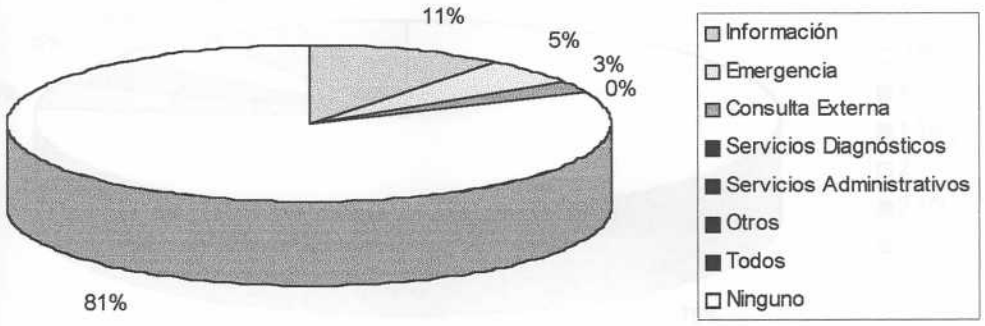
¿En qué lugar le atendieron mejor?



Más de la mitad de los encuestados (57%) consideró que el lugar donde se les han atendido mejor es consulta externa. Cabe destacar que el 16% de las personas piensan que emergencia posee una buena atención, lo que significa que contar con un área en la cual se trabaja todo el día, donde los pacientes pueden asistir a cualquier hora, es un indicativo de que el ambulatorio esta funcionando bien, donde se están satisfaciendo las necesidades del trabajador. Además un 19% consideró que todos los servicios prestaban una adecuada atención.

Pregunta Nº 6:

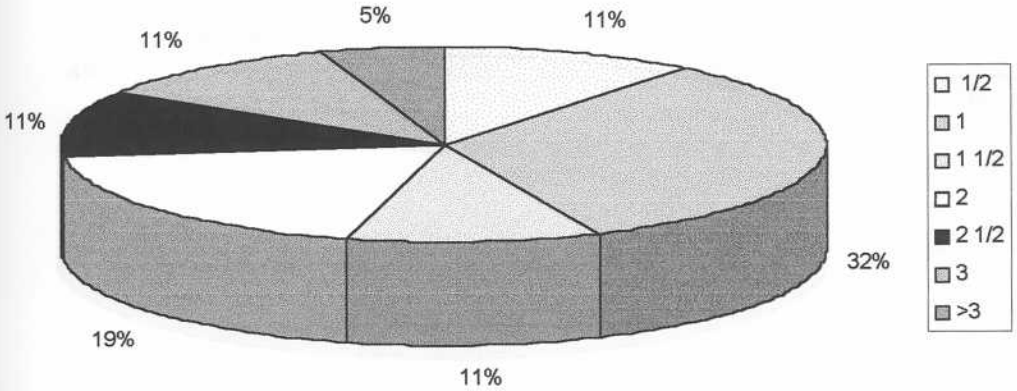
¿En qué lugar debe ser mejorada la atención?



A la mayoría de los encuestados (81%) les agrada la atención que reciben por parte del ambulatorio, y piensan que en ningún lugar debe ser mejorada la atención. Sin embargo sería conveniente examinar que pasa con el 11% que manifiestan que el área de información debe ser mejorada.

Pregunta Nº 7:

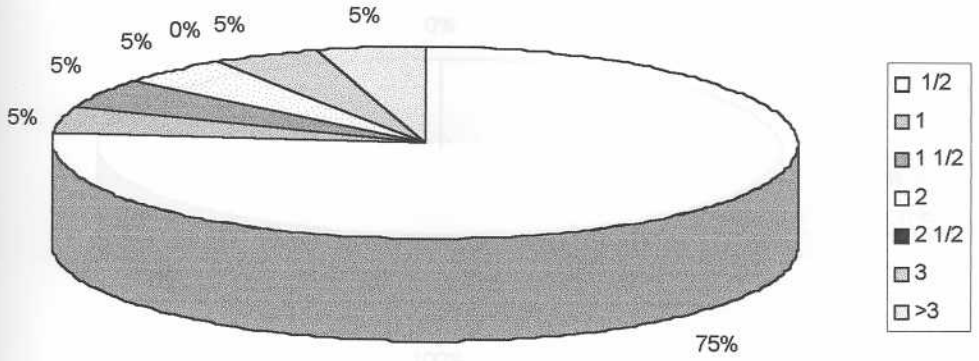
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en consulta externa?



Según las respuestas que se obtuvieron de los usuarios, un 43% por ciento debe esperar una hora o menos para ser atendido en consulta externa, mientras que para un 30% el tiempo fue de hasta un máximo de dos horas. En general, la atención se da con una celeridad que permite atender a los pacientes respondiendo a todas sus necesidades.

Pregunta Nº 8:

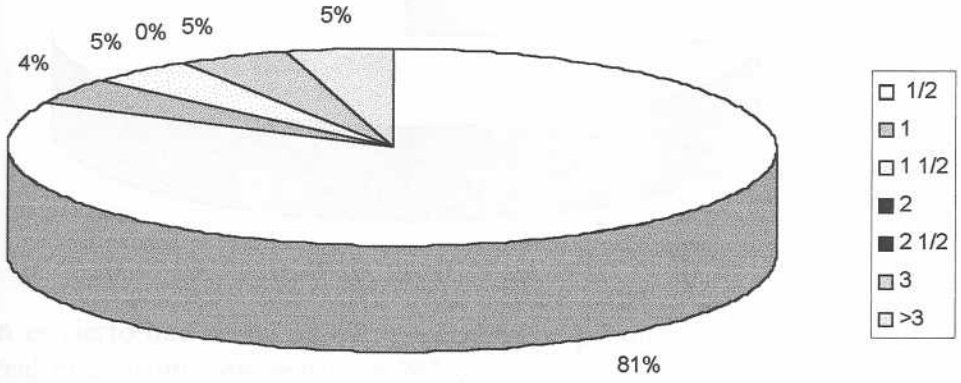
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en emergencia?



Como bien se aprecia en el gráfico, el servicio de emergencia en cuanto a rapidez esta cumpliendo bien con sus objetivos, ya que el 75% de los pacientes sólo deben esperar media hora o menos para ser atendidos sin disminuir la calidad del servicio. Hay que señalar que 16 personas pertenecientes a la muestra, no estuvieron en la capacidad de responder, ya que no han hecho uso del servicio.

Pregunta Nº 9:

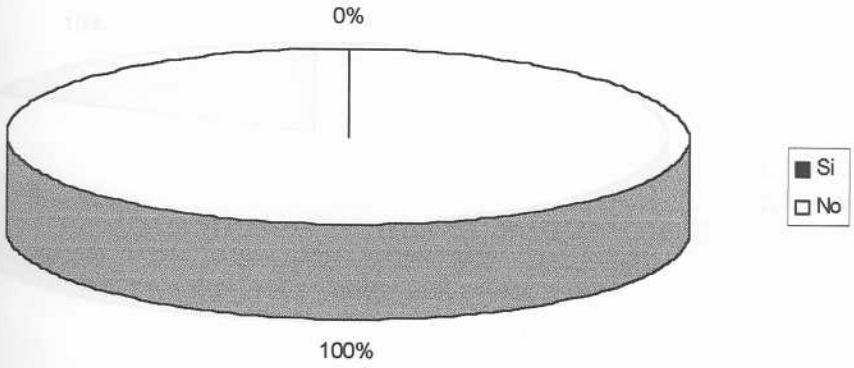
¿Cuántas horas esperó para solicitar una cita?



De los encuestados que han solicitado una cita para poder ser atendidos, el 81% ha tenido que esperar hasta un máximo de media hora, lo cual significa que este servicio esta trabajando con celeridad.

Pregunta N° 10:

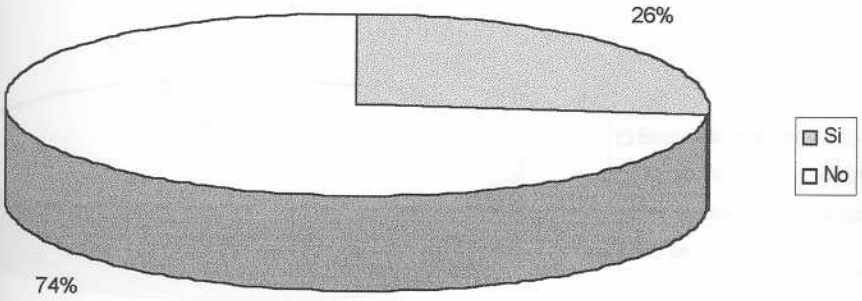
¿Formuló alguna vez observaciones sobre la atención que recibía?



Todos los usuarios están satisfechos por la atención que han recibido en este instituto, lo que demuestra la alta calidad y el buen trato ofrecido por este ambulatorio.

Pregunta N° 11:

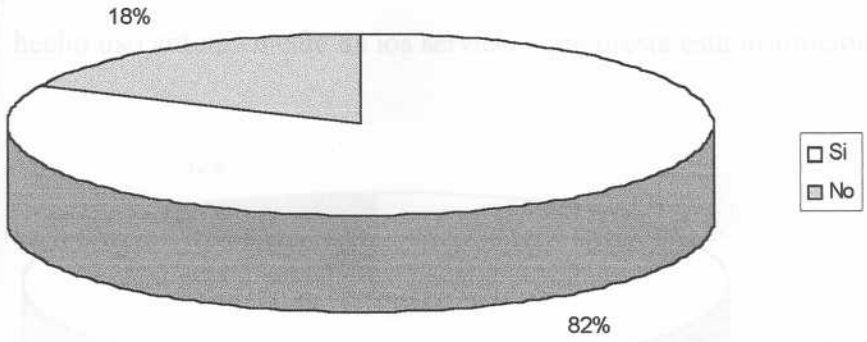
¿ Ha asistido a algún evento organizado por la institución?



Si bien es cierto que existe un alto porcentaje de personas (74%) que no asisten a los eventos que realiza la institución, existe un 24% que sí lo hacen, donde la participación de la comunidad se hace presente en la asistencia, sino colaborando con la realización de los mismos.

Pregunta Nº 12:

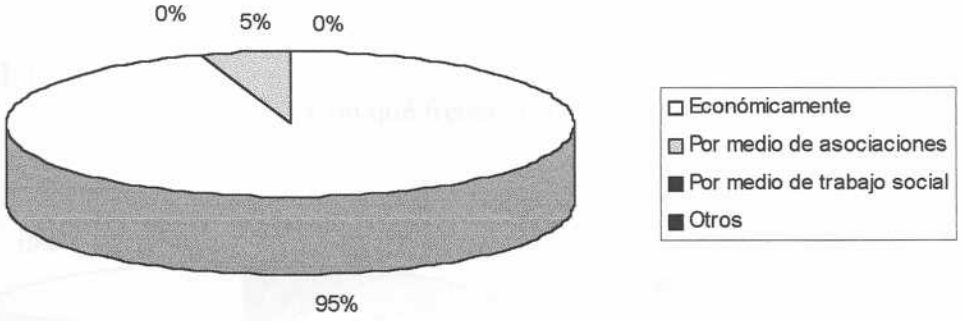
¿Colabora usted con el funcionamiento de la institución?



La gran mayoría de los pacientes colaboran con el funcionamiento de la institución, ya que representan un 82% (32 de 39 personas). Gracias a estos aportes, el ambulatorio a mantenido un nivel satisfactorio de atención.

Pregunta Nº 12.1:

¿Cómo colabora usted con el funcionamiento de la institución?

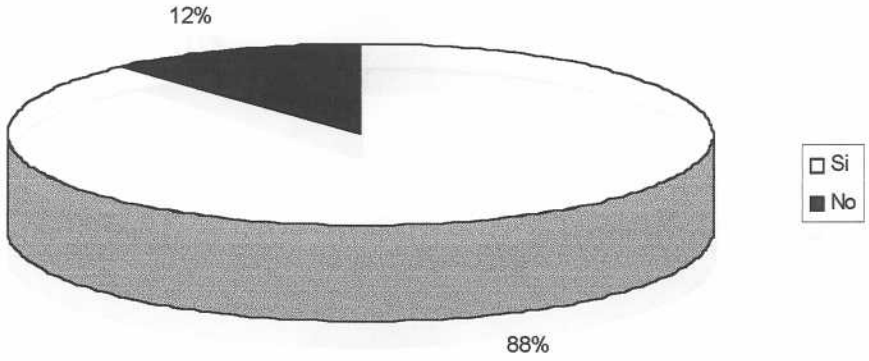


El 95% de los encuestados colaboran con la institución por medio de aportes económicos, que si bien son pequeños y más baratos que los mismos prestadores de servicio del sector, ayudan a mantener el funcionamiento de centro asistencial. Cabe destacar que existe un 5% que lo hace por medio de asociaciones, lo que demuestra que en la comunidad se está fomentando la participación comunitaria, organizándose en asociaciones de vecinos y grupos informales para la realización de eventos y para tomar decisiones conjuntas con el ambulatorio en cuanto a la calidad, eficiencia y poder adquisitivo de los servicios que presta el sector.

* AMBULATORIO LEONARDO RUIZ PINEDA DE SAN AGUSTÍN DEL SUR

Pregunta Nº 1:

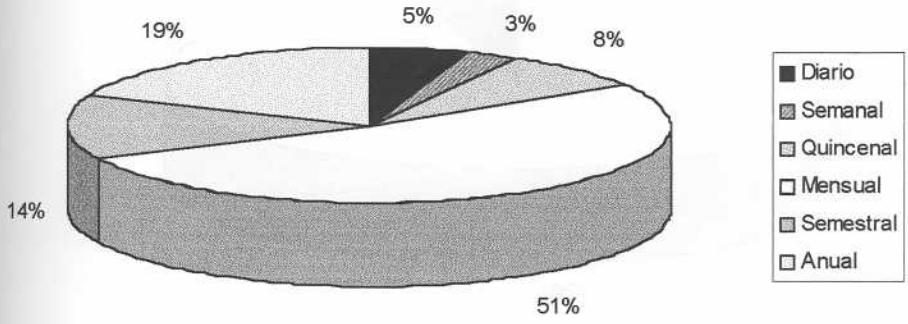
¿ Ha hecho uso anteriormente de los servicios que presta esta institución?



De los 42 pacientes encuestados, 37 de ellos han hecho uso de los servicios que presta la institución con anterioridad. Cabe destacar que de los 5 pacientes restantes que acudían por primera vez al ambulatorio (12%), 2 de ellos ya habían hecho uso de los servicios que presta la institución al momento de encuestarlos; por lo tanto estas personas se encontraban en la capacidad de responder otros ítems de la encuesta.

Pregunta Nº 1.1:

¿Con qué frecuencia?

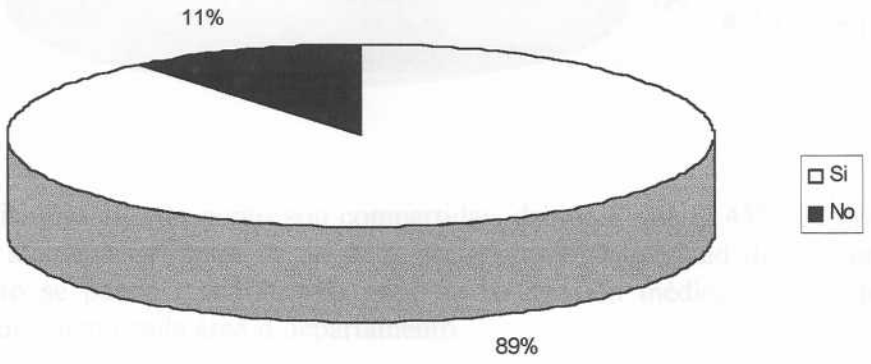


Más de la mitad de los pacientes que asisten a esta institución, lo hacen mensualmente en un 51%. Si nos fijamos en la afluencia de los servicios, nos damos cuenta

que el 16% de las personas que acuden al ambulatorio, lo hacen de manera frecuente (diario, semanal y quincenal), y el 33% restante (semestral y anualmente) asiste ocasionalmente.

Pregunta Nº 2.:

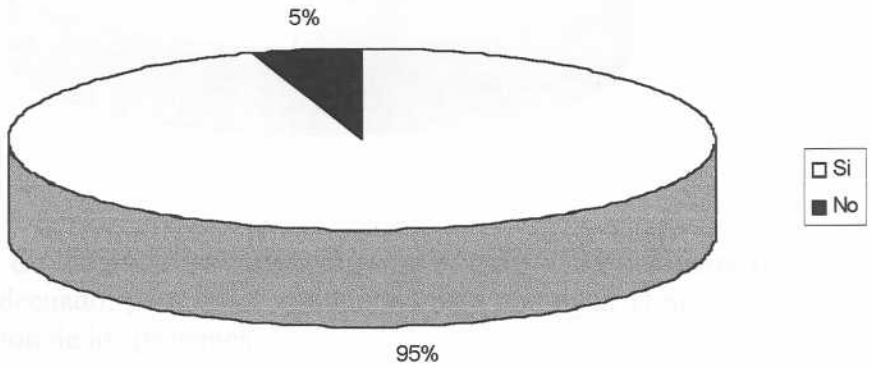
¿Siempre que tuvo necesidad de los servicios, asistió?



Del total de las personas que asisten a esta institución, sólo un 11% no ha asistido cuando se requiere del servicio, o han recurrido a otro centro asistencial; y 33 de las 37 personas encuestadas han acudido cuando lo necesitan.

Pregunta Nº 2.1:

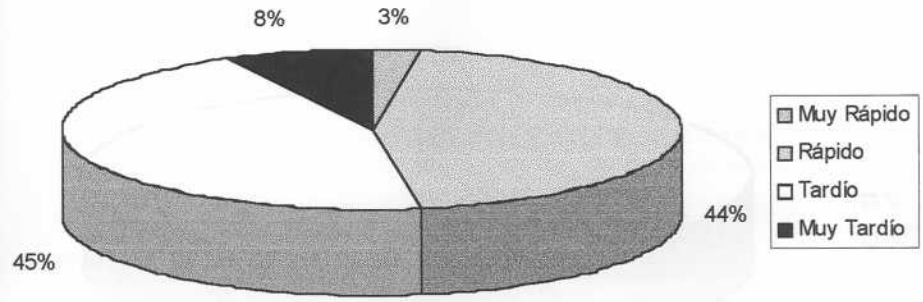
¿Le atendieron?



Casi en su totalidad a las personas que acuden al centro asistencial se les brinda atención médica (37 de 39 personas), demostrando así que la capacidad de atención del ambulatorio se corresponde con la necesidades de los pacientes.

Pregunta Nº 2.1.1:

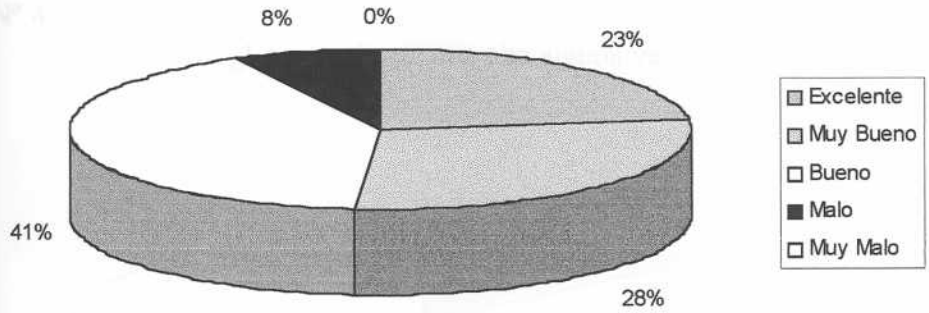
¿Con qué rapidez le atendieron?



Las posiciones en este punto son compartidas, debido a que el 45% de los usuarios afirman que la atención es rápida, y un 44% declara que la celeridad de los servicios es tardía. Por tanto se puede medir la velocidad de la atención médica dependiendo de la demanda con que cuenta cada área o departamento.

Pregunta Nº 2.1.2:

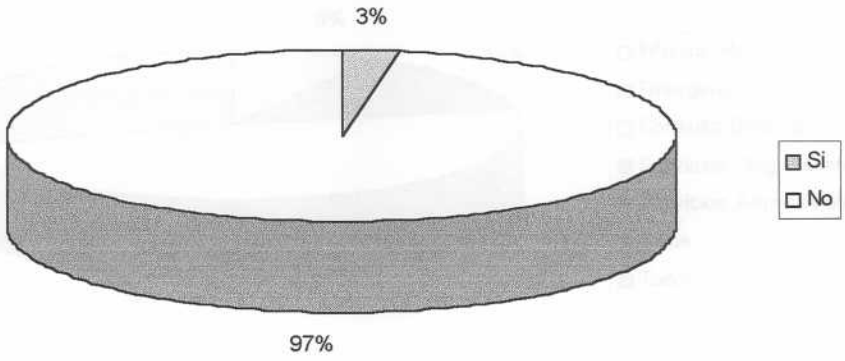
¿Qué trato le dieron siempre?



El 92% de los usuarios consideran que el trato dado por parte del personal de la institución es adecuado, pero no el más idóneo para conseguir el nivel de excelencia y una mayor satisfacción de los pacientes.

Pregunta N° 3:

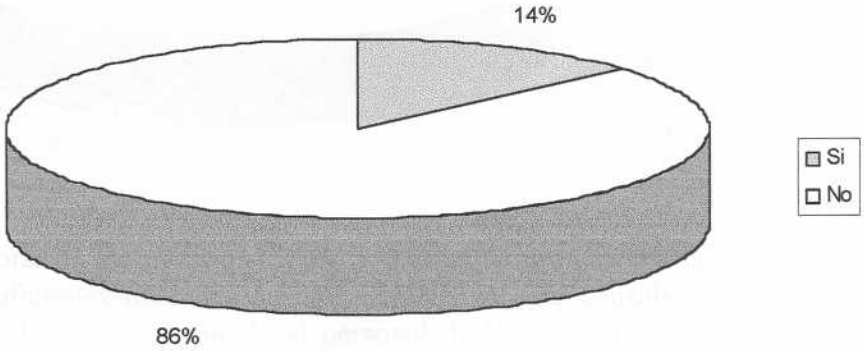
¿Alguna vez fue trasladado a otro centro asistencial?



Casi en su totalidad (97%), los pacientes encuestados no han tenido necesidad de ser trasladados a otro ambulatorio, ya que los servicios que solicitan los consiguen en esta institución. Este ambulatorio no posee un sistema integrado con otras instituciones del sector salud, sino que para los casos de traslados trabajan de manera informal, es decir, contactando a personas de otro instituto para remitir y/o trasladar a los pacientes que así lo requieran.

Pregunta N° 4:

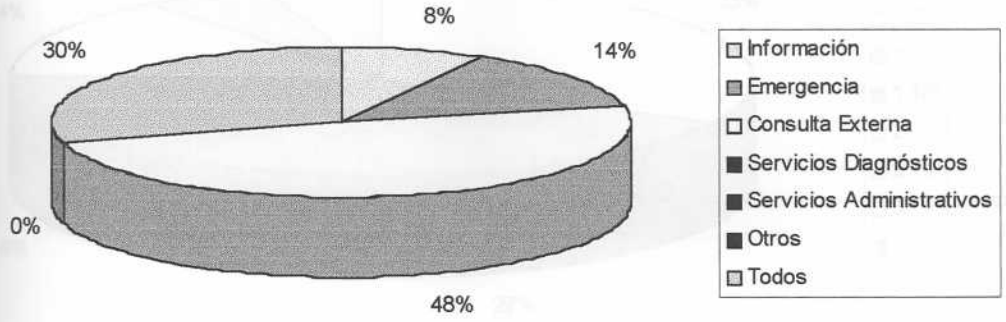
¿La cancelaron una cita alguna vez?



32 personas, es decir, el 86% declararon que nunca les han cancelado una cita en la institución, es decir, cuando se las han dado, han sido atendidos como les corresponde.

Pregunta Nº 5:

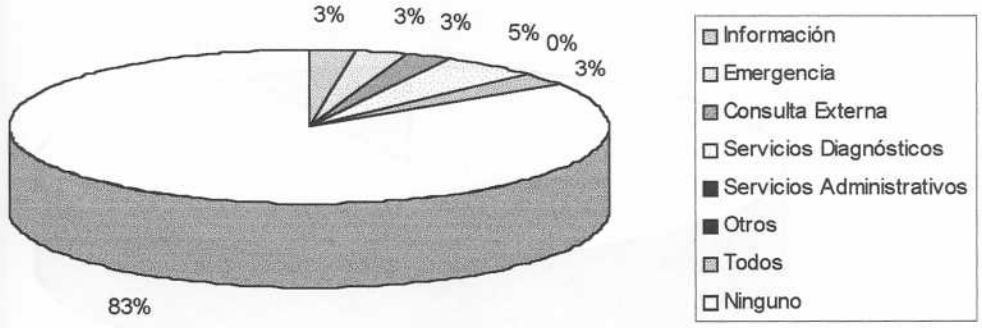
¿En qué lugar le atendieron mejor?



Casi la mitad de los encuestados (48%) consideraron que el servicio de consulta externa es el lugar donde se presta la mejor atención, y un 30% considera que todos las unidades ofrecen un servicio adecuado.

Pregunta Nº 6:

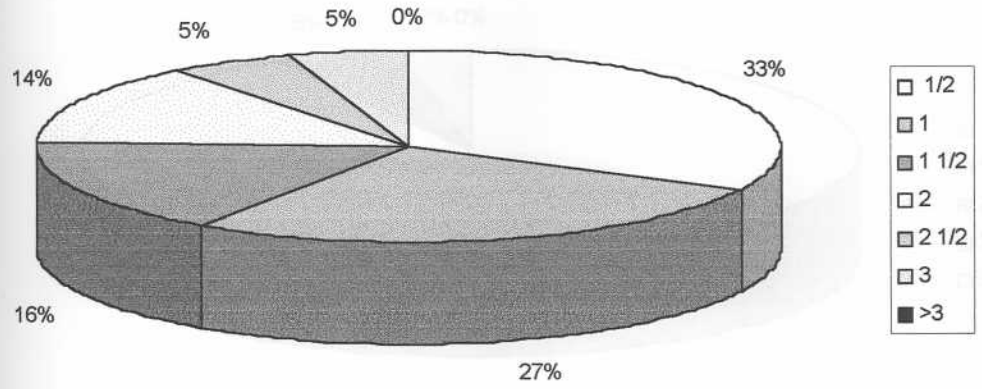
¿En qué lugar debe ser mejorada la atención?



La mayoría de los usuarios (32 de 37) están conformes con la atención recibida por parte de las diferentes unidades del ambulatorio, ya que consideran que ningún servicio debe ser mejorado, lo que estimula al personal de la institución a seguir trabajando para mantener un nivel de satisfacción de la calidad de los servicios.

Pregunta Nº 7:

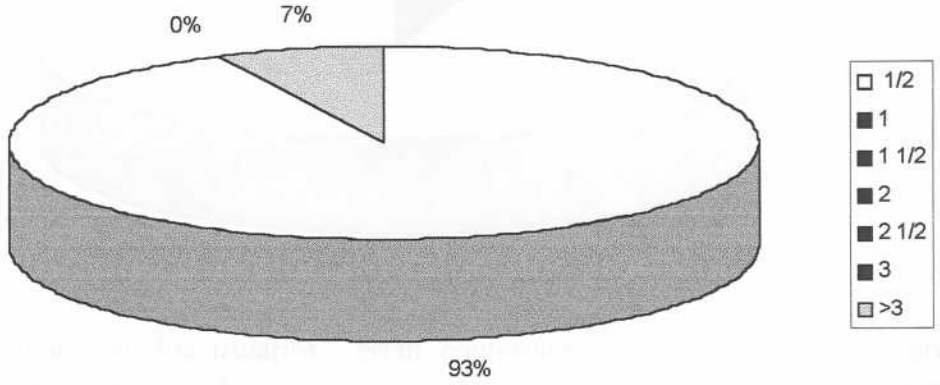
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en consulta externa?



El 60% de los pacientes encuestados no han tenido necesidad de esperar más de una hora ser atendido en consulta externa, incluso un 33% (porcentaje que lideriza la encuesta) de los usuarios han tenido que esperar tan sólo media hora para recibir atención médica. Este intervalo de tiempo es aceptable en comparación con la demanda que tienen estos centros asistenciales , ya que son servicios populares donde asisten gran parte de la población.

Pregunta Nº 8:

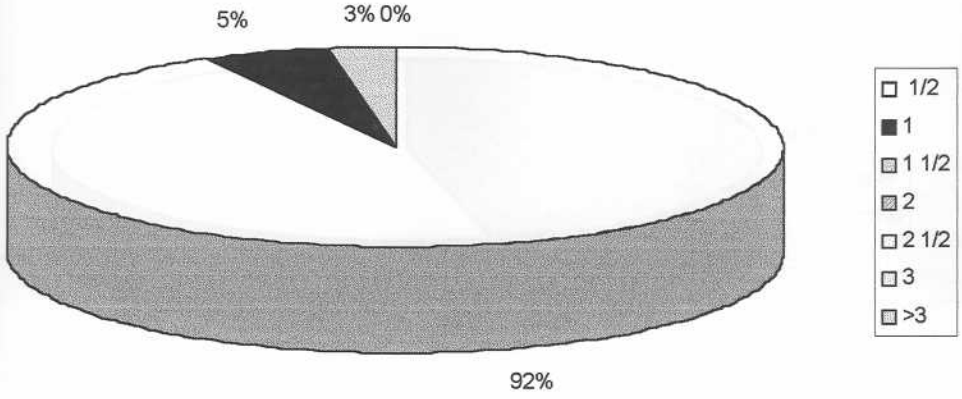
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en emergencia?



Casi en su totalidad (93%), los pacientes que han hecho uso de los servicios de emergencia han tenido que esperar media hora o menos para se atendidos, lo que se considera un tiempo adecuado de atención al usuario. Como era de esperarse, emergencia es el servicio más rápido que posee la institución. Hay que señalar que 23 personas no contestaron a esta pregunta, ya que no han pasado por esta unidad.

Pregunta N° 9:

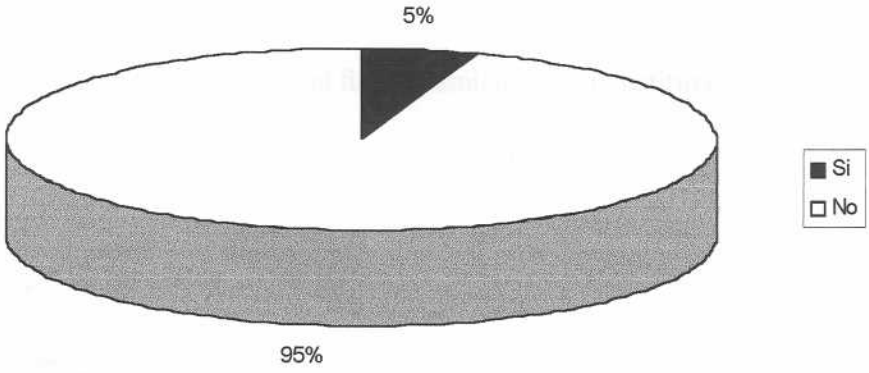
¿Cuántas horas esperó para solicitar una cita?



Casi en su totalidad (92%), las personas esperan hasta un máximo de media hora para obtener su cita; esto hace que se agilice el proceso de solicitud de citas.

Pregunta N° 10:

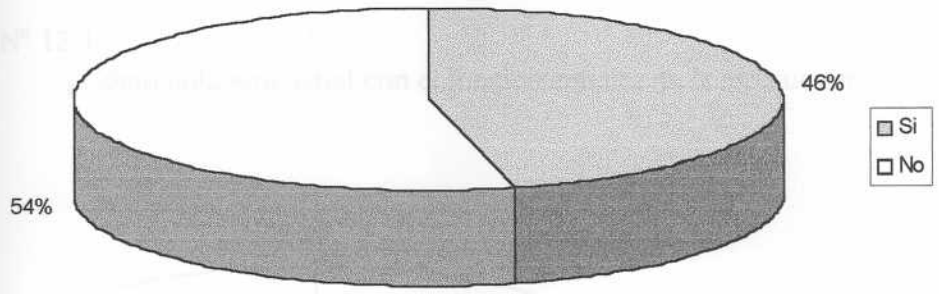
¿Formuló alguna vez observaciones sobre la atención que recibía?



La mayoría de los usuarios están conformes con los servicios que presta el ambulatorio, ya que el 95% de los pacientes que acuden a la institución no han formulado observaciones referente a la prestación de los servicios ofrecidos por esta. Esto nos demuestra el buen trato y la buena atención que ofrece este instituto.

Pregunta Nº 11:

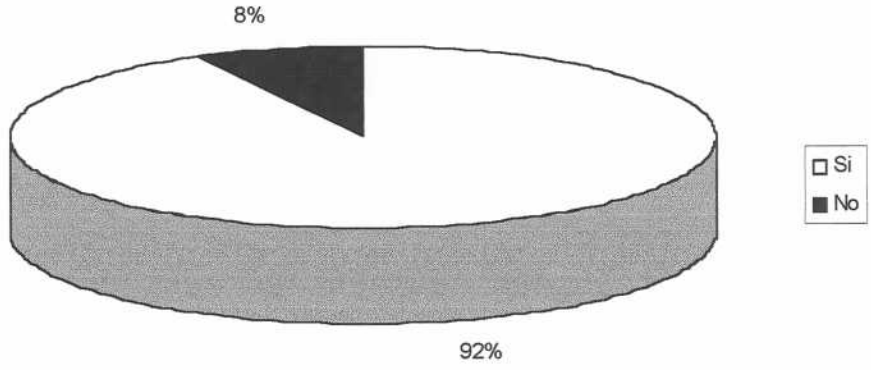
¿ Ha asistido a algún evento organizado por la institución?



Podemos apreciar que el 54% de los pacientes no asisten a los eventos que organiza la institución, pero a pesar de esto, el 46% que representa a las personas que si acuden a ellos, es un porcentaje bastante considerable, ya que casi la mitad de los usuarios participan en este tipo de actividades, lo cual estimula primero a la institución y a los promotores de los eventos pertenecientes o no a la misma, a seguir difundiendo estos programas que benefician tanto a la comunidad como al centro asistencial; y segundo, promoviendo el grado de participación de los usuarios del servicio, organizando, asistiendo y colaborando con el mismo.

Pregunta Nº 12:

¿Colabora usted con el funcionamiento de la institución?

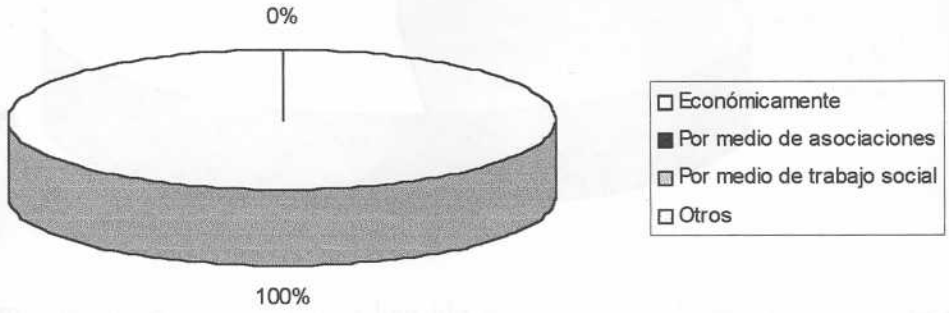


Casi todos los usuarios del servicio (92%) contribuyen para el buen funcionamiento del ambulatorio. Antes no era necesario que la gente colaborara con la institución, sin embargo para mantener un nivel aceptable del servicio, es necesario que el ambulatorio este bien equipado de recursos materiales, humanos, tecnológicos, físicos, etc., ya que este tipo

de sector así lo requiere. Cabe destacar que las colaboraciones de los usuarios no son obligatorias; sino que el ambulatorio recibe ayuda de las personas que están en capacidad de hacerlo.

Pregunta N° 12.1:

¿Cómo colabora usted con el funcionamiento de la institución?

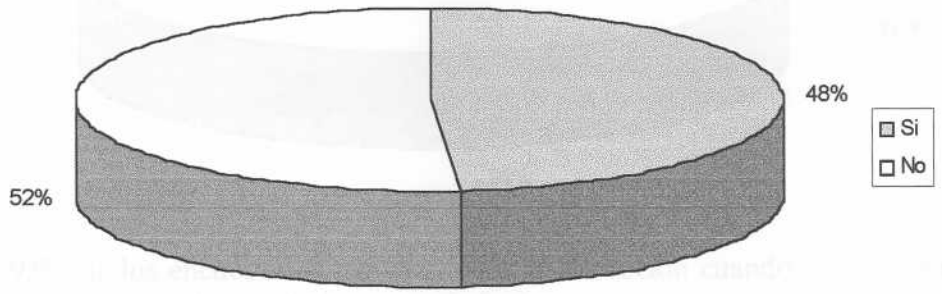


Todos los encuestados colaboran con el ambulatorio, realizando aportes económicos, ya que para mantener un buen nivel del servicio, es necesario contribuir con ciertas cantidades de dinero, que si bien son pequeñas, ayudan al mantenimiento tanto de la calidad como de la eficiencia de la institución.

*** AMBULATORIO DE LA DIRECCION DE SALUD DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO SUCRE**

Pregunta N° 1:

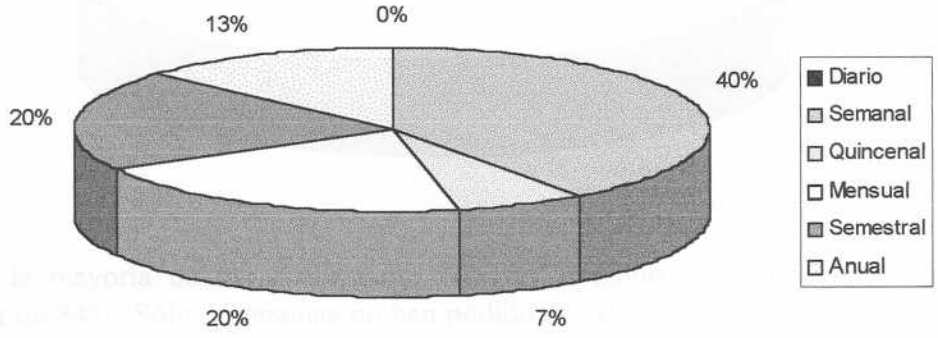
¿ Ha hecho uso anteriormente de los servicios que presta esta institución?



Son más las personas que nunca han ido que las que sí lo han hecho a este centro asistencial (48% contra 52%), y esto es debido a que existen otros muchos ambulatorios en este sector que prestan los mismos servicios que ofrece este ambulatorio, y de acuerdo a la cercanía, la gente acudirá a ellos.

Pregunta N° 1.1:

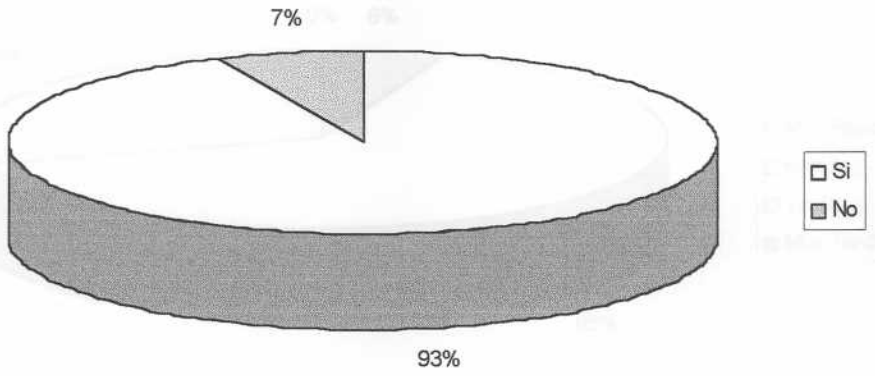
¿Con qué frecuencia?



De las personas que asisten al instituto, la mayoría (40%) lo hacen semanalmente, es decir, la regularidad de los pacientes es el factor que más destaca en este centro asistencial, ya que cuentan con los insumos suficientes para cubrir con las necesidades que debe abarcar este tipo de ambulatorio.

Pregunta Nº 2.:

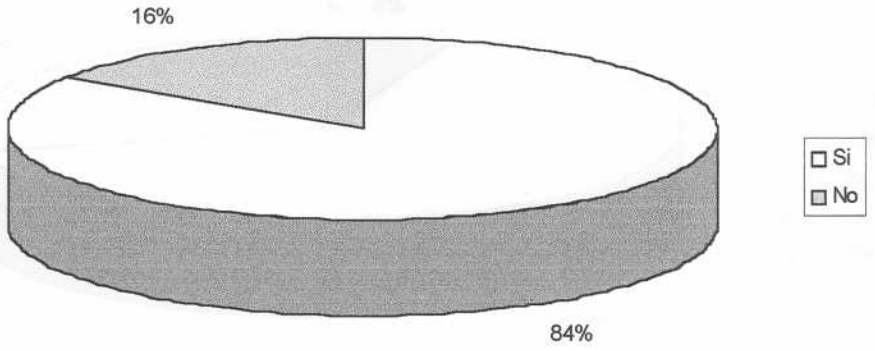
¿Siempre que tuvo necesidad de los servicios, asistió?



El 93% de los encuestados han asistido a la institución cuando lo han necesitado, y no han esperado que se desarrolle la sintomatología para hacerlo, recurriendo siempre a este ambulatorio.

Pregunta Nº 2.1:

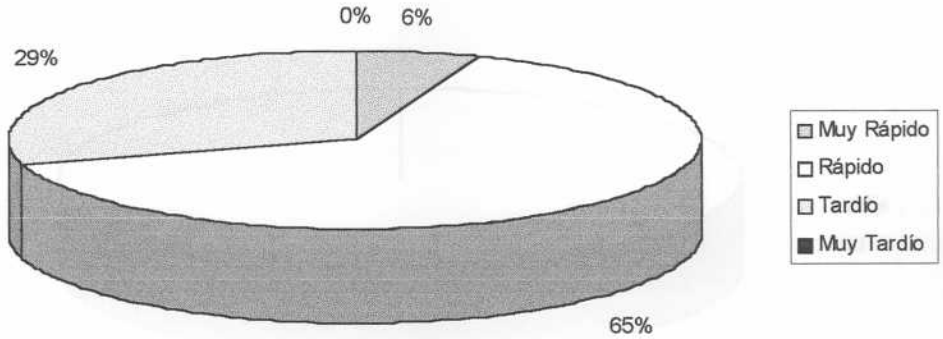
¿Le atendieron?



A la mayoría de los encuestados les han atendido cuando lo requieren, lo que equivale a un 84%. Sólo 2 personas no han podido ser atendidas a causa de desperfectos en equipos médicos.

Pregunta N° 2.1.1:

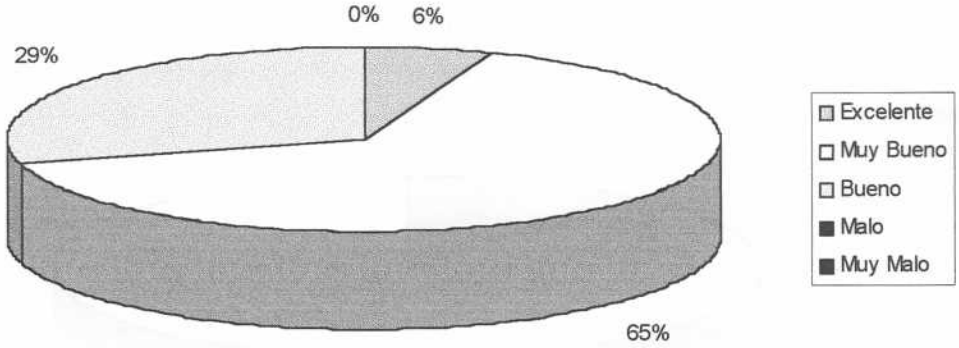
¿Con qué rapidez le atendieron?



El 71% considera que el servicio es bastante rápido, y se sienten bastantes satisfechos por la atención, por tanto el paciente podrá recibir una asistencia que corresponda con la celeridad requerida.

Pregunta N° 2.1.2:

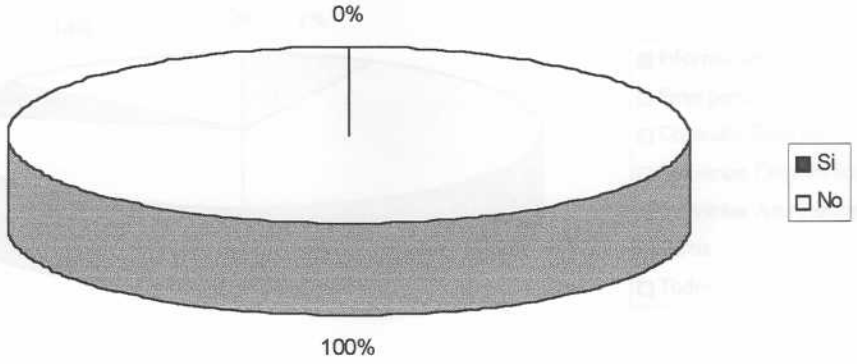
¿Qué trato le dieron siempre?



Todos lo que han ido al ambulatorio han recibido un trato que se corresponde con lo que ellos esperan, lo cual reconoce al personal que labora en la institución. De todas maneras la institución debe seguir trabajando para conseguir la excelencia en el trato para una mayor satisfacción de los usuarios.

Pregunta N° 3:

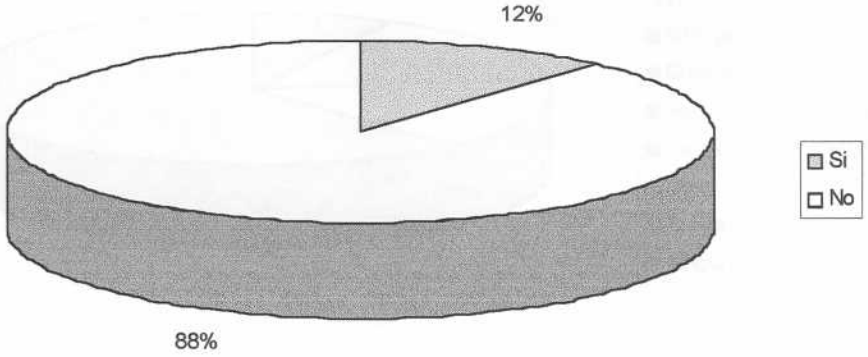
¿Alguna vez fue trasladado a otro centro asistencial?



Ninguno de los encuestados ha tenido la necesidad de ser trasladados a otro centro asistencial, lo que demuestra la capacidad médica para satisfacer las necesidades de atención que posee esta institución.

Pregunta N° 4:

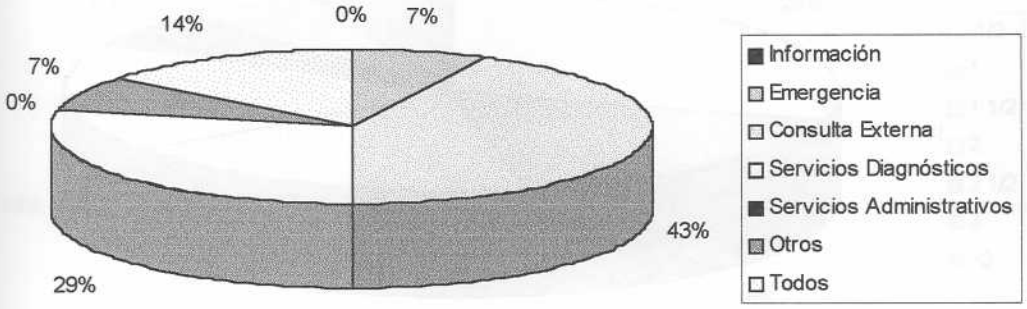
¿La cancelaron una cita alguna vez?



El gran porcentaje que opinó al respecto (88%), afirma que nunca les han cancelado una cita, siempre las han recibido cuando las necesitan.

Pregunta Nº 5:

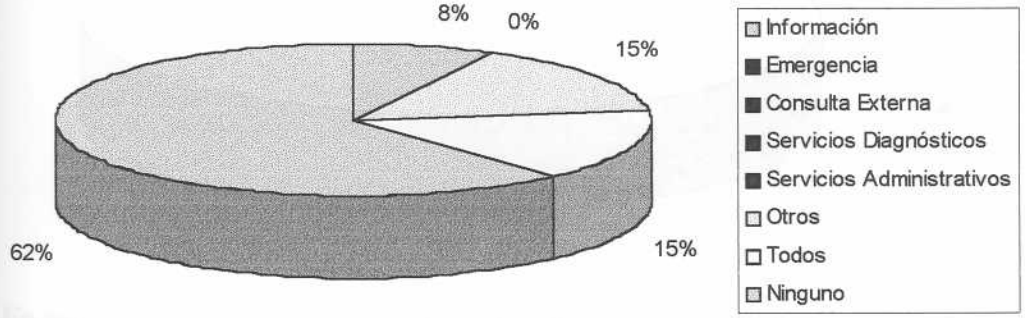
¿En qué lugar le atendieron mejor?



Como ha ocurrido con los demás ambulatorios, el servicio de consulta externa es el lugar en que la gente opina que les han atendido mejor, ya que casi la mitad de los encuestados (43%) así lo afirma. Luego les siguen servicios diagnósticos con 29%, todos con un 14%, emergencias y otros con un 7%.

Pregunta Nº 6:

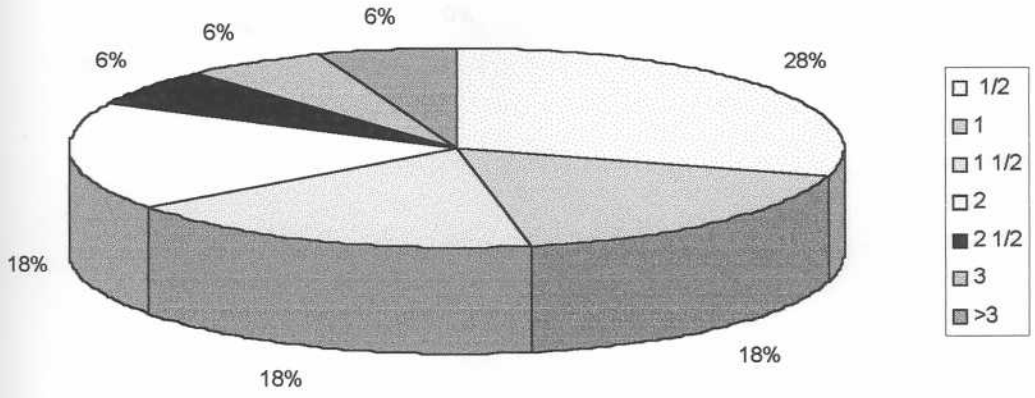
¿En qué lugar debe ser mejorada la atención?



La mayoría (62%) piensa que ningún servicio debe ser mejorado en cuanto a la atención, ya que la gente se encuentra satisfecha por las capacidades médicas y humanas que posee la institución.

Pregunta N° 7:

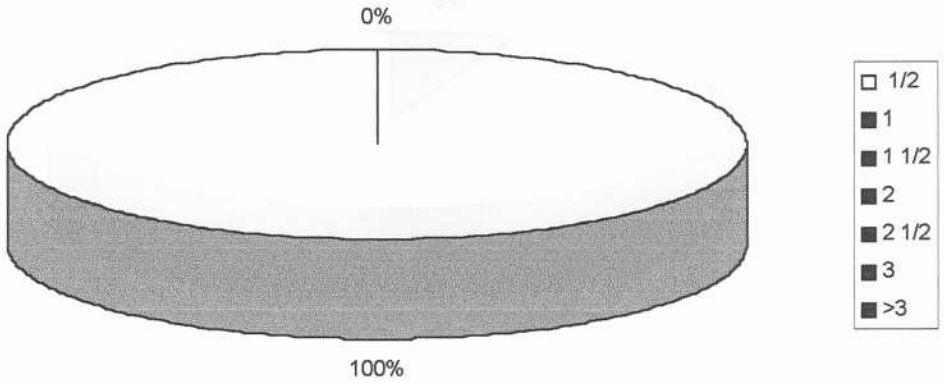
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en consulta externa?



Casi la mitad de los encuestados (46%) sólo han tenido que esperar una hora o menos para ser atendidos en consulta externa, demostrando la celeridad con que cuenta este servicio.

Pregunta N° 8:

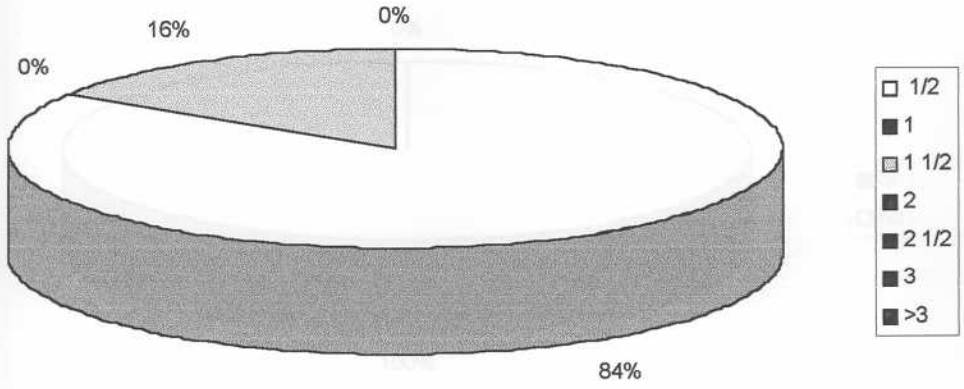
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en emergencia?



En este caso no se puede analizar la situación, porque de todos los encuestados sólo uno a pasado por emergencia, y esto no representa una muestra confiable para poder dar una opinión del cómo funciona el ambulatorio.

Pregunta Nº 9:

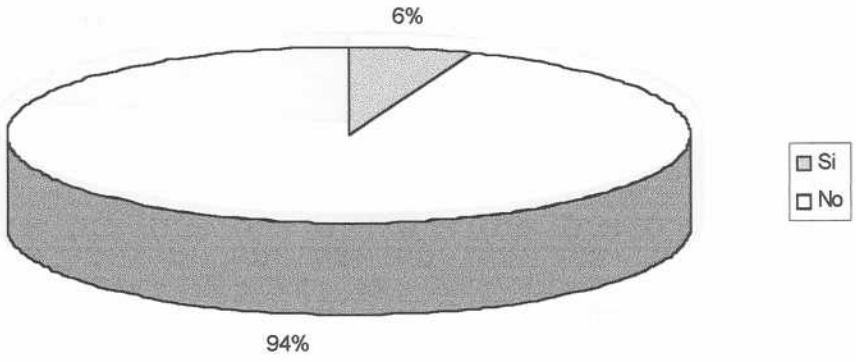
¿Cuántas horas esperó para solicitar una cita?



La gran mayoría (84%) afirma que han tenido que esperar media hora o menos para solicitar una cita, lo que demuestra la eficacia y celeridad con que trabaja este lugar.

Pregunta Nº 10:

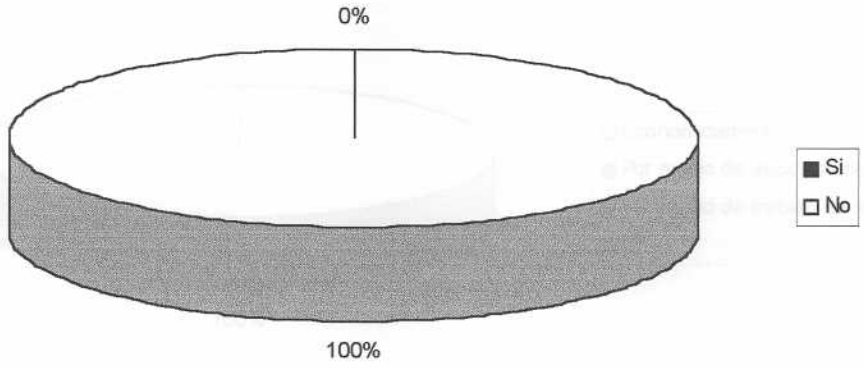
¿Formuló alguna vez observaciones sobre la atención que recibía?



El 94% de los encuestados no formuló observaciones sobre la atención que reciben. Tan sólo el 6% lo hizo (1 persona) y no fue tomada en cuenta su observación. La institución debe tener en cuenta todo tipo de opiniones que realizan sus pacientes, ya que los servicios que prestan están dirigidos a estos, y son ellos los que determinan el nivel de satisfacción que se puede requerir.

Pregunta N° 11:

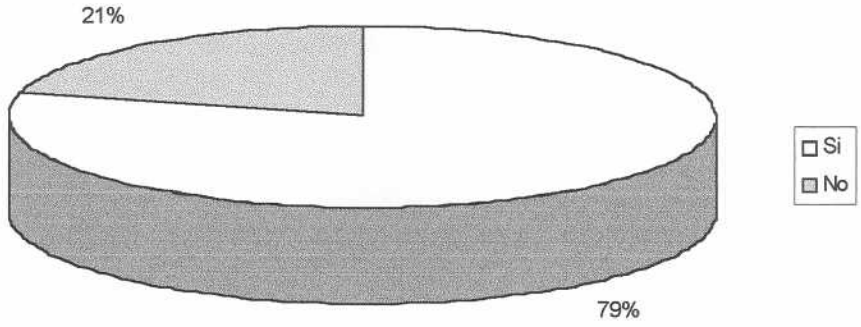
¿ Ha asistido a algún evento organizado por la institución?



Ninguno de los encuestados a asistido a algún evento organizado por la institución. El grado de participación comunitaria en cuanto a esta pregunta es completamente nulo.

Pregunta N° 12:

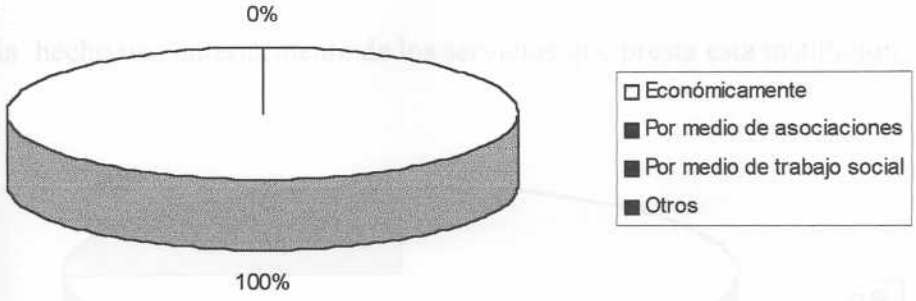
¿Colabora usted con el funcionamiento de la institución?



Casi todos los que acuden al ambulatorio (79%), están en la capacidad de contribuir con ella, mientras que el otro 21% no puede hacerlo, pero tampoco se les obliga, sino que son exonerados de pago alguno en caso que se trate de contribuciones económicas.

Pregunta N° 12.1:

¿Cómo colabora usted con el funcionamiento de la institución?

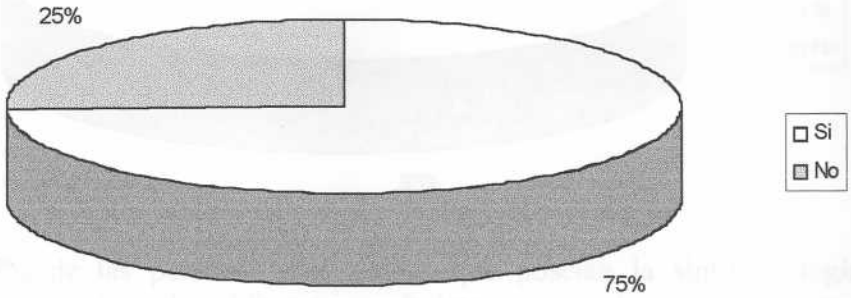


Absolutamente todos los que colaboran con la institución, lo hacen a través de aportes económicos, lo que permite que la institución cuente con los recursos necesarios para mantener las necesidades de las personas que acuden a este centro asistencial.

5.2.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO (Consolidado)

Pregunta N° 1:

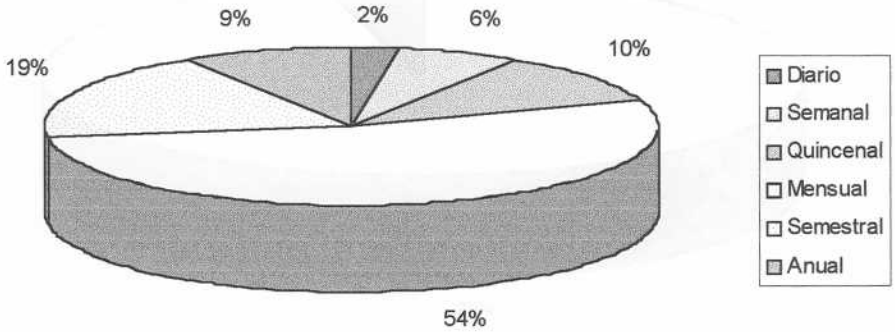
¿ Ha hecho uso anteriormente de los servicios que presta esta institución?



El 75% de los pacientes han hecho alguna vez uso de los servicios que prestan las instituciones analizadas, El otro 25% de los encuestados lo hacen por primera vez.

Pregunta N° 1.1:

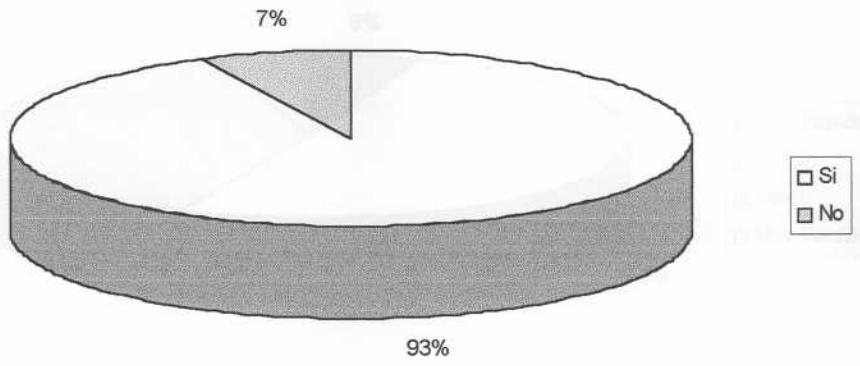
¿Con qué frecuencia?



Los pacientes en su mayoría (54%), asisten mensualmente a los centros asistenciales, utilizándolos con regularidad, debido a que la mayoría de los servicios que prestan estas instituciones son de tipo preventivo. Luego les siguen con un 19% los que asisten semestralmente, y un 10% lo hace quincenalmente.

Pregunta Nº 2.:

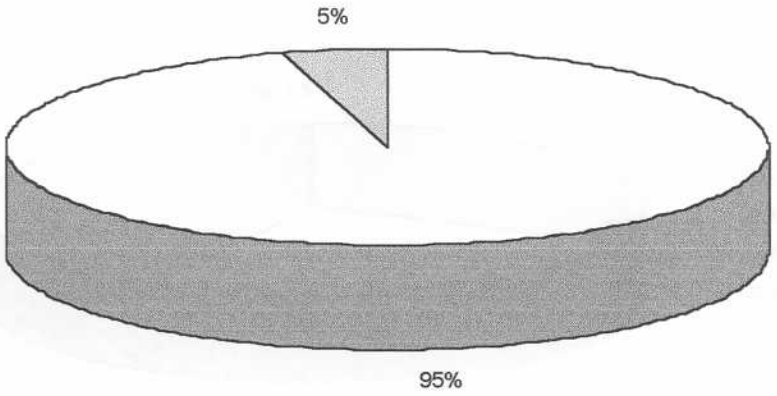
¿Siempre que tuvo necesidad de los servicios, asistió?



Sólo un 7% de las personas encuestadas que poseían la sintomatología para ser atendidas, no han asistido a los diferentes ambulatorios cuando así lo han requerido; en cambio un 93% de los ellos han hecho uso de estos centros asitenciales en lugar de asistir a otras instituciones médicas o simplemente no asistir a ninguna.

Pregunta Nº 2.1:

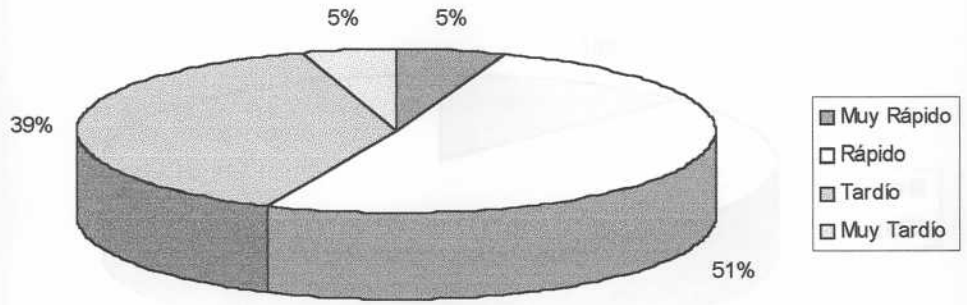
¿Le atendieron?



De las 131 personas que estuvieron en la capacidad de responder a la pregunta, 126 (95%) han sido atendidas cuando así lo han requerido, demostrando la capacidad de atención y el buen manejo de los servicios de estos centros asistenciales.

Pregunta Nº 2.1.1:

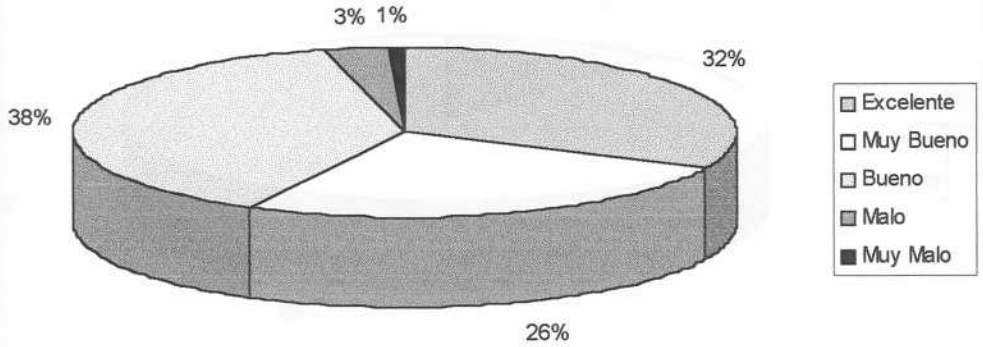
¿Con qué rapidez le atendieron?



El 56% (51 + 5) de los pacientes han sido atendidos con rapidez, y un 39% de manera tardía. En general la atención se presta con celeridad en los centros asistenciales analizados; sin embargo hay que destacar que en el Centro Comunitario de Atención Medica Integral (CECAMI), debido a la gran demanda que posee, cuenta con un servicio, que si bien no es tan rápido en su respuesta, cumple efectivamente con la asistencia que ofrece a la población que necesita recurrir al centro.

Pregunta Nº 2.1.2:

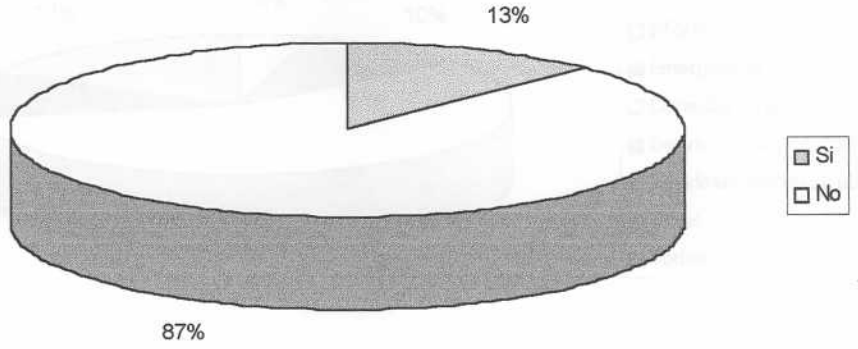
¿Qué trato le dieron siempre?



No hay casi duda del trato profesional y humanitario del personal de los centros asistenciales estudiados, ya que el 96% de las respuestas de los pacientes afirman que estos centros prestan un trato adecuado, es decir, la inmensa mayoría contestó dentro del margen de bueno a excelente.

Pregunta Nº 3:

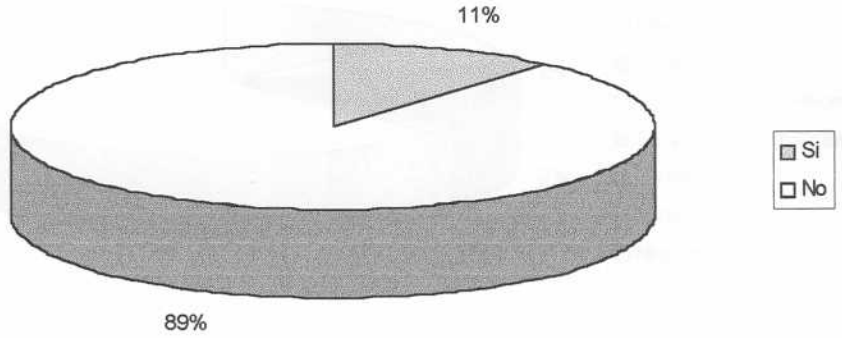
¿Alguna vez fue trasladado a otro centro asistencial?



El 87% de los usuarios nunca han tenido necesidad de ser trasladados a otro centro asistencial, debido a que la mayoría de los servicios demandados en estas instituciones ofrecen la capacidad de atención a las personas que así lo requieren.

Pregunta Nº 4:

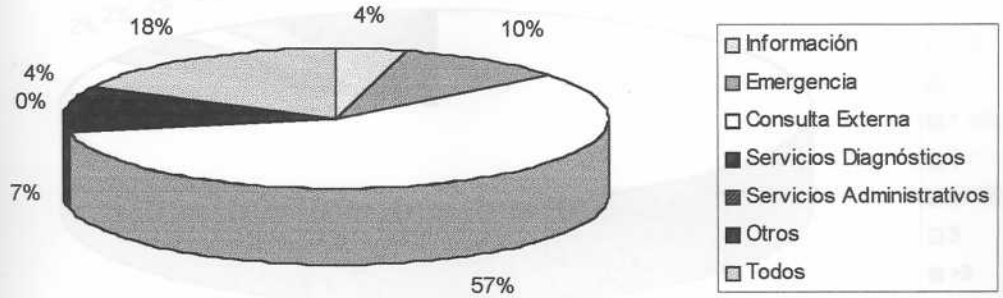
¿La cancelaron una cita alguna vez?



A un significativo 89% de los pacientes nunca les han cancelado una cita, lo que representa un nivel de atención considerable por parte de estas instituciones, ya que tienen la capacidad de cubrir y cumplir con la gran mayoría de las demandas de los usuarios y, demostrando además el bajo nivel de ausentismo por parte del personal que labora en ellas.

Pregunta N° 5:

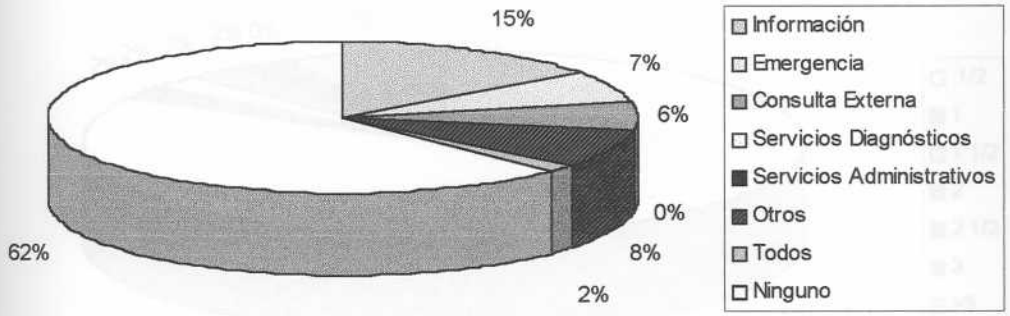
¿En qué lugar le atendieron mejor?



Debido a las características que poseen este tipo de centros asistenciales, la consulta externa es el servicio de mayor concurrencia, y el que da mayor satisfacción a los usuarios que a ella asisten, demostrado por un 57% bastante aceptable. Luego les sigue un 18% declarando que todos los servicios atienden bien, y en un 10% emergencia.

Pregunta N° 6:

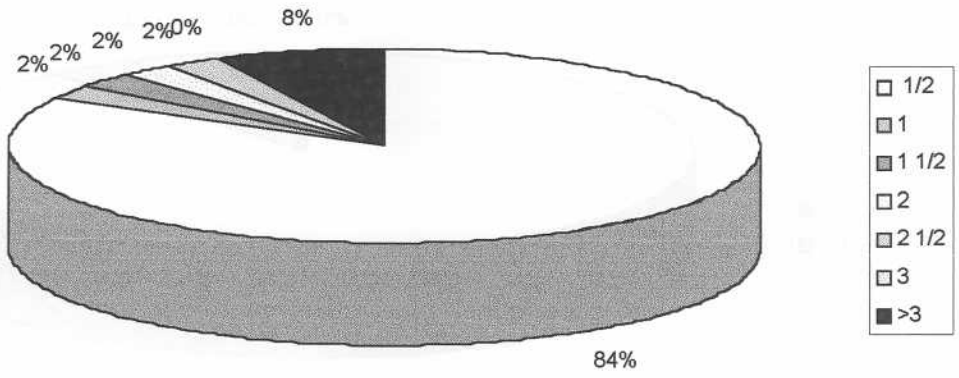
¿En qué lugar debe ser mejorada la atención?



La mayoría (62%) de los encuestados consideran que en todos los lugares de las instituciones existe una buena atención, es decir, que en ninguna debe ser mejorada, lo que comprueba el alto grado de satisfacción de los usuarios hacia los ambulatorios. Es importante destacar que 23 de las personas que opinaron en que aspectos debería ser mejorada la atención, piensan que la amplitud de las instalaciones es uno de los inconvenientes que poseen.

Pregunta Nº 7:

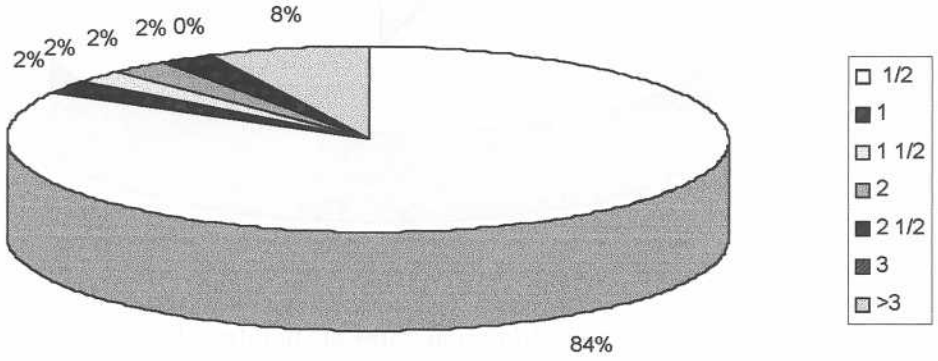
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en consulta externa?



Además de ser el más popular y el de mejor atención que ofrecen las instituciones, el tiempo de espera para ser atendido en consulta externa es igual o menor a media hora, demostrando la celeridad con que se presta este servicio en todas las instituciones analizadas. El 84% de las personas que contestaron a esta pregunta así lo comprueban.

Pregunta Nº 8:

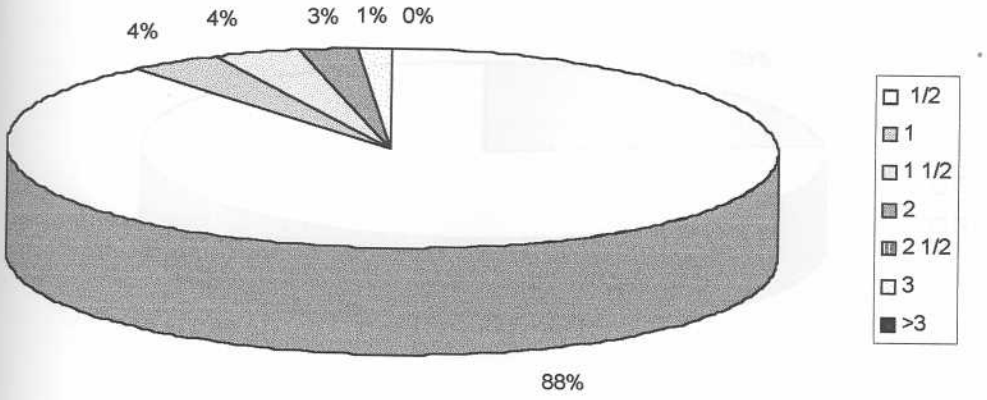
¿Cuántas horas esperó para ser atendido en emergencia?



Emergencia es uno de los servicios que se presta con mayor rapidez en todos estos centros asistenciales, ya que el 84% de los encuestados sólo han tenido que esperar media hora o menos para ser atendidos; además este servicio por su naturaleza, debe ofrecer atención rápida y eficaz.

Pregunta N° 9:

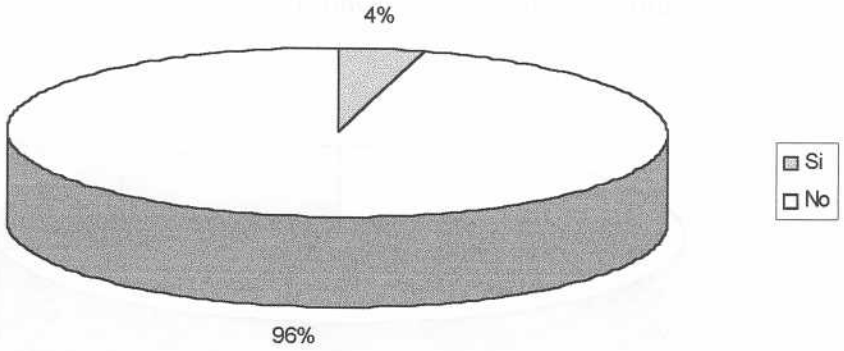
¿Cuántas horas esperó para solicitar una cita?



Son muchos los usuarios (88%) que han tenido que esperar media hora o menos para solicitar una cita, lo que permite agilizar el proceso de consultas.

Pregunta N° 10:

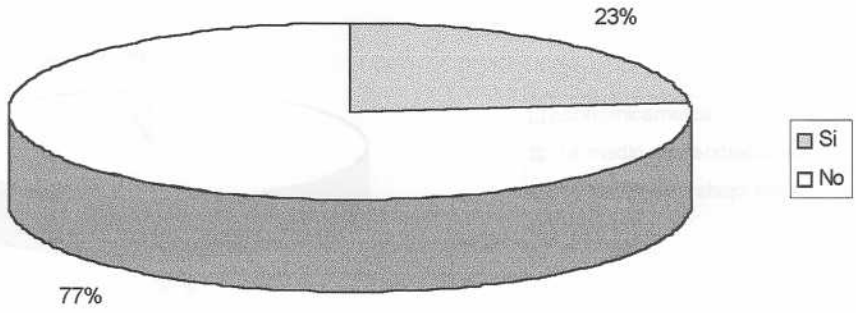
¿Formuló alguna vez observaciones sobre la atención que recibía?



Este 96% demuestra la calidad, la eficiencia, el buen trato y la buena atención que se ofrece en todas las instituciones analizadas. Casi en su totalidad, ninguna persona ha tenido que realizar observaciones sobre la atención que ha recibido.

Pregunta Nº 11:

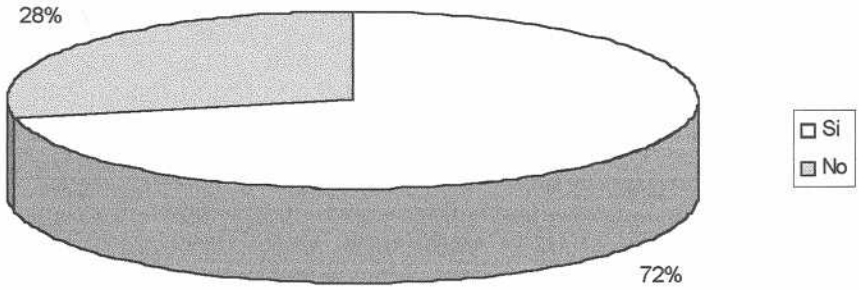
¿ Ha asistido a algún evento organizado por la institución?



Es importante destacar el 23% de las personas asisten a los eventos organizados por las instituciones, que si bien parece poco, es un gran paso para todos estos centros. La participación de la comunidad no es sólo asistiendo, sino también organizando los eventos, proponiendo soluciones a diversos problemas del ambiente interno y externo de los ambulatorios, y colaborando como se demostrará a continuación.

Pregunta Nº 12:

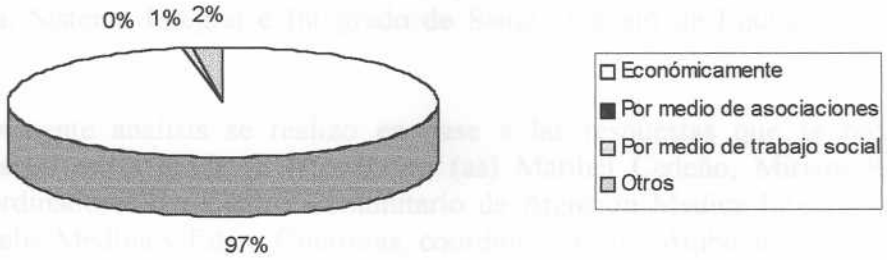
¿Colabora usted con el funcionamiento de la institución?



Ciertamente la gran mayoría de los usuarios de estos servicios médico-asistenciales colaboran de una forma u otra con el funcionamiento de la institución. El 73% así lo demuestra.

Pregunta Nº 12.1:

¿Cómo colabora usted con el funcionamiento de la institución?



Casi en su totalidad (97%), los encuestados que colaboran con los centros asistenciales lo hacen por medio de aportes económicos. Esto permite que varias de las instituciones no dependan sólo de donaciones hechas por diversas organizaciones, sino que pueden aumentar la calidad y la capacidad de los servicios con que cuentan, ayudándose con este tipo de ingreso.

5.3.- ANÁLISIS GLOBAL CUALITATIVO DE LOS FACTORES CLAVES DE ÉXITO

En este segmento del trabajo, se analizan los factores claves de éxito, componentes de la Propuesta del Modelo de Gestión Administrativa de Cámara y Matute: Autogestión, Formación del Recurso Humano, Cambios en la Estructura Organizacional, Participación Comunitaria, Sistema Integral e Integrado de Salud, Trabajo de Equipo y Apoyo de Entes Externos.

El presente análisis se realizó en base a las respuestas que se recabaron en las entrevistas semi-estructuradas a los señores (as) Maribel Cedeño, Miriam Rojas y Carlos Ortega, coordinadores del Centro Comunitario de Atención Médica Integral (CECAMI), en Macarao; Celia Medina y Edgar Contreras, coordinadores del Ambulatorio Urbano Tipo I del 23 de Enero; María de los Ángeles Beleiro y Luis Jaua, coordinadores del Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II de San Agustín del Sur; y Julián Pérez Barrios, coordinador del Ambulatorio de la Dirección de Salud de la Alcaldía del Municipio Sucre.

1.- Autogestión

Importancia			
CECAMI	23 ENERO	RUIZ PINEDA II	SUCRE
Muy Importante	Muy Importante Cogestión	Muy Importante	Muy Importante

La autogestión resultó ser muy importante para todos los centros analizados, ya que lo consideran una vía alterna en la administración pública para obtener más recursos económicos, dejando siempre la posibilidad de brindar servicios en forma gratuita a quienes no tienen los medios para procurarse los servicios básicos de salud. En algunos de ellos lo que realmente existe es una cogestión entre la comunidad y la coordinación de los centros.

Es importante en este sentido señalar que en dos de los centros analizados, personas o entes de la comunidad forman parte del equipo que gestiona a los mismos, tomando parte en la administración, planificación, coordinación, supervisión, evaluación y control; siendo, en uno de estos casos (CECAMI) completamente autogestionado por la comunidad, y en el otro (23'Enero) una cogestión entre el personal del centro y entes o grupos de la comunidad.

Los ingresos son obtenidos en su gran mayoría por medio de cargos a los usuarios, y son administrados, ya sea por vía autogestionaria o cogestionaria, con criterios de escasez.

Las principales áreas autogestionadas que se observaron fueron las financieras, y recursos humanos, puesto que se tiene la potestad de administrar los ingresos financieros obtenidos, y decidir sobre los movimientos de personal y en algunas áreas como las de odontología y laboratorio.

Los recursos obtenidos por medio de la autogestión han permitido a dichos centros adquirir equipos tecnológicos, así como proveerse de los insumos médicos necesarios que por otras vías les costaría mucho obtener. Así mismo, con los recursos obtenidos, se realizan jornadas y programas de prevención, charlas, conferencias, además de realizar mantenimiento y reparaciones en la planta física en la que operan estos centros.

2.- Formación del Recurso Humano

Proceso de Formación del Recurso Humano			
CECAMI	23 ENERO	RUIZ PINEDA II	SUCRE
Intermedio	No existe	Intenso	Intenso

En la mayoría de estos centros se ha reconocido la importancia de la formación del recurso humano para tener un personal mejor capacitado, y poder lograr prestar un servicio de óptima calidad. En este sentido se observa que se desarrollan cursos de formación, charlas semanales, no sólo para el personal médico, sino también para el cuerpo de enfermeras, el personal administrativo, técnico y auxiliar. Sin embargo, deberían desarrollarse mecanismos de evaluación, control y seguimiento de dichos procesos de formación.

Para implementar los procesos de formación, se utilizan métodos tanto internos como externos, resaltando el apoyo de organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud, así como también convenios con el INCE y la labor filantrópica de la Fundación Polar.

3.- Cambios en la Estructura Organizacional

Cambios en la Estructura Organizacional			
CECAMI	23 ENERO	RUIZ PINEDA II	SUCRE
Pocos	Pocos	Pocos	Ninguno

Estos centros de atención no han tenido muchos cambios organizacionales en los últimos 2 años; sin embargo resaltan a nivel de recursos cambios que permiten ampliar los servicios médicos ofrecidos, y el acondicionamiento de consultorios; y a nivel de procesos, en uno de los casos estudiados, recientemente se han implantado procesos de evaluación del rendimiento del personal médico.

4.- Participación de la Comunidad

Importancia			
CECAMI	23 ENERO	RUIZ PINEDA II	SUCRE
Muy Importante	Muy Importante	Muy Importante	Muy Importante

En todos los centros analizados se observó un alto grado de participación comunitaria, la cual se expresa en la colaboración en áreas de gestión como las médicas, financieras, recursos humanos y mantenimiento.

En el área de recursos humanos colaboran con la supervisión y control en el desempeño del personal por medio de factores que pueden manejar como la asistencia y el cumplimiento de horarios. En la gestión médica colaboran con el diseño y desarrollo de los programas de prevención de enfermedades y educación para la salud que se llevan a cabo en la zona de cobertura de los centros, en la detección de necesidades médico-asistenciales. Con respecto a la parte financiera, participan con el aporte de recursos económicos; y en el área de mantenimiento participan en el cuidado, limpieza y arreglos de la planta física.

Es importante la participación de la comunidad organizada, la cual se evidencia a través de asociaciones de vecinos, juntas socio-sanitarias, etc., que en algunos casos, inclusive toman decisiones con respecto a los movimientos de personal y en la administración de los recursos financieros.

Todos estos centros le dan importancia a la participación de la comunidad, motivo por el cual realizan constantemente reuniones periódicas para discutir aspectos concernientes a las labores de la organización. En este sentido es importante la labor que desempeñó el trabajador social, y los médicos de familia en los inicios de los procesos de acercamiento entre la comunidad y el centro.

4.- Sistema Integral e Integrado de Salud

En este aspecto, se observa que todos los centros analizados prestan un servicio integral, ya que existe una complementariedad entre lo curativo y lo preventivo, lo biológico y lo social, y lo individual y lo colectivo, privilegiando las acciones orientadas al fomento de la salud; hecho que se ve respaldado con la importancia que le dan a la práctica de la medicina familiar, y el correcto funcionamiento de todas las áreas de servicios que estos centros prestan, lo cual evita que haya una alta necesidad de traslados de pacientes hacia otros centros médico-asistenciales. Así mismo es importante señalar que estos centros tienen proyectos de ampliación de servicios de atención en áreas como las de Oftalmología, Rayos X y Laboratorio principalmente, lo que les permitirá aún más ampliar su capacidad de respuesta de atención ante diversas contingencias.

Sin embargo estos centros poseen muy pocos convenios con otras instituciones para prestar un servicio integrado, lo cual hace que estas instituciones no satisfagan necesidades que escapan a sus servicios. Es importante entonces que surjan mecanismos para lograr una mayor coordinación de sus actividades con otros equipos y recursos de atención, y lograr satisfacer el mayor número de necesidades.

5.- Trabajo en Equipo

Grado de Motivación			
CECAMI	23 ENERO	RUIZ PINEDA II	SUCRE
Altamente Motivante	Altamente Motivante	Altamente Motivante	Altamente Motivante

El trabajo en equipo es fomentado en todos los centros analizados, y en todas las actividades que los mismos desarrollan. El mismo se ha dado desde los inicios de las actividades de dichos centros, y se ha convertido en elemento motivante para el personal que labora en dichas instituciones.

Esta motivación se ve ejemplificada en el desempeño y conducta de los trabajadores, los cuales muestran un gran sentido de pertenencia a la institución, interés por todas las actividades concernientes al centro, una gran preocupación por el buen estado de los equipos, y el aporte de soluciones a los problemas que se presentan.

6.- Apoyo de Entes Externos

Grado de Importancia			
CECAMI	23 ENERO	RUIZ PINEDA II	SUCRE
Muy Importante	Muy Importante	Muy Importante	Muy Importante

El apoyo de entes externos es muy importante para las instituciones, puesto que gracias a ellos, se superan una serie de carencias que de otra forma sería muy dificil cubrirlas. Estos entes están representados por Embajadas, organizaciones y asociaciones internacionales, fundaciones, empresas privadas, universidades y cuerpos religiosos .

Los recursos que estos aportan varían entre dinero, equipos médicos y no médicos, medicamentos, alimentos, recursos humanos y capacitación.

5.4.- ANALISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES ORGANIZACIONALES ASOCIADAS CON LA EFICACIA

El presente análisis se basa en las respuestas obtenidas por parte de los Coordinadores de los centros asistenciales, acerca de su percepción del comportamiento de cada una de las variables en la respectiva institución que representan.

* CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL (CECAMI)

1.- CULTURA ORGANIZACIONAL

Valores de la institución

En la cultura del *Centro Comunitario de Atención Médica Integral* se encuentran una serie de valores que gobiernan los comportamientos de los individuos que allí laboran. Tales valores son los siguientes:

- *Responsabilidad.*
- *Calidad en la prestación del servicio.*
- *Sentido humanitario.*
- *Constancia.*
- *Sensibilidad.*

Caracterización de la cultura organizacional

	CECAMI	Alto	Medte. Alto	Indiferente	Medte. Bajo	Bajo	No Contestó
DIMENSIONES	Autonomía Individual			100,00%			
	Estructura		33,30%	66,70%			
	Apoyo		100,00%				
	Identidad	33,30%	66,70%				
	Recompensa				66,70%	33,30%	
	Tolerancia al Conflicto		100,00%				
	Tolerancia al Riesgo	33,30%					66,70%

El Centro Comunitario de Atención Médica Integral es una institución en donde el grado en que se permite a los individuos desarrollar y ejercitar iniciativas propias, así como el grado de independencia, es muy discreto. Tiende hacia un control y vigilancia moderada del comportamiento de los trabajadores. Existe un elevado grado de apoyo de parte de los niveles superiores hacia sus subordinados; cuenta con un equipo de miembros trabajadores que se encuentran altamente identificados con la organización en su conjunto, sus objetivos y metas.

Tanto las unidades o departamentos, como el personal en general son abiertos, y responden de forma tolerante ante las diferencias que puedan surgir entre ellos, donde el nivel de impulso y estímulo para la toma de riesgos e innovaciones hacia los trabajadores es escaso.

2.- ESTRUCTURA

Elementos del diseño estructural

A.- División del Trabajo

Tipo de Especialización: El trabajo se divide en la institución de acuerdo a las profesiones o especialidades de los miembros de la misma, como por ejemplo: médicos, odontólogos, secretarias, etc.

Grado de Especialización

Grado de Especialización				
Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
			33,30%	66,70%

El grado de especialización en este ambulatorio es muy bajo, puesto que las actividades que realiza cada individuo en particular son poco específicas y pocos repetitivas.

B.- Bases Departamentales

La institución posee una base departamental de tipo funcional. Los puestos están agrupados de acuerdo a funciones similares dentro de las unidades o departamentos. Cada departamento consta de expertos en ese particular campo de acción.

C.- Alcance de Control

El alcance de control en CECAMI es relativamente amplio, si se toma en cuenta el número de personas que supervisan los coordinadores; sin embargo en los niveles operativos, el alcance es muy limitado.[1]

D.- Delegación de Autoridad

Delegación de Autoridad				
Alto	Medte. Alto	Intermedio	Medte. Bajo	Bajo
		66,70%		33,30%

[1] Para los efectos de este trabajo, se considera nivel directivo, aquel conformado por los coordinadores generales, médicos, administrativos, de enfermeras, etc. y nivel operativo el conformado por el cuerpo médico, de enfermeras, y administrativo, que no desempeñen ninguna función coordinadora.

La delegación de la autoridad a lo largo de la estructura del centro asistencial, fue considerada intermedia, puesto que si bien el cuerpo médico y administrativo tienen autonomía en sus funciones, la misma no se extiende para la toma de decisiones estratégicas.

Dimensiones

A.- Formalización: Posee un nivel intermedio de formalización debido a que para el control de las actividades que se realizan en la organización se utilizan en cierta medida pautas y reglamentos por escrito. Así mismo, se define por los siguientes atributos:

- Bajo nivel de especialización
- Nivel intermedio de delegación de autoridad.
- Departamentalización funcional
- Amplio alcance de control a nivel de coordinación

B.- Centralización: Posee un nivel intermedio de centralización debido a que la delegación de autoridad se encuentra descentralizada para las situaciones o problemas de rutina más no para las estratégicas, las cuales son tomadas en los niveles directivos. Con respecto a las características del diseño estructural se observa que:

- Existe un bajo grado de especialización.
- Centralización para la toma de decisiones estratégicas.
- Existe departamentalización funcional.
- Poseen un alcance de control amplio a nivel directivo.

C.- Complejidad: Posee bajo nivel de complejidad puesto que no existe una larga cadena de mando en la institución, ni tampoco la misma se divide en muchas unidades. Con respecto a las características del diseño se tiene lo siguiente:

- Bajo nivel de especialización.
- Nivel de delegación de autoridad intermedio.
- Departamentalización funcional.
- Alcance de control amplio a nivel directivo.

3.- ESTRATEGIA

Misión de la Asociación: "Hacer accesible la salud a las personas más desfavorecidas de los barrios de Macarao, tomando en cuenta que para el desarrollo de cualquier proyecto con este fin, si se quiere continuidad de trabajo, es imprescindible garantizar la auto administración del centro. Igualmente trabajan en función de llevar estos proyectos a otros lugares de nuestro país".(Ortega, C. 1997)

Análisis del Ambiente Interno y Externo:

Análisis del Ambiente interno y externo				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	66,70%	33,30%		

Según el análisis, se aprecia que en el proceso de elaboración de las estrategias, el centro asistencial frecuentemente toma en consideración la evaluación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

En tal sentido, se puede citar lo siguiente:

- ***Fortalezas:*** Entre las fortalezas del centro se encuentran, el tener un local propio en un lugar céntrico de la parroquia, mantener un programa de salud en crecimiento constante de lunes a sábado de 7:00 a.m. a 6:00 p.m., contar con un personal profesional calificado y con un buen equipo de administración, mantener los precios accesibles a la gente de bajos recursos, y contar con el apoyo de la comunidad.

- ***Debilidades:*** Como debilidades de la institución se citan el espacio fisico del centro, que en un futuro no muy lejano será insuficiente para la gran cantidad de pacientes que asistirán al mismo; el no contar con una prestaciones sociales para los médicos, falta de un consultorio para cirugía menor a mayor escala, y de una ambulancia para casos de emergencia.

- ***Oportunidades:*** La obtención de créditos en diferentes compañías para las altas compras de equipos médicos, materiales de odontología y laboratorio.

- ***Amenazas:*** El alto costo de los materiales que modernizarían los servicios del centro, dado al alto índice de inflación y el bajo poder adquisitivo de los pacientes que acuden diariamente a la institución.

Dimensiones de la Formulación de Estrategias

A. Ámbito: El mercado-meta del centro está enfocado hacia las comunidades más desfavorecidas por su situación económica y social. Principalmente lo constituyen los 160.000

habitantes que conforman los 36 barrios de la comunidad de Macarao y zonas adyacentes, pretendiendo ampliar los servicios en dicha comunidad y llevar la experiencia a otros lugares del país.

El Centro Comunitario de Atención Médica Integral pretende satisfacer las necesidades médicas básicas primordiales de la población anteriormente nombrada, manteniendo una calidad y constancia en la prestación de los servicios de Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Laboratorio Clínico y Odontología, pretendiendo ampliarlos, modernizarlos, e incluir el servicio de Oftalmología.

B. **Ventajas Competitivas:** La institución cuenta con ventaja de costos, al ofrecer sus servicios a precios inferiores a los de sus competidores. Así mismo, posee atributos como la calidad del servicio, continuidad, constancia y buen trato que la colocan en buena posición con respecto a las demás instituciones que intentan satisfacer dichas necesidades.

C. **Recursos:** En cuanto a los recursos de las estrategias, planes y programas, se cuenta con disponibilidad tanto de recursos de personal, como de recursos financieros, tecnológicos y materiales, para cumplir eficientemente con las estrategias.

Disponibilidad de Recursos	
Sí	**No**
100%	

D. Sinergia: La institución internamente posee facilidad para el intercambio o apoyo de recursos, tanto financieros como humanos, materiales y tecnológicos, y en muchas oportunidades se produce dicho intercambio.

Ahora, tal facilidad no se presta con otras instituciones, puesto que el centro no cuenta con apoyos externos para el intercambio de recursos, y tampoco se encuentra asociada con otras instituciones que le suministren recursos de los que depende para la ejecución de sus labores.

Sinergia						
		Siempre	**Frecuente-mente**	**Algunas Veces**	**Raramente**	**Nunca**
Interna	*Facilidad*		100,00%			
	Frecuencia		66,70%	33,30%		
Externa	*Facilidad*				100,00%	
	Frecuencia				100,00%	

Criterios evaluativos de la estrategia

A. **Ventaja o Superioridad**

Ventaja o Superioridad				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
33,30%	66,70%			

De lo anterior se puede decir que en CECAMI, las estrategias, planes y programas que se establecen, facilitan frecuentemente la creación o preservación de las superioridades o atributos competitivos que dicha institución posee, es decir, por lo general, al fijar las estrategias se toman en consideración aquellos aspectos característicos claves de la institución, con los que se encuentran en superioridad ante los competidores, evaluando la posibilidad de desempeñar aún mejor las funciones y preservando o aumentando la superioridad adquirida.

B. Factibilidad

Factibilidad				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

Se puede decir que la gran mayoría de las estrategias de la institución se fijan tomando en consideración la capacidad con la que se cuenta en cuanto a recursos humanos, tecnológicos, materiales, humanos, financieros, etc., evitando así el agotamiento de los mismos.

Por otro lado, son estrategias factibles en cuanto a las habilidades y competencias individuales y organizacionales con que se cuenta, y la capacidad que la institución posee para la coordinación de dichas estrategias.

Así mismo, frecuentemente dichas estrategias se convierten en un desafio y una motivación para el personal que debe ejecutarlas, lo cual es clave para el logro de objetivos y metas.

C. Consistencia

Consistencia				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

En este sentido, la institución se encuentra muy bien aspectada, dado que como se observa en el cuadro, las estrategias frecuentemente son formuladas respondiendo a una consistencia interna; hecho que le confiere coherencia a los actos del centro, y favorece un clima de coordinación tácita que tiende a la eficiencia.

Lo anterior también se infiere de la baja frecuencia con que ocurren problemas (en unidades y entre unidades) en aspectos administrativos de coordinación y planeación.

D. Consonancia

Consonancia				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	66,70%	33,30%		

Se puede señalar que la institución frecuentemente genera estrategias adaptativas al medio ambiente externo y a los cambios que en él ocurren.

4.- TECNOLOGÍA

CECAMI cuenta con los equipos y materiales necesarios, y muchas veces lo más avanzados, los cuales se encuentran en un buen estado, para poder desempeñar sus actividades de asistencia médica, lo que permite cubrir eficientemente las necesidades de los usuarios. Además las operaciones médicas que se realizan están prácticamente al día con la medicina actual.

Por otro lado, las actividades administrativas que se ejecutan en la institución son bastante adecuadas, e incluso poseen computadoras en algunas áreas para desempeñar dichas labores.

5.- ENTORNO

Incertidumbre Ambiental

El Centro Comunitario de Atención Médica Integral se encuentra inmerso en un ambiente con un mínimo nivel de incertidumbre ambiental ubicándose en el primer cuadrante de la matriz de incertidumbre ambiental señalada por Stephen Robbins y desarrollada en el marco teórico de la presente investigación; en donde es calificado como un grado de complejidad simple y un grado de cambio estable. (ver cuadro # 5, pág.41)

Lo anterior se infiere del diagnóstico que se hizo a los siguientes indicadores:

A. Grado de Cambio

Proveedores

Proveedores				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
		100,00%		

Indica que por lo general siempre son los mismos los proveedores de bienes y servicios, recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc., y que son pocos los cambios que estos hacen en el suministro de dichos recursos, es decir, un flujo estable de suministro de los mismos.

Pacientes

Pacientes				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
		33,30%	66,70%	

Aunque por las características del servicio que se presta se cambia constantemente de pacientes, el grado de cambio a este nivel es ocasional, ya que las necesidades de los mismos por lo general, siempre son las mismas, y cuando varían son predecibles. Por otro lado el flujo de usuarios médico-asistenciales es constante.

Competidores

Competidores				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
		100,00%		

El grado de cambio en los competidores y su estrategia ocurre en algunas oportunidades, como se aprecia en el cuadro. Los competidores casi siempre son los mismos y son constantes en sus estrategias, debido a que realizan muy pocos cambios.

Gobierno

La influencia que tiene el gobierno sobre la institución no va más allá de reglamentos y del cumplimiento de ciertas leyes y decretos, aunque depende del mismo para la obtención de vacunas para llevar a cabo las jornadas de vacunación.

Grupos de Presión

Grupos de Presión				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
		33,30%	66,70%	

Existen en la comunidad grupos que presionan al centro sobre el desempeño de sus labores, estos siempre son los mismos y realizan siempre el mismo tipo de exigencias.

B. Grado de Complejidad

Proveedores

	Mucho	Poco	Nada
Recursos Humanos		100,00%	
Financieros		66,70%	33,30%
Bienes y Servicios	33,30%	66,70%	
Tecnológicos		100,00%	

En líneas generales se observa que es poco el grado de complejidad ambiental en el Centro Comunitario de Atención Médica Integral, puesto que es poca la cantidad de los proveedores de los diferentes recursos, y poca la necesidad tienen de conocer las operaciones que realizan los mismos.

Pacientes

Pacientes		
Mucho	Poco	Nada
	100,00%	

Las necesidades que se deben satisfacer son frecuentemente las mismas, las cuales son poco complejas aunque el nivel de conocimiento que se necesita tener de los pacientes es considerable.

Competidores

Competidores	
Sí	No
	100%

Aunque existen muchos centros de atención en salud en el Distrito Federal, son pocos los que afectan o representan una amenaza para el funcionamiento de la institución, y es poco el conocimiento que se necesita tener acerca de las actividades de dichos centros

Gobierno

No necesitan interactuar con muchas oficinas o entidades del gobierno, y son pocas las leyes decretos y reglamentos que están obligados a responder.

Grupos de Presión

Grupos de Presión		
Mucho	Poco	Nada
	100,00%	

Son pocos los grupos de presión que afectan al ambulatorio (asociaciones de vecinos más que todo), así como también es escaso el número de exigencias que estos hacen y el nivel de conocimiento que la institución necesita tener acerca de los mismos.

6. PROCESOS

Comunicación

A. Dirección de la Comunicación

Descendente

Comunicación Descendente				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
66,70%		33,30%		

Con una alta frecuencia fluye la comunicación desde los niveles más altos hacia los inferiores. Siempre se comunica a los trabajadores lo que la institución espera de ellos, las obligaciones, deberes, derechos, beneficios, políticas de la institución, etc. Existen también publicaciones acerca de las labores y actividades de la institución, y se otorgan a los trabajadores manuales de trabajo, reglamentos, etc.

Ascendente

Comunicación Ascendente				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

Igualmente, en el centro se propicia en un alto grado la comunicación ascendente, es decir, desde los niveles inferiores hacia los superiores. Frecuentemente se realizan reuniones de grupo entre los diversos niveles jerárquicos para discutir diversos aspectos; existen o se practican procedimientos de reclamos, quejas, opiniones, etc.; se toma en cuenta la información proveniente de los subordinados y su misma participación para la toma de decisiones. Además se realizan estudios de la actitud de los empleados acerca de aspectos concernientes a la institución.

Horizontal y Transversal

	Muy Bueno	Bueno	Indiferente	Malo	Muy Malo
Horizontal		100,00%			
Transversa	33,30%	66,70%			

La comunicación que fluye entre las diferentes unidades, y la que cruza las funciones y niveles en la institución, se da en buena forma; lo que permite una mayor fluidez de las actividades que realiza la institución.

B. Herramientas para mejorar la comunicación

Herramientas para Mejorar la Comunicación				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
33,30%	66,70%			

En cuanto al uso de las técnicas para el mejoramiento de la comunicación, se observa un uso frecuente de las mismas entre las cuales se encuentra el seguimiento, la regulación del flujo de información, el uso de la retroalimentación y el fomento de la confianza mutua.

Toma de Decisiones a Nivel Grupal.

Participación de Grupo en Toma de Decisiones				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

En cuanto a este proceso, se puede observar que frecuentemente se somete a discusión de grupo diversos aspectos concernientes a situaciones no programadas antes de tomar una decisión. Esto ocurre en tanto en aspectos como la fijación de objetivos y metas, como para identificar, evaluar y elegir cursos alternativos de acción.

* AMBULATORIO URBANO TIPO I 23 DE ENERO

1.- CULTURA ORGANIZACIONAL

Valores de la institución

Dentro de la cultura del Ambulatorio Urbano Tipo I 23 de Enero, se encuentran como sus principales valores:

- Cariño a la labor realizada.
- Creer en lo que se hace.
- Estimulación al trabajo.
- Respeto mutuo y valoración de las opiniones de los compañeros y miembros de la comunidad.
- Trabajo constante y mejoramiento continuo.

Estos valores demuestran el grado de concientización y trabajo que posee la gente de la comunidad por mantener un servicio acorde de salud integral.

Caracterización de la cultura organizacional

DIMENSIONES	23 ENERO	Alto	Medte. Alto	Indiferente	Medte. Bajo	Bajo
	Autonomía Individual		50,00%	50,00%		
	Estructura		100,00%			
	Apoyo	100,00%				
	Identidad		100,00%			
	Recompensa		50,00%			50,00%
	Tolerancia al Conflicto		50,00%	50,00%		
	Tolerancia al Riesgo			50,00%		50,00%

En el ambulatorio urbano tipo I 23 Enero, se observa que existe un nivel intermedio con tendencia hacia lo alto de autonomía individual, aunque cuando se presentan situaciones poco comunes, los individuos de los niveles inferiores no toman independientemente las decisiones. Por lo general, la supervisión que se ejerce es flexible. Existe un elevado grado de apoyo entre los diversos puestos y niveles de la institución, y las relaciones entre los jefes, coordinadores y demás personal del ambulatorio se dan en un ambiente de cordialidad. Se evidencia un alto grado de identificación de los miembros con la organización en su conjunto. En cuanto a la recompensa al desempeño, el ambulatorio carece de una política de incentivos laborales, pero las promociones, ascensos y aumentos salariales dependen del desempeño y no de factores ajenos al mismo. Las diferencias interdepartamentales e interpersonales son aceptadas como naturales, y existe un bajo nivel de conflicto en la institución. Por último, se observa que es poco el estímulo que se otorga a los trabajadores para ser agresivos, innovadores y tomar riesgos.

2.- ESTRUCTURA

Elementos del diseño estructural

A.- División del Trabajo

Tipo de especialización El Ambulatorio Urbano Tipo I 23 de Enero, se ajusta a una división del trabajo según especialidad personal, es decir, el trabajo de los miembros de la organización está organizado de acuerdo a especialidades laborales. En tal sentido se encuentra al medico familiar, al pediatra, al bioanalista, trabajador social, entre otros.

Grado de especialización

Grado de Especialización				
Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
			50,00%	50,00%

El grado de especialización en este ambulatorio no es muy alto, puesto que por lo general las responsabilidades y actividades que afronta y realiza cada unidad y por consiguiente cada individuo, son poco especificas y poco repetitivas, cumplen muchas funciones diferentes para lograr alcanzar los objetivos de la organización.

B.- Bases Departamentales

La base departamental por la que se encuentran organizadas las actividades del centro ambulatorio, es de tipo funcional, lo cual se evidencia al observar que las actividades y responsabilidades de cada unidad están divididas según la especialización de los conocimientos.

Se encuentra por ejemplo, la Coordinación Médica, que incluye Medicina Familiar, Ginecología, Obstetricia, Coordinación de Enfermería, Laboratorio, etc.

C.- Alcance de Control

En cuanto al alcance de control, se observa que a nivel directivo es amplio, pero que a nivel operativo es limitado, lo cual viene delimitado por el número de subordinados que posee cada miembro de la institución, que en este caso, no excede de dos personas a nivel operativo, pero supera a la decena en el nivel directivo.

D.- Delegación de autoridad

Delegación de Autoridad				
Alto	**Medte. Alto**	**Intermedio**	**Medte. Bajo**	**Bajo**
		50,00%	50,00%	

La mayoría de los miembros de la institución tienen un nivel intermedio tendiendo hacia abajo en cuanto a la libertad para tomar decisiones y exigir obediencia de otros. Principalmente el nivel de delegación que existe es para toma de decisiones en situaciones de rutina, pero para el caso de las decisiones estratégicas, dicha autoridad se encuentra centralizada, aunque es importante resaltar, que la opinión de todos es muy tomada en cuenta en dicho proceso.

Dimensiones

A.- Formalización: El Ambulatorio Urbano tipo I 23 de Enero, posee una estructura con una nivel intermedio de formalización, lo cual se evidencia en el uso de procedimientos escritos y reglamentos para el control de las actividades. Además se explica por los siguientes atributos:

- Bajo grado de especialización
- Nivel intermedio-bajo de delegación de autoridad
- Departamentalización funcional.
- Alcance limitado de control en el nivel operativo y amplio en el directivo.

B.- Centralización: La centralización puede considerarse intermedia, puesto que la autoridad se encuentra medianamente delegada a lo largo de la cadena de mando, pero no para la toma de decisiones estratégicas, es decir, descentralizada para las rutinarias y centralizada para las estratégicas. Así mismo, tal nivel de centralización se explica en base a las siguientes decisiones de diseño:

- Bajo grado de especialización
- Autoridad centralizada (toma de decisiones estratégicas)
- Utilización de departamentos funcionales.
- Alcance de control amplio a nivel de coordinadores y limitado a nivel operativo.

C.- Complejidad: El Ambulatorio Urbano Tipo I 23 de Enero, posee baja complejidad, puesto que no existe una alta diferenciación vertical ni horizontal, además se relaciona con los aspectos claves para el diseño de la forma siguiente:

- Un bajo grado de especialización
- Baja delegación de autoridad
- Departamentalización funcional
- Amplio alcance de control a nivel directivo.

3.- ESTRATEGIA

Misión de la institución: Brindar una atención primaria en salud desde una filosofía integral.

"Privilegiar los servicios preventivos, reforzando y promoviendo la estrategia global de atención primaria de salud, con la finalidad de incrementar la cobertura, la calidad y la frecuencia del contacto para grupos de la comunidad sobre los que impacta más la pobreza, con servicios en donde se logre una distribución más equitativa y afectiva de los recursos humanos y económicos, con participación activa de la comunidad" (Medina,C. 1996)

Visión de la institución: Optimizar los servicios, la participación planificada y activa en la toma de decisiones de la comunidad, y convertir al ambulatorio en un espacio para la vida.

Transformar el "Modelo de Atención" en un "Modelo de Gestión" para satisfacer la demanda de las necesidades más urgentes de la comunidad, ampliando el acceso y la cobertura del primer nivel de atención, incrementando la capacidad resolutiva de los servicios y brindando una atención más humanizada y de mejor calidad.

Análisis de Ambiente interno y externo:

Análisis del Ambiente interno y externo				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

El Ambulatorio Urbano Tipo I 23 Enero, realiza frecuentemente en su proceso de elaboración de estrategias un análisis tanto de las amenazas y oportunidades ambientales, como de las fortalezas y debilidades de la institución.

Entre las principales fortalezas y debilidades se encuentran:

- *Fortalezas*: Tener un continuo programa de transformación y mejoramiento de la prestación del servicio, incorporando en este proceso a instituciones públicas y privadas y a diversos sectores de la sociedad civil.

  Ofrecer los servicios a precios muy accesibles para la comunidad.

- *Debilidades*: No poder contar con el funcionamiento del laboratorio por las tardes, debido a falta de personal, lo que limita a la institución en rendimiento y demanda.

Dimensiones de la Formulación de Estrategias

A. Ámbito: El centro asistencial está orientado a prestar atención primaria en salud a una población de aproximadamente 70.000 habitantes que se encuentra distribuida en los 23 barrios de la Urbanización 23 de Enero y sus adyacencias.

El Ambulatorio Urbano Tipo I 23 de Enero ofrece servicios tales como Medicina General, Laboratorio, Odontología, Materno Infantil, Atención a la Familia y Atención a la Comunidad.

B. Ventajas Competitivas: El Ambulatorio cuenta con ventaja de costos, puesto que ofrece sus servicios a precios inferiores a los de sus competidores. Así mismo, posee atributos como la calidad del servicio, una muy buena atención, rapidez, cercanía física a la región atendida y fácil acceso entre otros; aspectos que convierten a este centro en una excelente opción para los usuarios de servicios médico-asistenciales.

C. Recursos: Como se puede observar, la institución no cuenta con la cantidad de recursos óptima (tanto de recursos de personal, como de recursos financieros y materiales) para poder cubrir todas las necesidades de la comunidad.

Disponibilidad de Recursos	
Sí	**No**
	100,00%

Sin embargo, a pesar de tal carencia de recursos, el ambulatorio da muestra de una buena gestión, lo que se demuestra con la fidelidad y satisfacción de los usuarios médico-asistenciales.

D. Sinergia:

Sinergia						
		Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
Interna	*Facilidad*		50,00%		50,00%	
	Frecuencia		50,00%		50,00%	
Externa	*Facilidad*				50,00%	50,00%
	Frecuencia				50,00%	50,00%

El Ambulatorio Urbano Tipo I 23 Enero, tal como se aprecia en la tabla, posee cierta facilidad en cuanto al intercambio y apoyo de recursos internos, ya que si bien los resultados están divididos, es importante el hecho de que el 50% haya respondido que frecuentemente. Lamentablemente lo mismo no sucede con respecto al intercambio y apoyo de recursos con otras instituciones, puesto que, aunque la institución recibe apoyo de entes externos, estos no se obtienen ni se dan con alta facilidad y frecuencia.

Criterios evaluativos de la estrategia

A. Ventaja o Superioridad

Ventaja o Superioridad				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
		100,00%		

Tal como se aprecia en la tabla, la institución no desestima la creación o preservación de su superioridad competitiva a la hora de fijar las estrategias de la institución. De la misma manera, no descartan un análisis del modo en que las necesidades que dicha institución cubre, son satisfechas por otros centros prestadores de servicios de salud.

B. Factibilidad

Factibilidad				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	50,00%	50,00%		

Se observa que en el proceso de elaboración de programas de prevención, o en el diseño de acciones de atención en salud, se toman en cuenta los recursos físicos, humanos tecnológicos y financieros con que disponen, evaluando y aplicando enfoques para superar las limitaciones, tomando en consideración las habilidades y niveles de competencia que requieren dichas estrategias. Por último, las estrategias motivan al personal que participa en ellas, y a su vez representan un desafío para estos, aspecto de gran importancia para la ejecución de las mismas.

C. Consistencia

Consistencia				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

Con respecto a la consistencia, que este centro asistencial frecuentemente evita en la formulación de sus estrategias presentar metas y políticas inconsistentes entre sí.

Las acciones que lleva a cabo la institución gozan de mucha coherencia, pues son diseñadas con claridad y no conducen a contrariedades entre las distintas unidades del ambulatorio.

D. Consonancia

Consonancia				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

La evaluación de la consonancia al formular las estrategias ocurre frecuentemente, puesto que toman en cuenta el entono en que se encuentran inmersos, procurando dar respuestas a las variaciones que se suceden en el mismo.

4.- TECNOLOGÍA

La institución no posee equipos avanzados o acordes con el nivel tecnológico actual, sin embargo el ambulatorio posee los equipos y materiales necesarios para desempeñar eficazmente las actividades concernientes a los servicios médico-asistenciales que dicho centro ofrece.

Por otro lado, los equipos con que cuenta la institución funcionan adecuadamente, consecuencia del mantenimiento frecuente al que son sometidos.

En cuanto a las prácticas médicas, estas están al día con el desarrollo científico del sector, lo que demuestra el nivel de profesionalización del recurso humano del centro.

Dentro de las prácticas administrativas, se observa un escaso desarrollo de las mismas; debido a que en la institución no se cuenta con personal formado para dichas labores.

5.- ENTORNO

Incertidumbre Ambiental

El entorno donde se desenvuelve la institución es estable y simple; lo cual se evidencia en los siguientes aspectos:

A. Grado de Cambio

Proveedores

	Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca	No Contestó
Bienes y Servicios		50,00%				50,00%
Recursos Humanos					50,00%	50,00%
Recursos Financieros		50,00%		50,00%		
Recursos Tecnológicos			100,00%			

El grado de cambio a nivel global no se puede definir puesto que existe una gran disparidad en los resultados obtenidos. Se observa que la mayor estabilidad se obtiene a nivel de recursos humanos, con un 50% en nunca, sin despreciar el hecho de que hubo otro 50% que no contestó. Por otro lado, donde existe menor estabilidad es a nivel de bienes y servicios y recursos financieros, quizás por no contar el ambulatorio con algún contrato o convenio con empresas o instituciones que les suministren estos tipos de recursos que son los de mayor fluidez.

Pacientes

Pacientes				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
		50,00%	50,00%	

El tipo de servicio que prestan estos centros, es conducente a un constante cambio de pacientes, pero no por ello se puede hablar de un alto grado de cambio en este aspecto. En la institución lo que realmente se observa es una cierta estabilidad con respecto a las necesidades médico-asistenciales que presentan los usuarios. Los cambios que se dan algunas veces en estas necesidades, son muchas veces predecibles. En cuanto a la cantidad de pacientes que asisten a esta institución, se observa que el flujo raramente varía.

Competidores

Competidores				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
		100,00%		

Como se observa, sólo algunas veces ocurren cambios o variaciones en los competidores y sus estrategias, así como también tan sólo algunas veces es posible predecirlos.

Gobierno

La influencia que tiene el gobierno sobre el ambulatorio va más allá de leyes, decretos y reglamentos, puesto que provee al ambulatorio principalmente de personal, y de los recursos financieros para remunerar a los mismos.

En cuanto a políticas, planes y suministros, su comportamiento es estable, efectuando raramente cambios en ellos.

Grupos de Presión

Grupos de Presión				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
			100,00%	

Existen grupos de presión influyendo sobre la institución, puesto que en el centro ambulatorio, existe una gran influencia de la comunidad que depende de dicho centro, la cual se encuentra organizada en diferentes grupos vecinales; es de hacer notar, que el centro funciona bajo la modalidad de cogestión, es decir, la gestión se encuentra compartida entre la comunidad organizada y el centro ambulatorio. En cuanto a las exigencias que dicha comunidad demanda sobre el centro, se tiene que por lo general son las mismas y el flujo de demandas se mantiene constante.

B. Grado de Complejidad

Proveedores

	Mucho	Poco	Nada
Recursos Humanos		50,00%	50,00%
Financieros		50,00%	50,00%
Bienes y Servicios		100,00%	
Tecnológicos		50,00%	50,00%

Fácilmente se observa en la tabla que el grado de complejidad en este aspecto es bajo, puesto que, así como son pocos los proveedores de los diferentes recursos, es poco el nivel de conocimiento que necesitan tener de sus operaciones

Pacientes

Pacientes		
Mucho	Poco	Nada
	50,00%	50,00%

En cuanto a los pacientes, se tiene que no son muy complejas las necesidades que la institución debe satisfacer, y con respecto al nivel de conocimiento que se necesita tener de los mismos, es moderado, básicamente la historia médica del paciente.

Competidores

Competidores	
Sí	No
	100%

Son muchas las instituciones que prestan los mismos servicios, pero las que realmente representan una influencia para el ambulatorio, y que este debe tomar en cuenta, son pocas y el grado de conocimiento que debe tener acerca de ellos para poder cumplir eficientemente con las labores es prácticamente nulo.

Gobierno

Gobierno	
Sí	No
50%	50%

Existe una gran disparidad de los resultados obtenidos, motivo por el cual no se puede dar una clara opinión acerca de la complejidad que representa el gobierno para la institución.

Tal disparidad podría deberse a la diferencia en las funciones de los coordinadores entrevistados (coordinación médica y coordinación social); sería recomendable profundizar más en este aspecto para determinar las verdaderas razones a tal diferencia.

Grupos de Presión

Grupos de Presión		
Mucho	Poco	Nada
	100,00%	

Son muy pocos los grupos e presión con los que se relaciona el ambulatorio, pocas son también las exigencias de los mismos y el grado de conocimiento que se necesita tener de las actividades de ellos.

6.- PROCESOS

Comunicación

A. Dirección de la comunicación

Descendente

Comunicación Descendente				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
50,00%		50,00%		

En el Ambulatorio Urbano Tipo I 23 de Enero, la comunicación que fluye desde los niveles superiores hacia los inferiores, es propiciada regularmente, puesto que frecuentemente se comunica a los trabajadores lo que la institución espera de ellos, se indican claramente sus obligaciones, deberes, derechos y beneficios, existen publicaciones acerca del funcionamiento de la institución, y muy pocas veces se presentan quejas entre los empleados a causa de desconocimiento de aspectos concernientes con sus labores.

Ascendente

Comunicación Ascendente				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

De igual forma que en el punto anterior, la comunicación ascendente es frecuentemente propiciada en la institución, ya que se observan mecanismos facilitadores de esta, como las

discusiones de grupo y el uso de la información que poseen los subordinados para la toma de decisiones entre otros.

Horizontal y Transversal

Comunicación Horizontal y Transversal				
Muy Bueno	Bueno	Indiferente	Malo	Muy Malo
100,00%				

La comunicación entre las diferentes unidades o departamentos del ambulatorio, y la que ocurre entre niveles jerárquicos diferentes de distintas unidades, fluye de muy buena manera.

B. Herramientas para mejorar la comunicación:

Herramientas para Mejorar la Comunicación				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

En cuanto al uso de herramientas para propiciar un buen clima para la comunicación, se observa que frecuentemente las mismas son empleadas. Se pueden citar el seguimiento, la empatía, la escucha eficaz, simplificación del lenguaje y el fomento de la confianza mutua como las más utilizadas.

Toma de Decisiones a Nivel Grupal

Participación de Grupo en Toma de Decisiones				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

El consenso, el juicio colectivo del grupo, etc., son aspectos que privan en la organización, al momento de tomar decisiones, fijar objetivos y metas, y elegir cursos alternativos de acción.

* AMBULATORIO LEONARDO RUIZ PINEDA II, SAN AGUSTÍN DEL SUR

1.- CULTURA ORGANIZACIONAL

Valores de la institución

Los principales valores que posee la institución son:

- Mística por el trabajo
- Responsabilidad
- Iniciativa
- Trabajo en equipo

Caracterización de la cultura organizacional

	RUIZ PINEDA II	Alto	Medte. Alto	Indiferente	Medte. Bajo	Bajo
DIMENSIONES	*Autonomía Individual*			100,00%		
	Estructura		50,00%	50,00%		
	Apoyo		100,00%			
	Identidad			100,00%		
	Recompensa					100,00%
	Tolerancia al Conflicto			100,00%		
	Tolerancia al Riesgo			50,00%		50,00%

En el Ambulatorio " Leonardo Ruiz Pineda II de San Agustín del Sur ", resulta muy discreto el grado en que los empleados tienen independencia y libertad de ejecutar iniciativas propias. Tiende hacia un alto grado de flexibilidad en la supervisión que se ejerce y son pocas las regulaciones que los trabajadores deben cumplir. El grado de cordialidad y apoyo dado por los administradores a sus subordinados es medianamente alto. El grado de identificación de los miembros de la organización con la misma en su conjunto no es muy elevado. No existe una política de incentivos ni recompensas. El nivel de conflictos entre los compañeros y grupos de trabajo es escaso, el personal es tolerante ante las diferencias individuales y departamentales, y la medida en la que se estimula a los trabajadores a ser agresivos y tomar riesgos tiende hacia un bajo nivel.

2.- ESTRUCTURA

Elementos del Diseño Estructural

A.- División del trabajo

Tipo de especialización

La división del trabajo en el Centro Asistencial del Ambulatorio "Leonardo Ruiz Pineda II" de San Agustín del Sur, obedece al tipo por especialidades personales, que consiste en organizar las actividades unidades y departamentos según especializaciones profesionales o personales.

Grado de especialización

Grado de Especialización				
Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
		100,00%		

El grado de especialización tiene un nivel intermedio, puesto que no es muy alta la especificación interna en las tareas que contienen cada uno de los puestos en la organización.

B.- Bases Departamentales

El criterio para diseñar los departamentos es de tipo funcional, basándose en las actividades o funciones necesarias para realizar eficientemente el trabajo. En la institución, no existen unidades independientes dentro de la institución, como sucede en el caso de la departamentalización por producto o zona geográfica.

C.- Alcance de Control

Resulta amplio el alcance de control con que cuentan los coordinadores del centro asistencial, sin embargo, en el ámbito operativo, sucede todo lo contrario, puesto que no va más allá de una o dos personas bajo un médico, enfermera, o trabajadora social.

D.- Delegación de Autoridad

Delegación de Autoridad				
Alto	Medte. Alto	Intermedio	Medte. Bajo	Bajo
		100,00%		

Es intermedio el nivel en que la toma de decisiones está delegada en los niveles inferiores, las decisiones ante problemas o situaciones tanto de rutina como ante no rutinarias se encuentran medianamente descentralizadas, y también es intermedia la posibilidad que tienen los trabajadores de exigir obediencia de otros.

Dimensiones

A.- Formalización: El nivel de formalización dentro de la unidad Docente de Medicina Familiar es intermedio, debido a que existe un cierto uso de documentos para controlar las actividades de las diferentes áreas o unidades. Así mismo tal nivel se debe a los siguientes aspectos:

- Grado de especialización a nivel intermedio
- Departamentalización Funcional
- Alcance de control intermedio, puesto que es limitado para el nivel operativo pero alto para las coordinaciones
- Nivel intermedio de delegación de autoridad

B.- Centralización: La Centralización en el ambulatorio es intermedia, aspecto que se aprecia en las características siguientes:

- Nivel intermedio de especialización del trabajo.
- Existe un nivel intermedio de delegación de la autoridad, pero la toma de decisiones estratégicas se encuentra retenida en la coordinación.
- Departamentalización funcional.
- Alcance amplio de control a nivel directivo.

C.- Complejidad: Existen muy pocas unidades diferentes dentro de un mismo nivel y una corta cadena de mando, por tanto, escasa diferenciación horizontal y vertical. Por otro lado, atendiendo a los elementos del diseño estructural se encuentra que la complejidad en el Ambulatorio "Leonardo Ruiz Pineda II" es baja debido a lo siguiente:

- Nivel de especialización intermedio
- Departamentalización de tipo funcional

- Nivel intermedio de delegación de autoridad.

- Alcance de control limitado para los niveles inferiores y amplio para los niveles superiores.

Si embargo. no es desestimable el hecho de que en la estructura del ambulatorio, no sólo se encuentran contemplados los servicios médico asistenciales, sino que también se incluye una coordinación docente que dirige el Post-grado de Medicina Familiar en la institución, hecho que le confiere un cierto nivel de complejidad a la misma.

3.- ESTRATEGIA

Misión*:* Ofrecer una atención médica de alta calidad, humanista, integral y continua a través de la formación de médicos especialistas del primer nivel con un enfoque bio-psico-social, preventivo-curativo y rehabilitativo para el individuo, su familia y comunidad, reconociendo la importancia de la educación para la salud para lograr la participación comunitaria en el proceso salud-enfermedad.

Visión*:* El Ambulatorio "Leonardo Ruiz Pineda II" aspira convertir a la Unidad Docente de Medicina Familiar en el modelo de funcionamiento del Sistema Médico Familiar dentro del Área Metropolitana de Caracas.

Análisis del Ambiente Interno y Externo

Análisis del Ambiente Interno y Externo				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	50,00%	50,00%		

Por lo general, la institución al generar sus estrategias, hace un análisis tanto de sus fortalezas y debilidades como de las oportunidades y amenazas que les presenta el ambiente externo. Como fortalezas y debilidades se tienen las siguientes:

- *Fortalezas:*

  Recursos Humanos: Personal con deseos y preparación suficiente para lograr un cambio en la manera de sentir, pensar y hacer para lograr una atención de alta calidad, humanista y con elevado poder resolutivo.

  Modelo de Atención: SISTEMA MEDICO FAMILIAR, probado en más de 50 paises, con más de 25 años de experiencia positiva en Canadá, USA y México, y 14 años en nuestro país.

  Decreto No. 004 del Gobierno del Distrito Federal, aparecido en Gaceta Oficial No. 35.140 del 27 de Enero de 1993, creando el DEPARTAMENTO DE MEDICINA

FAMILIAR como Unidad técnico-administrativa encargada de planificar, programar, coordinar, supervisar y evaluar el Sistema Médico Familiar.

- *Debilidades*

Infraestructura: Pequeña, insuficiente para la demanda de atención, producto de trabajos de remodelación y ampliación sobre una vieja casa del sector, actualmente con problemas de filtraciones, espacios que tienen que utilizarse para dos actividades como por ejemplo el archivo, que sirve además como vestidor para el personal de enfermería.

Personal contratado por entes superiores sin tomar en cuenta la debida Meritocracia, para lograr trabajar con los mejores y no como es tradicional, el personal enviado a cumplir un trabajo en pago de un favor generalmente partidista.

Red de referencia y contrareferencia inadecuado; no existe un adecuado sistema de información moderna y rápida que garantice al paciente su atención en el nivel que necesite en forma oportuna y precisa.

Dimensiones de la Formulación de Estrategias

A. Ámbito: Los servicios que presta este ambulatorio están dirigidos a una población que sobrepasa los 60.000 habitantes, con predominio de la población infantil y joven. Se calcula que el 85% de la comunidad se encuentra en situación de marginalidad, con gran cantidad de necesidades básicas insatisfechas en muchos campos, entre ellos el de salud.

El Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II atiende a cualquier persona que solicite la atención, pero adscribe en sus programas sólo a las personas que vivan en el sector. Atiende al 75% de la población adscrita.

Cuenta con los servicios de Medicina Familiar, Ginecología y Pediatría, Educación para la Salud, Odontología y Trabajo Social; los cuales pretender ampliar sumándoles los servicios de Laboratorio, Rayos X y Ecografía.

B. Ventajas Competitivas: La gran ventaja que posee este ambulatorio es que ofrece sus servicios a unos costos muy económicos, además de tener como atributo principal una alta calidad científica y humanística, ofreciendo atención integral y continua de alta eficacia.

C. Recursos: Como se aprecia en el cuadro siguiente, la institución carece de la capacidad óptima necesaria en cuanto a recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos; lo que no imposibilita que el ambulatorio este cubriendo las necesidades de los usuarios con los recursos disponibles para ello.

Disponibilidad de Recursos	
Sí	**No**
	100%

D. Sinergia: En cuanto a la facilidad de intercambio de recursos humanos, financieros, económicos y tecnológicos, entre las unidades dentro de la institución, se puede decir que prácticamente no existe; por tanto el grado de frecuencia del intercambio es casi nulo, lo que representa una verdadera debilidad para la institución. De la misma forma, se carece de la ayuda de otras instituciones en ese aspecto.

Sinergia						
		Siempre	**Frecuente-mente**	**Algunas Veces**	**Raramente**	**Nunca**
Interna	*Facilidad*				100,00%	
	Frecuencia				50,00%	50,00%
Externa	*Facilidad*			50,00%	50,00%	
	Frecuencia				100,00%	

Criterios evaluativos de la estrategia

A. Ventaja o Superioridad

Ventaja o Superioridad				
Siempre	**Frecuente-mente**	**Algunas Veces**	**Raramente**	**Nunca**
			100,00%	

Al observar la tabla, se concluye que raramente las estrategias de la institución facilitan la creación o preservación de la superioridad competitiva en el área de actividades elegida, para poder explotar las ventajas más notables que poseen sobre sus competidores. Así mismo, la evaluación de las posibilidades de desempeñar ciertas funciones mejor que sus competidores se hace con poca frecuencia. En otras palabras, cuando fijan sus estrategias, no toman muy en cuenta las áreas en que se encuentran en superioridad sobre los demás para poder explotarlas eficientemente.

B. Factibilidad

Factibilidad				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	50,00%	50,00%		

Son nada más en algunas ocasiones, cuando la institución requiere agotar los recursos con que cuenta a la hora de fijar las estrategias, frecuentemente estas estrategias se adecuan a los recursos de que disponen. Esto evidencia la claridad de decisiones que se toman en el ambulatorio, ya que en un alto porcentaje, los pasos a seguir y las actividades a realizar se adecuan a la disponibilidad de los recursos existentes. Además, frecuentemente las estrategias representan un desafío, y se convierten en un elemento motivador para el personal clave en el desarrollo de las mismas.

C. Consistencia

Consistencia				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	50,00%	50,00%		

El ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II es frecuentemente consistente al generar las estrategias, pues su formulación no ocasiona problemas de coordinación y planeación. Las políticas y metas están acordes entre sí, y el éxito obtenido en unidades o programas particulares beneficia a la institución en su conjunto.

D. Consonancia

Consonancia				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	100,00%			

El Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II adapta frecuentemente sus estrategias al medio externo, y por consiguiente, a los cambios que en él se dan; lo que le da una gran importancia debido a que se toman en cuenta nuevas necesidades requeridas que se deben atender en la comunidad.

4.- TECNOLOGÍA

En cuanto al tipo de tecnología que posee, el ambulatorio cuenta con la mayoría de los equipos necesarios para desempeñar las labores médico-asistenciales, pero estos no son los más avanzados que existen en la actualidad, debido a que son muy costosos. De igual manera pasa con los materiales de trabajo, es decir, los poseen pero no son los más avanzados.

Por otro lado, el estado de los equipos y materiales es aceptable hasta cierto punto, debido a que la mayoría de ellos se encuentran en buen estado, pero el mantenimiento que se les presta es escaso. Sin embargo, lo más importante es que las operaciones médicas que realiza la institución, están al día con las prácticas de la medicina actual.

Si bien las operaciones administrativas que se realizan no son en algunas oportunidades las más adecuadas, poseen una computadora que permite manejar las historias médicas de los usuarios, con versiones actuales de programas, lo cual coloca a la institución en una búsqueda hacia la modernización de los recursos con que cuenta.

5.-ENTORNO

Incertidumbre Ambiental

El Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II se mueve dentro de un ambiente simple y un grado de cambio estable. Esto se demuestra mediante el diagnóstico de los indicadores que a continuación se explican:

A. Grado de Cambio

Proveedores

	Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
Bienes y Servicios	50,00%		50,00%		
Recursos Humanos			100,00%		
Recursos Financieros				100,00%	
Recursos Tecnológicos			100,00%		

Se puede decir que el grado de cambio en el Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II no es muy acentuado, debido a que sólo algunas veces cambian de proveedores, excepto en el caso de proveedores bienes y servicios, donde dicho cambio es constante. Así mismo, la estabilidad en el flujo de suministros que se mantiene estable.

Pacientes

Pacientes				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
			100,00%	

El grado de cambio a nivel de pacientes no es muy alto, pues por lo general, las necesidades que se presentan son las mismas, y cuando hay cambios en las necesidades, son predecibles, y el flujo de usuarios es constante la mayoría de las veces.

Competidores

Competidores				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
			100,00%	

El grado de cambio a nivel de competidores es escaso, los que existen mantienen siempre los mismos servicios y precios, y existe una alta posibilidad de predecir los posibles cambios.

Gobierno

A nivel de gobierno, el grado de cambio es considerable, pues el mismo hace frecuentemente cambios en sus politicas, planes y suministros.

Grupos de Presión

Grupos de Presión				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
			100,00%	

El ambulatorio recibe presión de los grupos comunitarios que existen en la zona, pero estos son siempre los mismos, raramente cambian sus exigencias, son muy predecibles y el flujo de los mismos es raramente cambiante.

B. Grado de Complejidad

Proveedores

	Mucho	Poco	Nada
Recursos Humanos			100,00%
Financieros		50,00%	50,00%
Bienes y Servicios		100,00%	
Tecnológicos		50,00%	50%

El grado de complejidad a nivel de proveedores es simple, pues son pocos los proveedores que le suministran los recursos, y es poco el nivel de conocimiento que necesitan tener de los mismos.

Pacientes

Pacientes		
Mucho	**Poco**	**Nada**
100,00%		

Los coordinadores del ambulatorio afirman que se necesita un gran conocimiento de sus pacientes, que si bien siempre son las mismas necesidades, varían en su tipología.

Competidores

Competidores	
Sí	**No**
	100%

En la comunidad no existe un gran número de instituciones que ofrezcan los mismos servicios, por lo que orienta al ambulatorio a prestar sus servicios a una gran cantidad de habitantes. Por tal motivo, el centro asistencial no necesita mucho conocimiento de sus competidores para desempeñar sus actividades eficientemente.

Gobierno

El Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II debe interactuar con varias oficinas del gobierno, ya que este es el órgano rector de la institución. Además deben responder a muchas leyes, decretos y reglamentos.

Grupos de Presión

Grupos de Presión		
Mucho	**Poco**	**Nada**
	100,00%	

La complejidad en este sentido es poca, puestos que no son muchos los grupos de presión que influyen en la institución, pocas las exigencias y demandas, y bajo el grado de conocimiento que necesitan tener de los mismos.

6.- PROCESOS

Comunicación

A.- Dirección de la Comunicación

Descendente

Comunicación Descendente				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
		100,00%		

La comunicación que se realiza de los niveles superiores hacia los inferiores, se da en algunas ocasiones, ya que en algunas oportunidades se comunica a los trabajadores lo que se espera de ellos, sus obligaciones, sus derechos y las políticas de la institución; si embargo, aunque no se otorgan a los trabajadores manuales de trabajo, existen publicaciones acerca de las labores de la institución, y son pocos los casos de desconocimiento de tareas que se presentan.

Ascendente

Comunicación Ascendente				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
		100,00%		

No se puede decir que en el centro asistencial no se propicie en un buen grado la comunicación ascendente, debido a que se toma en cuenta la opinión de los subordinados para la toma de decisiones, se realizan reuniones para discutir diversos aspectos entre los diferentes niveles jerárquicos, algunas veces se practican procedimientos de reclamos y opiniones, y en algunas oportunidades se realizan estudios de la actitud de los empleados acerca de aspectos concernientes a la institución.

Horizontal y Transversal

Comunicación Horizontal y Transvesal				
Muy Bueno	Bueno	Indiferente	Malo	Muy Malo
	100,00%			

Como se puede observar, es buena la comunicación que existe entre las diferentes unidades del ambulatorio, y la que cruza las diversas funciones y niveles en la institución. Esto demuestra un nivel relativo de compenetración entre las diferentes actividades con que cuenta la institución.

B.- Herramientas para mejorar la comunicación

Herramientas para Mejorar la Comunicación				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	50,00%	50,00%		

Dentro de la institución se manejan en buena medida todas las técnicas para mejorar las comunicaciones entre los diversos niveles que existen, unos de manera frecuente y otros en algunas oportunidades. Entre las más usadas se encuentran la empatía, el fomento de la confianza mutua y la simplificación del lenguaje.

Además, utilizan las sugerencias para una atención eficaz, entre las cuales se encuentran el dejar hablar, mostrar interés en la conversación, evitar discusiones y criticas y tratar de ver el punto de vista de la otra persona.

Toma de Decisiones a Nivel Grupal

Participación de Grupo en la Toma de Decisiones				
Siempre	Frecuente-mente	Algunas Veces	Raramente	Nunca
	50,00%	50,00%		

Como demuestran los porcentajes, la toma de decisiones en muchas oportunidades se somete a discusiones de grupo para la búsqueda de las posibles soluciones, y la fijación de objetivos y metas se hace de la misma manera; frecuentemente se unen esfuerzos para identificar alternativas de acción y se toma en cuenta el juicio colectivo del grupo.

En general, para tomar decisiones, generalmente se encuentran y son aceptadas las opiniones de los diferentes niveles de la institución; esto permite ampliar los horizontes en cuanto a las alternativas que se pueden conseguir para solventar los problemas que afectan a la institución.

* AMBULATORIO DE LA SEDE DE DIRECCIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO SUCRE

Debido a que la muestra en este centro fue de un sólo individuo, en el desarrollo del análisis del comportamiento de las variables organizacionales que a continuación se presenta no se colocan tablas.

1.- CULTURA ORGANIZACIONAL

Valores de la institución

El Centro Médico asistencial de la Alcaldía del Municipio Sucre, presenta una serie de valores que podrían ir definiendo parte de la cultura de la institución

- Responsabilidad
- Disciplina
- Respeto
- Servicio
- Honestidad y
- Cumplimiento.

Caracterización de la cultura organizacional

El grado de autonomía individual que posee el centro es medianamente alto, puesto que se permite a los empleados desarrollar y ejecutar iniciativas propias referentes a sus labores en la organización. La supervisión es estrecha, aunque no se utilizan extensas reglas y regulaciones para controlar el trabajo de los subordinados. Las relaciones se dan en un ambiente de cordialidad y existe un alto grado de apoyo tanto de parte de los jefes hacia los subordinados, como de los empleados entre sí. Existe un alto grado de identificación de los trabajadores con la organización en su conjunto. Las promociones, aumentos de salarios y cualquier otro tipo de recompensa obedecen al desempeño. Son pocos los conflictos que ocurren, el personal es tolerante ante las diferencias y se estimula a los trabajadores a ser agresivos, innovadores y a tomar riesgos.

2.- ESTRUCTURA

Elementos del Diseño Estructural

A.- División del Trabajo

Tipo de especialización

El trabajo se encuentra dividido en la institución según especialidades profesionales. En el centro se tienen médicos especialistas como: pediatras, ginecólogos, gastroenterólogos, endocrinólogos, etc.

Grado de especialización

El grado de especialización es bajo, puesto que los objetivos de la institución se logran a través de la coordinación de unidades donde cada trabajador realiza funciones con un bajo grado de especificidad, es decir, las actividades que realiza cada trabajador no son muy repetitivas.

B.- Bases departamentales

El centro está dividido estructuralmente, combinando los puestos en unidades que responden a una departamentalización de tipo funcional.

C.- Alcance de Control

El alcance de control es al igual que en las demás instituciones estudiadas, amplio para el nivel directivo y bajo para el nivel operativo.

D.- Delegación de Autoridad

La delegación de la autoridad se encuentra en un nivel intermedio en este centro. A los trabajadores poco se les permite tomar decisiones sin la aprobación de otros, las decisiones no rutinarias están descentralizadas, pero no sucede lo mismo con las estratégicas.

Dimensiones

A.- Formalización: La formalización que se encuentra en esta institución, puede considerarse intermedia, tomando en cuenta que la misma hace uso de reglas y procedimientos escritos para predeterminar las acciones de los empleados y los atributos del diseño de la misma son los siguientes:

- Bajo grado de especialización

- Departamentalización funcional

- Alcance de control amplio para el nivel directivo

- Autoridad centralizada para las decisiones estratégicas, pero descentralizada para las rutinarias

B.- Centralización: En este centro puede caracterizarse la centralización como intermedia. La autoridad que tiene la mayoría de los puestos no va más allá que la discreción para las actividades médicas específicas y las decisiones estratégicas las toma el nivel directivo. Así mismo, cada una de las unidades del centro están controladas por el nivel superior del mismo.

Por otro lado, el diseño de la organización se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Baja especialización del trabajo.

- Departamentalización funcional

- Alcance de control amplio en los niveles directivos

- Autoridad delegada para las decisiones de rutina o ante problemas estructurados, pero centralizada para las estratégicas.

C.- Complejidad: La complejidad es baja en este centro puesto que no existen muchos puestos ni unidades altamente diferenciadas ni tampoco muchos niveles de autoridad. Así mismo según los criterios de diseño se observa lo siguiente:

- Grado de especialización bajo

- Departamentalización funcional.

- Alcance amplio de control en el nivel directivo.

- Autoridad centralizada para las decisiones estratégicas.

3.- ESTRATEGIA

Misión de la Institución: Brindar apoyo a la población del Municipio Sucre en cuanto a salud se refiere (prevención y curación de las enfermedades), bajando las tasas de morbilidad y mortalidad.

Visión de la Institución: Desarrollarse hasta formar un instituto autónomo con hospital y demás centros de atención de salud del Municipio Sucre

Análisis del Ambiente Interno y Externo

Durante el proceso de formulación de las estrategas, se identifican frecuentemente las oportunidades y amenazas ambientales, al igual que las fortalezas y debilidades internas.

- *Fortalezas:* Contar con el apoyo incondicional del Director de Salud de la Institución, tener un buen flujo de comunicación y trato con el personal; contar con un personal competente y capacitado, contar con el apoyo de las comunidades, trabajo en equipo multidisciplinario y realizar programas coherentes con las necesidades reales y mantener las unidades y equipos médicos en buenas condiciones.
- *Debilidades*: Escasez de recursos económicos y mantenimiento de las unidades.

Dimensiones de la Formulación de Estrategias

A. Ámbito: El servicio de este centro asistencial esta enfocado sobre los sectores de menos recursos con que cuenta el Municipio Sucre; sin embargo este ambulatorio atiende a pacientes que no pertenezcan a esta zona.

En cuanto a los servicios, el ambulatorio ofrece los siguientes: Medicina general, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología-Obstetricia, Hematología, Medicina Interna, Neumonología, Pediatría, Traumatología y Urología. Dentro de los servicios más recientes encontramos el de Odontología, Ultrasonido y Rayos X.

B. Ventajas Competitivas: El centro asistencial ofrece sus servicios a costos menores que los de la competencia, calidad de servicio, un equipo formado por profesionales orientados a la labor del centro, buena atención, rapidez, etc. Además, dentro de su particularidad, posee la ventaja de ser una institución sin fines de lucro con preferencia por pertenecer a un organismo público.

C. Recursos: La institución cuenta con la capacidad necesaria en cuanto a recursos humanos, materiales y tecnológicos para cumplir eficientemente con sus estrategias; sin embargo, y como se señaló con anterioridad, no posee los recursos necesarios para cubrir las demandas de la población que acude al centro, pero a pesar de esto están funcionando acordemente con los que cuentan en la actualidad.

D. Sinergia: La institución posee de cierta forma, facilidades para el intercambio o apoyo de recursos, tanto internamente como con otras instituciones; es de hacer notar, que el centro pertenece a una red de ambulatorios, y además está asociado con otras instituciones de las que obtiene recursos.

Criterios evaluativos de la estrategia

A. Ventaja o Superioridad

En este aspecto, la institución se encuentra bien ubicada, ya que mediante las estrategias que se formulan, se logran explotar aquellos recursos y ventajas más notables y eficaces que poseen y con los que se encuentran en superioridad ante sus competidores; en otras palabras, frecuentemente buscan la posibilidad de desempeñarse mejor que la competencia.

B. Factibilidad

En el centro de atención médica de la dirección de salud del Municipio Sucre se observa que al formular las estrategias, se toman en cuenta los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para poder cumplirlas eficientemente, sin caer en el riesgo de agotarlos. Por otro lado, se toma en cuenta la capacidad que tiene la institución para coordinar dichas estrategias y responder a contingencias, así como también su capacidad integradora para aglutinar esfuerzos y poder emprenderlas.

C. Consistencia

Los objetivos y metas que se formulan frecuentemente son consistentes entre sí, los objetivos de cada unidad están acordes con los de las demás, lo que evita que se generen problemas de coordinación entre las mismas.

D. Consonancia

Uno de los aspectos más importantes con que cuenta el Ambulatorio de la Alcaldía del Municipio Sucre, es que sus estrategias siempre se adaptan al entorno en el que se encuentran, es decir, están en constante interacción con el medio ambiente externo, con sus necesidades, lo que permite reformular las estrategias a la par de las vicisitudes que se presentan.

4.-TECNOLOGÍA

Al hablar del grado de tecnología, se debe señalar en primer lugar que la institución cuenta con los equipos y materiales necesarios, mas no poseen los más avanzados y sofisticados para las operaciones y actividades que se realizan. En segundo lugar, estos equipos y materiales no se encuentran en un estado acorde para las funciones que desempeñan, y es ocasional el mantenimiento que reciben; y en tercer lugar, las operaciones médicas con que cuenta la institución están casi al mismo nivel con las prácticas de la medicina actual. Es importante resaltar este punto ya que los pacientes que acuden a este centro asistencial cuentan con la posibilidad de ser atendidos por personal especializado en el área que les corresponde, lo cual garantiza un nivel mayor de confianza y satisfacción de estos.

Por último se debe señalar que el ambulatorio cuenta casi en su totalidad, con las más adecuadas operaciones administrativas, además de poseer sistemas de información modernos para realizar estas actividades.

5.- ENTORNO

Incertidumbre Ambiental

El ambiente en que este centro se encuentra inmerso es complejo-estable, el cual se ubica en la celdilla 3 de la Matriz de Incertidumbre Ambiental (Ver fig # 5, pág.41)

A. Grado de Cambio

Proveedores

El cambio a nivel de proveedores de los recursos con que tiene que trabajar el centro, sucede algunas veces (nunca en el caso de los recursos financieros), y el flujo de suministro de los mismos es más o menos estable.

Pacientes

La institución frecuentemente atiende a una gran variedad de pacientes, sin embargo sólo algunas veces cambian las necesidades de los mismos, y el flujo de usuarios es constante.

Competidores

Sólo algunas veces se dan cambios a nivel de competidores, casi siempre son los mismos, son pocos los cambios que realizan en sus estrategias y además estos son predecibles.

Gobierno

El gobierno local, además de influenciar al centro mediante leyes, reglamentos y decretos, influye como gestor de la institución, realizando algunas veces cambios en sus políticas, planes y suministros.

Grupos de Presión

Existen en el área donde se desenvuelve la institución, grupos de presión influyendo sobre las actividades de la misma, los cuales frecuentemente son de diversa índole, sus demandas y exigencias varían en algunas oportunidades, así como también son en distintas oportunidades inesperadas e impredecibles.

B. Grado de Complejidad

Proveedores

En cuanto al grado de complejidad, son pocos los proveedores de recursos materiales, humanos y tecnológicos de los que depende la institución, así como también es poco el nivel de conocimiento que necesitan tener de las operaciones de los mismos.

Hay que destacar que si bien es cierto que el ambulatorio depende de pocos proveedores de recursos, tanto tecnológicos, humanos y materiales, el proveedor financiero sigue siendo el mismo. Este aprovisionamiento de recursos se hace a través de fundaciones que forman parte y están asociadas con la Alcaldía del Municipio Sucre.

Pacientes

Son muchas y diversas las necesidades que deben satisfacer a los usuarios del centro, por eso cuentan con una gran cantidad de servicios para cubrir todas las demandas que estén a su alcance. Además el ambulatorio debe poseer un gran conocimiento de sus pacientes, lo que sirve para mantener a la institución al día en cuanto a los cambios que se pueden suscitar en la comunidad, y a los pacientes satisfechos por la atención recibida.

Competidores

Existen muchas instituciones que ofrecen los mismos servicios que presta esta institución y representan una competencia para la institución, además debe poseer mucho conocimiento de sus competidores para poder desempeñar eficientemente sus actividades. Así mismo es importante señalar, que este ambulatorio entra en competencia con los demás centros asistenciales pertenecientes a la red de ambulatorios de la Alcaldía del Municipio Sucre.

Gobierno

El Ambulatorio de la Alcaldía del Municipio Sucre, es un órgano dependiente de la Alcaldía de Sucre, motivo por el cual debe responder a muchas leyes reglamentos y decretos, así como también interactuar con distintas oficinas y entidades del gobierno.

Grupos de Presión

La institución se ve afectada por la influencia de grupos de presión, los cuales frecuentemente hacen exigencias y demandas al centro, y es mucho el grado de conocimiento que la institución necesita tener de ellos.

6. PROCESOS

Comunicación

A. Dirección de la Comunicación

Descendente

La comunicación descendente en la organización es muy fluida, puesto que frecuentemente se comunica a los trabajadores todo lo concerniente a sus actividades en la institución, las políticas, normas, deberes y derechos, existen publicaciones acerca del funcionamiento de la institución y se otorgan a los trabajadores manuales de trabajo, instrucciones y reglamentos.

Ascendente

En la institución, es bien propiciada la comunicación en forma ascendente, puesto que frecuentemente se realizan discusiones de grupo entre los diversos niveles de la jerarquía para discutir tópicos concernientes a las actividades de la institución, se practican frecuentemente procedimientos de reclamos y quejas, así como también se realizan estudios de la satisfacción de los empleados en relación a aspectos concernientes a la institución.

Horizontal y Transversal

La comunicación transversal y horizontal resulta muy buena, lo que permite inferir la fluidez en el intercambio de actividades que se realizan en la institución.

B. Herramientas para mejorar la comunicación

La institución en general utiliza de manera frecuente todas las técnicas para el mejoramiento de la comunicación; dándole un mayor énfasis a la regulación del flujo de información, la empatía, el fomento de la confianza mutua y la simplificación de lenguaje.

Además tienen presente las sugerencias para la atención eficaz, entre las cuales destacan el mostrar interés en la conversación y tratar de ver el punto de vista de la otra persona.

Toma de Decisiones a Nivel Grupal

Se ratifica la importancia de la comunicación ascendente dentro del Ambulatorio de la Alcaldía del Municipio Sucre, y esto es en cuanto a la toma de decisiones, debido a que frecuentemente son sometidas a participación grupal las posibles soluciones a problemas de diversa índole, se toma en cuenta continuamente el juicio colectivo del grupo, las elecciones se hacen por consenso y los esfuerzos individuales casi siempre se unen para identificar alternativas de acción.

5.5.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo, se analizaron instituciones que forman parte de un conjunto de Experiencias "Exitosas" en Gestión de Salud Pública. Estos centros tienen como característica la prestación de servicios ambulatorios a sectores de bajos recursos, en su mayoría poblaciones mayores a los 50.000 habitantes.

De estas organizaciones, puede decirse que han superado la prueba del mercado, puesto que ofrecen servicios que gozan de mucha aceptabilidad por parte de los usuarios. Esta afirmación se basa en las opiniones directas de los pacientes al estudio que se realizó sobre la aceptabilidad de los servicios prestados a la comunidad, donde consideran que:

- Los centros asistenciales estudiados brindan un servicio con mucha rapidez,
- Buen trato por parte de su personal, poco tiempo de espera,
- Calidad en los servicios ofrecidos.
- Así mismo, lo demuestra la alta demanda que tienen estos centros y
- La capacidad que tienen los mismos de poder satisfacerlas.

Estas características se relacionan con la presencia de los factores claves de éxito analizados en este trabajo y que forman parte del modelo de gerencia para el sector salud propuesto por Cámara y Matute (1995).

Se puede inferir por ejemplo, que la presencia de un sistema integral de salud y de medicina familiar, donde existe una preocupación no sólo por aspectos de la salud del individuo, sino también en todos los ámbitos de su vida, puede constituir un elemento atrayente hacia estos centros ambulatorios. Este aspecto es muy resaltante en el Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II, el cual es inclusive sede del Post-Grado de Medicina Familiar.

Igualmente se puede inferir que el hecho de que sean tomadas en cuenta las opiniones de los usuarios sobre el funcionamiento de los centros, haga que estos se sientan más involucrados con la institución. Es importante señalar que el factor clave de éxito Participación Comunitaria resultó ser tomado en cuenta en todas las instituciones, sobre todo en el Ambulatorio Urbano Tipo I 23 de Enero, donde la Fundación Comunitaria 23 de Enero forma parte activa de la estructura de la institución.

Juan Carlos Navarro (1994), en un estudio sobre organizaciones de participación comunitaria, señala que varias de las ventajas y beneficios de la OPC están relacionados estrechamente con su carácter participativo. Según el autor, sería difícil conseguir resultados en el terreno del desarrollo social transcendente (esto es, en la adquisición por parte de las comunidades, de características y habilidades superiores para atacar sus problemas y resolverlos) sin contar con la participación comunitaria como prerequisito.

En este sentido, se observa que los centros analizados presentan un gran énfasis en el desarrollo de programas de prevención y promoción de salud orientados a la comunidad, donde ésta no sólo participa con su asistencia, sino que colabora con los mismos; de esta manera evitando que la comunidad quede al margen de dichos esfuerzos.

Otro de los aspectos positivos de la participación comunitaria, sigue señalando el autor, es que permite a las instituciones que la practican, "mover su oferta de servicios en la dirección más apropiada desde el punto de vista de los usuarios", satisfaciendo así las demandas más urgentes e importantes de la comunidad.

Por otra parte, señala que un efecto social beneficioso de la existencia y operación de OPC puede tener que ver, probablemente, con la introducción de competencia en los sectores en que operan, tradicionalmente monopolizados por proveedores del sector público.

Así mismo, entre los valores que rigen el comportamiento de estos centros prestadores de servicios médico-asistenciales, se observan la responsabilidad, el sentido humanitario, y el cariño a la labor realizada como los más representativos. De la misma manera, se observa un gran sentido de pertenencia en algunos de estos centros.

Otro aspecto relevante de los factores claves de éxito analizados, es la presencia de la Autogestión. En los centros estudiados se maneja este factor, sin embargo, el grado en que se da no es igual en todos; por ejemplo, el Centro Comunitario de Atención Médica Integral (CECAMI) es completamente autogestionado, pues es dueño y único administrador de los recursos de la institución; pero no sucede lo mismo en los demás centros, donde sólo tienen la potestad para decidir sobre los recursos obtenidos a través de apoyo de entes externos, tales como fundaciones, empresas privadas, organismos internacionales, etc., y cargos por servicios a los usuarios.

Es importante la presencia de la Autogestión, considerando, que ha formado en distintas ocasiones parte de propuestas y modelos que intentan darle un nuevo rumbo administrativo al sector salud. Tales como las de Maingón, T. (1993), Grüber- Sucre, F. (1995), Cámara y Matute (1995), González, K.(1996), entre otros.

Con respecto al apoyo de entes externos, se aprecia que si bien este no es constante, es un factor relevante que debe ser desarrollado por estos centros médico-asistenciales, para lograr obtener una estructura de apoyo que les permita disponer de los medios necesarios, tanto financieros como humanos, tecnológicos, educativos, entre otros., para alcanzar eficientemente los objetivos y metas propuestas. Se observa el caso del Centro Comunitario de Atención Médica Integral, el cual ha recibido apoyo de entes internacionales, como por ejemplo la Embajada del Canadá; Miserior, la OCSI.

En la mayoría de las instituciones estudiadas se observó interés en la formación de sus recursos humanos, desarrollando o brindando a su personal cursos de capacitación y formación con cierta regularidad. Destaca en este sentido, el Ambulatorio de la sede de la

Dirección de Salud de la Alcaldía del Municipio Sucre, donde se exige al personal la participación en este tipo de actividades, para luego ser sometidos a un proceso de evaluación.

Es importante señalar, que uno de los principales cambios a nivel de procesos en los centros analizados fue la inclusión de programas de educación ampliada y la evaluación del rendimiento médico. Si bien este cambio se dio nada más en un solo centro, se considera importante, puesto que da respuestas a otro de los factores claves, como es el de Formación del Recurso Humano. Se dieron también cambios a nivel de recursos, en cuanto al acondicionamiento de consultorios, dotación de equipos y ampliación de los servicios prestados.

Así mismo, los centros asistenciales señalaron que desde sus inicios han tratado de desarrollar el trabajo en equipo entre su personal, aspecto que ha resultado por demás altamente motivante.

En relación a todo lo anteriormente señalado, se aprecia que Cámara y Matute (1995), en los resultados de su estudio señalan como características de las instituciones analizadas (las cuales, es importante destacar, forman parte del grupo de experiencias exitosas en gestión de salud pública aquí analizadas), la participación comunitaria, la importancia otorgada a la autogestión, la existencia de un sistema integral de salud, el desarrollo del trabajo en equipo y el apoyo de entes externos; características que coinciden con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Por otro lado, González, Karel (1996), en Trabajo de Grado desarrollado sobre Gerencia de Servicios Externos Hospitalarios, toma en cuenta "El Triángulo del Servicio" del autor Karl Albrecht (1984), donde se señala que debe haber un conjunto de valores compartidos sobre el servicio en toda la organización para poder alcanzar el éxito de las estrategias; que el personal de servicio necesita de un entrenamiento y capacitación que los oriente hacia el servicio al cliente, así como también requieren de cierto nivel de madurez y cualidades sociales para hacer un trabajo eficiente, como por ejemplo, tener un buen temperamento y tolerancia del frecuente contacto humano; y la necesidad de que los empleados estén motivados y orientados hacia los objetivos de la organización.

Los aspectos señalados anteriormente consiguen respuestas en los factores clave de éxito, Trabajo en Equipo y Formación del Recurso Humano, así como también en los valores que forman parte de la cultura de estas instituciones.

Sigue apuntando Karel González, una serie de "Barreras de la Calidad del Servicio", entre las cuales se encuentran:

- La falta de motivación del personal para prestar un servicio de calidad;
- La falta de lineamientos formales o inexistencia de políticas y normas dentro de la institución que establezcan patrones y criterios para servir al paciente dentro de determinados límites de calidad;
- El mal estado de algunos equipos médicos,

- La falta de equipos tecnológicos como computadores, programas actualizados o software, etc.;
- Sistemas tardíos de atención al paciente,
- El tratamiento inadecuado de los mismos, escasez de personal,
- Y por último falta de interés desde el punto de vista docente de la medicina.

Muchas de las barreras señaladas anteriormente son superadas por las instituciones analizadas en la presente investigación, puesto que en las mismas se observó la presencia de los recursos tecnológicos necesarios para desempeñar sus labores, celeridad en el servicio, preocupación docente y un buen tratamiento a los pacientes por parte del personal; aspectos que han sido mencionados en una u otra forma, con anterioridad.

En otro orden de ideas se observó como aspectos resaltantes de la cultura organizacional, la presencia de un elevado grado de cordialidad y apoyo otorgado por los administradores a sus subordinados, un alto grado de identidad, o de identificación con la organización en su conjunto en el personal que labora en dichos centros asistenciales, un bajo nivel de conflicto y un nivel considerable de independencia otorgado a los empleados para ejercitar iniciativas propias referentes a las labores de la institución.

En general, la estructura de estos centros presenta niveles intermedios de formalización y centralización, pero bajos en complejidad, ya que existe en los mismos, un cierto grado de utilización de reglas y procedimientos escritos para prescribir las actividades que se realizan, niveles intermedios de delegación de autoridad, donde ésta se encuentra centralizada a niveles directivos para la toma de decisiones estratégicas, y bajos grados de especialización donde además existe un escaso número de niveles jerárquicos y pocas unidades diferentes dentro de un mismo nivel.

Por otro lado, se observa que frecuentemente, estos centros realizan estudios de sus ambientes internos y externos, al generar sus estrategias, es decir, un análisis de sus respectivas oportunidades y amenazas, así como de sus fortalezas y áreas a mejorar de manera permanente.

Entre las principales fortalezas comunes a estos centros se encuentran:

- La cercanía física a la población objeto de atención médica-asistencial,
- El contar con un personal profesional calificado,
- Unos precios accesibles para gente de bajos recursos,
- Y el contar con el apoyo de la comunidad.

Como debilidades se señalaron básicamente:

- La inadecuada infraestructura y
- La escasez de recursos económicos;

Con respecto a las amenazas, principalmente se señaló:

- El alto costo de los insumos,

- El elevado nivel de inflación,
- Y el bajo poder adquisitivo de los pacientes.

Con respecto a las ventajas competitivas de estos centros, la mayoría señaló que:

- Cuentan no sólo con una ventaja de costos al ofrecer sus servicios a un precio menor que los de la competencia, sino que además poseen,
- Atributos como la calidad del servicio, continuidad, constancia, una alta calidad científica y humanística,
- Y un equipo formado por profesionales orientados a la labor de estos centros.

Resalta la facilidad que tienen estos centros para brindar apoyo o intercambiar recursos entre sus diferentes unidades o departamentos; sin embargo, tal facilidad en el intercambio a nivel externo se da muy poco con otras instituciones. Este último aspecto fue anteriormente señalado en la explicación del factor clave de éxito Apoyo de Entes Externos.

Es importante que estas instituciones intenten optimizar en este sentido, puesto que, como señala Juan Carlos Navarro, el desarrollo de estructuras estables y suficientes de apoyo financiero podrían conducir al éxito de estas. En general, estos entes de apoyo pueden ser tanto el gobierno, como la empresa privada, fundaciones, embajadas, entre otros.

Así mismo se observa, que estas instituciones frecuentemente a la hora de elaborar las estrategias, evitan presentar metas y políticas consistentes entre sí, así como evitar agotar los recursos disponibles. Por otro lado, buscan dar una respuesta adaptativa al medio ambiente externo y facilitar la creación o preservación de su superioridad competitiva.

Estas instituciones se encuentran inmersas en un ambiente estable y simple, debido a los pocos componentes que se encuentran en su entorno específico, la poca variabilidad y diferenciación que poseen, y la necesidad mínima de conocimiento que estos centros necesitan tener de los mismos. Lo anterior es debido a que estos centros atienden comunidades que por lo general presentan raramente cambios en sus necesidades; se enfrentan a competidores que hacen pocos cambios en sus estrategias; así mismo, el suministro de recursos de estos centros depende de casi siempre los mismos proveedores los cuales mantienen un flujo constante.

En el mismo sentido, se observa que la influencia de los grupos de presión sobre estas instituciones es básicamente por medio de la participación de la comunidad, la cual como se ha señalado anteriormente es más bien un elemento integrante del funcionamiento de estos ambulatorios y redundan en beneficios positivos para estas instituciones.

En líneas generales, se ve que en dichos centros médico - asistenciales existen canales de comunicación que permiten que la misma se efectúe de manera muy fluida, tanto desde los niveles superiores hacia los inferiores y viceversa, como la que se da entre las diferentes unidades, y la que cruza las funciones y niveles en las instituciones, esto a su vez puede explicarse por el mismo tamaño de las instituciones evaluadas.

En cuanto al uso de las técnicas para mejorar la comunicación dentro de las instituciones, se observa un frecuente uso de las mismas; las más utilizadas pueden decirse que son la empatía, el fomento de la confianza mutua, la simplificación del lenguaje y la escucha eficaz entre otras.

La participación Grupal en el proceso de la toma de decisiones en considerada muy importante, puesto que frecuentemente se consulta a éstos en aspectos como la fijación de objetivos, estrategias, resolución de problemas, entre otros.

En este sentido resalta el hecho de que, en las instituciones analizadas, a la hora de tomar decisiones estratégicas existe un alto grado de centralización, sin embargo, aplican mecanismos participativos para lograr obtener un mayor conocimiento de los hechos analizados, ampliando así el conjunto de alternativas posibles.

De lo anterior se pude inferir, que la calidad de las decisiones debe ser muy alta, tomando en cuenta lo señalado por Gibson, Ivancevich y Donelly (1994), en la relación probable que establecen entre la calidad de la decisión y el método de utilización de los recursos del grupo.

La complejidad de dichas situaciones hace necesaria la participación del grupo, puesto que se requieren conocimientos especializados que no se encuentran en un sólo individuo. Así mismo, la participación del grupo en la toma de decisiones hace que se involucren más los individuos en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- CONCLUSIONES

En el presente trabajo, se aprecia que las instituciones que fueron objeto de estudio, y que tienen como característica, el ser catalogadas como "exitosas" en gestión de salud pública en el área metropolitana de Caracas, demostraron capacidad de atención y buen manejo de los servicios, un excelente trato profesional y humanitario por parte del personal, constancia y responsabilidad; en fin una atención justa, oportuna y eficiente con los recursos disponibles; así como también se evidenciaron satisfactoriamente algunos factores claves de éxito y presentaron aspectos comunes con respecto a las características de las variables organizacionales señaladas por Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994).

En tal sentido se observó en cuanto a los factores claves del éxito lo siguiente:

1. Presencia de **sistemas administrativos autogestionados**.

La autogestión fue un elemento de gran importancia para las instituciones estudiadas, debido a que se ha convertido en un mecanismo para obtener recursos tanto financieros como materiales y humanos, que de otra forma o por la vía tradicional (léase: dependiendo de la provisión o providencia del Estado o gobierno, ya sea local, regional o nacional) sería muy difícil obtener en las cantidades necesarias, con la calidad requerida y en el momento justo.

Así mismo, la autogestión le ha permitido a estos centros disminuir su dependencia de sus entes rectores y obtener la autonomía necesaria para administrar los recursos obtenidos de la forma más apropiada en función de los objetivos propuestos, así como ir creciendo funcionalmente y estructuralmente.

2. Existencia de procesos de **formación de recursos humanos**.

En este sentido, es importante señalar que en la mayoría de las instituciones analizadas, existe una alta preocupación por la formación de sus recursos humanos, sin embargo sólo dos instituciones consideraron tener un proceso de formación de recursos humanos intenso, constante y evaluado, donde participan tanto médicos y enfermeras, como personal administrativo y de apoyo. En el resto de las instituciones, tal proceso se da o de forma ocasional sin planificación previa, o simplemente no existe; lo que no significa que el personal no se encuentre preparado para desempeñar correctamente las labores, ya que la necesidad y el deseo de superación hace que los mismos desarrollen su formación por sus propios medios.

3. Pocos cambios en la **estructura organizacional** en los últimos dos años (1996 y 1997).

4. Gran importancia otorgada a la **participación comunitaria**.

En los centros analizados existe la participación de la comunidad en las actividades del centro; la misma interviene tanto en la asistencia de actividades orientadas a la prevención y promoción de la salud tales como charlas, jornadas de vacunación, etc. como en el diseño, elaboración y promoción de las mismas.

La comunidad y los centros han tomado conciencia de la importancia de esta intervención y se manifiesta con el interés en una constante comunicación entre ambos, la cual se da de forma bidireccional, lo que permite estar alerta y que se responda de forma anticipada, rápida, eficaz y eficientemente a las necesidades de la población de referencia.

Es importante señalar también, que en algunos de los casos estudiados, la misma comunidad forma parte del contingente de trabajadores de estos centros, así como también, interviene en los procesos administrativos y de toma de decisiones.

Por último, al respecto se puede decir que los centros analizados cuentan con brazos o ramificaciones en la comunidad representadas por líderes vecinales, así como grupos de diversa índole que les permiten extender sus acciones aún más allá de lo posible con los recursos de los mismos, y poder entonces disminuir la brecha entre las necesidades y demandas de atención en salud, y la que realmente se presta.

5. Prestación de un **servicio integral de salud**.

Los centros analizados prestan un servicio en el que se desempeñan de forma complementaria y armónica las acciones tanto preventivas como curativas, privilegiando las actividades orientadas al fomento de la salud.

Así mismo, dichas instituciones están orientadas a prestar un servicio donde se atienda al individuo como un todo, tomando en cuenta los factores tanto físicos y psicológicos, como los aspectos concernientes al ámbito familiar, social y ambiental.

Es importante también el hecho de que en estos centros, todas las áreas de servicio se encuentran funcionando correctamente, lo que hace que se evite la necesidad de traslado de pacientes a otros centros médico-asistenciales.

6. Realización de un **trabajo en equipo**.

Las instituciones estudiadas, tienen clara la necesidad de integrar conocimientos y acciones para la formación de equipos de atención tanto en las áreas preventivas como curativas.

Así mismo se fomenta el trabajo en equipo para aumentar el grado de compenetración y colaboración de los miembros que integran el centro de salud, logrando obtener el apoyo que le permite al centro satisfacer de forma eficiente las necesidades de la comunidad.

Por otro lado se tiene que el trabajo en equipo no sólo permite tal eficiencia, sino que contribuye al resguardo, cuidado y mantenimiento del centro de salud. El hecho de que los individuos se sientan formando parte de un equipo, de una familia, hace que los mismos adquieran una mayor motivación para desempeñar las labores y demuestren un mayor cariño hacia el centro.

7. **Apoyo de entes externos**.

Por último se observó con respecto a los factores claves de éxito, que las instituciones analizadas, han contado con el apoyo de entes externos, el cual ha sido proveniente de empresas privadas, fundaciones, organismos nacionales e internacionales, etc. y se ha manifestado en aspectos como la dotación de equipos médicos y administrativos, recursos financieros, capacitación, etc.

Los factores claves de éxito señalados anteriormente, son muy significativos, sin embargo, los autores de la presente investigación consideran que la Participación Comunitaria y la Autogestión son los de mayor importancia en los actuales momentos, puesto que contribuyen a lograr una mayor articulación entre la comunidad y el Estado, para unir esfuerzos que realmente respondan a las necesidades de la comunidad, y permitan lograr la salud de todos los individuos; y por otro lado, evitar que los servicios públicos se desvirtúen en sus acciones por culpa de vicios políticos.

Por otro lado, en relación con el comportamiento de las variables organizacionales señaladas por Gibson, Ivancevich y Donnelly (1994), se apreció lo siguiente:

1. **La cultura organizacional** de estas instituciones coincide en estar caracterizada por valores como la responsabilidad, constancia, honestidad, cariño a la labor realizada y calidad en el servicio.

Así mismo se observó un elevado grado de coordinación y apoyo dado por los administradores a sus subordinados, una alta identificación de los miembros con la organización en su conjunto, un bajo nivel de conflicto existente en las relaciones entre compañeros y grupos de trabajo, así como alta tolerancia ante las diferencias interpersonales e interdepartamentales.

2. **La estructura** que poseen estos centros es sencilla, de un bajo grado de complejidad, con poca diversificación horizontal y vertical, y niveles intermedios de formalización y centralización, ya que existe un cierto nivel de uso de pautas y procedimientos por escrito y las decisiones estratégicas son retenidas en el nivel directivo.

3. En cuanto a las **estrategias** se observó que las instituciones analizadas toman en cuenta sus debilidades, amenazas, fortalezas y debilidades al momento de formularlas; así mismo toman en consideración evitar presentar metas y políticas inconsistentes entre sí, no agotar los recursos disponibles, responder o adaptarse al ambiente y preservar o aumentar la superioridad que han alcanzado en la prestación de servicios médico asistenciales.

4. El **nivel tecnológico** que poseen estos centros no es el más avanzado en cuanto a equipos médicos se refiere, sin embargo cuentan con los equipos mínimos necesarios para llevar a cabo los objetivos que se han planteado; en cuanto a las prácticas médicas, se tiene que están al día con el desarrollo actual de tal disciplina, sin embargo no sucede lo mismo con las prácticas administrativas.

5. Un **entorno** cuyo nivel de incertidumbre ambiental posee un grado de cambio estable y un grado de complejidad simple.

6. Por último, en cuanto a los **procesos** considerados, se tiene que la *comunicación* se da frecuentemente de forma muy fluida, tanto en dirección ascendente y descendente, como en dirección transversal y horizontal. De la misma manera, las personas encuestadas afirmaron hacer un frecuente uso de las técnicas para mejorar la comunicación tales como la programación temporal eficaz, la retroalimentación, la escucha eficaz, simplificación del lenguaje, etc.

Dentro de la *toma de decisiones*, se observó que si bien las decisiones estratégicas son tomadas a nivel directivo, existe una frecuente participación del grupo en dicho proceso.

Por otra parte, se puede señalar, si se toman en cuenta las recomendaciones formuladas en la Carta de Ottawa (1986), que las instituciones analizadas prestan una atención ambulatoria exitosa debido a que cumplen con los aspectos siguientes:

- Prestar un servicio basado en la Promoción, Prevención y Educación para la Salud.
- Crear un entorno propicio al individuo, su familia y la comunidad.
- Otorgar importancia al Sistema del Médico Familiar.
- Y Posibilitar, facilitar, propugnar y mediar para una activa participación comunitaria.

Así mismo, se aprecia que los centros que conformaron el presente estudio, cumplen con los principales elementos que caracterizan a la estrategia de la Atención Primaria en Salud, tales como:

- El prestar un servicio integral, integrado, continuo y permanente, activo, accesible,
- Basado en el trabajo en equipo,
- De base comunitaria y participativa,
- Programado y evaluable,
- Y que desarrolla actividades docentes y de investigación; aspectos que han sido tratados en este trabajo, de alguna u otra forma.

Es por esto, que se puede decir, que las instituciones analizadas, están encaminadas hacia la meta de lograr la "Salud para todos en el año 2000", a pesar de ciertas dificultades que son más bien de carácter coyuntural que estructural. El nivel de respuesta a la comunidad inmediata y la vinculación en una participación activa de redes sociales de apoyo hacen una representación social interesante a manera de trabajo que obviamente requiere mejoras pero que el sentido, dirección, intensidad, mística, autocontrol y logro de resultados puede ser un ejemplo de lo que se puede alcanzar, de lo real posible.

También es conveniente incluir que, la disciplina de Relaciones Industriales debe ocuparse de ciertos temas que aunque siendo vinculados aparentemente, con el ambiente sin duda alguna son plataformas para que las empresas puedan cumplir su labor productiva y de oferta de servicios, de nada vale una plataforma tecnológica con grandes capacidades productivas, si la gente que va a prestar servicios en ella, viene con carencias estructurales de tipo sanitarias y de salud, por muchos servicios médicos de empresa, la situación va a ser una fuerte barrera para un despegue tecnológico, para el rendimiento en el trabajo y por última instancia de la dignidad del hombre en la realización como Ser en lo que a Trabajo como base de realización humana, se refiere.

De igual manera, las instituciones de atención de salud, sea cual sea su nivel son centros de trabajo, tienen unas "Relaciones Industriales" particulares y también esto es tema, el cual debemos abordar no sólo por razones de solidaridad social sino que son también fuentes y centros de trabajo que en la bibliografía se citan como de tipo complejos, no por el tamaño en sí, sino por los diferentes objetivos que tiene que alcanzar, las equifinalidades que deben seguir y el carácter especial o vocación que se requiere para sencillamente pertenecer a ellos.

Ya para finalizar, en virtud de la revisión teórica, el estudio de cada uno de los elementos que conformaron la presente investigación, y por todo lo anteriormente señalado, quienes desarrollaron la presente investigación se atreven a concluir que:

1. El manejo de variables organizacionales como:

- Una *Cultura*, expresada en:

  * Valores como la responsabilidad, el sentido humanitario, y el cariño a la labor realizada.

  * Y en aspectos como: un alto grado de apoyo y cordialidad de los niveles superiores a los niveles inferiores; un elevado grado de identificación con la organización en su conjunto en el personal de las instituciones; un considerable nivel de independencia otorgado a los empleados para ejecutar iniciativas propias referentes a las actividades de la institución, y un bajo nivel de conflicto.

- Una *Estructura*, sencilla, baja en complejidad y la presencia de niveles intermedios de formalización y centralización.

- *Procesos*, en que por un lado es propiciada la frecuencia de la comunicación en todos los sentidos dentro de la institución, y por otro, la participación del grupo en la toma de decisiones.

- *Formulación de estrategias,* basadas en estudios de factibilidad, consonancia, consistencia y búsqueda del desarrollo y mantenimiento de ventajas competitivas.

- El uso de una *Tecnología* mínima avanzada para desarrollar las labores.

- Y un *Entorno* estable - simple

2. Aunado a la presencia de factores claves de éxito como:

- La Participación Comunitaria: no sólo como beneficiaria, sino en funciones de vigilancia, seguimiento, control y diseño de actividades y programas.

- El Apoyo de Entes Externos.

- La Formación del Recurso Humano: a todo el personal y de forma constante, obedeciendo a las necesidades y objetivos de la institución.

- El Trabajo en Equipo (de forma solidaria, uniendo voluntades y sumando esfuerzos para obtener resultados satisfactorios en las áreas de prevención y curación).

- Y la Autogestión (administrando de forma racional, con criterios de escasez y maximizando los recursos y ganancias obtenidas).

3. Podrían contribuir a incrementar recursos o capacidades necesarias para la institución, tales como:

- *Financieras:* disponibilidad de ingresos mínimos necesarios para los pagos de personal, equipos, mantenimiento, compra de equipos médicos, desarrollo de programas de prevención, etc.

- *Tecnológicas y materiales*: Equipos y materiales mínimos necesarios, sistemas de trabajo médico y administrativo avanzados.

- *Humanas:* Alta calificación científica y humana, responsabilidad, sentido de pertenencia a la organización, motivación y orientación a la labor realizada.

4. Logrando el objetivo principal, que es prestar eficientemente la labor médico asistencial a los individuos, es decir, *lograr la satisfacción del usuario.*

5. Y por consiguiente obtener resultados satisfactorios en los niveles:

   - *Del Individuo:* Recompensas económicas y psicológicas, tales como salario, satisfacción por la labor realizada, autorealización, etc.
   - *De la Organización:* Independencia económica de la institución, diseño de programas novedosos, satisfacción de nuevas necesidades, calidad del servicio.
   - *Del Sector:* Éxito en Salud.

Se dice que la combinación de estos factores claves con las variables organizacionales asociadas con la eficacia "...podrían contribuir al incremento de las capacidades" debido a que el comportamiento de los elementos antes mencionados no ha sido analizado en instituciones ineficaces, razón por la cual no se puede afirmar tajantemente lo anteriormente señalado.

Por último, los autores del presente trabajo señalan que los elementos esquematizados anteriormente, no llegan a convertirse en la solución definitiva para los problemas del sector salud, sin embargo, aspiran que los mismos sean evaluados y considerados y que contribuyan al desarrollo de modelos que intenten dar respuestas a las necesidades del sector en particular.

6.2.- RECOMENDACIONES.

En cuanto a las instituciones analizadas, se recomienda lo siguiente:

- Desarrollar procesos de formación de recursos humanos más planificados, de manera más intensa, continua, y que se convierta en factor motivante para el personal.
- Lograr integrar las acciones con otras instituciones prioritariamente en los servicios no ofrecidos, así como en aquellos menos solicitados por la comunidad de influencia.
- Implantar algún sistema o función dedicado a las relaciones con el ambiente externo, así como también desarrollar una imagen de institución eficiente en el manejo de los recursos, de forma tal que se propicie una mayor oportunidad y disposición a colaborar de aquellos entes interesados en la salud pública, es decir, un mayor apoyo de entes externos.
- Establecer sistemas de educación en salud para la comunidad de una forma más sistematizada, que haga más efectiva la asistencia de la misma a dichos eventos.

Por otro lado, desde el punto de vista de la investigación como tal, se recomienda:

- Desarrollar el presente estudio en otros centros de salud con experiencias exitosas, de tal manera que se obtenga una investigación más diversa donde se corrobore los resultados aquí obtenidos.

- Continuar esta línea de investigación en hospitales y en ambulatorios que concurran en un área geográfica específica a manera de "red integrada de salud".

- Ampliar la base estudiada de Centros ambulatorios que formen una red social específica de atención, en un área geográfica específica.

- Revisar los patrones de calidad percibida y expectativas de servicio entre centros que incluya estudios simultáneos de oferentes y receptores de servicios.

- Hacer énfasis en la particularidad del nivel de participación social en cada centro ambulatorio así como una revisión de los procesos inherentes que facilitan o la obstaculizan.

- Cruzar la data de diferentes estudios realizados con gran cantidad de variables para sedimentar aquellas que por ser relevantes configuran una base real de conocimiento sobre el fenómeno.

- Estudiar circuitos sanitarios completos a los efectos de analizar o estudiar realmente, una red "particular" de salud.

- Vincular las cátedras de Relaciones Industriales y de Gestión Pública con experiencias concretas de este tipo y que los estudiantes interesados en el tema tengan información al respecto.

- Que los estudiantes de la Especialidad de Sociología se aboquen a analizar los niveles, modos y características de la participación en estas instituciones sociales de Salud.

- Analizar con detalle los instrumentos que se han venido utilizando a manera de generar una base de datos útil para investigaciones posteriores y evaluar la validez y confianza de los mimos en la medida de lo posible.

VII.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS Y HEMEROGRÁFICAS

ABBO DE CALVANI, Adela (1986): **Las bases de la participación social en Venezuela**. Editorial Prohombre, Caracas, Venezuela.

ANDER-EGG , Ezequiel (1974): **Introducción a las técnicas de investigación social.** Cuarta Edición. Editorial Hvmanitas. Argentina.

ANDER-EGG, Ezequiel (1983): **Técnicas de investigación social**. Décimo novena Edición. Editorial Hvmanitas. Argentina.

ARCIA, C., COMBATTI, A., DOMINGUEZ, W., GONZÁLEZ, P., PAVONE, M., VILLALOBOS, E. (1988): **Análisis funcional del Centro Ambulatorio "Dr. Armando Castillo Plaza"- IVSS**. Trabajo de Grado. Escuela de Salud Pública. Universidad Central de Venezuela.

ARMSTRONG, Michael (1991): **Gerencia de Recursos Humanos**. Editorial LEGIS. Colombia.

AROCENA, Ana y Juan Marques (1995): **Modelo de Sistemas de Trabajo Aplicables al Departamento de Cirugía de un Hospital en Venezuela.** Trabajo de Grado. Escuela de Ciencias Sociales. Universidad Católica Andrés Bello.

BARQUÍN C., Manuel (1985): **Dirección de Hospitales**. Quinta Edición. Editorial Interamericana. México.

BUITRIAGO, Z., SOSA, M., TOCHÓN, L. (1995): **Análisis Instrumental del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas**. Trabajo de Grado. Escuela de Salud Pública. Universidad Central de Venezuela.

CAMARA, Pedro y Jesús Matute (1995): **Propuesta de un Modelo de Gestión Administrativa para Hospitales tipo Ambulatorios y Generales**. Trabajo de Grado. Escuela de Administración. Universidad Metropolitana.

CARPIO, Carmen de (1987): **Traducción de Carta de Otawa**. 1986.

CARPIO, Carmen de (1987): **Traducción de la Declaración de Harare**. Zimbabwe. 1987.

CEDEÑO, Maribel; M. Rojas y C. Ortega. s/f. **Gerencia y Administración Comunitaria en Acción. Centro Comunitario de Atención Médica Integral "CECAMI"**. III

Programas de Capacitación en Gerencia y Administración de Centros de Salud. Caracas, Venezuela.

CEITLIN, Julio (Ed.) (1982): **¿Qué es la Medicina Familiar?**. Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina/Fundación W. K. Kellogg, Caracas.

CHURCHMAN, West. (Citado por URQUIJO, José. (1993), **Teoría de las Relaciones Industriales**. Editorial Ex Libris. Caracas).

CONTRERAS, Julio (1983): **Análisis Instrumental del Núcleo de Atención Primaria de Santa Cruz del Este**. Trabajo de Grado. Escuela de Salud Pública. Universidad Central de Venezuela.

CUNILL, Nuria (1991): **Participación Ciudadana**. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, Caracas

DAFT, Richard y Richard Steers (1992). **Organizaciones. El comportamiento del individuo y de los grupos humanos.** Editorial Limusa. México. D.F.

DAVID, Fred (1988): **La Gerencia Estratégica**. Editorial LEGIS. Colombia.

DENINSON, Daniel (1991): **Cultura Organizativa y Productividad Organizacional**, Bogotá, Colombia.

DROVETA, Susana (1992): **Dirección en Salud**. Ediciones Macchi. Buenos Aires.

ELORDUY M., Juan Ignacio (1993): **Estrategias de empresas y recursos humanos: una visión dinámica de la empresa**. Editorial McGraw-Hill, Madrid, España.

GALLI, A. y H. García (Citado por NAIM, Moisés y Ramón Piñango. (Comp.):. (1989) **El Caso Venezuela**, Quinta Edición. Ediciones IESA C.A. Caracas).

GARCÍA S., José (1993): **Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica**. Editorial DISINLIMED C.A. Caracas.

GIBSON, James; J. Ivancevich y J. Donnelly (1994): **Las Organizaciones**. Séptima Edición. Editorial Addison-Wesley Iberoamericana. E.U.A

GONZÁLEZ, Karel (1996): **Propuesta de un Modelo de Gerencia del servicio para la consulta externa en un hospital en Venezuela**. Trabajo de Grado. Escuela de Ciencias Sociales. Universidad Católica Andrés Bello.

GRUBER-SUCRE, Félix (1995): **Una Nueva Gerencia en los Servicio Públicos de Salud en Venezuela**. Fundación Polar, Caracas.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; C. Fernández y P. Baptistalucio (1994): **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. Colombia.

HOFER, Charles W. (1985): **Planeación Estratégica: Conceptos Analíticos**. Editorial Norma, Bogotá, Colombia.

ITURBE, Iturbe, (Ed.) (1983) **I Jornadas Internacionales de Medicina Familiar de las Américas, España y Portugal**. Maracaibo, 17 al 19 de Marzo. Centro Integral para la Medicina Familiar, Fundación Venezolana de Medicina Familiar.

KATZ, Daniel y Robert Kahn (1993): **Psicología Social de las Organizaciones**. Segunda Edición. Editorial Trillas. México.

KOONTZ, Harold y Heinz Weihrich (1994): **Administración. Una Perspectiva Global**. Décima Edición.Editorial Mc Graw Hill. México.

MAINGÓN; Thais (1993): **Agenda parcial de los ´90. Proposiciones para una Política de Salud y Nutrición Para Venezuela.**

MEDINA, Celia (1996). **Proyecto de Cogestión Ambulatorio Urbano Tipo I "23 de Enero"**.Caracas.

MELINKOFF, Ramón V. (1983): **Los procesos administrativos**. Contexto/Editores, Cuarta edición, Caracas, Venezuela.

MENDOZA, Alejandro (Citado por OTAÑO, Carlos: (1996). **Capacitación, Adiestramiento y Desarrollo de Personal**., Guía de Estudio. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas).

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1995). **Memoria y Cuenta**.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1996). **Memoria y Cuenta**.

MINTZBERG, Henry y James Brian Quinn (1993): **El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos**. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana. Segunda edición, México.

NAIM, Moisés y Ramón Piñango .(Comp.) (1989) : **El Caso Venezuela** . Quinta Edición. Ediciones IESA C.A. Caracas.

NAVARRO, Juan Carlos (1994): **Las organizaciones de participación comunitaria y la prestación de servicios sociales a los pobres de América Latina**. IESA, Banco Interamericano de Desarrollo, Caracas, Venezuela.

OPS (1980). **Salud para todos en el año 2000**. Oficina Sanitaria de Panamá, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

ORTEGA, C., Rojas, M., CEDEÑO, M. (1997): **III Programa de Capacitación en Gerencia y Administración de Centro de Salud**. Centro Comunitario de Atención Médica Integral "CECAMI". Caracas.

PAGANINI, José María. (1990) "Los desafíos de los servicios de salud en la década de los 90". **Seminario-Taller Regional sobre la Descentralización de los Servicios de Salud como Estrategia Para el Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud**, Quito, 28 de Mayo al 6 de Junio. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo – CLAD.

PHILLIPS, Frederick (Citado por OTAÑO, Carlos (1995) **Conceptos de Formación Profesional**., Guía de Estudio. Universidad Católica Andrés Bello, Facultad de Humanidades. Caracas).

PROCTOR, John y Willliam Torthon (Citado por OTAÑO, Carlos: (1996). **Capacitación, Adiestramiento y Desarrollo de Personal**., Guía de Estudio. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas).

ROBBINS, Stephen P. (1984): **Administración: Teoría y Práctica**. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, México.

ROSENZWEIG, J. y F. Kast (1988): **Administración de Organizaciones: Enfoque de Sistemas y Contingencias**. Editorial McGraw Hill, México.

ROWLAND, Howard y Beatrice Rowland (1984) **Gerencia de Hospitales** Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid, España.

SALOM GIL, Ricaurte (1992): **Temas de Hospitales**. Ediciones Astro Data. Maracaibo.

SALVAT, Editores (1972): **Diccionario Enciclopédico Salvat**. Tomo 4. Barcelona. España.

SCHNEIER, Craig E. (1995): **Managing Strategic & Cultural Change in Organizations**. The Human Resource Planning Society. New York.

SONIS, Abraham y Colaboradores. (1978): **Medicina Sanitaria y Adminstración de Salud**. Tomo II. Editorial El Ateneo. Buenos Aires.

URQUIJO, José (1993): **Teoría de las Relaciones Industriales**. Editorial Ex Libris. Caracas.

URQUIJO, José (1995): **Teoría de las Relaciones Sindicato-Gerenciales**. Editorial Arte. Caracas.

VILLALBA, Julián (1996): **Menú Estratégico: El Arte de la Guerra Competitiva**. Ediciones IESA. Caracas.
ZURRO, Martín y J. Cano Pérez (1989): **Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta**. 2da edición. Ediciones DOYMA. España.

HEMEROGRAFÍA

"Atención Médica Integral en Venezuela. Énfasis en la Atención Primaria. Papel Primordial de la Medicina Familiar". XLV Reunión Ordinaria de la Asamblea de la Federación Médica de Venezuela, Estado Zulia, 16-19 Octubre de 1990.

"Boletín Informativo de la Federación Médica Venezolana" **El Nacional**. Cuerpo E. pág. 10. 27/01/1997.

Folleto de Presentación del Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II de San Agustín del Sur.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE ACEPTABILIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LA COMUNIDAD

El presente cuestionario forma parte de un estudio sobre la gestión administrativa de hospitales y ambulatorios a los efectos de realizar nuestra tesis de grado como estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello. Le agradecemos responda con la mayor sinceridad asegurándole la total confidencialidad de la información suministrada por usted.

1.-¿Ha hecho uso anteriormente de los servicios de esta institución?	Sí ◯ 1	No ◯ 2				
1.1.- ¿Con qué frecuencia?	Diario ◯ 1	Semanal ◯ 2	Quincenal ◯ 3	Mensual ◯ 4	Semestral ◯ 5	Anual ◯ 6
2.- ¿Siempre que tuvo necesidad de servicios, asistió?	Sí ◯ 1	No ◯ 0				
2.1.- ¿Le atendieron?	Sí ◯ 1	No ◯ 0				
2.1.1.-¿Con qué rapidez?	Muy rápido ◯ 1	Rápido ◯ 2	Tardío ◯ 3	Muy tardío ◯ 4		
2.1.2.- ¿Qué trato le dieron siempre?	Excelente ◯ 1	Muy bueno ◯ 2	Bueno ◯ 3	Malo ◯ 4	Muy malo ◯ 5	
3.- ¿Alguna vez fue trasladado(a) a otro centro asistencial?	Sí ◯ 1	No ◯ 0				
3.1- ¿ Cuántas veces fue trasladado(a) a otro centro asistencial?	1 ◯	2 ◯	3 ◯	4 ◯	5 ◯	6 ◯	>6 ◯
4.- ¿Le cancelaron una cita alguna vez?	Sí ◯ 1	No ◯ 0				
4.1- ¿Cuántas veces?	1 ◯	2 ◯	3 ◯	4 ◯	5 ◯	6 ◯	>6 ◯
Áreas de Servicio	Información	Emergencia	Consulta Externa	Servicios Diagnósticos	Servicios Administrativos	Otros
5.- ¿En qué lugar le atendieron mejor?	1 ◯	2 ◯	3 ◯	4 ◯	5 ◯	6 ◯
¿Cuáles?						
6.- ¿En qué lugar debe ser mejorada la atención?	1 ◯	2 ◯	3 ◯	4 ◯	5 ◯	6 ◯
¿En qué aspectos?						

	Consulta Externa						
7.- ¿Cuántas horas esperó para ser atendido en consulta externa?	1/2	1	1 1/2	2	2 1/2	3	>3
	Emergencia						
8.- ¿Cuántas horas esperó para ser atendido en emergencia?	1/2	1	1 1/2	2	2 1/2	3	>3
9.- ¿Cuántas horas esperó para solicitar una cita?	1/2	1	1 1/2	2	2 1/2	3	>3
10.- ¿Formuló alguna vez observaciones sobre la atención que recibía?	Sí 1	No 0					
10.1.- ¿A quién?	Dirección 1		Médico 2		Enfermería 3		Otros 4
10.2.- ¿Fue tomada en cuenta su observación?	Sí 1	No 0					
10.3.- ¿Con qué frecuencia?	Nunca 1		Pocas veces 2		Muchas veces 3		Siempre 4
11.- ¿Ha asistido a algún evento organizado por la institución?	Sí 1	No 0	¿Cuáles?				
¿Por qué?							
11.1.-Cuántas veces al año?	1	2	3	4	5	6	>6
12.- ¿Colabora usted con el funcionamiento de la institución?	Sí 1	No 0					
12.1-¿Cómo?	Económicamente 1		Por medio de asociaciones 2		Por medio de trabajo social 3		Otros 4
Especificar (Cómo)							

Muchas gracias por su colaboración

GUÍA DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADA PARA LOS DIRECTORES DE LAS INSTITUCIONES.

La presente encuesta pretende obtener información sobre una serie de aspectos que luego de un proceso de revisión bibliográfica, ponencias, trabajos nacionales e internacionales, creemos que son pertinentes para estudiar elementos claves en una gestión exitosa hospitalaria, en el sector salud en Venezuela.

Estas respuestas son importantes, por cuanto forman parte de nuestro trabajo especial de grado: "Factores claves del éxito y variables organizacionales asociadas con la eficacia en gestión de salud pública", la cual realizamos para culminar los estudios de Relaciones Industriales, en la Universidad Católica Andrés Bello.

Anticipadamente le damos las gracias por su apoyo y colaboración.

Javier Iñaky Basterra P.

Gonzalo Enrique Pisani V.

- ¿ Cuáles han sido las claves de éxito que han influido en la gestión de su institución para que haya sido catalogada como ejemplo ?

1.- ¿ Qué tipo de organización considera que es su institución ?
Complejas ◯ Intermedias ◯ Simples ◯

¿ Por qué ?

2.- ¿ Cuál es el grado de influencia del medio ambiente (Gobierno, comunidad, empleados, etc.) sobre la institución ?
Intenso ◯ Intermedio ◯ Débil ◯

¿ Por qué ?

3.- ¿ Cuáles son los objetivos de la institución ?

4.- ¿ Cuál es el nivel tecnológico en que se encuentra la institución ?
Avanzado ◯ Intermedio ◯ Atrasado ◯ Obsoleto ◯

5.- ¿ Existe un sistema de comunicación entre las distintas áreas (médicas, administrativas, personal, etc.) de la institución ?
SÍ ◯ No ◯

¿ Frecuencia ?

¿ Sentido ?

¿ Propósito ?

6) ¿ Cuál es el grado de importancia de la autogestión en la institución ?

Mucho Poco Ninguno

¿ Por qué ?

7) ¿ Qué áreas de la institución están autogestionadas ?

a) en la actualidad

Áreas	¿ A qué nivel ?
Finanzas	
R.R.H.H.	
Servicios Médicos	
Servicios de Diagnóstico	
Otras	
¿ Cuáles ? I)	
II)	
III)	
IV)	
V)	
VI)	
VII)	
VIII)	
IX)	
X)	

b) ¿ Qué áreas se buscan autogestionar y en qué plazos de tiempo ?

Áreas	¿ En qué plazo ?	
	Corto plazo	Mediano plazo
Finanzas		
R.R.H.H.		
Servicios Médicos		
Servicios de Diagnóstico		
Otras		
¿ Cuáles ? I)		

A) Autogestión

6.- ¿ Cuál es el grado de importancia de la autogestión en la institución ?.

Mucho Poco Ninguno

¿ Por qué ?

7.- ¿ Qué áreas de la institución están autogestionadas ?.

a) en la actualidad

Áreas	¿ A qué nivel ?
Financieras	
R.R.H.H.	
Servicios Médicos	
Servicios de Diagnóstico	
Otras	
¿ Cuáles ? i)	
ii)	
iii)	
iv)	
v)	
vi)	
vii)	
viii)	
ix)	
x)	

b) ¿ Qué áreas se buscan autogestionar y en qué plazos de tiempo ?

Áreas	¿ En qué plazo ?	
	Corto plazo	Mediano plazo
Financieras		
R.R.H.H.		
Servicios Médicos		
Servicios de Diagnóstico		
Otras		
¿ Cuáles ? i)		

8.- En términos generales, ¿ Qué efectos ha originado la autogestión en la gestión administrativa y en otras áreas de la institución ?

B) Formación del recurso humano.

9.- ¿ Cómo es el proceso de formación del recurso humano ?

Intenso ◯ Intermedio ◯ Débil ◯ No existe ◯

¿ Por qué ?

10.- Del personal de la institución;

a) ¿ Cuál de los siguientes se capacita y educa ?

Médico ◯ Enfermeras ◯ Técnico ◯

Administrativo ◯ Obrero ◯ Personal Auxiliar ◯ Otros ◯

¿ Cuáles ? i)

ii)

iii)

iv)

v)

b) ¿ Qué porcentaje es entrenado ?

Área	De 71% a 100% se entrena	De 41% a 70% se entrena	De 11% a 40% se entrena	10% 0 menos se entrena
Médico				
Enfermeras				
Técnico				
Administrativo				
Obrero				
Personal Auxiliar				
Otros i)				
ii)				
iii)				
iv)				
v)				

11.- ¿ Cuál es el fin de capacitar y educar el recurso humano de la institución ?

12.- ¿ Qué métodos se utilizan para la capacitación y educación del recurso humano ?

a) Internos ◯ c) Propios ◯ e) Nacionales ◯

b) Externos ◯ d) Ajenos ◯ f) Internacionales ◯

13.- ¿ Existe evaluación, control y seguimiento de la capacitación y educación del personal ?

Sí ◯ No ◯

¿ Cómo ?

C) Cambios en la estructura organizacional.

14.-En los últimos dos años,¿Cuántos cambios se han hecho en la estructura organizacional?

Ningún cambio ◯ Pocos cambios ◯ Muchos cambios ◯

Especifique los cambios:

15.- ¿ Indique cuáles y a qué niveles fueron los cambios en la estructura organizacional, en grado de importancia (de mayor a menor) ?.

a) Gente (edad, sexo, nivel socioeconómico)	
b) Estructura (organización, funciones, jerarquía)	
c) Recursos (financieros o económicos; planta física: mantenimiento o adquisición de equipos)	
d) Procesos (administrativos: inventarios o contabilidad; mèdicos o diagnósticos)	

16.- ¿ Qué se hacía antes y qué se hace ahora después de los cambios en la estructura organizacional ?

¿ Qué se hacía antes ?	¿ Qué se hace ahora ?
a)	a)
b)	b)
c)	c)
d)	d)
e)	e)
f)	f)
g)	g)

17.- ¿ Quién tuvo la iniciativa y qué razones lo motivó a impulsar los cambios en la estructura organizacional ?

D) <u>Participación de la comunidad.</u>

18.- ¿ En quéáreas de gestión participa la comunidad ?

19.- ¿ En qué consiste la participación en cada área de gestión ?

20.- ¿ Quién tomó la iniciativa ?

21.- ¿ Cómo se inició el proceso de acercamiento ?

22.- ¿ En qué forma se establece la comunicación hospital (ambulatorio)-comunidad ?

23.- ¿ De qué manera son consideradas las opiniones y sugerencias de la comunidad por parte de la gerencia en la toma de decisiones ?

E) Sistema Integral e Integrado de salud.

24.- ¿ Cuál es su concepto de sistema integral e integrado de salud ?

25.- ¿ Existen algunas áreas que no presten servicios en la actualidad ?

a) ¿ Cuales ?

b) ¿ Por qué ?

26.- ¿ Cómo ha influido esto en la prestación de servicios de otras áreas asociadas ?

27.- ¿ Existe algún plan de ampliar los servicios que presta la institución ?

SÍ ◯ No ◯

¿ Qué criterios se tomaron ?

28.- ¿ Existe algún convenio con otras instituciones para prestar un servicio integrado ?. ¿ Cuáles instituciones ?. ¿ En qué áreas de gestión ?

SÍ ◯ No ◯

Convenio	Institución	Áreas de gestión

F) Medicina Familiar.

29.- ¿ Existe la medicina familiar en la institución ?

SÍ ◯ No ◯

30.- ¿ Cómo calificaría usted los resulatados del programa del Médico Familiar ?

Excelentes ◯ Buenos ◯ Regulares ◯ Deficientes ◯

¿ Por qué ?

31.- ¿ Qué necesidades cubre el programa ?

32.- ¿ Cuántos médicos participan en él ?

33.- ¿ Cuál es su importancia ?

G) Atención Primaria en Salud.

34.- ¿ Cuál es su concepto de Atención Primaria en Salud ?

H) Trabajo en equipo.

39.- ¿ Se fomenta el trabajo en equipo ?

SÍ ◯ No ◯

¿ Desde cuándo ?

40.- Indique ¿ En qué actividades se ha desarrollado el trabajo en equipo ?

41.- ¿ Ha motivado el trabajo en equipo al personal ?

l) Apoyo de entes externos.

42.- ¿ De qué instituciones han recibido apoyo ?

Instituciones	Privadas	Públicas
Locales		
Nacionales		
Internacionales		

43.- ¿ Qué tipo de recursos son recibidos ?

Tipo de recursos	Montos
Dinero	
Medicamentos	
Alimentos	
Equipos médicos	
Equipos no médicos	
Otros. i)	
ii)	
iii)	

44.- ¿ Qué mecanismos tiene la institución para bucar apoyo externo ?

45.- ¿ Quienes se encargan de buscar apoyo externo ?. ¿ Cuántos ?

	Cantidad
Miembros Internos	
Miembros Externos	
Asociados	

46.- ¿ Con qué regularidad son recibidos los recursos de los entes externos ?

Diario Semanal Mensual Anual

- ¿ Qué considera que no hayamos tratado y que sea pertinente ?

CUADROS COMPARATIVOS DE LOS FACTORES CLAVES DE ÉXITO

A) Autogestión

AUTOGESTIÓN	
Institución	**Grado de Importancia**
CECAMI	Muy Importante
Ambulatorio Urbano Tipo I 23 de Enero	Muy Importante (Cogestión)
Ambulatorio Alcaldía Municipio Sucre	Muy Importante
Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II	Muy Importante (Cogestión)

B) Formación del Recurso Humano

Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda		
1 Proceso de formación	Intenso	
1.1 Razón	*Sede del post-grado de medicina familiar *Cursos de formación cadas 3 meses	
2 Personal que se capacita y educa	Todos	
2.1 Personal que se entrena	Personal	%
	Médico	71-100
	Enfermeras	41-70
	Administrativo	71-100
	Asistente Médico	11-40
	Obrero	11-40
2.2 Fin de la capacitación	*Se reconoció la necesidad de formar un nuevo equipo para lograr cambios en la atención médica (había un enfoque biologicista) *Poder lograr una atención de alta calidad, humanista, con un alto poder resolutivo	
3 Métodos utilizados	Internos	Externos
4 Evaluación, control y seguimiento	Directa: Indicadores, continuidad Idirecta: Impacto, cambios en la actitud del personal	

CECAMI		
1 Proceso de formación	Intermedio	
1.1 Razón	* Cursos cada 3 meses * Cursos con el INCE	
2 Personal que se capacita y educa	Personal	%
	Médico	71-100
	Enfermeras	71-100
	Administrativo	71-100
	Asistente Médico	71-100
	Obrero	41-70
2.1 Fin de la capacitación	*Personal con mayor destreza *Mejor desempeño	
3 Métodos utilizados	Internos	Externos
	Propios	Ajenos
	Nacionales	
4 Evaluación, control y seguimiento	No existe (control informal) Presión grupo-comunidad	

Ambulatorio Tipo I 23 de Enero		
1 Proceso de formación	No existe	
1.1 Razón	*No hay una política	

Ambulatorio Alcaldía Municipio Sucre		
1 Proceso de formación	Intenso	
1.1 Razón	*Se estimulan congresos, post-grados terior *Charlas semanales a los médicos	
2 Personal que se capacita y educa	Varios	
2.1 Personal que se entrena	Personal	%
	Médico	71-100
	Enfermeras	71-100
	Administrativo	41-70
	Auxiliar enfermera	71-100
2.2 Fin de la capacitación	*Mejorar la prestación del servicio *Motivación del personal *Lograr un mejor trabajo, calidad y eficiencia	
3 Métodos utilizados	Internos	Externos
	Propios	Ajenos
	Nacionales	
4 Evaluación, control y seguimiento	Si existe Evaluación escrita de los temas a discutir Auto exámen	

C) Cambios en la estructura organizacional

CECAMI			
Cantidad de Cambios	**Niveles**		**Cambios**
Pocos	Estructura	X	*Estatutos *Organigrama (Inclusión de responsabilidades del médico) *Coordinación médico-asistencial
	Recursos	X	*Acondicionamiento de consultorios *Uso de computadoras para archivar las historias médicas
	Procesos	X	*Historias médicas por computadora
	Gente		No existen, sólo cambios en el personal

Ambulatorio Tipo I 23 Enero			
Cantidad de Cambios	**Niveles**		**Cambios**
Pocos	Estructura		
	Recursos	X	*Construcción de la 2da planta *Servicios de odontología, laboratorio, control de citas, medicina familiar y trabajo social *Donación de equipos médicos nuevos
	Procesos		
	Gente		No existen, sólo cambios en el personal

Ambulatorio Alcaldía Municipio Sucre			
Cantidad de Cambios	**Niveles**		**Cambios**
Pocos	Estructura		
	Recursos		
	Procesos	X	*Evaluación del rendimiento médico *Programas de educación ampliada *Programas tipo PAMI (Programa de Atención Materno Infantil)
	Gente		No existen, sólo cambios en el personal

Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda			
Cantidad de Cambios	**Niveles**		**Cambios**
Ninguno	Estructura		
	Recursos		
	Procesos		
	Gente		

D) Participación Comunitaria

CECAMI	
Áreas de Gestión	**Participación**
Médica	*Colaboran con los programas de prevención de enfermedades y educación para la salud que se llevan a cabo en el área de cobertura del centro.
Financieras	*Aporte de recursos económicos
Iniciativa del acercamiento	CECAMI
Comunicación Centro Asistencial-Comunidad	
Fluida	*Charlas *Encuestas (para evaluar aspectos en los que la comunidad se ve afectada) *Cartelara Informativa *Reuniones con representantes de la comunidad

Ambulatorio Tipo I 23 de Enero	
Áreas de Gestión	**Participación**
Administración	* Adm.de recursos financieros.
Toma de decisiones	*A nivel gerencial sobre el funcionamiento del centro.
Supervisión	*Desempeño
	*Asistencia
Cuidado y Mantenimiento	*Planta física
	*Equipos
Personal	*Movimiento de personal
Médica	*Colaboración en programas diversos
Iniciativa del acercamiento	Ambulatorio/Trabajadores Sociales
Comunicación Centro Asistencial-Comunidad	
Fluida	*Charlas *Los trabajadores sociales se dirigen hacia la comunidad para vigilar y hablar sobre los programas sociales *Reuniones con asociaciones vecinales *Reuniones en las escuelas

Ambulatorio Alcaldía Municipio Sucre	
Áreas de Gestión	**Participación**
Médica	*Detección de necesidades para comunicárselas al centro *Participación, colaboración y ayuda en organización de programas diversos.
Financieras	*Aporte de recursos económicos
Iniciativa del acercamiento	Dirección de salud-Comunidad
Comunicación Centro Asistencial-Comunidad	
Fluida	*La comunidad se comunica cuando detectan necesidades *Reuniones periódicas con miembros de la *Reuniones periódicas con miembros de la

Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda	
Áreas de Gestión	**Participación**
Médica	*Detección de necesidades para comunicárselas al centro *Participación, colaboración y ayuda en organización de programas diversos.
Financieras	*Aporte de recursos económicos
Iniciativa del acercamiento	Médicos de familia-Centro asistencial
Comunicación Centro Asistencial-Comunidad	
Fluida	*Talleres comunitarios *Reuniones periódicas con asociaciones vecinales *Reuniones evaluativas *Consulta diaria

E) Sistema Integral e Integrado de Salud

CECAMI			
Áreas fuera de servicio	**Ampliación de los servicios de atención**	**Convenios con otras instituciones**	**Objetivo del convenio**
Ninguna	*Oftalmología *Llevar las experiencias a otras áreas del país	*SECORVE-SALUD (Institución eclesiástica)	*Exámenes de radiografía.

Ambulatorio Tipo I 23 de Enero			
Áreas fuera de servicio	**Ampliación de los servicios de atención**	**Convenios con otras instituciones**	**Objetivo del convenio**
*Laboratorio por las tardes	*Proyecto Parto Comunitario *Rayos X *Salón de usos múltiples *Cardiología *Traumatología *Internista	Ninguno	

Ambulatorio Alcaldía Municipio Sucre			
Áreas fuera de servicio	**Ampliación de los servicios de atención**	**Convenios con otras instituciones**	**Objetivo del convenio**
Ninguna	*Oftalmología *Terapia intensiva infantil	Universidad Santa María	*Servicio de Odontología

Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda			
Áreas fuera de servicio	**Ampliación de los servicios de atención**	**Convenios con otras instituciones**	**Objetivo del convenio**
Ninguna	*Laboratorio *Rayos X	* En teoría, con otros centros médicos del Dtto. Sanitario Nº 2	

E.1) Medicina Familiar

CECAMI			
Resultados del Programa		**Por Qué?**	**Necesidades que cubre el programa**
Excelentes Buenos Regulares Deficientes	X	* Excelentes especialistas * Críticas espontáneas Gran afluencia de pacientes (25 diarios)	* Planificación Familiar * Control del Niño Sano * Control Ginecológico * Control Pre y Post Natal
No Médicos Participantes			**Importancia del Programa**
1 Médico Familiar			Muy Importante

Ambulatorio Urbano Tipo I 23 de Enero			
Resultados del Programa		**Por Qué?**	**Necesidades que cubre el programa**
Excelentes Buenos Regulares Deficientes	X	* Interés por los pacientes * Satisfacción de los pacientes * Falta de capacidad física	* Atención física y mental del paciente
No Médicos Participantes			**Importancia del Programa**
1 Médico Familiar			Muy Importante

Ambulatorio Alcaldía Municipio Sucre			
Resultados del Programa		**Por Qué?**	**Necesidades que cubre el programa**
Excelentes Buenos Regulares Deficientes	X	* Buena relación con la comunidad * Función Holística	* Control del Niño Sano * Prevención y Curación a nivel familiar mediante control
No Médicos Participantes			**Importancia del Programa**
4 Médicos Familiares			Muy Importante

Ambulatorio Leonardo Ruiz Pineda II			
Resultados del Programa		**Por Qué?**	**Necesidades que cubre el programa**
Excelentes Buenos Regulares Deficientes	X	* Alta calidad de atención médica-humanística y científica * Atención Integral Continua * Bajo costo * Integración de la comunidad	* Control del Niño Sano * Prevención y Curación a nivel familiar mediante control
No Médicos Participantes			**Importancia del Programa**
15 Médicos residentes 4 Médicos Familiares tutores			Muy Importante

F) Trabajo en Equipo

Institución	Trabajo en equipo como motivador del personal	Inicio	Actividades
CECAMI	Altamente Motivante	Comienzo del funcionamiento de la institución.	Todas
Amb. Tipo I 23 Enero	Altamente Motivante	Comienzo del funcionamiento de la institución.	Todas
Amb. Alcaldía Mcpo. Sucre	Altamente Motivante	Comienzo del funcionamiento de la institución.	Todas
Amb. Leonardo Ruiz Pineda	Altamente Motivante	Comienzo del Post-grado de Medicina Familiar.	Todas

G) Apoyo de Entes Externos

Institución	Ente	Recursos
CECAMI	*Empresas Privadas (Fundación Polar) *SECORVE-SALUD *OCSI *Embajada del Canadá *UCV *UCAB *Miserior *Parroquia *Hermanas Inmaculadoras	*Dinero *Equipos médicos *Equipos no médicos *Asesoría Jurídica *Capacitación
Amb. Tipo I 23 Enero	*Empresas Privadas (Fundación Polar) *MSAS	*Equipos médicos *Capacitación
Amb. Alcadía Mcpo. Sucre	*Farmacias *Empresas Privadas (Polar, Colgate, Coca Cola, etc.) *Universidad Santa María *ONU-SIDA	*Medicamentos *Alimentos *Recursos Humanos *Capacitación
Amb. Leonardo Ruiz Pineda	*Empresas Privadas (Fundación Polar) *FUNVEMEFA *Gobernación Distrito Federal *Lotería de Caracas	*Equipos médicos *Equipos no médicos *Capacitación

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
I. CULTURA Definición Conceptual: Es el patrón de comportamiento general, creencias compartidas y valores comunes de los miembros de una organización. Definición Operacional: Grado percibido de autonomía individual, apoyo, recompensa al desempeño, flexibilidad, identidad, tolerancia al conflicto y tolerancia al riesgo.	1.- Autonomía Individual: El grado de responsabilidad, independencia y oportunidad de ejercitar la iniciativa que las organizaciones permiten a los individuos.			*Por lo general, el grado en que la institución a la que pertenece permite a los empleados desarrollar y ejecutar libremente iniciativas propias referentes a sus labores en la organización es. *El grado en el que a usted le permiten desarrollar y ejecutar libremente iniciativas propias referentes a sus labores en la organización es. *El grado en el que usted permite desarrollar a sus subordinados desarrollar y ejecutar libremente iniciativas propias referentes a sus labores en la organización es. *El grado en que se permite a los trabajadores tomar decisiones libremente cuando se enfrentan a problemas poco comunes es. *Cómo considera el grado de autonomía de los empleados de su unidad. *Cómo considera el grado de autonomía de los empleados de su institución.
	2.- Estructura: La medida en que las reglas, regulaciones y supervisión directa son usadas para vigilar y controlar el comportamiento de los trabajadores.			*Por lo general, el grado de flexibilidad en la supervisión que se ejerce en la institución es. *Por lo general, el grado de flexibilidad en la supervisión que se ejerce sobre usted es. *Por lo general, el grado de flexibilidad en la supervisión que usted ejerce sobre sus subordinados es. *¿Existen extensas regulaciones que los trabajadores deben cumplir?
	3.- Apoyo: Grado de cordialidad y apoyo dado por los administradores a sus subordinados.			*El grado de cordialidad en la relación entre los trabajadores es. *El ambiente de coordialidad que existe en las relaciones entre los jefes, coordinadores y médicos con los subordinados es.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				*El grado de apoyo que los jefes, coordinadores y médicos brindan a sus subordinados es. *El grado de apoyo entre los trabajadores para el cumplimiento de sus labores es.
	4.- Identidad: La medida en que los miembros se identifican con la organización en su conjunto más que con su particular grupo de trabajo o campo de experiencia profesional.			*El grado en que usted se identifica con la organización en su conjunto (no sólo con su particular campo de acción o grupo de trabajo) es. *El grado en el que los demás miembros de la institución se identifican con ella en su conjunto es.
	5.- Recompensa al Desempeño: Grado en el que la asignación de recompensas en la organización (como los incrementos salariales y las promociones) se basen en criterios de desempeño de los trabajadores.			*El grado en que la institución asigna recompensas por el desempeño de los trabajadores es. *El grado en que las promociones y otras recompensas valiosas son otorgadas a los empleados que muestren el mejor desempeño , independientemente del credo, religión, sexo, etc., es.
	6.- Tolerancia al conflicto: El nivel de conflicque existe en las relaciones entre compañeros y grupos de trabajo, así como la disposición a ser honesto y abierto ante las diferencias			*El grado en que las diferencias interpersonales son aceptadas como naturales en su institución es. *El grado en que las diferencias interdepartamentales son aceptadas como naturales en la institución es. *El nivel de conflicto en la institución es.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
	7.- Tolerancia al riesgo: La medida en la cual se estimula a los trabajadores a ser agresivos innovadores y a tomar riesgos			*El grado en que por lo general se estimula a los trabajadores a ser agresivos, innovadores y a tomar riesgos en la institución es. *El grado en que usted estimula a los trabajadores que dependen de usted a sea agresivos, innovadores y a tomar riesgos es.
II.ESTRUCTURA Definición Conceptual: Patrón formal establecido de interacción de puestos y grupos en la organización. Definición Operacional: Patrón de coordinación de actividades definida en base a los niveles, de formalización, centralización y complejidad.	1.- Formalización: Se refiere al grado en el que se especifican y se registran por escrito las expectativas relativas a los medios y fines del trabajo. 2.- Centralización: Grado en que la alta gerencia delega autoridad para la toma de decisiones. 3.- Complejidad: Número de tipos de puestos y de niveles de autoridad diferentes que hay en una organización.	a.- División del trabajo	* Tipo de especialización * Grado de especialización	*¿Cómo se divide el trabajo en su institución? *En su organización o departamento, las actividades y responsabilidades están divididas con un alto grado de especificidad *Las actividades que realiza cada trabajador, siempre son muy similares entre sí *Existe una alta cantidad de puestos claramente distintos en la institución *Existe una alta cantidad de unidades o departamentos totalmente diferentes *Existe una alta cantidad de niveles jerárquicos en su institución *Existe una alta cantidad de unidades diferentes dentro de un mismo nivel *¿Se encuentran disponibles los reglamentos y procedimientos para describir lo que debe hacer cada individuo? *¿Se especifican y registran por escrito las expectativas relativas a los medios y fines del trabajo?
		b.- Bases de departamentalización	* Departamento funcional * Departamento territorial * Departamento por productos * Departamento por clientes	*En su institución, los departamentos o unidades están organizados de qué forma *¿Existen documentos para controlar las actividades de su área o unidad?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
		c.- Alcance del control	* Limitado * Extenso	*¿Usted exige informes por escrito de todas y cada una de las operaciones bajo su contro?
		d.- Delegación de autoridad	* Descentralización * Centralización	*En su unidad, la posibilidad que tienen los trabajadores de tomar decisiones libremente, sin necesidad de aprobación de otros es. *La descentralización para la toma de desiciones ante problemas o situaciones de rutina es. *La descentralización para la toma de desiciones ante problemas o situaciones no rutinarias es. *En su área o unidad, las exigencias que los trabajadores pueden exigir de otros trabajadores es: *En la institución a la que pertenece, la delegación de autoridad es. *La delegación de autoridad para la toma de decisiones en los niveles inferiores es *¿Existen pautas por escrito para la toma de decisiones? *¿Se exigen informes que describan la utilización de autoridad?
III. ELECCIONES ESTRATÉGICAS Definición: Conceptual: Son aquellas que establecen la orientación general de una empresa y su viabilidad máxima a la luz, tanto de los cambios predecibles como de los impredecibles que, en su momento, puedan ocurrir en los ámbitos que son de su interés o competencia.	1.- Ámbito: Representado por el mercado-meta donde la estrategia se ejecuta.			¿Hasta dónde se extienden las interacciones con el ambiente externo? (esto es: la población a la que se orientan los servicios del centro en cuanto a edad, sexo , procedencia, características económicas, etc.)

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
Definición: Operacional: Se describe por las dimensiones: ámbito, ventajas competitivas, recursos, sinergia; por las estrategias que se formulan, el análisis ambiental previo y la evaluación de las mismas.	2.- Ventaja Competitiva: Está representada por un conjunto de atributos que posee una empresa que la distinguen de sus competidores, las cuales además son reconocibles por sus clientes. 3.- Recursos: Se refiere a la disponibilidad de personal, finanzas, tecnología necesaria para desplegar las estrategias.	a.- Ventaja de costos b.- Ventaja de valor		¿Hasta dónde se pretende llegar en tal sentido? En cuanto a servicios: ¿Cuáles se ofrecen? ¿Cuáles se pretenden ofrecer a futuro? La institución a la que pertenece ofrece servicios a un costo o precio: Mayores a los de la competencia Igual o cercano a los de la competencia Menores que los de la competencia. Indique qué atributos (ventajas competitivas, cualidades) posee la institución a la que pertenece diferentes a los costos o precios ¿Su departamento o institución cuenta con la capacidad necesaria en cuanto a recursos humanos se refiere para cumplir eficientemente con las estrategias de la institución? * ¿Su Departamento cuenta con la capacidad necesaria en cuanto a recursos financieros se refiere para cumplir eficientemente con las estrategias de la institución? * ¿Su Departamento o institución cuenta con la capacidad necesaria en cuanto a recursos materiales se refiere para cumplir eficientemente con las estrategias de la institución?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* ¿Su Departamento o institución cuenta con la capacidad necesaria en cuanto a recursos tecnológicos se refiere para cumplir eficientemente con las estrategias de la institución?
	4.- Sinergia: Representa las complementariedades que se pueden establecer entre la estrategia en cuestión y las demás áreas de la organización.			¿Existe facilidad para el intercambio o apoyo de recursos humanos entre las diferentes unidades de la institución? ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo entre sí los recursos humanos en su institución? ¿Existe facilidad para el intercambio o apoyo de recursos financieros entre las diferentes unidades de la institución? ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo entre sí los recursos financieros en su institución? ¿Existe facilidad para el intercambio o apoyo de recursos tecnológicos entre las diferentes unidades de la institución? ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo entre sí los recursos tecnológicos en su institución? ¿Existe facilidad para el intercambio o apoyo de recursos materiales entre las diferentes unidades de la institución? ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo entre sí los recursos materiales en su institución? ¿Su institución cuenta con la ayuda de otras instituciones en cuanto al intercambio y apoyo de recursos humanos?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo entre sí los recursos humanos en su institución? ¿Su institución cuenta con la ayuda de otras instituciones en cuanto al intercambio y apoyo de recursos financieros? ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo en recursos financieros las diferentes instituciones? ¿Su institución cuenta con la ayuda de otras instituciones en cuanto al intercambio y apoyo de recursos tecnológicos? ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo en recursos tecnológicos las diferentes instituciones? ¿Su institución cuenta con la ayuda de otras instituciones en cuanto al intercambio y apoyo de recursos materiales? ¿Con qué frecuenci a se intercambian o prestan apoyo en recursos materiales las diferentes instituciones? ¿Su institución está asociada con otras instituciones que le suministren recursos o en general de las que depende para la ejecución de sus labores?
	5.- Ventaja o Superioridad: La estrategia deberá facilitar la creación o la preservación de la superioridad competitiva en el área elegida de actividades			¿Las estrategias de su institución facilitan la creación o preservación de la superioridad competitiva en el área elegida de actividades? * ¿Las estrategias de su institución generan o explotan aquellas ventajas que son las más notables, eficaces, duraderas y difíciles de imitar o duplicar por la competencia?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* Al fijar las estrategias se evalúa la posibilidad de desempeñar alguna función mejor que la competencia o en lugar de ella? * ¿Mediante las estrategias se explotan aquellos recursos con los que se encuentran en superioridad ante sus competidores?
	6.- Factibilidad: La estrategia no deberá agotar los recursos disponibles y tampoco generar problemas irresolubles			* ¿Por lo general, las estrategias evitan agotar los recursos disponibles? * ¿Por lo general, las estrategias evitan generar problemas irresolubles? * ¿Las estrategias están acorde con los recurso físicos, humanos y financieros disponibles? *¿Se evalúan y aplican enfoques para superar las limitaciones? * Al fijar la estrategia se hacen preguntas como: ¿Ha demostrado la institución que tiene las habilidades de resolución de problemas y los niveles de competencia que requiere la estrategia? ¿Ha demostrado la institución el grado de habilidad coordinadora e integradora necesaria para emprender la estrategia? ¿Representa la estrategia un desafío y una motivación para el personal clave, y es aceptada por quienes han de brindar apoyo?
	7.- Consistencia: La estrategia no deberá presentar metas ni políticas inconsistentes entre sí			*¿Las políticas y metas que se formulan son consistentes entre sí? * ¿Persisten problemas de coordinación y planeación a pesar de efectuarse cambios de personal?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* ¿Los problemas de coordinación y planeación tienden a originarse en actividades en lugar de personas? * ¿El éxito de una unidad de la institución implica o tiende a implicar un fracaso para otra unidad? * ¿Son consistentes los objetivos organizacionales con los valores del grupo administrativo?
	8.- Consonancia: La estrategia deberá representar una respuesta adaptativa al medio ambiente externo, así como a los cambios relevantes que en él ocurren			* ¿Las estrategias se adaptan al medio externo y los cambios en él?
VI. TECNOLOGÍA Definición Conceptual: Sistematización de los conocimientos y prácticas aplicables a cualquier actividad Definición Operacional: Disponibilidad mínima de equipos y materiales necesarios y avanzados, así como el empleo de prácticas médicas y administrativas avanzadas.				* ¿Su departamento u organización cuenta con los equipos necesarios para las actividades que realiza? * ¿Su departamento u organización cuenta con los equipos más avanzados para las actividades que realiza? * ¿Su departamento o institución cuenta con los materiales necesarios para las actividades que realiza? * ¿Su departamento o institución cuenta con los materiales más avanzados para las actividades que realiza? * ¿Los equipos se encuentran en perfecto estado? * ¿Los materiales se encuentran en perfecto estado? * ¿Reciben los equipos el mantenimiento adecuado? * ¿Las operaciones médicas que se realizan están al día con las prácticas de la medicina actual? * ¿Las operaciones administrativas que se realizan en la institución son las más adecuadas y pertinentes?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* ¿Posee sistemas de información modernos? ¿Posee computadoras para dichas labores? ¿Bajo que ambiente funcionan sus computadoras? *¿Qué paquetes permite que su personal utilice o maneje?
V. ENTORNO O MEDIO AMBIENTE Definición Conceptual: Instituciones o fuerzas externas a la organización y que afectan su desempeño. Definición Operacional: Se define en términos del grado de cambio y complejidad ambiental.	1.-Incertidumbre:	a.- Grado de Cambio	**Ambiente Específico** * Proveedores	* ¿Cambia constantemente de proveedores de bienes y servicios? * ¿Tiene un flujo estable de suministros de bienes y servicios? * ¿Cambia constantemente de proveedores de recursos humanos? * ¿Tiene un flujo estable de suministros de recursos humanos? * ¿Cambia constantemente de proveedores de recursos financieros? * ¿Tiene un flujo estable de suministros de recursos financieros? * ¿Cambia constantemente de proveedores de recursos tecnológicos? * ¿Tiene un flujo estable de suministros de recursos tecnológicos?
			* Pacientes	* ¿Cambian constantemente de pacientes? * ¿Se presentan muchos cambios en las necesidades de los pacientes? * En caso de cambio de las necesidades, ¿están son predecibles? *¿Se mantiene un flujo constante de usuarios de servicios (cantidad)?
			* Competidores	* ¿Cambian constantemente de competidores?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* ¿Los competidores cambian constantemente de estrategias competitivas (p. ej. Servicios ofrecidos, precios, tecnología, etc.)? * ¿Son predecibles estos cambios?
			* Gobierno	* ¿La influencia que tiene el gobierno sobre su institución va más allá de leyes, reglamentos y decretos? * Si la respuesta es afirmativa, indique en qué aspectos influye: Como gestor Como competidor Como proveedor Como comprador Otro * ¿Si es como gestor o proveedor, entonces ¿hace constantes cambios en sus políticas, planes y suministros?
			* Grupos de Presión	* ¿Existen grupos de presión influyendo sobre su institución, tales como sindicatos, asociaciones de vecinos,etc? * ¿Aparecen grupos nuevos constantemente atacando? * ¿Los grupos de presión son de diversa índole? * ¿Cambian constantemente en sus exigencias? * ¿El flujo de exigencias y demandas es cambiante? * ¿Dichas exigencias son impredecibles?
		b.- Grado de Complejidad	* Proveedores	* ¿Depende de varios proveedores de materias primas? * ¿Necesita de mucho conocimiento de las operaciones de su s proveedores de materias primas? * ¿Depende de varios proveedores de recursos humanos?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* ¿Necesita de mucho conocimiento de las operaciones de sus proveedores de recursos humanos? * ¿Depende de varios proveedores de recursos financieros? * ¿Necesita de mucho conocimiento de las operaciones de sus proveedores de recursos financieros? * ¿Depende de varios proveedores de recursos tecnológicos? * ¿Necesita de mucho conocimiento de las operaciones de sus proveedores de recursos tecnológicos?
			* Pacientes	* ¿Son muchas y diversas las necesidades que deben satisfacer? * ¿Necesita un gran conocimiento de sus pacientes?
			* Competidores	*¿Existe un gran número de instituciones que ofrezcan los mismos servicios que la suya y representen una influencia para su institución? * ¿Su institución necesita tener mucho conocimiento de sus competidores para poder desempeñar sus actividades eficientemente?
			* Gobierno	* ¿Debe interactuar o depende de varias oficinas o entidades del gobierno? * ¿Debe responder a muchas leyes, reglamentos, decretos, etc.?
			* Grupos de Presión	* ¿Su institución se ve afectada por la influencia de muchos grupos de presión? * ¿Son muchas las exigencias y demandas de estos grupos de presión?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* ¿La institución a la que pertenece necesita tener un alto grado de conocimiento de los grupos de presión que influyen sobre ella?
VI. PROCESOS Definición Serie de acciones, operaciones que se realizan de acuerdo con unas normas, principios, leyes y reglas.	1.- Comunicación: Definición: Conceptual: Transmisión de información y entendimiento mediante la utilización de símbolos y significados comunes. Definición Operacional: Calidad de la transmisión de información en forma ascendente, descendente, horizontal y transversal en la organización y el uso de técnicas para mejorarla.	a.- Dirección	* Descendente	* ¿Se comunica a los trabajadores lo que la institución espera de ellos? * ¿Se indica a los trabajadores claramente sus obligaciones, deberes, así como sus derechos, beneficios, etc.? * ¿Se comunican a tiempo las políticas de la institución? * ¿Existen publicaciones acerca de las labores, actividades, etc. de la institución? * ¿Se otorgan a los trabajadores manuales de trabajo, instrucciones, reglamentos, etc.? * ¿Se presentan casos de desconocimiento de tareas, prácticas, políticas, etc. en los empleados de la institución? * ¿Se presentan quejas en los trabajadores por no recibir información acerca de sus tareas, políticas, practicas,etc.? *¿Se propicia un buen flujo de comunicación de los niveles superiores hacia los inferiores?
			* Ascendente	* ¿Propicia usted la comunicación de sus empleados hacia usted? * ¿En general en la institución se propicia la comunicación de los niveles inferiores hacia los superiores? * ¿Toma usted en cuenta la información proveniente de sus subordinados para la toma de decisiones?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* ¿Se realizan reuniones de grupo para discutir diversos aspectos donde se incluyan los diversos niveles jerárquicos de la institución ? * ¿Existen o se practican procedimientos de reclamos, quejas,opiniones,etc.? *¿Existen buzones de sugerencias? * ¿Permite que sus subordinados participen en la toma de decisiones? * ¿Se realizan estudios de la actitud de los empleados acerca de aspectos concernientes a la institución?
			* Horizontal	* ¿ Cómo califica la comunicación entre las diferentes unidades del ambulatorio?
			* Transversal	*¿Cómo califica la comunicación entre los diferentes niveles jerárquicos de las diferentes unidades?
		b.- Herramientas para mejorarla	* Seguimiento	* ¿Generalmente una vez que se comunica, verifica que su mensaje haya sido captado correctamente?
			* Regulación del flujo de información	*¿En la institución se regula el flujo de información hacia los distintos niveles de jerarquía? * ¿Se evita la sobrecarga de información? * ¿Lleva a la atención de su supervisor sólo los aspectos más importantes y relevantes? * ¿Sus subordinados llevan a su atención sólo los aspectos más importantes y relevantes?
			* Retroalimentación	* Generalmente cuando se comunica, ¿permite a su receptor que responda a su comunicado para detectar si ha recibido el mensaje, y a su vez contestar interrogantes, aclarar puntos, etc.?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* ¿Pide al receptor que repita el mensaje con sus propias palabras? * ¿Presta atención a las acciones, gestos, etc. de sus subordinados que pueden considerarse respuestas a las órdenes, mensajes, etc.?
			* Empatía	*Cuando se comunica, ¿se pone en el papel de la otra persona y adopta sus puntos de vistas y emociones? * Cuando se comunica, ¿se orienta hacia el receptor?
			* Repetición	* Cuando comunica políticas, normas o cualquier otro tipo de mensaje, ¿lo comunica varias veces y de diferentes maneras? * En general en la institución, ¿los mensajes se comunican varias veces y de diferentes maneras?
			* El fomento de la confianza mutua	* ¿Existe un clima de confianza mutua entre usted y sus subordinados? * ¿En general, existe entre los diversos niveles jerárquicos de la organización un clima de confianza? * ¿Usted normalmente fomenta dicho clima de con fianza? * ¿Normalmente se fomenta en la organización? * ¿Existen o se dan programas formales para fomentarla? * ¿Existe un alto grado de lealtad entre usted y sus subordinados? * ¿En general, existe entre los diversos niveles jerárquicos de la organización un alto grado de lealtad?
			* Programación temporal eficaz	* Normalmente cuando se comunica, ¿tiene cuidado de que sus mensajes estén compitiendo con otros?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* ¿ Normalmente, los mensajes que usted recibe compiten entre sí? * ¿Normalmente, cuando se toman decisiones importantes, el cuerpo ejecutivo se aisla? * Generalmente cuando se comunica ¿estructura los mensajes con palabras y símbolos con sentido para el receptor?
			* Simplificación del lenguaje	* ¿Utiliza un lenguaje acorde con la audiencia a la que se dirige?
			* Escucha eficaz	A continuación, se presenta una lista de sugerencias para una atención eficaz; señale la frecuencia en que las usa y las tiene presente cuando se comunica: * Dejar hablar * Hacer que el hablante se sienta cómodo, con libertad para hacerlo * Mostrar interés en la conversación * Evitar distraer al interlocutor con movimientos, gestos, etc. * Tratar de ver el punto de vista de la otra persona * Ser paciente, no interrumpir. * Controlar el temperamento * Evitar discusiones y críticas * Hacer preguntas
	2.- Toma de Decisiones: Proceso en el que uno escoge dos o más alternativas	a.- Participación de grupo en decisiones no programadas		* Por lo general en su unidad cuando surgen problemas novedosos, no estructurados, imprevistos, o de mucha incertidumbre, ¿se somete a discusiones de grupo las posibles soluciones?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
				* Por lo general en la institución cuando surgen problemas novedosos, no estructurados, imprevistos, o de mucha incertidumbre, ¿se somete a discusiones de grupo las posibles soluciones? *¿La fijación de objetivos y metas en su departamento se somete a discusiones de grupo? *¿La fijación de objetivos y metas a nivel global en la institución se somete a discusiones de grupo? * Cuando surgen problemas en su unidad, ¿los esfuerzos individuales se unen para identificar alternativas de acción? * Cuando surgen problemas en la institución a nivel general, ¿los esfuerzos individuales se unen para identificar alternativas de acción? * Para evaluar alternativas de acción; ¿se toma en cuenta el juicio colectivo del grupo? * ¿Las elección de alternativas a seguir se hacen por consenso?

CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE VARIABLES ORGANIZACIONALES

El presente cuestionario forma parte de un estudio sobre la gestión administrativa de hospitales tipo ambulatorios a los efectos de realizar nuestra tesis de grado como estudiante de la Universidad Católica Andrés Bello. Le agradecemos responda con la mayor sinceridad asegurándole la total confidencialidad de la información suministrada por usted.

Instrucciones de llenado:
Marque con una equis (x) y/o subraye la posición correspondiente
No tome en cuenta los números que aparezcan a lo largo del cuestionario
Gracias por su colaboración.

1.- Datos generales:

NOMBRE: _____
CARGO: _____

2.- Nivel que tiene en la empresa:

Director/Gerente ○ 1
Supervisor/Coordinador/Jefe ○ 2
Personal administrativo y/o de apoyo ○ 3

3.- Profesión u oficio:

Médico ○ 1
Profesional universitario ○ 2
Técnico ○ 3
Enfermera profesional ○ 4
Enfermera auxiliar ○ 5
Otros_____ ○ 6

4.- Cargo que ocupa su supervisor inmediato: _____

5.- Cuántas personas tiene bajo su responsabilidad _____

* Señale los valores que posean o que se inculcan en su institución:

_____

_____

_____

*Por lo general, el grado en que la institución a la que pertenece permite a los empleados desarrollar y ejecutar libremente iniciativas propias referentes a sus labores en la organización es:

Alto		Medianamente alto		Indiferente		Medianamente bajo		Bajo	
○	1	○	2	○	3	○	4	○	5

*El grado en el que a usted le permiten desarrollar y ejecutar libremente iniciativas propias referentes a sus labores en la organización es:

Alto		Medianamente alto		Indiferente		Medianamente bajo		Bajo	
○	1	○	2	○	3	○	4	○	5

*El grado en el que usted permite desarrollar a sus subordinados desarrollar y ejecutar libremente iniciativas propias referentes a sus labores en la organización es:

Alto		Medianamente alto		Indiferente		Medianamente bajo		Bajo	
○	1	○	2	○	3	○	4	○	5

*El grado en que se permite a los trabajadores tomar decisiones libremente cuando se enfrentan a problemas poco comunes es:

Alto		Medianamente alto		Indiferente		Medianamente bajo		Bajo	
○	1	○	2	○	3	○	4	○	5

*Cómo considera el grado de autonomía de los empleados de su unidad:

Alto		Medianamente alto		Indiferente		Medianamente bajo		Bajo	
○	1	○	2	○	3	○	4	○	5

*Cómo considera el grado de autonomía de los empleados de su institución:

Alto		Medianamente alto		Indiferente		Medianamente bajo		Bajo	
○	1	○	2	○	3	○	4	○	5

*Por lo general, el grado de flexibilidad en la supervisión que se ejerce en la institución es:

Alto		Medianamente alto		Indiferente		Medianamente bajo		Bajo	
○	1	○	2	○	3	○	4	○	5

*Por lo general, el grado de flexibilidad en la supervisión que se ejerce sobre usted es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

*Por lo general, el grado de flexibilidad en la supervisión que usted ejerce sobre sus subordinados es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* Existen extensas regulaciones que los trabajadores deben cumplir?

Sí	No
○	○

*El grado de cordialidad en la relación entre los trabajadores es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

*El ambiente de coordialidad que existe en las relaciones entre los jefes, coordinadores y médicos con los subordinados es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

*El grado de apoyo que los jefes, coordinadores y médicos brindan a sus subordinados es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

*El grado de apoyo entre los trabajadores para el cumplimiento de sus labores es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* El grado en que usted se identifica con la institución en su conjunto (no sólo con su particular campo de acción o grupo de trabajo) es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* Por lo general, el grado en el que los demás miembros de la institución se identifican con ella en su conjunto es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

*El grado en que la institución asigna recompensas por el desempeño de los trabajadores es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* El grado en que las promociones y otras recompensas valiosas son otorgadas a los empleados que muestren el mejor desempeño, independientemente del credo, religión, sexo, etc., es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

*El grado en que las diferencias interpersonales son aceptadas como naturales en su institución es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

*El grado en que las diferencias interdepartamentales son aceptadas como naturales en la institución es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

*El nivel de conflicto en la institución es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 5	○ 4	○ 3	○ 2	○ 1

*El grado en que por lo general se estimula a los trabajadores a ser agresivos, innovadores y a tomar riesgos en la institución es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

*El grado en que usted estimula a los trabajadores que dependen de usted a sea agresivos, innovadores y a tomar riesgos es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
1	2	3	4	5

* ¿Cómo se divide el trabajo en su institución?

Según especialidades personales
Según secuencia natural de trabajo
Según jerarquía de autoridad

* En su organización o departamento, las actividades y responsabilidades están divididas con un alto grado de especificidad

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

* Las actividades que realiza cada trabajador, siempre son muy similares entre sí

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

* Existe una alta cantidad de puestos claramente distintos en la institución

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

* Existe una alta cantidad de unidades o departamentos totalmente diferentes

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

* Existe una alta cantidad de niveles jerárquicos en la institución

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

* Existe una alta cantidad de unidades diferentes dentro de un mismo nivel

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

* ¿Se encuentran disponibles los reglamentos y procedimientos para prescribir lo que debe hacer cada individuo?

Sí ○ No ○

*¿Se especifican y registran por escrito las expectativas relativas a los medios y fines del trabajo?

Sí ○ No ○

* En su institución, los departamentos o unidades están organizados de qué forma: (puede seleccionar una o más alternativas)

Según las funciones necesarias del trabajo ○
Según el área geográfica ○
Por productos o servicios ○
Por clientes ○
Matriciales (combinación de las anteriores) ○

* ¿Existen documentos para controlar las actividades de su área o unidad?

Sí ○ No ○

* ¿Usted exige informes por escrito de todas y cada una de las operaciones bajo su control?

Sí ○ No ○

*En su unidad, la posibilidad que tienen los trabajadores de tomar decisiones libremente, sin necesidad de aprobación de otros es:

Alto ○ 1 Medianamente alto ○ 2 Indiferente ○ 3 Medianamente bajo ○ 4 Bajo ○ 5

*La descentralización para la toma de desiciones ante problemas o situaciones de rutina es:

Alto ○ 1 Medianamente alto ○ 2 Indiferente ○ 3 Medianamente bajo ○ 4 Bajo ○ 5

*La descentralización para la toma de desiciones ante problemas o situaciones no rutinarias es:

Alto ○ 1 Medianamente alto ○ 2 Indiferente ○ 3 Medianamente bajo ○ 4 Bajo ○ 5

*En su área o unidad, las exigencias que los trabajadores pueden exigir de otros es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
1	2	3	4	5

*En la institución a la que pertenece, la delegación de autoridad es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
1	2	3	4	5

*La delegación de autoridad para la toma de decisiones en los niveles inferiores es:

Alto	Medianamente alto	Indiferente	Medianamente bajo	Bajo
1	2	3	4	5

* ¿Existen pautas por escrito para la toma de decisiones?

Sí No

* ¿Se exigen informes que describan la utilización de autoridad?

Sí No

*¿Cuál es la misión de la institución?

* ¿Cuál es la visión de la institución?

* ¿Al generar las estrategias, se identifican las amenazas y oportunidades ambientales?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Al generar las estrategias, se identifican las fortalezas y debilidades de la empresa?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿ Hasta dónde se extienden las interacciones con el ambiente externo?(esto es: La población a la que se orientan los servicios del centro en cuanto a edad, sexo, procedencia, características económicas, etc.).

* ¿Hasta donde se pretende llegar en tal sentido?

*En cuanto a servicios:

¿Cuáles se ofrecen?

¿Cuáles se pretender ofrecer a futuro?

* La institución a la que pertenece ofrece servicios a un costo o precio:

Mayores a los de la competencia ○
Igual o cercano a los de la competencia ○
Menor que los de la competencia ○

* Indique que atributos (ventajas competitivas, cualidades) posee la institución a la que pertenece diferentes a los costos o precios

* ¿Su Departamento o institución cuenta con la capacidad necesaria en cuanto a recursos humanos se refiere para cumplir eficientemente con las estrategias de la institución?

Sí ○ No ○

* ¿Su Departamento cuenta con la capacidad necesaria en cuanto a recursos financieros se refiere para cumplir eficientemente con las estrategias de la institución?

Sí ○ No ○

* ¿Su Departamento o institución cuenta con la capacidad necesaria en cuanto a recursos materiales se refiere para cumplir eficientemente con las estrategias de la institución?

Sí ○ No ○

* ¿Su Departamento o institución cuenta con la capacidad necesaria en cuanto a recursos tecnológicos se refiere para cumplir eficientemente con las estrategias de la institución?

Sí ○ No ○

* ¿Existe facilidad para el intercambio o apoyo de recursos humanos entre las diferentes unidades de la institución?

Sí ○ No ○

* ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo entre sí los recursos humanos en su institución?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Existe facilidad para el intercambio o apoyo de recursos financieros entre las diferentes unidades de la institución?

Sí ○ No ○

* ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo entre sí los recursos financieros en su institución?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Existe facilidad para el intercambio o apoyo de recursos tecnológicos entre las diferentes unidades de la institución?

Sí ○ No ○

* ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo entre sí los recursos tecnológicos en su institución?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Existe facilidad para el intercambio o apoyo de recursos materiales entre las diferentes unidades de la institución?

Sí ○ No ○

* ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo entre sí los recursos materiales en su institución?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Su institución cuenta con la ayuda de otras organizaciones en cuanto al intercambio y apoyo de recursos humanos?

Sí ○ No ○

* ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo en recursos humanos las diferentes instituciones?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Su institución cuenta con la ayuda de otras instituciones en cuanto al intercambio y apoyo de recursos financieros?

Sí ○ No ○

* ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo en recursos financieros las diferentes instituciones?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Su institución cuenta con la ayuda de otras instituciones en cuanto al intercambio y apoyo de recursos tecnológicos?

Sí ○ No ○

* ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo en recursos tecnológicos las diferentes instituciones?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Su institución cuenta con la ayuda de otras instituciones en cuanto al intercambio y apoyo de recursos materiales?

Sí ○ No ○

* ¿Con qué frecuencia se intercambian o prestan apoyo en recursos materiales las diferentes instituciones?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Su institución esta asociada con otras instituciones que les suministren recursos o en de las que depende para la ejecución de sus labores?

Sí ○ No ○

* ¿Las estrategias de su institución facilitan la creación o preservación de la superioridad general competitiva en el área elegida de actividades?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Las estrategias de su institución generan o explotan aquellas ventajas que son las más notables, eficaces, duraderas y difíciles de imitar o duplicar por la competencia?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* Al fijar las estrategias se evalúa la posibilidad de desempeñar alguna función mejor que la competencia o en lugar de ella?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Mediante las estrategias se explotan aquellos recursos con los que se encuentran en superioridad ante sus competidores?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Por lo general, las estrategias evitan agotar los recursos disponibles?

Siempre ○ 1 Frecuentemente ○ 2 Algunas veces ○ 3 Raramente ○ 4 Nunca ○ 5

* ¿Por lo general, las estrategias evitan generar problemas irresolubles?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Las estrategias están acorde con los recursos físicos, humanos y financieros disponibles?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Se evalúan y aplican enfoques para superar las limitaciones?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* Al fijar la estrategia se hacen preguntas como:
¿Ha demostrado la institución que tiene las habilidades de resolución de problemas y los niveles de competencia que requiere la estrategia?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

¿Ha demostrado la institución el grado de habilidad coordinadora e integradora necesaria para emprender la estrategia?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

¿Representa la estrategia un desafío y una motivación para el personal clave, y es aceptada por quienes han de brindar apoyo?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Las políticas y metas que se formulan son consistentes entre sí?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Persisten problemas de coordinación y planeación a pesar de efectuarse cambios de personal?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
5	4	3	2	1

* ¿Los problemas de coordinación y planeación tienden a originarse en actividades en lugar de personas?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
5	4	3	2	1

* ¿El éxito de una unidad de la institución implica o tiende a implicar un fracaso para otra unidad?

Siempre 5 Frecuentemente 4 Algunas veces 3 Raramente 2 Nunca 1

* ¿Son consistentes los objetivos organizacionales con los valores del grupo administrativo?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Las estrategias se adaptan al medio externo y los cambios en él?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Su departamento u organización cuenta con los equipos necesarios para las actividades que realiza?

Muy de acuerdo 1 De acuerdo 2 Indiferente 3 En desacuerdo 4 Muy en desacuerdo 5

* ¿Su departamento u organización cuenta con los equipos más avanzados para las actividades que realiza?

Muy de acuerdo 1 De acuerdo 2 Indiferente 3 En desacuerdo 4 Muy en desacuerdo 5

* ¿Su departamento o institución cuenta con los materiales necesarios para las actividades que realiza?

Muy de acuerdo 1 De acuerdo 2 Indiferente 3 En desacuerdo 4 Muy en desacuerdo 5

* ¿Su departamento o institución cuenta con los materiales más avanzados para las actividades que realiza?

Muy de acuerdo 1 De acuerdo 2 Indiferente 3 En desacuerdo 4 Muy en desacuerdo 5

* ¿Los equipos se encuentran en perfecto estado?

Muy de acuerdo 1 De acuerdo 2 Indiferente 3 En desacuerdo 4 Muy en desacuerdo 5

* ¿Los materiales se encuentran en perfecto estado?

Muy de acuerdo 1 | De acuerdo 2 | Indiferente 3 | En desacuerdo 4 | Muy en desacuerdo 5

* ¿Reciben los equipos el mantenimiento adecuado?

Siempre 1 | Frecuentemente 2 | Algunas veces 3 | Raramente 4 | Nunca 5

* ¿Las operaciones médicas que se realizan están al día con las prácticas de la medicina actual?

Muy de acuerdo 1 | De acuerdo 2 | Indiferente 3 | En desacuerdo 4 | Muy en desacuerdo 5

* ¿Las operaciones administrativas que se realizan en la institución son las mas adecuadas y pertinentes?

Muy de acuerdo 1 | De acuerdo 2 | Indiferente 3 | En desacuerdo 4 | Muy en desacuerdo 5

* ¿Posee sistemas de información modernos?

Sí | No

¿Posee computadoras para dichas labores?

Sí | No

¿Bajo que ambiente funcionan sus computadoras?

Window 2.0
Window 3.0
Window 6.0
Otro

* ¿Qué paquetes permite que su personal utilice o maneje?

Office
Lotus Smartsuite
Otro

* ¿Cambia constantemente de proveedores de bienes y servicios?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Tiene un flujo estable de suministros de bienes y servicios?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Cambia constantemente de proveedores de recursos humanos?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Tiene un flujo estable de suministros de recursos humanos?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Cambia constantemente de proveedores de recursos financieros?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Tiene un flujo estable de suministros de recursos financieros?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Cambia constantemente de proveedores de recursos tecnológicos?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Tiene un flujo estable de suministros de recursos tecnológicos?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Depende de varios proveedores de materias primas?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Necesita de mucho conocimiento de las operaciones de sus proveedores de materias primas?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Depende de varios proveedores de recursos humanos?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Necesita de mucho conocimiento de las operaciones de sus proveedores de recursos humanos?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Depende de varios proveedores de recursos financieros?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Necesita de mucho conocimiento de las operaciones de sus proveedores de recursos financieros?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Depende de varios proveedores de recursos tecnológicos?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Necesita de mucho conocimiento de las operaciones de sus proveedores de recursos tecnológicos?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Cambian constantemente de pacientes?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Se presentan muchos cambios en las necesidades de los pacientes?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* En caso de cambio de las necesidades, ¿están son predecibles?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Se mantiene un flujo constante de usuarios de servicios (cantidad)?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Son muchas y diversas las necesidades que deben satisfacer?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Necesita un gran conocimiento de sus pacientes?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Cambian constantemente de competidores?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Los competidores cambian constantemente de estrategias competitivas (p. ej. servicios ofrecidos, precios, tecnología, etc.)?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Son predecibles estos cambios?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

*¿Existe un gran número de instituciones que ofrezcan los mismos servicios que la suya y representen una influencia para su institución?

Sí No

* ¿Su institución necesita tener mucho conocimiento de sus competidores para poder desempeñar sus actividades eficientemente?

Sí No

* ¿La influencia que tiene el gobierno sobre su institución va más allá de leyes, reglamentos y decretos?

Sí No

* Si la respuesta es afirmativa, indique en qué aspectos influye:

Como gestor
Como competidor
Como proveedor
Como comprador
Otro

* ¿Si es como gestor o proveedor, entonces ¿hace constantes cambios en sus políticas, planes y suministros?

Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Raramente		Nunca	
	1		2		3		4		5

* ¿Debe interactuar o depende de varias oficinas o entidades del gobierno?

Sí	No

* ¿Debe responder a muchas leyes, reglamentos, decretos, etc.?

Sí	No

* ¿Existen grupos de presión influyendo sobre su institución, tales como sindicatos, asociaciones de vecinos,etc?

Sí	No

* ¿Aparecen grupos nuevos constantemente atacando?

Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Raramente		Nunca	
	1		2		3		4		5

* ¿Los grupos de presión son de diversa índole?

Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Raramente		Nunca	
	1		2		3		4		5

* ¿Cambian constantemente en sus exigencias?

Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Raramente		Nunca	
	1		2		3		4		5

* ¿El flujo de exigencias y demandas es cambiante?

Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Raramente		Nunca	
	1		2		3		4		5

* ¿Dichas exigencias son impredecibles?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Su institución se ve afectada por la influencia de muchos grupos de presión?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Son muchas las exigencias y demandas de estos grupos de presión?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿La institución a la que pertenece necesita tener un alto grado de conocimiento de los grupos de presión que influyen sobre ella?

Mucho 1 Poco 2 Nada 3

* ¿Se comunica a los trabajadores lo que la institución espera de ellos?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Se indica a los trabajadores claramente sus obligaciones, deberes, así como sus derechos, beneficios, etc.?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Se comunican a tiempo las políticas de la institución?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Existen publicaciones acerca de las labores, actividades, etc. de la institución?

Sí No

* ¿Se otorgan a los trabajadores manuales de trabajo, instrucciones, reglamentos, etc.?

Sí No

* ¿Se presentan casos de desconocimiento de tareas, practicas, políticas, etc. en los empleados de la institución?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
5	4	3	2	1

* ¿Se presentan quejas en los trabajadores por no recibir información acerca de sus tareas, políticas, practicas,etc.?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
5	4	3	2	1

*¿Se propicia un buen flujo de comunicación de los niveles superiores hacia los inferiores?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Propicia usted la comunicación de sus empleados hacia usted?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿En general en la institución se propicia la comunicación de los niveles inferiores hacia los superiores?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Toma usted en cuenta la información proveniente de sus subordinados para la toma de decisiones?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Se realizan reuniones de grupo para discutir diversos aspectos donde se incluyan los diversos niveles jerárquicos de la institución ?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Existen o se practican procedimientos de reclamos, quejas, opiniones, etc.?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Existen buzones de sugerencias?

Sí	No

* ¿Permite que sus subordinados participen en la toma de decisiones?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Se realizan estudios de la actitud de los empleados acerca de aspectos concernientes a la institución?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿ Cómo califica la comunicación entre las diferentes unidades del ambulatorio?

Muy Bueno	Bueno	Indiferente	Mala	Muy Mala
1	2	3	4	5

*¿Cómo califica la comunicación entre los diferentes niveles jerárquicos de las diferentes unidades?

Muy Bueno	Bueno	Indiferente	Mala	Muy Mala
1	2	3	4	5

* ¿Generalmente una vez que se comunica, verifica que su mensaje haya sido captado correctamente?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿En la institución se regula el flujo de información hacia los distintos niveles de jerarquía?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Se evita la sobrecarga de información?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Lleva a la atención de su supervisor solo los aspectos mas importantes y relevantes?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* ¿Sus subordinados llevan a su atención solo los aspectos mas importantes y relevantes?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* Generalmente cuando se comunica, ¿permite a su receptor que responda a su comunicado para detectar si a recibido el mensaje, y a su vez contestar interrogantes, aclarar puntos, etc.?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Pide al receptor que repita el mensaje con sus propias palabras?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Presta atención a las acciones, gestos, etc. de sus subordinados que pueden considerarse respuestas a las órdenes, mensajes, etc.?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

*Cuando se comunica, ¿se pone en el papel de la otra persona y adopta sus puntos de vistas y emociones?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* Cuando se comunica, ¿se orienta hacia el receptor?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* Cuando comunica políticas, normas o cualquier otro tipo de mensaje, ¿lo comunica varias veces y de diferentes maneras?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* En general en la institución, ¿los mensajes se comunican varias veces y de diferentes maneras?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Existe un clima de confianza mutua entre usted y sus subordinados?

Muy de acuerdo 1 De acuerdo 2 Indiferente 3 En desacuerdo 4 Muy en desacuerdo 5

* ¿En general, existe entre los diversos niveles jerárquicos de la organización un clima de confianza mutua?

Muy de acuerdo 1 De acuerdo 2 Indiferente 3 En desacuerdo 4 Muy en desacuerdo 5

* ¿Usted normalmente fomenta dicho clima de confianza?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* ¿Normalmente se fomenta en la organización?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* ¿Existen o se dan programas formales para fomentarla?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* ¿Existe un alto grado de lealtad entre usted y sus subordinados?

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* ¿En general, existe entre los diversos niveles jerárquicos de la organización un alto grado de lealtad?

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* Normalmente cuando se comunica, ¿tiene cuidado de que sus mensajes estén compitiendo con otros?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* ¿ Normalmente, los mensajes que usted recibe compiten entre sí?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* ¿Normalmente, cuando se toman decisiones importantes, el cuerpo ejecutivo se aisla?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* Generalmente cuando se comunica ¿estructura los mensajes con palabras y símbolos con sentido para el receptor?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5

* ¿Utiliza un lenguaje acorde con la audiencia a la que se dirige?

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

A continuación, se presenta una lista de sugerencias para una atención eficaz; señale la frecuencia en que las usa y las tiene presente cuando se comunica:

* Dejar hablar

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* Hacer que el hablante se sienta cómodo, con libertad para hacerlo

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* Mostrar interés en la conversación

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* Evitar distraer al interlocutor con movimientos, gestos, etc.

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* Tratar de ver el punto de vista de la otra persona

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* Ser paciente, no interrumpir.

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* Controlar el temperamento

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

* Evitar discusiones y críticas

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5

GRAFIA
S
r.l.
/5519

* Hacer

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* Por lo general en su unidad cuando surgen problemas novedosos, no estructurados, imprevistos, o de mucha incertidumbre, ¿se somete a discusiones de grupo las posibles soluciones?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* Por lo general en la institución cuando surgen problemas novedosos, no estructurados, imprevistos, o de mucha incertidumbre, ¿se somete a discusiones de grupo las posibles soluciones?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

*¿La fijación de objetivos y metas en su departamento se somete a discusiones de grupo?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

*¿La fijación de objetivos y metas a nivel global en la institución se somete a discusiones de grupo?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* Cuando surgen problemas en su unidad, ¿los esfuerzos individuales se unen para identificar alternativas de acción?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* Cuando surgen problemas en la institución a nivel general, ¿los esfuerzos individuales se unen para identificar alternativas de acción?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* Para evaluar alternativas de acción; ¿se toma en cuenta el juicio colectivo del grupo?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5

* ¿Las elección de alternativas a seguir se hacen por consenso?

Siempre 1 Frecuentemente 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5