

AA 19692

TESIS  
G157999  
P38

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICE-RECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POST-GRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL SECTOR PÚBLICO



TRABAJO ESPECIAL DE GRADO  
para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL SECTOR PÚBLICO  
MENCION PRESUPUESTO

PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN PARA UN CENTRO MÉDICO-ASISTENCIAL  
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL. CASO: HOSPITAL  
MILITAR "DR. VICENTE SALIAS SANOJA"

REALIZADO POR: LIC. EGLÉ PATIÑO MILLÁN

PROFESOR ASESOR: JAVIER REYES DELGADO

CARACAS, JULIO DE 1999.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICE-RECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POST-GRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL SECTOR PÚBLICO

PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN PARA UN CENTRO MÉDICO-ASISTENCIAL  
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL. CASO: HOSPITAL MILITAR  
"DR. VICENTE SALIAS", ADSCRITO AL MINISTERIO DE LA DEFENSA

AUTOR:  
LIC. EGLÉ PATIÑO MILLÁN.

ASESOR:  
PROF. JAVIER REYES DELGADO.

CARACAS, JULIO DE 1999.

## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	I
RESUMEN.....	II
LISTA DE SIGLAS.....	IV
GLOSARIO DE TERMINOS.....	VI
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	7
A)PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	7
B)OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	14
C)JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	15
CAPITULO II: ASPECTOS TEORICOS-CONCEPTUALES.....	18
A)LA GENTE COMO ELEMENTO CLAVES DEL DESARROLLO.....	18
A.1-LA PERSISTENCIA EN HACER CASO OMISO DE LA GENTE.....	19
A.2-IMPOSIBILIDAD PARA BENEFICIARSE DEL DESARROLLO.....	21
A.3-LAS ONGs Y SU CONTRIBUCION AL DESARROLLO.....	21
B)LA POLITICA SOCIAL, EL ESTADO Y LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD.....	23
B.1-EL ESTADO Y EL DESARROLLO SOCIAL.....	23
B.2-POBREZA, RECURSOS HUMANOS Y ESTRATEGIA DE DESARROLLO.....	24
B.3-EL PROCESO DE GESTION LOCAL.....	30
B.4-EN BUSQUEDA DE UN NUEVO MODELO DE DESARROLLO.....	32
B.5-LA GERENCIA SOCIAL Y EL DESARROLLO DE REDES.....	33
C)LAS ORGANIZACIONES PUBLICAS Y SU COMPROMISO CON EL DESARROLLO.....	36
C.1-LA TEORIA DE SISTEMAS Y SU APLICACION A LAS ORGANIZACIONES.....	39
C.2-LAS ORGANIZACIONES EFECTIVAS.....	42
C.3-LA PUESTA EN MARCHA DE UNA ESTRATEGIA GLOBAL.....	45
C.4-LAS POLITICAS GERENCIALES BASES DEL EXITO.....	47
C.5-LA NECESIDAD DE CAMBIOS ORGANIZACIONALES.....	48
C.6-GERENCIA Y EL PROCESO DE CAMBIO.....	49

	Pág.
D) DISEÑO ORGANIZACIONAL Y SU IMPORTANCIA PARA LA ADMINISTRACION Y CONDUCCION DE UNA ORGANIZACION PUBLICA DE SERVICIOS.....	50
D.1.-CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS.....	51
D.2.-CULTURA DE SERVICIO EN LAS ORGANIZACIONES.....	53
D.3.-FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.....	54
D.4.-EL CLIENTE COMO ELEMENTO PRINCIPAL DE LA CALIDAD DE SERVICIOS..	56
E) LAS ORGANIZACIONES DE SALUD.....	57
E.1.-LA SALUD COMO INDICADOR FUNDAMENTAL DEL DESARROLLO.....	60
E.2.-EL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD.....	63
E.3.-LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS PARA LA SALUD.....	65
E.4.-LOS HOSPITALES COMO ORGANIZACIONES PUBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.....	66
E.5.-LA GERENCIA HOSPITALARIA.....	71
F) LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y SU IMPORTANCIA PARA LA ORGANIZACION DE SALUD.....	74
F.1.-CONCEPTUALIZACION DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	80
F.2.-IMPORTANCIA DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	83
F.3.-LA ENDOESTRUCTURA.....	85
G) EL PROCESO DE REORGANIZACION EN LAS INSTITUCIONES PUBLICAS.....	87
G.1.-RAZONES PARA EMPRENDER UNA REORGANIZACION.....	88
G.2.-PREMISAS BASICAS A CONSIDERAR EN UNA REORGANIZACION.....	90
G.3.-ALCANCES DE UNA REORGANIZACION.....	92
G.4.-DESCRIPCION DE UNA METODOLOGIA PARA APLICAR UNA REORGANIZACION.	93
H) LA PLANIFICACION COMO ESTRATEGIA DE TRABAJO.....	94
H.1.-LA FILOSOFIA DE GESTION COMO ELEMENTO DEL SISTEMA DE PLANIFIC..	96
H.2.-EL PRESUPUESTO COMO INSTRUMENTO DE PLANIFICACION Y CONTROL.....	98
H.3.-EL PROBLEMA GERENCIAL Y SU OPTICA DENTRO DE LA INSTITUCCION MILITAR...	100

	Pág.
CAPITULO III: REFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR "DR.VICENTE SALIAS" ..	102
A) GENERALIDADES.....	102
B) IMPORTANCIA DEL HOSPITAL MILITAR "DR.VICENTE SALIAS.....	117
C) DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL.....	118
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION.....	127
A) DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA UTILIZADA.....	127
CAPITULO V: DISEÑO DE LA PROPUESTA ORGANIZACIONAL.....	132
FINALIDAD.....	133
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	134
DESCRIPCION DEL PROYECTO.....	135
.-Antecedentes.....	135
.-Basamento legal.....	135
.-Estructura organizativa.....	136
.-Estructura de personal.....	137
.-Estructura presupuestaria.....	138
.-Reestructuración del financiamiento.....	138
.-Políticas.....	139
.-Criterios organizacionales.....	140
.-Cambios propuestos.....	141
.-Justificación de la propuesta.....	142
.-Bases conceptuales.....	142
.-Misión y visión.....	143
.-Estrategias.....	144
.-Operativización de la propuesta.....	145
CONCLUSIONES.....	147
RECOMENDACIONES.....	156
BIBLIOGRAFIA.....	159
ANEXOS.....	170

## TABLA DE GRAFICOS

	Pág.
ROLES DEL ESTADO Y LA SOCIEDAD CIVIL.....	29
ELEMENTOS DE UNA ORGANIZACION SISTEMICA.....	40
TRANSFORMACION DEL METODO GERENCIAL JAPONES.....	44
DIMENSIONES DE LA CALIDAD.....	55
CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	62
CLASIFICACION DE LOS HOSPITALES.....	64
INFLUENCIA DEL AMBIENTE EN LOS CENTROS ASISTENCIALES.....	65
MARCO REFERENCIAL DEL SECTOR HOSPITALARIO.....	66
DIFERENCIACION DE ACTIVIDADES EN LOS HOSPITALES.....	74
SISTEMA DE COMUNICACIONES EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS.....	79
MODELO SITUACIONAL DE LA ORGANIZACION.....	86
MODELO INTEGRAL DE LA ORGANIZACION.....	91

## AGRADECIMIENTO

Para realizar la presente investigación titulada "PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN PARA UN CENTRO MÉDICO-ASISTENCIAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL, TOMANDO COMO CASO DE ESTUDIO AL HOSPITAL MILITAR "DR.VICENTE SALIAS SANOJA", ubicado en el Fuerte Tiuna-El Valle, para optar al título de Gerente del Sector Público en la Mención Presupuesto; se recurrió a diferentes organizaciones, públicas y privadas, con la finalidad de recopilar información referente al tema de investigación, sin la cual no hubiese podido materializarse la culminación del informe final, a todo el personal de esas instituciones las más sinceras palabras de agradecimiento, las cuales se hacen extensivas a los profesores del Post-grado en Gerencia del Sector Público por su dedicación y profesionalismo.

Muy especialmente, va un agradecimiento muy sentido a JAVIER REYES DELGADO, asesor de esta investigación por su decidida y espontánea colaboración, siendo su orientación y estímulo determinantes para trabajar con suficiente seguridad, libertad y confianza en pro de una nueva meta profesional, laboral y personal.

Igualmente, se reconoce la labor del Profesor ALBERTO RODRIGUEZ, asesor metodológico, por su entusiasta participación y valiosos aportes en la fase de definición de la línea de investigación, los cuales resultaron verdaderamente oportunos y productivos.

A todos ellos se dedican las más sentidas palabras de agradecimiento, exhortándolos a continuar con su desinteresada e importante labor.

## R E S U M E N

Las Fuerzas Armadas Nacionales, y en especial el Ejército, está en el deber de erradicar de su quehacer cotidiano el despilfarro, el retrabajo, la discrecionalidad en la gerencia y la falta de continuidad administrativa implantando programas de acción y gestión que le permita contar con una administración cada vez más eficiente, efectiva y competitiva en el cumplimiento de los cometidos señalados, en la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas Nacionales. Dentro de esta línea de acción, el Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja", institución en la cual se desarrolla la investigación y que tiene entre sus objetivos brindar asistencia médica-integral y óptima al personal de la Fuerza (Ejército), requiere evitar la improvisación, por lo tanto están sus autoridades en la obligación gerencial de planificar la gestión, mediante técnicas de planificación estratégica que garantice la activación de una administración eficiente para cubrir la demanda de servicios progresivamente creciente y diversificada.

El reto antes señalado, implica la modernización de la estructura organizativa de ese centro hospitalario y del modelo de gestión tradicional, no obstante aún no ha sido definido claramente el perfil del hospital (imagen-objetivo), sobre el cual versará la acción y el proceso de planificación, observándose serias incongruencias que repercuten negativamente en el rendimiento hospitalario, en la administración de sus recursos humanos y presupuestarios y en los esfuerzos tendientes al control y evaluación de la gerencia. Esta problemática se debe en gran parte a la coexistencia de estructuras organizativas simultáneas, las cuales se superponen, al sustentar los planes, programas y presupuesto sobre la base de una estructura aprobada y registrada ante los organismos rectores (OCP, OCEPRE, CORDIPLAN,



MINISTERIO DE LA DEFENSA, COMANDO GENERAL DEL EJERCITO, COMANDO LOGISTICO Y SERVICIO DE SANIDAD DEL EJERCITO); y la captación y selección de personal, mejoramiento de los servicios y ampliación de la infraestructura aprobada internamente mediante la tabla de organización que aprueba el Comandante General del Ejército, la cual se encuentra en funcionamiento actualmente en funcionamiento. Esta simultaneidad de estructuras completamente disímiles entre sí, evidencia la inexistencia de una medición cualitativa y cuantitativa de metas, de impactos, de efectos, de un plan coherente y de establecimiento de indicadores de gestión. Por estas razones, no se refleja un uso racional de los recursos presupuestados y una vinculación entre planes, programas y presupuesto para medir la adecuación de la inversión, el flujo financiero y el análisis de los resultados. Por tal motivo, el objetivo de nuestro trabajo consiste en presentar una propuesta de reorganización para este centro médico-asistencial.

Para alcanzar nuestro objetivo, se utilizó una metodología de investigación desarrollada en dos etapas. Una diagnóstica apoyada por la revisión bibliográfica, nuestra experiencia profesional y diagnósticos anteriores existentes, y una de diseño de la propuesta de reorganización sustentada por la etapa de diagnóstico y las sugerencias y recomendaciones de organismos como las Oficinas Centrales de Personal, Presupuesto y Coordinación, Dirección y Planificación, así como el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social por ser actores principales en la aprobación de propuestas de esta naturaleza.

Finalmente, el aporte del estudio consiste en llamar a la reflexión a las autoridades responsables de la conducción del hospital, resaltando la importancia de la planificación, del presupuesto, de las reorganizaciones y de la evaluación y control gerencial como técnicas esenciales en la administración de organizaciones públicas.

## LISTA DE SIGLAS

CLAD:	Centro Latinoamericano para la administración del desarrollo.
CORDIPLAN:	Oficina Central de coordinación, dirección y planificación adscrita a la Presidencia de la República.
FF.AA.NN. ó FAN.	Fuerzas Armadas Nacionales.
A,P.N.	Administración Pública Nacional.
FONDOEFA:	Fondo de previsión social de las Fuerzas Armadas Nacionales, para empleados civiles.
IPSFA:	Fondo de previsión social de las Fuerzas Armadas Nacionales, para el personal militar.
MINDEFENSA ó MD.	Ministerio de la Defensa.
MSAS:	Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.
OCDE:	Organización de cooperación y desarrollo económico.
OCP:	OFICINA CENTRAL DE PERSONAL, de la Presidencia de la República.
OCEPRE:	OFICINA CENTRAL DE PRESUPUESTO-PRES.REP.
ONGs:	ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.

## LISTA DE SIGLAS

- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- TAHEP: Technical asistance and hospitals reha  
bilitation Project.

## GLOSARIO DE TERMINOS

- Direccionalidad:** Curso imaginario que une la situación inicial con la situación objetivo.
- Efectividad:** Grado de alcande de los objetivos
- Eficacia:** Impacto del producto de una actividad o acción en el logro de los objetivos.
- Eficiencia:** Mejor relación recursos-productos: logro del producto al mínimo costo.
- Imagen-objetivo:** Situación general escogida como referencia que está más allá del horizonte del tiempo del plan.
- Impacto:** Resultados de los efectos de un proyecto.
- Meta:** Expresa la cantidad de producción terminal acabada, en consecuencia dicho concepto queda reservado exclusivamente para expresar la cantidad de bienes y servicios que se originan en un programa, subprograma o proyecto y cuyo proceso productivo finaliza durante un ejercicio.
- Operación:** Es el medio privilegiado de intervención del planificador sobre la realidad para alcanzar un objetivo del Plan, Es la Unidad básica del Plan para la asignación de recursos capaces de producir un producto que logre resultados en el enfretamiento o de los problemas o en el aprovechamiento de las oportunidades.

## GLOSARIO DE TERMINOS

- Prestación:** Servicio exigible conforme a derecho por derivarse de una ley, convenio o pacto.
- Presupuesto:** Estimación programada en forma sistemática de los ingresos y egresos que maneja un organismo en un período determinado. Puede considerarse como un plan de acción expresado en términos monetarios y cuyo ejercicio abarca generalmente un año de actividad.
- Recursos financieros:** Valoración de los recursos reales
- Recursos reales:** Están constituidos por los recursos humanos, materiales y servicios que se requieren para el logro de un producto, sea éste un bien o servicio.
- Retroalimentación:** Proceso de análisis que realiza un actor mediante un cálculo retrospectivo que apoya sus decisiones presentes.

## INTRODUCCION

La Administración Pública Nacional, incluyendo al conjunto de organismos que conforman tanto la administración Central como descentralizada, está caracterizada por el fenómeno del centralismo que es un elemento definitorio y condicionante del funcionamiento de estas instituciones. La excesiva centralización observada en las mismas ha implicado centralización de la autoridad política, de la toma de decisiones administrativas, técnicas y de cualquier otra índole en los niveles nacionales, lo cual ha impedido que los problemas y asuntos estrictamente organizacionales sean resueltos por la gerencia de cada institución, ocasionando un embotellamiento de funciones y procesos intolerable. En consecuencia, se observa subadministración a nivel microinstitucional y sobre administración a nivel nacional.

El modelo mencionado, ha generado un círculo vicioso de ineficiencia, por no dar respuestas eficaces a los problemas sociales, específicos, a los relacionados con la salud y la educación, carecer de oportunidad en la toma de decisiones y manejar ineficientemente los cuantiosos recursos asignados a los diferentes entes; causando a su vez baja capacidad operativa de los órganos públicos y una expansión descomunal de la administración central.

En líneas generales, dicho modelo ha dado lugar a una Administración Pública altamente insensible ante las demandas y necesidades de la población, ha creado una atmósfera de actuación clientelar, cuyo resultado es el uso del aparato gubernamental como un botín dentro del cual se asignan responsabilidades de carácter público a personas no idóneas, exigiéndole al mismo tiempo lealtad hacia el protector, el cual muy poco se vincula con los servicios que se prestan y contribuyen a incrementar la ineficiencia e insensibilidad de la adminis

tración pública.

Frente a esta realidad latente y evidente, cuyas consecuencias se hacen sentir en todas las esferas de la sociedad con una prestación de servicios deficientes, el Estado venezolano, a pesar de la grave situación económica caracterizada por índices inflacionarios, alta tasa de desempleo, déficits presupuestarios, inestabilidad en las tasas de cambios, aumento de la deuda externa e interna, entre otros, ha comenzado a dar sus primeros pasos para lograr la eficiencia de la gestión pública a nivel nacional con políticas y programas de reestructuración y reorganización a todos los niveles.

Con esta iniciativa se persigue manejar eficientemente los recursos de la Administración Pública a manera de alcanzar los objetivos organizacionales con niveles máximos de productividad dejando de lado los vicios del pasado.

A la luz de estos planteamientos, de los cuales no escapa la administración castrense(militar), resulta interesante, oportuno y de actualidad plantear la Formulación de un Proyecto de Reorganización para un centro médico-asistencial de la Administración Pública, tomando como caso de estudio al Hospital Militar "Dr.Vicente salias" adscrito al Ministerio de la Defensa, con la finalidad de erradicar la simultaneidad de estructuras organizativas que impide tener una visión clara de ese centro, evaluar la calidad de la gestión hospitalaria y manejar con transparencia y eficiencia los recursos asignados que permita alcanzar la excelencia en la prestación de servicios de salud; ya que esta institución es representativa de la administración pública centralizada enmarcada dentro de los cuadros característicos que definen el funcionamiento global de la administración pública. No olvidando que dentro de este contexto, la sa

lud es un bien humano fundamental al que todos tienen igual acceso e idéntico derecho, siendo necesario que los médicos admitan que a pesar de los esfuerzos, los principales elementos determinantes de una buena salud están en gran medida fuera de su alcance.

En los actuales momentos es difícil encontrar un venezolano que no desee el rescate de lo público en general y de lo estatal en particular, ya que mientras el Estado funcione tan negativamente es imposible que la sociedad se recupere, el buen funcionamiento institucional (y del Estado como el Suprasistema) significa gerencia de primera calidad por muchos años, de manera sostenida y en manos de personas con visión, alta capacidad, vocación pública y liderazgo profesional, ya que lo público tiene que transformarse en vida y ética. Hoy el Estado naufraga por falta de una política definida y firme en búsqueda y retención de personas de calidad, para la reconstrucción institucional y estatal que se debe emprender con el propósito de sumar a los mejores.

Para desarrollar la propuesta organizacional objeto de estudio, se impone la necesidad de conocer que papel juega la gente en proceso de desarrollo, como se articula la planificación institucional y la planificación del desarrollo considerando la salud como prioridad nacional y un factor determinante del desarrollo, que papel juegan las organizaciones públicas y especialmente las de salud, cual es la importancia de la estructura organizativa para el proceso de toma de decisiones y por ende para el logro de los objetivos organizacionales, que significa y cuales son las dimensiones de un proceso de reorganización y como coadyuva la planificación al mejoramiento del desempeño organizacional y a la consolidación de una filosofía de gestión que marque la direccionalidad del proceso y armonice estrategia,



políticas, estructura, procesos y sistemas.

Con respecto a la metodología utilizada, el estudio se realizó en dos etapas representadas por la investigación documental y la propuesta organizacional. La investigación documental se hizo con la finalidad de recopilar información para dar una visión global del tema y conformar el basamento teórico del mismo, particularmente consistió en la revisión bibliográfica y análisis en todas sus modalidades. La propuesta organizacional se sustentó en base a los contenidos teóricos, a la observación, a la experiencia profesional-laboral del autor y a diagnósticos anteriores. Luego al tener la mayor parte de la información necesaria sobre el tema en estudio, se procedió a integrarla de acuerdo a un esquema final de trabajo con el objeto de redactar el informe definitivo a ser presentado al profesor asesor, conforme al cronograma de actividades previamente aprobado.

La investigación se organizó en páginas preliminares incluyendo la introducción, el contenido del trabajo estructurado en cinco (05) capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. El primer capítulo hace referencia a la línea de investigación y sus propósitos, el segundo capítulo presenta los aspectos teóricos-conceptuales que sustenta el objeto de estudio, en el tercer capítulo se describe la organización objeto de estudio y se plantea un diagnóstico de la situación actual, el cuarto capítulo describe la metodología propiamente dicha y el quinto capítulo consiste en la descripción de la propuesta organizacional a grandes rasgos o el esbozo general sobre el cual se plantean los cambios organizacionales definiendo misión, visión, objetivos y las líneas maestras dentro de un modelo de gestión descentralizada sin abarcar la descripción funcional de unidades, cargos y jerarquías.

Entre las limitaciones que se encontraron a lo largo del estudio, se presentó la complejidad y amplitud teórico-conceptual y práctica del tema tomando en consideración que puede referirse a un área específica, proceso o a la organización como sistema, siendo éste último el caso de la presente investigación, lo cual representa un cambio social que afecta la misión, niveles de autoridad, jerarquías, objetivos estructura, estilo gerencial, liderazgo, interacciones, sistema de comunicaciones, etc.; siendo la variable tiempo un variable determinante para aprovechar al máximo el potencial del esquema planteado, ya que una reorganización en los términos planteados requiere un proceso continuo, sistemático a dedicación exclusiva en el centro hospitalario y la cooperación de un equipo multidisciplinario de expertos, lo cual generará la posibilidad de redefinir procesos, unidades, puestos de trabajo, entre otros, si resulta necesario. A raíz de estas limitaciones la investigación se restringió a la definición de los marcos de referencia y líneas maestras para emprender la reorganización.

En resumen, la finalidad del estudio consiste en hacer un llamado a la reflexión al lector, y muy especialmente a las autoridades militares del centro médico-asistencial, resaltando la importancia, magnitud y dimensiones de un proceso de reorganización en una organización pública de salud; donde la materia prima es humana, los procesos son realizados por humanos y los resultados son humanos, por lo tanto la calidad de servicios está dominada por factores tangibles e intangibles, para alcanzar los niveles de eficiencia y excelencia organizacional, adecuar la organización a los nuevos retos y modernizar la gestión hospitalaria. Además se pretende dejar perfectamente definido que no existen fórmulas mágicas a corto plazo que garantice el éxito de una gestión y se tiende a errar cuando no se incentiva la participación del personal y del usuario y el personal directivo no sabe trabajar con el público.

Para culminar, el estudio persigue constituirse en un aporte inicial o papel de trabajo sobre el cual giren el debate y consenso que permita establecer una filosofía de gestión propia y cónsona para el centro médico-asistencial donde se desarrolla la investigación en focando la atención hacia el fortalecimiento institucional y la modernización de la gerencia hospitalaria.

C A P I T U L O I

"EL PROBLEMA DE INVESTIGACION"

## A) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

El Ejército forma parte de las Fuerzas Armadas Nacionales, conjuntamente con la Armada, la Aviación y la Guardia Nacional, correspondiéndole la Defensa Terrestre del Territorio Nacional a fin de garantizar la integridad de la República y la estabilidad de las instituciones democráticas. Cada Fuerza está bajo la subordinación y adscripción del Ministerio de la Defensa, que es el organismo de la Administración Pública Nacional rector de las políticas públicas en el ámbito de la administración castrense.

El Ejército es comandado por un General de División quien debe ser el oficial de más alto rango y graduación en el mismo. Este Oficial Superior es responsable ante el Ministerio de la Defensa del mando, organización, administración e instrucción de su Fuerza; así como de la ejecución de su presupuesto que por disposición expresa contenida en el artículo 310 de la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas Nacionales (LOFAN), debe constar en capítulos separados y perfectamente diferenciables en la Ley de Presupuesto Anual del Sector Defensa.

Ahora bien, una de las responsabilidades del Comandante General del Ejército, derivada de su misión consiste en garantizar el cuidado integral de la salud al personal militar en servicio activo, disponibilidad o retiro con goce de pensión, a fin de mantener la operatividad y niveles de combate adecuados. A tal efecto se entiende por cuidado integral de la salud, la prestación de servicios tendientes a la conservación, fomento, prevención de las enfermedades, campañas sanitarias, rehabilitación, tratamiento

to precoz y diagnóstico; a través de atención médica ambulatoria y hospitalaria, servicios auxiliares, atención odontológica, farmacéutica, prótesis y ortopedia.(1)

Para cumplir con el propósito antes señalado, se actúa el Hospital Militar "Dr. Vicente Salías Sanoja", con una organización y misión propias dentro de la estructura jerárquico-vertical de corte centralista del Ejército. Este centro de salud se crea mediante resolución del Ciudadano Ministro de la Defensa, bajo subordinación directa del Servicio de Sanidad del Ejército que a su vez reporta al Comando Logístico del Ejército, instancia directamente dependiente del Comando General de la Fuerza. Ver anexo No. 1.

Desde sus inicios el Hospital ha funcionado en unas instalaciones antiguas que fueron asiento de la Enfermería de la Escuela Militar, hoy Academia Militar de Venezuela. Esta edificación de una sola planta a la cual se le han venido practicando remodelaciones tras remodelaciones para adaptarla a las nuevas realidades que impone el crecimiento constante de la demanda, la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de los servicios; a finales de la década de los años ochenta (80) resultó insuficiente, impulsando la construcción de una nueva sede que entró en funcionamiento en el año 1990. En el nuevo edificio se localizan la Dirección del Hospital, las Subdirecciones Médica y Administrativa con sus respectivas dependencias, un cafetín, las consultas externas y espacios para las áreas de seguridad, mantenimiento, servicios generales y estacionamiento.

No obstante, a la ampliación de la infraestructura del hospital, la apertura de nuevas especialidades, la ampliación de los servicios y la contratación de personal para las diferentes áreas; este Centro médico-

---

(1) REPUBLICA DE VENEZUELA. Ley Orgánica de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Nacionales. Artículos 7 y 8.

asistencial enfrenta serios problemas financieros y de administración de personal que le impide cubrir eficientemente el aumento continuo y sostenido de la demanda hacia los servicios que presta el hospital, por parte del personal militar y civil del Ejército, sus familiares inmediatos y militares de otras Fuerzas. Esta diversificación y crecimiento de la demanda se atribuye a los factores siguientes:

- 1.- Aumento de nuevas dependencias ubicadas dentro del Fuerte Tiuna, implicando un aumento sustancial de la población militar en la Guarnición de Caracas.
- 2.- Construcción de viviendas y otros complejos dentro del Fuerte para el personal militar y sus familiares directos.
- 3.- Aumento anual del número de profesionales asimilados producto de los planes de profesionalización y modernización de la Fuerza.
- 4.- Planes de apertura de las Fuerzas Armadas Nacionales hacia la sociedad civil, lo cual amplía los canales de comunicación y divulgación.
- 5.- Serias deficiencias en los sistemas de protección social para el personal civil que labora en las Fuerzas Armadas Nacionales.
- 6.- Aumento del personal militar en planes de capacitación y desarrollo, el cual debe permanecer en la Ciudad de Caracas.
- 7.- Concentración de personal militar en la ciudad capital, en espera de ascensos, promociones y nuevas oportunidades de empleo.
- 8.- Crisis de los sistemas de Salud Pública y altos costos en los sistemas de salud privados.
- 9.- Suscripción de convenios entre el Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja", e instituciones encargadas de la seguridad social en la Fuerza tales como: el Fondo de Previsión Social para Empleados Civiles de las Fuerzas Armadas Nacionales y Seguros Horizontes C.A., con la finalidad de brindar asistencia médica al personal civil mediante los mecanismos de órdenes médicas y carta aval.

Otros factores que inciden en la problemática administrativa del Hospital son: permeabilidad del sistema hospitalario, alta rotación del personal, formación castrense y falta de planificación. Al referirse a la permeabilidad del sistema hospitalario, se intenta describir la frecuencia con la cual las autoridades militares ajenas a la Gestión Hospitalaria se inmiscuyen en la organización, administración y dirección del Centro. Situación producto de la cultura organizacional de cumplimiento de órdenes que obliga a los directivos del Hospital a actuar constantemente bajo presión, al ser oficiales los que ocupan estas posiciones, quienes a pesar de estar comprometidos con su cargo, también deben respeto y obediencia a sus superiores, como lo establecen las leyes y reglamentos militares; al mismo tiempo cumplen permanentemente órdenes directas del alto mando militar y de su órgano regular. Esta confluencia de actores compete por imponer criterios, los cuales a juicio de los participantes permitirán mejorar y garantizar una atención integral y óptima a una demanda progresivamente creciente y diversificada, lo cual aunado a la escasez de recursos financieros, la inadecuada distribución de personal y desorganización administrativa plantea grandes limitaciones a la Gerencia del Hospital.

En cuanto a la rotación de personal, cada año cíclicamente el Hospital enfrenta cambios de los cuadros directivos producto de los planes de ascensos, capacitación o retiro que llevan al personal militar a ocupar nuevos cargos dentro de la cadena de mando del Ejército, ocasionando cambios en las políticas gerenciales, ruptura de la continuidad administrativa y disolución de los equipos de trabajo.

La formación castrense tiene que ver con la formación de los Directores de turno del hospital, esta disciplina en muchos casos les impide a los oficiales poner en práctica estilos gerenciales modernos, flexibles, abiertos, participativos y apropiados a una organización prestadora de servicios; y a comprometerse con una gestión efi-



ciente y eficaz. Siendo esta una de las principales causas que ha favorecido el paternalismo, el manejo de influencias, las prácticas demagógicas y la búsqueda del beneficio propio, conllevando a la institución al descrédito, ineficiencia en el manejo de recursos financieros y ruptura de los canales de comunicación.

La falta de planificación, plantea graves incongruencias y no permite un Gestión Hospitalaria transparente y efectiva mediante la medición cualitativa y cuantitativa de metas, objetivos y volúmenes de trabajo cónsonos con el desarrollo institucional. Una de las manifestaciones más dramáticas de esta situación es la simultaneidad y dualidad de estructuras organizativas antagónicas vigentes, que no denotan un visión clara y definida de ese Centro; desencadenando una secuencia de problemas, entre los cuales se pueden resaltar los siguientes:

- 1.- Limitaciones para incrementar el presupuesto anual, es decir aumentar los créditos presupuestarios que permitan legalmente incrementar los gastos por concepto de adquisición de equipos, materiales, contratación de personal, mantenimiento, reparaciones, entre otros.
- 2.- Tráfico de influencias para acceder a los servicios de salud evadiendo normas y controles establecidos.
- 3.- Inequidad y falta de objetividad al cubrir la demanda de servicios a raíz del aumento de usuarios.
- 4.- Falta de políticas coherentes para la prestación de servicios eficientes y de calidad.
- 5.- Crecimiento amorfo e hipertrofiado de algunas áreas médicas y administrativas.
- 6.- Incremento de los gastos de personal sin ningún tipo de direccionalidad y adecuación.
- 7.- Déficit de personal en áreas críticas y poca atención a las mismas.
- 8.- Ineficiencia en la administración y dirección del hospital.
- 9.- Desvinculación entre los diferentes subsistemas del hospital.
- 10.- Falta de planes y programas de trabajo.

- 11.- Inadecuada supervisión del personal
- 12.- Traslado del personal militar y civil para ocupar cargo en el hospital que no obedece a necesidades reales de servicio.
- 13.- Establecimiento de grupos de poder por parte de allegados a las autoridades de turno, perturbando el buen funcionamiento de la institución.
- 14.- Falta de credibilidad y apoyo por parte de instancias superiores.
- 15.- Contínuas crisis administrativas, cambios y transformaciones.
- 16.- Ausencia de metas y prioridades de trabajo.
- 17.- Concentración de personal profesional especializado en emergencia pediátrica y de adultos, conllevando al despilfarro de recursos.

Es de hacer notar que el divorcio existente entre la estructura organizativa oficial y formal registrada ante los organismos rectores y la estructura organizativa en funcionamiento aprobada internamente, evidencia que el crecimiento institucional no se ha sustentado en un plan previamente concertado, supervisado, evaluado, aprobado y respetando un ordenamiento jurídico que permita someter a la aprobación de instancias superiores, la reorganización tendiente a la modernización y actualización de estructura de ese centro médico asistencial. Sin embargo, la asignación de recursos, así como las nóminas de pago del personal y los registros de cargos (RAC'S & RAPO) son aprobados bajo el esquema de la estructura oficial, cuyas características principales obedecen a la tipología del hospital tipo I, establecidas por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y son:

capacidad de camas= 20 a 60 camas  
 Población por habitante= 20.000 Hab.  
 Area demográfica= 60.000 Hab.

Servicios Clínicos Básicos:  
 MEDICINAS  
 RADIOLOGICO  
 FARMACIA  
 ANESTESIA  
 HEMOTERAPIA  
 EMERGENCIA

La estructura en funcionamiento conserva las características antes descritas e incorpora características de Hospital tipo III, como son:

## a) ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:

DIRECCION  
 DEPARTAMENTOS  
 DIFERENCIACION DE SERVICIOS  
 CLINICOS BASICOS, ADMINISTRATIVOS  
 DE COLABORACION Y GENERALES

## b) SERVICIOS INCORPORADOS

DERMATOLOGIA  
 TRAUMATOLOGIA  
 PSIQUIATRIA  
 UROLOGIA  
 GASTROENTEROLOGIA  
 OFTALMOLOGIA  
 GINECOLOGIA  
 OTORRINOLARINGOLOGIA  
 ODONTOLOGIA  
 LABORATORIO  
 CIRUGIA  
 HEMOTERAPIA  
 EMERGENCIA PERMANENTE  
 EMERGENCIA PEDIATRICA

Al hablar en tiempo real, la estructura formal y oficial resulta anacrónica y disfuncional; sin embargo, se mantiene vigente representando problemas de operatividad, organización y financiamiento, no evidenciándose hasta el presente iniciativas o esfuerzos tendentes a solucionar los problemas estructurales de fondo y no aparentes, lo cual impide conocer el impacto de las políticas organizacionales y la percepción del usuario al respecto, así como la pérdida de esfuerzos en el tiempo.

La problemática descrita, afecta el sistema hospitalario en general, en consecuencia se impone la necesidad de "FORMULAR UNA PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN PARA EL HOSPITAL MILITAR DR. VICENTE SALIAS SANOGA, TENDIENTE A ELIMINAR LA DUALIDAD Y SIMULTANEIDAD DE ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS VIGENTES", con la finalidad de darle paso a la modernización de la administración y garantizar el manejo racional y transparente de los recursos asignados; de tal manera de proporcionarle un soporte legal a las reformas emprendidas para cubrir la demanda de servicios orientada a brindar una asistencia médica integral y óptima. Al no enfrentar esta situación en forma adecuada y oportuna, difícilmente se podrán asumir los retos de la modernidad, cada día más en bo-

ga, continuarán y se agravarán las fallas en los diferentes subsistemas creando desfases y vicios administrativos que a futuro pudieran desencadenar en la eutanasia de ese Hospital, a pesar de la ausencia de otra institución similar dentro del Fuerte Tiuna que pueda cumplir con este rol tan importante.

## B) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### OBJETIVO GENERAL:

FORMULAR UN PROYECTO DE REORGANIZACION PARA EL HOSPITAL MILITAR "DR.VICENTE SALIAS SANOJA", TENDENTE A ELIMINAR LA DUALIDAD Y SIMULTANEIDAD DE ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS Y DARLE PASO A UNA GERENCIA HOSPITALARIA EFICAZ, EFICIENTE Y COMPETITIVA.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.-Presentar una diagnósitico de la situación actual del Hospital Militar "Dr.Vicente Salias Sanoja".
- 2.-Identificar las principales causas y consecuencias de la dualidad y simultaneidad de estructuras organizativas.
- 3.-Identificar los procedimientos e instrumentos necesarios para presentar un Proyecto de reorganización ante el Ministerio de la Defensa, Comando General del Ejército, OCP, OCEPRE, CORDI PLAN Y MSAS.
- 4.-Presentar un Proyecto de Reorganización para el Hospital Militar "Dr.Vicente Salias Sanoja", tendente a eliminar la dualidad y simultaneidad de estructura organizativa vigentes.

### C) JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja", a pesar de los esfuerzos emprendidos por los diferentes directivos para lograr la modernización de ese centro médico-asistencial, presenta serias dificultades de estructura administrativa por la inapropiada distribución de funciones, jerarquizaciones inconvenientes, déficits de unidades y falta de procedimientos claros para desarrollar diferentes actividades propias de la institución. Esta situación, ha generado que las autoridades militares constantemente estén en búsqueda de soluciones a los problemas de gestión hospitalaria, aplicando cambios constantes y continuos, así como auditoría de personal y financieras sin llegar a una solución definitiva del problema.

Los impedimentos para erradicar esta problemática, están representados por los procesos burocráticos, rígidos y extremadamente lentos establecidos por los organismos rectores para tramitar y aprobar un Proyecto de Reorganización de una organización pública, específicamente un centro médico-asistencial, de acuerdo a la normativa legal vigente. Además, la discrecionalidad latente en la gestión del centro dispersa los esfuerzos que conlleven abordar la simultaneidad de estructuras organizativas y es un obstáculo de gran magnitud para encontrar nuevas formas de financiamiento y gestión, ya que se insiste en la búsqueda de soluciones mágicas e instantáneas a corto plazo, lo cual es ajeno a las nuevas tendencias gerenciales basadas en metodologías de evaluación integral, planificación continua y permanente, técnicas de presupuestación transparentes y establecimiento de una filosofía de gestión acorde a cada organización y circunstancias específicas.

Durante los años 1996, 1997 y 1998, han sido presentados por diferentes equipos de trabajo, diagnóstico de la situación del ese

centro, no implementándose soluciones viables, en virtud de no presentar un análisis de la institución en forma integral que permita evaluar el desempeño de la organización como sistema y de la gerencia como tal, ya que no se debe olvidar que todos los subsistemas del hospital interactúan y se complementan para lograr los objetivos organizacionales. En los actuales momentos se tiene una visión del hospital mediatizada, por la independencia de los subsistemas administrativo y médicos, los cuales trabajan en forma aislada con escasa comunicación y mecanismos de coordinación y vinculación.

Por otra parte, los problemas de organización del hospital le impiden cumplir con su misión de proporcionar asistencia médica integral óptima al personal militar del Ejército, al no contar con personal altamente calificado y bien remunerado que impulse la prestación de servicios de calidad, ni con recursos financieros suficientes y necesarios para cubrir la demanda con equidad y calidad.

Aunado a la situación antes señalada, debo recalcar que dentro de la estructura jerárquico-vertical del Ejército, los recursos son asignados al centro a través de las Direcciones de Planificación, Operaciones, Finanzas y Personal, siendo los gastos de personal, adquisición de equipos, contratación de obras y prestación de otros servicios comprometidos, causados y pagados por esas Direcciones, las cuales tienen la responsabilidad de vigilar, fiscalizar, controlar y auditar el manejo de recursos financieros y humanos. Al hospital solo le destinan una cantidad determinada para gastos de funcionamiento que oscila entre sesenta y setenta millones anuales, por lo tanto la gerencia del hospital se limita a solicitar y tramitar a través del órgano regular (Comando Logístico y Servicio de Sanidad), la cobertura de sus necesidades en las diferentes áreas. Este modelo administrativo afecta la capacidad de respuesta y la calidad de los servicios.

Con la inserción de un mayor número de personal dentro del Fuerte Tiuna, producto del crecimiento de la población laboral militar y civil y del número de familiares habitando en el mismo, entre otros motivos, se presupone el incremento de la demanda en los servicios de salud, ya que en cualquier momento por una u otra causa requerirán de asistencia médica. Estas circunstancias impone la prioridad de resolver los problemas organizacionales para asumir los retos de mejoras continuas en la prestación de servicios de salud por ser una de las variables fundamentales del proceso de desarrollo, ampliación de la cobertura y modernización de la gerencia hospitalaria latente, a raíz de los cambios económicos, políticos y sociales de los cuales no escapan las Fuerzas Armadas Nacionales y por consiguiente el Hospital como ente integrante de un suprasistema representado por la Administración Pública Nacional.

Por lo anteriormente planteado, resulta pertinente y oportuno la formulación de una Propuesta de Reorganización para el Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja" que permita erradicar la dualidad y simultaneidad de estructuras organizativas vigentes, para que la Gerencia Hospitalaria cuente con un esbozo general que pueda representar pasos firmes hacia la modernización de ese Centro y garantizar a los usuarios la prestación de servicios de salud óptimos, a través de su adecuación a los nuevos tiempos y la atención a una demanda cada día más creciente y diversificada.

Finalmente, la importancia de esta investigación consiste en suministrar al Centro objeto de estudio, un documento que ofrezca una visión integral de la organización, presente los procedimientos definidos para emprender un proceso de reorganización con sus respectivos soportes legales, además de ser un papel de trabajo para futuras de investigaciones, forums, comités de trabajo, talleres, etc que intenten como objetivo principal profundizar en el tema o continuar la línea de investigación.

C A P I T U L O    I I  
"ASPECTOS TEORICOS-CONCEPTUALES"



## A) LA GENTE COMO ELEMENTO CLAVE DEL DESARROLLO

Los proyectos de desarrollo fracasan una y otra vez en el intento de obtener los resultados propuestos, y entre las principales razones, podrían citarse la incapacidad de reconocer los factores sociales y de visualizar a las personas como seres que contribuyen a su propio desarrollo.

El desarrollo, en esencia siempre está centrado en la gente, numerosos proyectos tales como los relativos a la salud, la nutrición y la educación claramente tienen a la gente como foco de atención. En general, la gente empieza a surgir como el principal protagonista de todos los esfuerzos actuales tendientes a promover el desarrollo, ya que se ha aceptado que "la Gente es y debe ser el punto de partida, el centro y el propósito final de cada intervención que promueva el desarrollo", tal planteamiento emana del Dr. HARI MOHAN MATUR, en su ponencia sobre el tema el desarrollo centrado en la gente, recopilada en el texto pobreza.(2)

La experiencia confirma que los planes fracasan cada vez que los organismos dejan de tener en cuenta al ser humano, en consecuencia se ha venido multiplicando los esfuerzos para implementar los métodos de planificación y la puesta en práctica de arriba hacia abajo, durante todos estos años. A menudo sucede que se crean instituciones y se ponen al servicio de la gente, que luego no las utilizan en forma satisfactoria, lo cual se debe a la exclusión de la gente de los procesos de toma de decisiones y restar importancia a la participación de la comunidad en los proyectos de su interés. Por tal motivo, es recomendable tomando en cuenta estas consideraciones incentivar la participación de las personas a quienes va dirigido o serán los proveedores o receptores de servicios de cualquier plan, programa o pro-

---

(2) BERNARDO KLISBERG (compilador). Pobreza. Un tema Impostergable. pp. 219-220.

yecto a aplicar a nivel organizacional o estatal. Un claro ejemplo, resultó ser el esfuerzo emprendido para tomar en cuenta a la gente, en los proyectos con asistencia del Banco Mundial, lo cual contribuyó en forma definitiva al éxito de los mismos y permitió obtener una tasa de retorno económico más alta cuando se era especialmente cuidadoso en estos aspectos.

#### A.1.- La Persistencia en hacer caso omiso de la Gente:

Los países de América Latina, a menudo dedican energías considerables a la elaboración del plan de desarrollo, tal vez para satisfacer los requisitos de los donantes de asistencia internacional y con frecuencia carecen de un compromiso profundo para lograr el desarrollo, la mayor prioridad de muchos dirigentes es la de mantenerse en el poder a toda costa, no recibiendo las decisiones referidas a este tema la debida atención, entre otras de las razones para hacer caso omiso de la gente se tiene que:

- a) El desarrollo sigue siendo en gran parte un ejercicio burocrático, ya que es a través de la burocracia que se inicia el proceso de planificación, así como el de ejecución del plan de desarrollo.
- b) Muchos burocratas adoptan con bastante rigidez la actitud de ser los únicos que saben qué es el desarrollo y qué es mejor para la gente "Los procesos burocráticos en las grandes organizaciones han imbuído a la mayoría de los empleados estatales de un respeto por el conocimiento y pericia tecnocráticos y de un desprecio por las capacidades de sus clientes en materia de conceptualización, diseño y ejecución de programas".<sup>(3)</sup>

(3) LOUISE FORTMAN PEASANT. Officials and Participation in rural Tanzania. pp.40.

- c) Los administradores consideran que el involucrar a la gente en el proceso de desarrollo constituye un factor de riesgo, debido a que la participación pudiera generar mayores expectativas de las que pudieran ser satisfechas en general.
- d) No hay una base empírica a favor de la suposición de que la participación hace más lento el progreso, esta es una creencia muy arraigada entre muchos administradores.
- e) La razón por la cual los planes de gobierno, no satisfacen las necesidades de la gente radica en la frecuencia con la cual se omiten sus necesidades reales.

Actualmente, se está poniendo en evidencia que los proyectos de desarrollo orientados hacia la gente, ya sean rurales o urbanos de población, salud, educación u otros sectores, pueden fracasar en el aprovechamiento de su potencial o en sostener sus logros por carecer de conocimientos o comprensión de las preocupaciones de sus beneficiarios y las opciones que los mismos creen tener a su alcance, o también porque los administradores carecen de aptitudes para trabajar con el público, por tal motivo consideran más prudente mantener a la gente a distancia.

Estas concepciones arraigadas en gerentes y administradores, han sido trasladadas en todas sus dimensiones a nuestras organizaciones públicas, y se pueden visualizar tanto a nivel de la organización como sistema, como en sus componentes (los subsistemas), convirtiéndolas de esta manera en instancias inoperantes alejadas de su entorno y divorciadas de sus clientes (usuarios). En líneas generales, se puede afirmar que estas instituciones han perdido su direccionalidad para transformándose en entes aislados, cerrados y rígidos.

### A.2.- Imposibilidad de beneficiarse del Desarrollo:

La responsabilidad de la exclusión de la gente del proceso de toma de decisiones no puede hacerse recaer única y exclusivamente en los administradores y en sus conceptos en relación al funcionamiento del desarrollo, algunas veces son las personas mismas las que no ven ninguna razón para participar activamente.

La asistencia gubernamental parece encontrarse fuera del alcance de la gente, debido a que el público desconoce su existencia. La información que puede ser útil relativa a los servicios públicos, por alguna razón no les llega totalmente. Es posible que la colectividad posea conocimientos generales de la existencia de servicios, pero no necesariamente sabe como funcionan o la manera como deben accederlos, así la participación se encuentra restringida y condicionada a la falta de información.

Promover el desarrollo centrado en la gente no es la tarea para la cual se crearon las burocracias en el tercer mundo. El sistema administrativo fue concebido fundamentalmente como un instrumento para mantener el orden, la recaudación de impuestos y la ejecución de otras funciones gubernamentales mínimas de índole similar. De hecho, la preocupación por la gente en la forma en que se refleja en la actualidad, en los planes gubernamentales es bastante novedosa.

### A.3.- Las ONGs y su contribución al Desarrollo:

En este contexto, el rol que pueden tener las organizaciones no gubernamentales, también conocidas como organizaciones voluntarias privadas (OVPS) es tema de numerosos debates, su contribución al esfuerzo de desarrollo a nivel mundial en salud, educación, desarrollo rural y en otras áreas les ha valido una importante cantidad de

adeptos. Estas instituciones son con bastante frecuencia, las más acti  
vas de la sociedad en ayuda a los pobres a lograr voz propia.

Serriamente se están explorando, varias opciones en las que delibe-  
radamente se aminora el papel de los organismos gubernamentales y se  
reconoce la capacidad innata de la gente para ayudarse a si misma. Una  
percepción es la de que los proyectos de las organizaciones no guberna-  
mentales (ONGs), adolecen de varias fallas, las relaciones costos/bene-  
ficios no son favorables, los proyectos no son sostenibles sin sin apo-  
yo financiero del Estado y no son demasiado replicables.

Es evidente que las organizaciones no gubernamentales no pueden  
reemplazar por completo a los organismos estatales, su papel consiste  
fundamentalmente en completar los esfuerzos de desarrollo administrados  
por el Gobierno y tendrán que desarrollarse lo que ha venido a llamar-  
se orientación de servicio público (OPS), sin embargo hoy las buro-  
cracias están agobiadas en un legado de relaciones paternalistas o  
tecnocráticas, cuando no autoritarias con el Público. No es fácil ad  
ministrar centrados en la gente, ya no deberá pensarse en la gente co  
mo objetivos de los sistemas de prestaciones de servicios públicos, se  
rá necesario reconocer abiertamente el hecho de que la gente tiene  
capacidad de contribuir a su propio desarrollo, y también intentar  
lograr su participación en todas las etapas del proceso de desarro-  
llo partiendo de la identificación del proyecto, pasando por su for  
mulación, ejecución, supervisión y hasta su evaluación.

Los esfuerzos recientes por mejorar la actuación de los organismos  
no gubernamentales, se ha dedicado a numerosos aspectos de la adminis-  
tración pública, tales como descentralización, coordinación, informa-  
ción, delegación y sistema de control gerencial, reglamentos, procedi  
mientos, contratación, compensación, capacitación, entre otros.

De cualquier manera, es necesario brindar educación y capacitación a la gente en materia de gerencia y otras destrezas para que puedan tener un concepto de desarrollo y de su papel en el mismo.

## B) LA POLITICA SOCIAL, EL ESTADO Y LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

El criterio de que los gobiernos deben formular políticas sociales para incrementar el bienestar de sus ciudadanos han estado en boga durante la mayor parte de este siglo, con el reciente auge de movimientos radicales en numerosos países, se han realizados esfuerzos destinados a limitar la participación del Estado en la labor de bienestar social, y a transferir la responsabilidad de dicha actividad a personas individuales, organismos voluntarios y al mercado comercial privado. Acorde con el alejamiento del Estado proveedor, los movimientos políticos tanto de derecha como de izquierda han promovido la participación de la comunidad como una alternativa efectiva a la del bienestar asegurado por el gobierno. Si bien la labor social del Estado, no ha resuelto los problemas sociales urgentes de que adolecen las sociedades modernas, han fomentado mejoras significativas en los niveles de vida durante el presente siglo, y es necesario reconocer sus logros. Las ideas antes esbozadas, planteadas por James Midley, en su conferencia La Política Social(4), permite, sostener que la participación de la comunidad es deseable, a pesar de no haber sido la reversión de la responsabilidad estatal a las comunidades locales un éxito total.

### B.1.- El Estado y el Desarrollo Social:

Los Estados modernos se han valido de poderes legislativos para crear programas de servicios sociales, para formular políticas y planes sociales, para reglamentar actividades que inciden en el bie

(4) BERNARDO KLISBERG. Ob.cit. pp. 215

nestar humano y en la redistribución de recursos. El Estado benefactor se ha convertido en una característica de la vida política moderna y la formulación de políticas sociales es una actividad permanente.

La noción de la participación de la comunidad se inspira en una mezcla de populismo, individualismo y anarquismo; mientras el populismo relaciona el concepto de participación con la gente, el individualismo democrático engendra sus compromisos con la democracia participativa y el anarquismo alimenta su inherente factor antiestatal.

Ahora bien, estos aspectos de la participación del Estado y su relación con el desarrollo, resultan ser de análisis prioritario para diseñar propuestas organizacionales que se consideren necesarias en las instituciones públicas, con la finalidad de determinar cuál es el rol a jugar por el Estado, cuál es su grado de participación y qué compromiso tiene con la puesta en práctica y consecución de programas y proyectos a ser desarrollados en el área social, específicamente en las instituciones prestadoras de servicios, como las de salud, educación, seguridad alimentaria, entre otras.

#### B.2.- Pobreza, Recursos Humanos y Estrategias de Desarrollo:

Las propuestas que tienen que ver con el desarrollo de los recursos humanos, al relacionarlas con los conceptos de desarrollo humano y desarrollo de los Recursos Humanos, implican que pueden referirse a problemas y soluciones distintos. Desde el punto de vista teórico, los recursos utilizados en el mejor nivel de vida (educación, salud, etc.) deben ser vistos como una inversión productiva en capital humano y no como un gasto improductivo. Desde el punto de vista histórico, es fácilmente demostrable que la regla de oro de la transición pudiera ser: si la democratización no va acompañada de un desarrollo de grupos independientes, la falta de múltiples centros de poder deja al Estado sin apoyo y libre de restricciones. Un patrón de articulación basado en la

corresponsabilidad conduce a nuevas formas de gestión del Estado en el sector social. En los últimos años, se procura la eficiencia y equidad en el gasto social como precondition para la gobernabilidad.

La influencia conceptual y técnica de la Organización Panamericana de Salud (OPS), determinó el intento de aplicación de los Sistemas Locales de Salud (SILOS). En el Sector Salud, se requerirá para su implementación la transferencia de competencias y poderes de decisión hacia niveles más bajos del sistema, lo cual condujo a considerar los aspectos de descentralización y desconcentración del sector como elementos vitalizadores del desarrollo local, siendo esta estrategia una de los tanto ejemplos que se pueden citar.

Como hecho social, la descentralización es un proceso de carácter político con expresiones jurídicas-administrativas, culturales, históricas y geográficas e implica cambios en el uso para que los procedimientos se cumplan, siendo necesarios los requisitos siguientes:

- a.- Firmar decisión política de llevar a cabo el proceso.
- b.- Transferencia del poder político necesario desde el nivel central.
- c.- Desarrollo del Poder Político Local (participación).
- d.- Desarrollo de la capacidad de gestión en la prestación de los servicios. (Coordinación, ejecución y evaluación de las acciones del área a ser transferida).

Una vez presentado el proceso de gestión local en Venezuela a grandes rasgos, se considera importante conocer algunos planteamientos específicos en cuanto al proceso de autogestión, por ser uno de



los planteamientos que guiará la propuesta a ser diseñada en esta investigación:

El Proceso de Autogestión como una respuesta factible a la Comunidad:

La Direccionalidad del centro para lograr la imagen-objetivo concebida a menudo se pierde, por las diversas dificultades que se presentan en el camino: presupuestarias y organizacionales, las cuales impiden dar asistencia técnica adecuada a la población.

La tecnología social es transferible, si las que aprenden son las instituciones y la comunidad. Los procesos de aprendizaje debe apuntar a objetivos bien concretos y determinados, ello significa que lo que se apoye debe ser pertinente y oportuno al momento de la institución o programa específico. Se debe privilegiar la acción cara-cara con trajes hechos a la medida de las necesidades de los grupos, organizaciones, o programas, atendiendo a la diversidad geográfica, institucional, de misión y objetivos a los cuales apuntan.

El mejor fortalecimiento va acompañado de diversos componentes, los cuales le permiten cerrar el ciclo con productos "Llave en mano": un proceso de fortalecimiento institucional se acompaña de tecnología social, apoyo financiero y herramientas de evaluación y seguimiento permanente para efectivamente alcanzar los modelos de crecimiento y consolidación institucional o programáticas. Ninguna acción tendente al fortalecimiento de las organizaciones y programas debe ser una acción puntual, debe incorporar el elemento de seguimiento y evaluación, el acompañamiento del proceso de crecimiento, no como dependencia, sino como mecanismo que garantice la apropiación de los procesos y la independencia a lo largo del mismo, lo cual debe traducir-

se en un compromiso institucional a largo plazo.

Es necesario resaltar que atender el fortalecimiento institucional y de programas, no necesariamente se traduce en fortalecimiento de la sociedad civil, a menos que detrás exista un programa de desarrollo local de base que oriente una visión y misión común desde las comunidades, los gobiernos locales, las empresas y las propias organizaciones. Aprender de este proceso puede orientarnos a acciones más efectivas y de mayor impacto, siendo la captación de recursos uno de los aspectos más álgidos, por ser insuficientes para la prestación de servicios, ser bajo el incremento real de ingresos y el desbalance en comparación con la inversión de tiempo y recursos.

Entre los modelos de gestión social local, que se pueden citar a manera de ilustración, se tiene el modelo aplicado para el área de la salud, en el cual se plantea romper algunos paradigmas de la atención médica tradicional:

- a.- La atención médica es integral, eliminando la falsa división entre lo curativo y lo preventivo.
- b.- Eliminación de las citas: no hay control de citas pudiendo el usuario asistir al centro asistencial cuando lo desee y el centro oferte servicios según la demanda.
- c.- Todo paciente tiene un carnet o historia clínica única computarizada, pudiendo ser atendido por los distintos servicios con el mismo formato de historia.
- e.- Los usuarios cancelan los servicios prestados, tarifados con base a los costos, pudiendo ser exonerados, si un estudio socioeconómico, solo con manifestar no tener capacidad para pagar el servicio.

En cuanto a la gestión se plantea seguir, un modelo caracterizado por:

- a.- Ingreso de personal por concurso, cada jefe de Departamento, selecciona el personal, siendo éste el responsable de la actuación y evaluación de los trabajadores en el cumplimiento de sus funciones.
- b.- Selección de la tecnología en función de costos, calidad y eficiencia.
- c.- Sueldos y salarios según la normativa nacional para la empresa privada y en función de la eficiencia y cumplimiento de metas.
- d.- Control de asistencia electrónico para todo el personal, además, de control y salida de insumos, equipos, personal, incluyendo usuarios.
- f.- Aplicar una política de mantenimiento preventivo, correctivo e informal con alta capacidad de resolución y respuesta.

Como se puede observar, los modelos de gestión social local resultan ser un patrón de referencia obligado, para cualquier gerente, administrador, planificador, miembro de la sociedad o del gobierno que desee emprender programas de modernización o reorganización en una de las áreas sociales tan importantes como es el área de la salud, siendo determinante para incrementar el nivel de vida de los ciudadanos y alcanzar nuestro desarrollo.

En un modelo de desarrollo rentista, en el que las relaciones Estado-Sociedad Civil siguen un patrón asistencialista, los roles podrían ser:

R O L E S	
E S T A D O	SOCIEDAD CIVIL
MODELO RENTISTA → PROVEE INIEGRA	RECIBE BENEFICIARIO
MODELO NEOLIBERAL → TRANSFIERE REGULA PRESTA SERVICIOS (fallas del Mercado)	DEMANDA SUSTITUYE PROVEE
MODELO DEMOCRATIZADO → TRANSFIERE REGULA CONCERTE	CONTROLA GESTIONA PROVEE

Fuente: Encuentro Nacional de Experiencias de Gestión Social Local. Preparado por el FONVIS, ILLDIS Y FUNDASALUD-LARA. 1996.

La relación Estado sociedad Civil no es una ecuación en términos de representación de igualdad, es una combinación de relaciones múltiples de modelos de gestión que se inbrincan en lo público, espacio de democratización, del orden, de participación ciudadana, de acuerdos y no necesariamente de consensos. Así, se gestiona la producción y distribución social de bienes y servicios públicos, no hay fórmulas como menor Estado-mayor Sociedad Civil, debe darse la proporción necesaria de cada uno en cada proyecto y situación para que sea exitoso y sostenible,

y una asociación positiva entre el crecimiento del ingreso por habitantes y mejoramiento de las condiciones de vida de la población. La idea central de estas propuestas, descansa en el excesivo énfasis que a raíz de la crisis se ha puesto en los problemas relativos a recuperar el crecimiento, en desmenbro de la dimensión humana del desarrollo, el objetivo consiste en lograr un mejor equilibrio entre el desarrollo humano y el desarrollo de los recursos humanos. Por esta razón, no deben olvidarse estos conceptos en nuestros proyectos organizacionales, al tratar de desempeñarnos como gerentes exitosos y proactivos frente a autoridades de mayor nivel. En búsqueda de soluciones a estos grandes retos, surge el proceso de gestión local en Venezuela como una alternativa viable que puede contribuir a la consecución de ese equilibrio ya señalado, tan anhelado por nuestra sociedad. A continuación nos permitimos presentar algunas reflexiones generales en cuanto a este proceso:

### B.3.- El Proceso de Gestión Local:

Los procesos de cogestión y autogestión que se vienen generando en algunas comunidades con apoyo y acompañamiento de los gobiernos, la administración conjunta, entre el Estado y la Sociedad Civil de algunos servicios públicos que han redundado en las mejoras de los mismos, y en la participación activa dentro de estos espacios de la sociedad civil organizada, ya sea como asociación, fundación, u otras formas establecidas.

El proceso de gestión local en nuestro país, su desarrollo, sus aciertos o desaciertos son expuestos claramente en el encuentro nacional de experiencias de gestión social local, presentados directamente por sus actores.(5)

---

(5) FONVIS. Encuentro Nacional de Experiencias de Gestión Social Local. Bases de la Nueva Cultura Socio-Política en Vzla. pp.9-10

La adopción por parte del Estado de algunas propuestas de la Sociedad Civil, y viceversa, es parte de un proceso donde las respuestas se adecuan a las necesidades locales respondiendo a éstas de acuerdo a su realidad política, geográfica, cultural y social, desarrollando simultáneamente sus potencialidades y disminuyendo sus limitaciones.

Las Organizaciones públicas pueden crear una serie de oportunidades a ser aprovechadas por las diferentes comunidades, en la medida que estén preparadas para ello, resultando necesario para tal fin establecer un liderazgo que dirija y estructure de tal manera el proceso, que genere en la población la necesidad de asumir el control responsable de los procesos de gestión, y este liderazgo debe ser asumido por el Estado, porque se ha demostrado que cuando los gobiernos renuncia a su responsabilidad de dirección se desemboca en el fracaso.

Hay que tratar de fortalecer las instituciones, ofrecer la oportunidad de lo que se hace, el acierto o desacierto de algunas estrategias, ofrecer respuestas sobre gestión e insistir en la promoción. Todo este proceso debe ser bien acompañado para que pueda garantizar la sustentabilidad de los esfuerzos que en gestión social se vienen desarrollando en Venezuela, entendiendo que no hay desarrollo social sin voluntad política.

La producción de bienes y servicios públicos y su distribución inmediatamente nos refiere a otros dos conceptos, bien definidos por los diferentes actores que hicieron posible el encuentro nacional de experiencias de Gestión Social Local: el de proveedor (el que produce y suministra), y el otro extremo de la interacción el de receptor, que de acuerdo al servicio o bien y las condiciones de su provisión y recepción, podría distinguirse como consumidor, cliente, usuario o beneficiario, conceptos básicos en cualquier prestación de servicios.

#### B.4.- En Búsqueda de un Nuevo Modelo de Desarrollo:

La formación de un ciudadano más productivo en lo económico, más solidario en lo social, más participativo, más respetuoso de los derechos humanos, más pacífico en las relaciones con sus semejantes, más conciente del valor de la naturaleza y más integrado en lo cultural y por lo tanto más orgulloso de ser venezolano, es el objetivo central de los nuevos modelos de desarrollo.

La política social cuyo principio básico es la igualdad, supone concreción de esfuerzos, orientados a la modernización de los sistemas de gestión públicos para mejorar la prestación de servicios ampliación de sus coberturas, mejoramiento de su calidad y coordinación efectiva entre los diferentes sectores de todos los niveles de gobierno, en cuanto a la implementación de las decisiones generales de la política, la asignación de recursos, la gestión y la ejecución.

El modelo que estuvo vigente en América Latina y el Caribe, hasta la irrupción de la crisis de la deuda externa en 1982, está definitivamente agotado, el viejo modelo del Estado intervencionista, proteccionista, partenarista y asistencialista caracterizado por la exarcebada manía regulatoria y la omnipresencia del Estado, lleva a la caída de la llamada economía política de control, del Estado dadivoso y obeso que se interpone en la vía de un sólido desarrollo económico y social.

La modernización, eje en torno al cual giran los diagnósticos, acciones y proposiciones, constituye el factor de cambio sobre el cual se configura un modelo alternativo de desarrollo. Los cambios necesarios se producen en una misma línea histórica de continuidad con la cultura y un proyecto nacional.

#### B.5.- La Gerencia Social y el Diseño de Redes:

En el campo de las instituciones públicas de servicios debe irse más allá del criterio de la eficiencia, se requiere aplicar el concepto más amplio de gerencia social, en los asilos, hospitales, escuelas, la gestión se fundamenta en las necesidades de la población carenciada o discriminada; no puede centrarse la atención en el balance de la institución o en la ecuación costos/beneficios, sino en ser vicios prestados.

La Gerencia Social incorpora en sus decisiones, las prioridades de las políticas públicas, los medios que utiliza y la dirección tiene que ser legítima y sus criterios equitativos. El administrador público incorpora la visión de empresa en cuanto conduce un organismo puesto a lograr objetivos sociales, actúa en un medio cambiante, trabaja con presupuestos y sistemas de información gerenciales y pue de pensar en términos DOFA para la acción, pero en el marco de una po lítica pública, los gerentes sociales responden por una misión an te una población carenciada, no responden por la inversión de una ren ta. Entonces es de vital importancia revisar las estructuras y formas de conducción de los proyectos sociales para asegurar que sus misiones se cumplan.

Los proyectos sociales tienen su especificidad, se evalúan por sus impactos distributivos, sus efectos sobre los niveles de pobreza y el mejoramiento de la calidad de vida.

Desde el punto de vista de la gerencia pública, existe la nece sidad de instalar nuevas formas de organización en las empresas e instituciones responsables de la ejecución de las políticas y progra mas sociales, ya no se trata de una discusión técnica entre expertos y funcionarios sino del desarrollo de un recurso organizativo, que supe



re las deficiencias del aparato burocrático. Por tal motivo, la reconducción pasa por poner la estructura al servicio de la población asistida y darle un sentido comunitario y participativo. La estructura tiene que ver con la efectividad en la satisfacción de necesidades de la población hay que pasar de la administración (formas e intereses), a la gerencia (decisiones orientadas a satisfacer las demandas de la población), para ello se requieren modelos de organización no convencionales que piensen en servicios antes que en funciones y jerarquías, en tal sentido se debe poner énfasis en estructuras abiertas para ajustarse a las demandas externas, estructuras con relaciones horizontales (equipos, proyectos, redes, etc) con efectiva delegación del poder hacia los centros de ejecución. La red se refiere a una conexión entre puntos distantes para que ellos se integren o participen en proyectos comunes. Los puntos de la red contribuyen a esos proyectos con sus recursos e información, de manera que es vital la existencia de bases de datos compartidas y la posibilidad de movilizar reursos hacia el lugar de la demanda.

En el plano de la salud, el estar asistido por una red de centros de salud, le permite al ciudadano recurrir al prestador que prefiera y también cambiar entre ellos; considerando que el sistema de información permite que su historia clínica esté disponible en otros posibles prestadores.

El diseño de redes es un compromiso entre la autonomía (de las unidades) y la integración (respecto al proyecto), es un diseño que requiere tener recursos y capacidades repartidas con sus propias ejecuciones en marcha (sus técnicas y procesos). En la obra *Arquitecturas Organizativas* de M. Greistein (1994), sostiene que dentro de la red los modelos de interacción, flujos de información, productos y procesos son dinámicos y se establecen más por la necesidad que por un plan estric

to, lo importante es la posibilidad de contactos directos sin seguir una línea de mando (ir al centro y luego bajar). Red significa practicar enlaces directos horizontales entre quienes tienen los recursos para prestar el servicio evitando recorrer la línea jerárquica o el camino de la burocracia que pasa a través de un aparato centralizador, permitiendo que la información necesaria esté disponible en los puntos conectados en la red, unos son articulario o de enlace y otros ejecutores.

El diseño en red en líneas generales, significa cooperación e integración entre instituciones y presencia de los destinatarios en la estructura de la organización, reduciendo con ello la brecha existente entre los lugares de trabajo y de vida de los destinatarios. Hay que trasladar la acción donde se localiza la necesidad considerando el movimiento de la gente, en la red se considera las condiciones propias de cada lugar, no impone las normas de la sede central.

Una vez, analizados aspectos fundamentales para esta investigación como son el problema de los recursos humanos, el desarrollo, la participación, la gestión local y la gerencia por ser conceptos que inciden directamente en temática objeto de estudio, resulta apropiado revisar el papel de las organizaciones públicas, el diseño organizacional, la estructura organizacional, el proceso de reorganización y la planificación como estrategia de trabajo, ya desde una perspectiva micro más relacionada directamente con el entorno organizacional.

#### C) LAS ORGANIZACIONES PUBLICAS Y SU COMPROMISO CON EL DESARROLLO

Las organizaciones públicas son las instancias del Estado para emprender la líneas de acción tendentes a materializar los fines y materias constitucionales, insertas en un plan de desarrollo nacional.

En las organizaciones públicas las normas legales y los requisitos de procedencia influyen de manera muy directa y decisiva sobre muchos de sus componentes. Los objetivos de estas organizaciones son en general múltiples y suelen estar menos claramente definidos, son bastantes formales, están sometidas a más condicionantes y suelen tener menos flexibilidad; los controles propios y externos son más numerosos y estrictos que para las organizaciones privadas.

Estas organizaciones al igual que el resto, cuentan con los componentes: estrategias, misión, proceso, estructura organización y organigrama, por lo tanto sería importante revisar estos aspectos.

Las estrategias son las razones de ser de toda organización, y se entiende por tal a un conjunto de acciones organizacionales orien

tadas al logro de sus objetivos, tomando en consideración sus condiciones internas y los factores de su entorno. Además, comprende misión, objetivos, estrategias propiamente dichas y los planes de acción que pretende realizar la organización. Los objetivos representan la situación futura definida como deseable en función de cuyo logro se orienta la acción. La estrategia es una proposición general de acciones y disposiciones sobre la asignación de recursos, planes, decisiones específicas acerca de las acciones que se realizarán y los medios para lograr los objetivos.

Los procesos son secuencias de actividades deseadas y ejecutadas coordinadamente para el logro de los objetivos, permiten la transferencia de recursos en productos o servicios. Los sistemas son procesos gerenciales comunes a toda organización y un proceso de actividades específicas.

La estructura representa los roles y funciones ordenados de acuerdo a una división del trabajo y a una jerarquía de autoridad y responsabilidad. La estructura organizacional es el componente de la organización, es el sistema formal de relaciones de trabajo que tanto dividen como coordinan las tareas múltiples, personal y grupo para servir al propósito común, (Johns Schermerhorn Management for productivity, 1995)

Otro concepto de estructura lo presenta Henry Mintzberg en su obra *Structure in Fives: Designin Effective Organizations*, y la define como "El conjunto de relaciones de trabajo expresamente establecidas para facilitar el logro de los objetivos organizacionales!"

En cuanto al organigrama es la representación gráfica de la estructura organizativa y resulta de utilidad, a pesar de que las

buenas organizaciones son cuerpos vivos que necesitan desarrollar nuevos músculos para hacer frente a los retos.

En líneas generales, el mundo de las organizaciones es muy complejo y son muchas las teorías que intentan explicar lo que sucede en su interior, por lo tanto confluyen muchas disciplinas en el estudio de las mismas tales como la psicología organizacional, sociología, comportamiento organizacional, teoría de sistemas, ciencias administrativas y gerenciales. Todas estas áreas son compatibles, la diferencia entre ellas es el ángulo desde el cual se considera la organización(6).

Finalmente, dentro del grupo de organizaciones públicas, se encuentran las organizaciones sin fines de lucro dedicadas a la producción de bienes y servicios de uso social, una variedad de elementos le otorgan a este tipo de organización carácter especial, entre ellos: su misión y la obtención de los recursos financieros provenientes principalmente de donativos, aportes, ayudas, etc. No obstante, el hecho de que estas organizaciones no tengan como misión la obtención de lucro para distribuirlo entre uno o varios accionistas, no significa que deban ser improductivas, por el contrario es necesario que cubran sus costos y gastos operativos, pudiendo además, generar excedentes que podrían ser destinados a la expansión o mejora del servicio a través de la reinversión. En definitiva, la idea central al hablar o realizar investigaciones dentro del área de la administración pública y sus distintas organizaciones es pensar que lo público debe ser eficiente y eficaz de tal manera que pueda atender las demandas de la colectividad, comunidad, ciudadano u usuario con lo cual está contribuyendo con su alícuota al logro del desarrollo de la Nación y al aumento de la calidad de vida.

---

(6) VERONICA ARMENIO y RAFAEL ESPINOZA. Organizaciones de Salud. pp.26

### C.1.- La Teoría de Sistemas y su aplicación en las Organizaciones:

Las organizaciones al verlas como un todo, son sistemas que interactúan con su entorno externo e interno y requieren de subsistemas (sus otras partes), para lograr la consecución de sus objetivos en forma armónica y coherente. Todos los subsistemas que conforma una organización están interrelacionados entre sí y se necesitan íntimamente para funcionar y formar una organización efectiva, siendo de vital importancia un subsistema administrativo destinado a dirigir y coordinar las otras partes de la organización. Las organizaciones se diseñan en parte para producir bienes y servicios, otras para dar mantenimiento y reestructurar la organización y otras para expandir las fronteras con el ambiente externo, de forma tal de poder adquirir recursos y clientes.

Ahora bien, como sistema social la organización está compuesta por diferentes niveles (DAFT y STEERS 1992), relacionados con el comportamiento del individuo y de los grupos humanos, así se pueden citar tres (03) niveles de análisis fundamentales: el nivel individual, nivel grupal o departamental y nivel de la organización misma. Estos niveles deben ser tomados en cuenta para entender una organización o un problema específico, ya que los tres niveles se relacionan entre sí, los niveles inferiores son bloques sobre los cuales se construyen los niveles superiores. A tal efecto, resultaría interesante conocer los elementos de una organización sistémica, los cuales se presentan a continuación para mayor ilustración y comprensión del lector en relación al tema:

ELEMENTOS DE UNA ORGANIZACION SISTEMICA

ELEMENTOS	DEFINICION
ENTIDAD SOCIAL	<p>Componente fundamental de la organización, dada que la misma está conformada por muchas personas o grupos. Los empleados en cierta forma actúan de acuerdo un patrón definido para realizar las funciones esenciales de la organización.</p>
ORIENTADAS A METAS	<p>Las organizaciones existen para un propósito explícito, es un elemento en el sentido que se cree alcanzar un objetivo</p>
SISTEMA DE ACTIVIDADES DELIBERADAMENTE ESTRUCTURADO	<p>Sistema de actividades significa que tiene una labor específica. Una organización utiliza conocimientos, tecnología, personal y maquinaria para transformar los insumos en resultados que son los procesos de la organización. Los individuos dentro de la organización realizan actividades dirigidas que se fusionan entre ellas para alcanzar la meta general o satisfacer propósitos organizacionales.</p> <p>Deliberadamente estructurado significa que las labores de la organización están subdivididas en Dptos. y actividades independientes. La organización cuenta con una jerarquía de actividades independientes con respeto y autoridad para la toma de decisiones, claramente definidas, las subdivisiones diseñadas para lograr eficiencia en los procesos de trabajo.</p>

ELEMENTOS DE UNA ORGANIZACION SISTEMICA

ELEMENTOS	DEFINICION
FRONTERA O LIMITE IDENTIFICABLE	Una organización es capaz de distinguir cuáles son los elementos que se encuentran dentro y fuera de ella. La organización debe ser identificable como una unidad específica, con una frontera bien definida.

**Fuente:** Tomado de Veronica Armenio. "Las Organizaciones de Salud". pp.20-25

Además de los elementos antes expuestos, existen dos tipos de perspectivas que son necesarias para proporcionar una percepción significativa acerca del por qué las organizaciones se comportan como lo hacen (Daft y Steers, 1994). La perspectiva micro la cual se concentra en problemas afrontados por los individuos y grupos en las organizaciones, relacionándose con el comportamiento organizacional. La perspectiva macro se concentra en unidades de análisis de mayor tamaño, en la organización misma, teoría de la organización.



## C.2.- Las Organizaciones Efectivas:

Una organización efectiva es una organización productiva con un alto ánimo que puede contribuir en forma importante al desarrollo social y económico de la Nación, por esta razón consideramos importante resaltar algunas de sus características, las cuales en un próximo capítulo de esta investigación pudieran sustentar la propuesta organizacional. A tal efecto, se describen esas características:

- a.- Es una organización flexible de alto rendimiento capaz de renovarse por sí misma y adaptarse a su medio.
- b.- Es una organización en conjunto de la cual sus gerentes y unidades individuales dirigen el trabajo en función de metas y objetivos.
- c.- Es una organización que cuenta con metas organizacionales claras con las cuales la gente se sienta comprometida.
- d.- Este tipo de organizaciones incorporan mecanismos para la autoevaluación y retroalimentación.
- e.- Es una organización con una comunicación abierta con alto nivel de confianza dentro de un clima favorable a la solución de problemas.
- f.- En estas organizaciones la toma de decisiones en relación a asuntos rutinarios y funcionales es delegada a niveles inferiores.
- g.- Las organizaciones efectivas cuentan con un sistema de recompensas.

sas a los gerentes y supervisores por producción y beneficios a corto plazo.

- g.- Las organizaciones efectivas trabajan en el avance y desarrollo de sus subordinados y en la conformación de grupos efectivos de trabajo.
- i.- Estas organizaciones estimulan la colaboración y trabajan en equipo desalentando la concurrencia interna inapropiada.
- j.- Las organizaciones efectivas integran los objetivos de la organización con las aspiraciones de los empleados con alto grado de autodirección y autocontrol por parte de dichos empleados.

En este sentido, se puede presentar la transformación del método gerencial japonés a fin de ser aplicado en occidente, en el cual se recogen estas cualidades básicas de las organizaciones efectivas conservando la metodología del país oriental.(6) Con este método se pretende tratar de enfocar en qué bases se sustenta el éxito de cualquier organización en el mundo.

---

(6) MURATA KAZUO & ALAN HARRISON. Cómo implantar en Occidente los Métodos Japoneses de Gerencia. pp. 18

TRANSFORMACION DEL METODO GERENCIAL JAPONES A FIN DE  
APLICARLO EN OCCIDENTE (METODOLOGIA JAPONESA)

No.	METODO EXITOSO JAPONES	DESCARTAR ESPEC. JAPONESA	PUNTOS ESENC.	AGREGAR ESPEC.OCC.	METODO OCCIDENTE EXCELENCIA
01	CONSERVACION TRADICIONAL DEL TRABAJO EN EQUIPO.	TRADICION PASADO FEUDAL.	ACTITUD TRABAJO	DEPORTES-JUEGO.	ESTIMULAR EL ESPIRITU DEPORTIVO EN EL TRABAJO.
02	LEALTAD EN EL TRABAJO.	LEALTAD A LA COMPAÑIA.	LEALTAD	INDIVIDUALISMO.	TRABAJO PARA SI MISMO.
03	MOTIVACION A A LOS CIRCULOS DE CONTROL DE CALIDAD.	COMPORTAMIENTO EN GRUPO.	INTERES	DEPORTES-JUEGO.	PROMOVER EL INTERES INDIVIDUAL.
04	TRABAJO EN CONJUNTO, GERENCIA, PAZ LABORAL.	TRABAJO DESDE LA NADA. 2da. GUERRA MUNDIAL.	TRABAJO EQUIPO INTEGRADO.	DEPORTES ACTIVIDAD. FAMILIARES.	DAR A CONOCER QUE TRABAJAR JUNTO ES BUEN EJEMPLO. ROMPER BARRERA(citas)
05	EL TRABAJO ES RESPONSABILIDAD.	OPINION DE LA SOCIEDAD.	VALOR DE LA VIDA EN EL TRABAJO.	CONCIENCIA TIEMPO Y ESTIMULO.	ENTUSIASMO Y SERVICIO CONCIENCIA DE LA IMPORTANCIA DE LA VIDA LABORAL
06	FLEXIBILIDAD EN EL TRAB.	TRABAJO DESDE LA NADA.	CURIOSIDAD.	MANITO. HAGALO UD.MISMO.	DESPERTAR INTERES DAR OPORTUNIDAD.
07	SISTEMA DE ANTIGUEDADES.	CONSERVATISMO TRADICIONAL.	ENTREENER Y EV. EXP.	ACTIVIDADES COMUNIDADES.	ENTREENER TRABAJO-PROMOCION.
08	EMPLEO VITALICIO.	CONSERVATISMO TRADICIONAL.	CAMBIO Y PROM.	CAMBIAR CARGOS.	CAMBIO RANGO PROMOCION

Fuente: MURATA KAZUO & ALAN HARRISON. Cómo implementar en Occidente la metodología Japonesa de Gerencia. 1991. pp.18.

En el gráfico anterior, se pueden visualizar claramente, los aspectos que contribuyen al éxito de una estrategia gerencial: conservatismo tradicional del trabajo en equipo, lealtad al trabajo, motivación de los círculos de control de calidad, la respetabilidad del trabajo, flexibilidad en el trabajo y el sistema de antigüedades y empleo vitalicio.

### C.3.- Puesta en marcha de una Estrategia Global:

El éxito de un negocio es imputable generalmente a la habilidad de su personal de Dirección para hacer frente a las posibles condiciones del futuro, tanto los planes a corto plazo como los de largo plazo, tienen que ser hechos hoy para las operaciones del mañana, y ésto se lleva a cabo mediante la sólida evaluación de la gerencia no sólo de las potencialidades del mañana, sino también de sus peligros latentes.

La economía moderna se caracteriza por una economía globalizada e interdependiente en los procesos de producción, comercialización, inversión, flujos financieros y desarrollo de tecnologías. Actualmente, las organizaciones se desenvuelven en una economía nacional e internacional más competitiva, con crecientes exigencias de productividad, donde las leyes de mercado las obligan a profundizar o a cambiar estrategias y política, planear, crear, innovar, tener capacidad de adaptación, velocidad de respuesta y sensibilidad para anticipar necesidades futuras y poder sobrevivir y desarrollarse en este entorno nuevo y complejo.

La situación antes descrita, implica un gran reto que le impone a las organizaciones y al gobierno contar con instrumentos para llevar cabo evaluaciones periódicas, determinando en cada una puntos de

biles y fuertes, analizarse con respecto a escenarios futuros, determinar las amenazas y oportunidades que se tienen para que a través de un intenso y profundo proceso de análisis se inicie un proceso de cambios que eleve la competitividad.

Tomando en cuenta el contexto señalado en este título, al respecto Georges Yip, en su libro titulado Globalización, sostiene que son cuatro(04), los factores claves, organizacionales y administrativos que determinan la capacidad de la empresa para desarrollar y ejecutar una Estrategia Global, los cuales clasifica en :

(7)

- a.- Estructura Organizacional: Comprende las relaciones de dependencia en cualquier organización.
- b.- Los Procesos Administrativos: Entre los cuáles se pueden mencionar planificación y presupuesto por un lado, y por otro los sistemas de información, por ser procesos que determinan y condicionan el funcionamiento organizacional.
- c.- Las Personas: Son los Recursos Humanos del negocio mundial y comprenden tanto a los gerentes como al resto de los empleados.
- d.- La Cultura: comprende los valores y las reglas que gobiernan el comportamiento y éxito de una organización.

---

(7) GEORGES YIP. Globalización. pp. 12-13

#### C.4.- Las Políticas Gerenciales Bases del Exito:

Al practicar las evaluaciones periódicas y encontrar fallas, habría que detenerse en el siguiente cuestionamiento ¿Qué es mejor para la institución, hacerlo personalmente o dejar que otros lo hagan?, lo cual va a depender de la filosofía de gestión de la organización. No obstante, para hacer frente a esta circunstancia y emprender con efectividad acciones correctivas que permitan la consecución de objevos con menor desperdicio de recursos (de esfuerzos y materiales), y partiendo del convencimiento de ser el Recurso Humano, el más valioso de toda organización, ya persiga fines de lucro o no, pudieran ponerse en práctica las siguientes políticas, que sin duda conllevará al incremento de la calidad con alta productividad:

- a.- Derribar barreras entre el personal directivo y el personal obrero, lo cual conllevan a derribar barreras eliminando citas, estimulando el diálogo al saludar y charlar con cada empleado.
- b.- Facilitar la comunicación, entendiendo que la comunicación oral es la más rápida y abierta pero no siempre la más efectiva en lograr la comprensión de la gente.
- c.- Hacer visibles los sistemas gerenciales, explicando al personal el propósito y la efectividad de la acción, rompiendo malos hábitos
- d.- Fomentar el aprendizaje aplicando la repetición constante y sostenida de las rutinas laborales y los procesos, repetir simultáneamente, y luego hacer que los subalternos realicen acciones solos y supervisarlos. En otras palabras, fomentar el aprendizaje en el trabajo, aprenda haciéndolo.

- e.- Fomentar la lealtad hacia el trabajo, demostrando aprecio hacia el subalterno, dando ejemplo y resaltando o enardeciendo el trabajo como un valor tanto para el empleado como para sus familiares y la comunidad.

La implementación de estas políticas, requerirá por supuesto la implementación de sistemas gerenciales que permitan:

- a.- Desarrollar gente buena.
- b.- Promoción interna del Recurso Humano.
- c.- Recompensar habilidades del personal
- d.- Otorgar beneficios por productividad
- e.- Crear mecanismos para premiar la autosuficiencia e incentivarla
- f.- Implementar las entrevistas de selección del personal para captar al personal más idóneo de acuerdo a la naturaleza de la organización.
- g.- Capacitar al personal para aumentar su rendimiento y calidad.

#### C.5.- La Necesidad de Cambios Organizacionales:

La necesidad de cambios de las estructuras organizacionales y de trabajo ha estado en primer lugar en los últimos años, factores como competencia, costos, calidad de servicios y cambios técnicos han impulsado a buscar nuevas formas de hacer las cosas. Una lección que se debe aprender en estos ejercicios del manejo del cambio, es que tiene que haber una mejor forma ¿Cómo se logra la cultura apropiada y la estructura orgánica? : cambio tecnológico, recursos y condiciones externas. Estos factores imponen la necesidad de conocer cuántas y cuáles son las características de los trabajos y de las organizaciones nuevas.

En términos generales, lo que falta es conocer cuál es el proceso que debe seguirse para diseñar y desarrollar nuevos trabajos y organizaciones, para que las organizaciones respondan con éxito a los cambios en su ambiente laboral, se necesitan metas claras y una estrategia apropiada. Una vez convenida la estrategia, dentro de la organización existen diferentes medios tácticos para ponerla en marcha e influir en su éxito, y se pueden agrupar así: estructura organiza-tiva, planeación y asignación del sistema de recursos, sistema de control e información, sistema de recompensas, provisión de personal y desarrollo de la gente y del liderazgo.

La efectividad de los instrumentos que inciden en el éxito de los cambios, o la efectividad de cada uno en particular, depende del contenido y de la estructura de los empleos y de la organización que se está diseñando y desarrollando para servir de apoyo a las metas, objetivos y estrategias de la organización, por tal motivo, se requiere que la organización sea proyectada en todo sus ámbitos de acción.

#### C.6.- La Gerencia y el Proceso de cambio:

El cambio se refiere a la posición, a la movilización y al avance a través de una serie de etapas temporales y de consolidación. El cambio se puede describir no sólo desde el punto de vista de la mag-nitud de la organización, sino también desde su nivel dentro de la misma. Leonard Berry en texto "La gestión en las empresas", toman-do como referencia a Hunt, distingue cuatro (04) clases de cambio:

- a.- El Cambio Rutinario el cual permite afrontar la crisis.
- b.- El cambio innovador, el cual sirve para transformar las organiza-ciones en sistemas sociales diferentes.
- c.- Los cambios a largo plazo.



d.- Los cambios a gran escala mas complejos y cuyas estrategias se manejan con la cabeza de la organización.

El punto clave para una organización es asegurar que existan todos los niveles de funciones, que las mismas estén en equilibrio mutuo; y que los demás elementos de la organización, sus habilidades, valores compartidos, estilo, estructura, personal y sistemas estén actuando en apoyo.

#### D) DISEÑO ORGANIZACIONAL Y SU IMPORTANCIA PARA LA ADMINISTRACION Y CONDUCCION DE UNA ORGANIZACION PUBLICA DE SERVICIOS.

Una organización de servicios es aquel negocio en que la oferta está dominada por intangibles, cuya utilidad radica principalmente en la anticipación y resolución de necesidades de los clientes o en los cambios que operan en ellos.

Una organización de servicios excelentes, no puede centrarse solamente en su cliente externo, sino deberá tomar en cuenta, fundamentalmente, a su cliente interno; porque éste último es el encargado de dar servicios y por ende, la imagen de la empresa y de él depende el éxito de la organización, y su motivación y satisfacción en el trabajo, son factores a considerar para conseguir un resultado favorable.

Una buena organización de servicios tiene una personalidad a los ojos de sus clientes y todas las demás buenas compañías de servicios tiene una personalidad exclusiva y diferenciadora(8).

---

(8) DORA HONOVITZ Y PANAK, en ABRECHT Y LAWRENCE. La Excelencia en el Servicio. pp.XV.

Al hablar de una empresa de servicio se visualiza un tipo de compañía ubicada en once (11) grandes segmentos económicos: transporte, comunicaciones, servicios públicos, comercio mayor y detal, finanzas, seguridad, bienes raíces, servicios contables, ingeniería, oficinas jurídicas, servicios personales donde se ubican los servicios médicos.

Los términos que constituyen un servicio y lo que se entiende por un servicio de calidad, le permite a Karl Albrecht, (1998), distinguir las características que se encuentran en una dimensión donde el servicio es una forma de arte y las mismas se presentan a continuación:

- a.- Liderazgo mental, conducta flexible.
- b.- Comprensión esencial de las necesidades de los clientes.
- c.- Capacidad para redefinir el campo de juego y para que la oferta se pueda diferenciar de la de los competidores.

El reconocimiento de que la energía humana es el mayor recurso ignorado de la organización y un consiguiente valor alto de la participación de los clientes, los empresarios y los empleados. Por lo tanto, una cultura que cuida y comparte un impulso hacia lo mejor y un compromiso con el mejoramiento continuo en todos los aspectos de sus aspiraciones.

#### D.1- Características de los Servicios:

Para comprender las connotaciones que pueden tener los servicios y su importancia para los clientes-usuarios-beneficiarios, resulta necesario presentar las características principales de los mismos: (9).

---

(9) KARL ALBRECHT. Todo el Poder del Cliente. pp.18

- a.- El servicio se produce al momento de prestarlo no se puede prestar con anterioridad.
- b.- Un servicio no se puede producir, inspeccionar, apelar o almacenar centralmente generalmente se presta donde está el cliente, quienes están más allá de la influencia de la gerencia.
- c.- El producto no puede enviarse o demostrarse por anticipado.
- d.- La experiencia no se puede vender o pasar a un tercero.
- e.- Un servicio no se puede revocar.
- f.- La seguridad de la calidad debe ocurrir antes de la prestación.
- g.- La prestación de servicios requiere interacción humana en algún grado.

No obstante, Leonard Berry, (1980), tiene una visión más amplia de las especificidades de los servicios<sup>(10)</sup>, y engloba elementos diferenciadores de todas las funciones externas e internas de la empresa del sector servicios, Berry resume estas especificidades en cinco (05) puntos:

- a.- Los servicios son relativamente intangibles, se producen y consumen simultáneamente, y a menudo son menos estandarizados que los productos y extrae las consecuencias en la gestión de estas diferencias.
- b.- Se tiene que practicar marketing interno para obtener por parte del personal la máxima colaboración y entusiasmo a fin de crear la satisfacción de la clientela.
- c.- El grado de standarización o al contrario de individualización del servicio debe ser rigurosamente calculado y aplicado en función de las características de la clientela.
- d.- Hay que administrar cuidadosamente los aspectos visibles del servicio, pues son signos reveladores de la calidad de éstos ( en comparación con otras).

(10) LEONARD BERRY. Services Marketing is Different. pp.42-44

e.- Finalmente, hay que esforzarse en sincronizar la oferta y la demanda, porque el almacenamiento de servicios es imposible, ya que a menudo son temporales.

#### D.2.- Cultura de Servicios en las Organizaciones:

Tomar conciencia de la importancia que tiene la formación de una cultura de servicio que contribuya a satisfacer de manera eficiente las expectativas y necesidades del cliente interno y externo, resulta determinante, siendo ésta un elemento necesario en la organización de servicio y constituye un marco de referencia para los trabajadores de la misma, ya que todo cliente que se dirige a una organización va en búsqueda de una serie de bienes y/o servicios que contribuyan a la satisfacción de sus requerimientos. Igualmente, con ese individuo llegan una serie de expectativas que buscan ser cubiertas de manera efectiva, y la empresa deberá estar preparada a fin de cubrirlas de la mejor manera posible, dado que todas las organizaciones independientemente que sean de servicio o no, ofrecen una serie de cosas en las que coexisten elementos tangibles (bien o servicio) e intangibles (percepciones y elementos evaluativos). Entre los elementos tangibles se presentan fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

En la formación de cultura de servicio es determinante que el servicio sea de calidad, entendiendo calidad de servicio como sinónimo de excelencia y ésta a su vez se identifica como educación (formal y no formal); calidad es adecuación al uso, disminución de pérdidas atención y servicio, servicio e investigación, percepción y respuesta, conformidad con las características del ser humano, cumplir especificaciones y reacción interna (Larios J., 1989 en Hanovitz 1989, p. 13).

Para Hanovitz, la calidad es el nivel de excelencia escogido por la organización para satisfacer la clientela clave y la medida en que se logra. La calidad es el conjunto de características que debe cumplir un servicio determinado para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

La cultura organizacional tiene que ver el conjunto de valores, reglas, principios, política y acciones que guían y regulan el comportamiento de la institución, en tal sentido es pertinente afirmar que los elementos que determinan el carácter o la personalidad a largo plazo de una empresa son las decisiones que se tomen sobre el mercado al cual se dirige la prestación de servicios, el concepto del servicio que se desea prestar y el diseño que se tenga para la prestación del servicio (sumatoria de empleados, instalaciones y procesos).

En resumen, la mejora de la calidad del servicio y la consolidación de una cultura de servicio requiere que los planes de acción sean coherentes para el cliente, ya que el valor del servicio es directamente proporcional a las incomodidades que le proporciona la prestación del servicio.




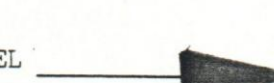

#### D.3.- Factores que influyen en la Calidad del Servicio:

Cuando se habla de los factores que influyen en la calidad del servicio, nos encontramos con niveles: El primer nivel se refiere a la visión del papel que se quiera jugar en el mercado, sistema de creación de servicios (percepción del servicio recibido inversamente proporcional. El segundo nivel tiene que ver con el diseño del lugar de encuentros o momento de la verdad, se determina satisfacción del cliente para hacer buena gestión del lugar de encuentros, es muy útil distinguir el cometido de la tarea, el trato y la tangibilidad. El ter-

cer nivel se relaciona con la verificación de errores y la recuperación de clientes insatisfechos, si los errores que se cometen en la prestación del servicio se ignora y a los pocos que se verifican se les asigna un valor nulo, no es de extrañar que sea poco rentable invertir en prevención o no pongan verdadero empeño en mejorar.

La recuperación de clientes insatisfechos ante una queja, se debe poner en marcha un sistema de recuperación de la satisfacción del cliente que implica crear una clientela, que haga de misma la razón de ser y de existir. Por tal razón, se deben conocer diez (10) dimensiones de la calidad de servicio:

<u>DIMENSIONES</u>	<u>DEFINICIONES</u>
ELEMENTOS TANGIBLES	Apariencia instalaciones físicas, equipos, personal y mantenimiento.
FLEXIBILIDAD	Habilidad para ejecutar servicios en forma fiable y cuidadosa.
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Disposición para ayudar clientes y proveerles servicios rápidos.
PROFESIONALIDAD	Poseción de destrezas requeridas y conocimientos de la ejecución de servicios.
CORTESIA	Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.
CREDIBILIDAD	Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.

<u>DIMENSIONES</u>		<u>DEFINICIONES</u>
SEGURIDAD		..... Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
ACCESIBILIDAD		..... Accesible y fácil de contactar.
COMUNICACION		..... Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos.
COMPRESION DEL CLIENTE		..... Hacer el esfuerzo de conocer el cliente y sus necesidades.

Finalmente, la calidad de los servicios puede ser medida en el momento en que se otorga el servicio al cliente debido a sus características de ser intangibles, ya que son prestaciones y experiencias más que objetos.

#### D.3.- El Cliente como elemento principal de la Calidad de Servicio:

El cliente es alguien que es receptor de productos o servicios y espera calidad en recompensa por su inversión. Si los empleados no conocen la calidad del servicio que presta sus organizaciones y la importancia de sus aportes para brindarlos, no existe forma alguna de que pueden prestar un servicio con calidad al cliente interno o externo (Honovitz J., 1989, pp. 19-20)

## E) LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

En general, las organizaciones de salud tienen múltiples objetivos que varían de importancia "la preocupación por la atención y el tratamiento tanto preventivo como curativo" del paciente filtra el sistema de valores y objetivos del centro médico-asistencial.

A medida que los límites se han expandido, los objetivos operativos de los centros asistenciales han sufrido transformaciones. El objetivo principal sigue siendo el mejor cuidado para el enfermo, pero a raíz de esas grandes transformaciones ha habido un mejor énfasis en la calidad de los pacientes (usuarios), en la coordinación de las diversas actividades de los médicos y del staff del centro y también en la participación en programas y educacionales y de investigación.

En este orden de ideas, los centros del cuidado de la salud han transformado sus objetivos de manera gradual, moviéndose de la ocupación primaria por el cuidado individual del paciente, al amplio servicio de salud de la comunidad, cambios que han influido en los distintos subsistemas del hospital. El adelanto tecnológico ha convertido a los médicos en fuente primaria por poseer conocimientos necesarios para el desempeño de la tarea, por su parte las enfermeras, representan una fuente de conocimiento, realizan muchas de las funciones técnicas en un hospital, también existe un número creciente de especialistas: el químico, el terapeuta físico, el radiólogo y muchos otros participantes, lo que ha creado la necesidad de mejorar las técnicas de organización y administración. En los centros de salud actuales son necesarios enfoques más sofisticados para la coordinación y desarrollo de las actividades propias.

El flujo de información se ve perjudicado en organizaciones de



salud disfuncionales que, generalmente desatienden problemas clínicos significativos y prefieren seguir la pista a indicadores no relacionados directamente, con sus problemas y a una serie de datos que buscan seguir los estándares establecidos en la organización. Dichas organizaciones manejan una falsa conformidad con los requerimientos externos, pero no trabajan sistemáticamente, para mejorar la calidad del cuidado de la salud impartido o para mejorar su desarrollo como organización. Los esfuerzos realizados por agentes gubernamentales y diversas asociaciones a nivel nacional para fomentar el desarrollo cualitativo de las actividades en materia de salud no han tenido el efecto esperado porque estos esfuerzos se ven como imposiciones provenientes de un ente externo.

La ansiedad que manejan los líderes con respecto a sus organizaciones, al control y autonomía sobre las mismas, pueden causar una falta de voluntad en lo que a revisar los datos que demuestran una falla en el desarrollo organizacional se refiere, sobre simplificando los criterios y mostrándose renuentes a formular conclusiones significativas y actuar en esa vía.

Los modelos contemporáneos referidos a la calidad (como mejoramiento continuo de calidad -CqI y calidad total TQM) reconectan a los líderes con sus organizaciones y a sus actuaciones en materia de calidad con un valor organizacional, fomentando la creación de metas significativas y usando la información activamente para incrementar la efectividad de la organización. De esta manera es fundamental considerar a la organización como un sistema cuyos subsistemas están íntimamente relacionados, se comunican y necesitan para su funcionamiento integral, de forma tal que el fallo de uno implica el fallo de todos. Además, el enfoque de sistema establece la necesaria relación de las organizaciones en el entorno que le

provee inputs (recursos) y cuyos outputs (resultados) son recibidos por el mismo.

En una organización verdaderamente orientada al servicio todos sus miembros tienen clientes, por lo tanto todos deben estar orientados al servicio y su finalidad debe ser darlos con calidad, tanto clientes externos (usuarios) como clientes internos (trabajadores). La idea central es satisfacer necesidades y expectativas y para ello se requiere cuidar el nivel de percepción del receptor. Las organizaciones de salud, son proveedoras de servicios por excelencia, por lo tanto aceptar que los pacientes juegan un papel importante en la formación de la percepción del servicio, es una premisa de gran valor, por lo que es un requisito tratar de incorporarlos a las mediciones de calidad. Dentro de esta problemática, es importante señalar que toda organización de salud, está influenciada por una serie de factores internos (jerarquías funcionales, normas y procedimientos que plantean estándares de actuación, factores tecnológicos, etc.), como externos provenientes de los entes gubernamentales y asociaciones a nivel nacional e internacional, de mostrando sus características de sistemas que se desarrollan a través de retroalimentación continua.

La demanda en servicios de salud es obligante dado que no puede dejar de utilizarse, ni en su área preventiva, menos aún, en su área curativa. Los servicios que brinda todo establecimiento de salud, incluyendo los servicios médicos de empresas, se ven constantemente presionados por la creciente solicitud de los mismos. Es fundamental establecer cuáles son las expectativas y percepciones de los clientes (pacientes) de una organización dedicada a la atención de la salud, específicamente en el área de consulta ambulatoria dado que ésta es una de las formas más típicas en las que los miembros del público entran en contacto con los mencionados servicios.

### E.1.- La Salud como indicador fundamental del Desarrollo:

La Salud tiene implicaciones de carácter físico, mental y social que repercuten en todos los aspectos de la vida de un individuo, el gran valor de la salud para la actividad política, social y económica es una verdad indiscutible. La necesidad de preservar la salud aunando esfuerzos predominando la medicina preventiva sobre la medicina curativa, educando a la comunidad y contagiando a los gobiernos y a las instituciones con la idea de la trascendental importancia de mantenerse sano, lo cual redundará en un mayor rendimiento y productividad a nivel familiar, individual, comunitario y nacional. Pese a esto la enfermedad es una realidad, por lo tanto los centros asistenciales juegan papel importante en la preservación, fomento y restitución de la salud. Los hospitales están concebidos como parte del engranaje global de la Salud Pública y están llamados a salvar vidas humanas, aparte de realizar labores de educación e investigación.

En salud se habla de indicadores de salud y se tienen indicadores negativos (mortalidad-morbilidad) e indicadores positivos (esperanza y calidad de vida), en general lo que se mide es la situación de enfermedad, por lo tanto sería importante presentar la problemática del sector salud y la calidad en los servicios de salud:

#### La Problemática del Sector salud:

La toma de decisiones dentro del sector salud se desarrolla en un marco de participación política compleja, en donde se juega con intereses y valores que no siempre tienen la curación del paciente como norte, Dentro de los planes de la nación, se concibe la salud como un elemento fundamental del proceso de crecimiento y como un indicador del nivel de vida de la población, sin embargo a pesar del esfuerzo existe un deterioro progresivo de la salud. Las escasez o

inexistencia de políticas gerenciales implementadas por la mayoría de nuestros hospitales, las acciones obstaculizadoras de los dirigentes sindicales, el uso de partidas presupuestarias para el pago de personal improductivo, la excesiva afluencia de extranjeros, falta de mantenimiento de la planta física como de los materiales y equipos de los centros hospitalarios, el ausentismo laboral y hurtos diversos son los juegos sobre las instalaciones hospitalarias que constituyen serios problemas que no se resuelven con mayores erogaciones del dinero.

Se impone una racionalización eficiente de los recursos que obligue a recompensar la ineficiencia que evite los despilfarros y que mantengan al margen la corrupción. En definitiva, la ausencia de adecuados mecanismos gerenciales crea deficiencias que originan baja productividad en el sector, lo que se traduce en costos cada vez más elevados de funcionamiento, mala calidad de la prestación del servicio e imposibilidad de cubrir la demanda de la población, si falta la gerencia muy poco o de nada sirve que se obtengan más recursos.

La situación crítica de la salud en Venezuela tiene que ver con el desorden administrativo que hace que los recursos disponibles sean utilizados poco eficientemente. Si dada las condiciones del país ahora se dispone de menos recursos, los bajos rendimientos y el poco énfasis en los programas preventivos, es fácil comprender la crisis sanitaria que se vivirá a pesar de tener indicadores satisfactorios.

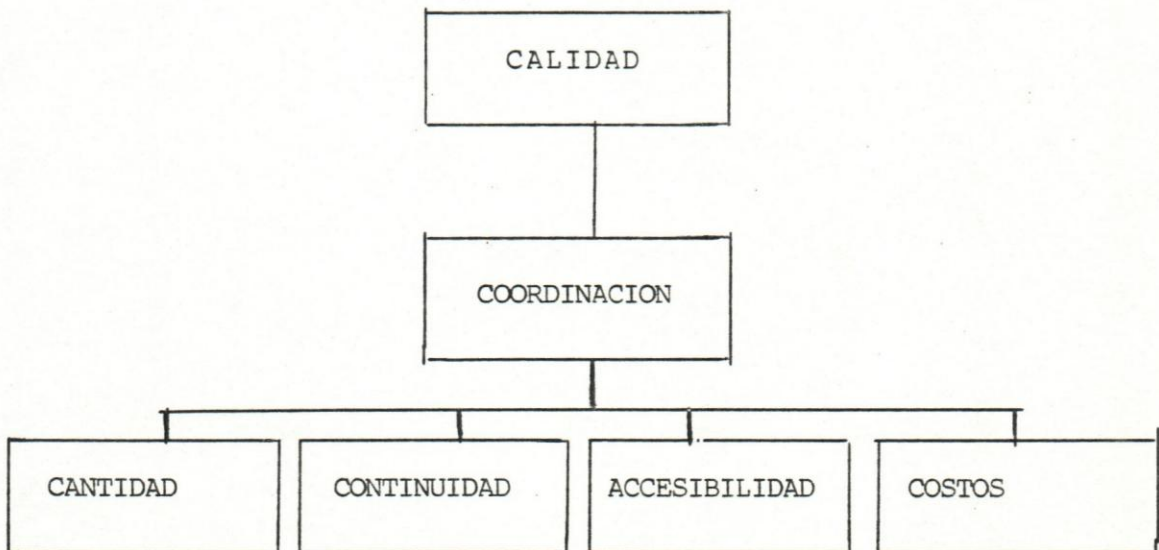
Otro factor determinante del aumento de los costos en el sector, es la exagerada descentralización de la gerencia en una estructura tan complicada y de gran magnitud como la que respalda la salud en Venezuela. Se genera tal volumen y variedad de información que es perfectamente comprensible que la administración centralizada no pueda controlarla adecuadamente, disminuyendo al mínimo la eficiencia, obstacu-

lizando el correcto desempeño gerencial y por ende la formulación de es trategias y toma de decisiones.

Mejorar la calidad es responsabilidad de la Dirección pero es evidente que el problema trasciende a la pura buena intención. La solu ción no está en que todos los individuos de la organización ejecuten su trabajo lo mejor posible, sino que es necesario que todas la perso nas conozcan realmente lo que deben hacer.

### La Calidad en los Servicios de Salud:

La calidad es un conjunto de características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados por usuarios y proveedores (Pabón, 1995. pl35), y según Avedis Donabedian, en el área de la salud, la calidad de la atención es definida como aquella clase de atención que se espera proporcionar al paciente al máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proce so de la atención en todas sus partes (Avedis Donabedian, 1984. p.7). Gráficamente, la calidad se puede visualizar así:



### E.1.- El Sistema de Servicios de Salud:

Las organizaciones dedicadas a la atención de la salud, son todas aquellas que tienen como misión la búsqueda de la salud integral, lo cual no solo es un intento de una falta de enfermedad sino el correcto y armonioso funcionamiento de la organización de forma tal que sirva de base para proporcionar un adecuado estado de bienestar físico, moral y social al paciente, la familia y la comunidad<sup>(11)</sup>.

El sistema de servicios de salud es un conjunto de recursos que con determinada organización e interrelaciones, la sociedad le asigna la finalidad específica de atender los problemas y satisfacer la necesidad de salud de la población<sup>(12)</sup>

El sistema de servicios de salud, supone niveles de atención, específicamente en salud se tienen tres (03 ) niveles de atención: el primer nivel representado por la atención ambulatoria correspondiendo el enfoque integral de salud, básicamente la atención que se dispensa en este nivel en una atención primaria, para lo cual la población se divide en comunidades y son atendidas en centros asistenciales ubicados por zonas geográficas. El nivel secundario de atención, es un nivel de atención ambulatoria especializada y recibe los casos que son enviados por referencia del nivel primario y requieren diagnóstico y tratamiento más especializado. El nivel terciario de atención, brinda atención altamente especializada que generalmente brindan los hospitales tipo III y IV.

La atención ambulatoria se refiere a aquellos establecimientos, destinados a prestar asistencia médica y farmacéutica a enfermos

(11) SUSANA DROVETA. Dirección de Salud. pp.26-27

(12) JORGE KATZ. La Salud en América Latina. pp. 53-54

que no se alojan en él, no existe el servicio de hospitalización, so lo pueden estar bajo observación y control médico durante algunas horas si lo amerita. La consulta ambulatoria es una forma de prestar servicios a los pacientes ambulatorios de la comunidad a través de establecimientos de consultorios externos especializados y de médicos que prestan servicios en el área de medicina general y preventiva(13)

Los hospitales son aquellas organizaciones en las que se alojan enfermos para su tratamiento y curación aún cuando sus servicios se extienden a la consulta de pacientes externos, a continuación se presenta la clasificación de hospitales: (14)

CRITERIO	CLASIFICACION	DIVISION	
SEGUN FINALIDAD ECONOMICA.	SIN FINES DE LUCRO CON FINES DE LUCRO	HOSPITALES PUBLICOS CLINICAS SANATORIOS	
SEGUN COBERTURA AREA TERRITORIAL	URBANOS RURALES	REGIONALES SUBREGIONALES CABECERAS DE MUNICIPIOS SECTORIAL	
SEGUN TIPO DE MEDIC.-PRACTICA	MEDICINA PREVENTIVA MEDICINA GENERAL MEDICINA ESPECIALIZADA		
SEGUN RECURSOS	MUNICIPALES ESTADALES GOBERNACIONES PRIVADOS		

(13) MARCIAL BARQUIN. Dirección de Hospitales. pp.32-34

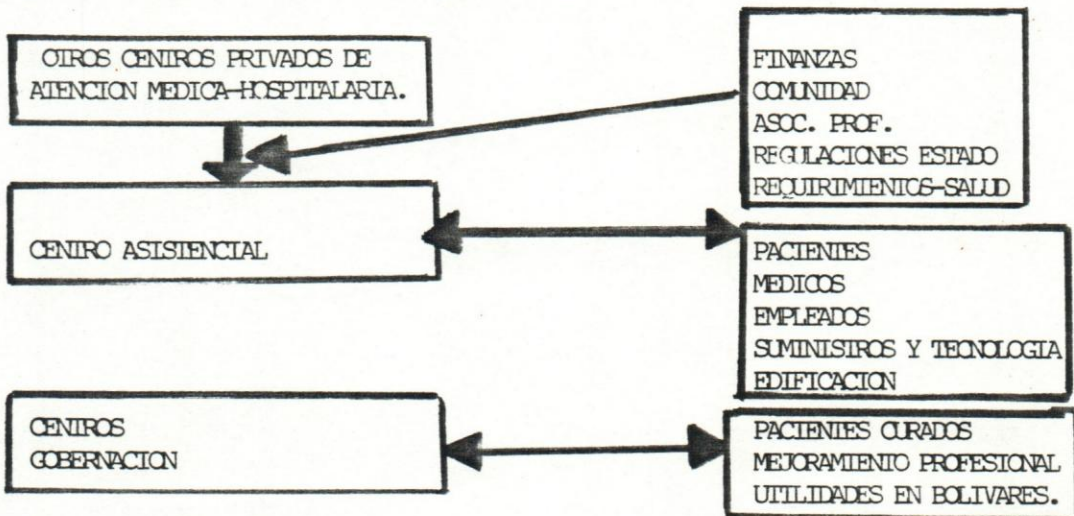
(14) SUSANA DROVETA. Ob.cit. p.15.

CRITERIO	CLASIFICACION	DIVISION
SEGUN EL TAMAÑO	HOSPITALES TIPO I HOSPITALES TIPO II HOSPITALES TIPO III HOSPITALES TIPO IV	

Fuente: Susana Dooveta. Dirección de Hospitales. pp.15-18

### E.3.- Los Establecimientos de Servicios para la Salud:

Un centro de salud es un sistema abierto, complejo, relacionando medio interno y externo, por ejemplo el paciente (usuario del servicio tiene que relacionarse con médicos, enfermeras, paramédicos, administrativos; externamente se relacionan con familiares, amigos, terceras personas y todo sujeto a regulaciones gubernamentales y de la comunidad. La influencia del ambiente en un centro asistencial se puede visualizar en el siguiente gráfico:



Fuente: Matute Cámara. Propuesta de un modelo de gestión. p.121

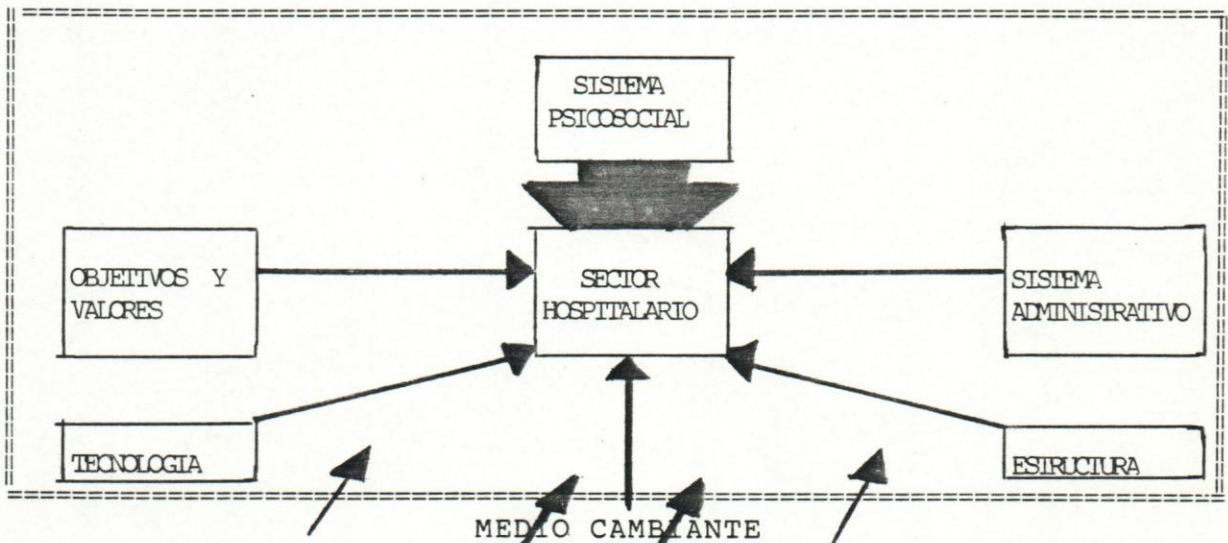


E.5.- Los Hospitales como Organizaciones Públicas prestadoras de Servicios de Salud:

Los avances de la medicina ha conllevado a que los hospitales se conviertan en organizaciones con una amplia división del trabajo que movilizan gran cantidad de información, requieren mano de obra especializada, albergan a una gran cantidad de personas, consumen materiales cada vez más costosos y por lo tanto, necesita una coordinación adecuada para cumplir su misión de brindar tratamiento preventivo y curativo. El hospital es un buen ejemplo de organización muy compleja que emplea un gran número de profesionales, médicos y otros expertos con cierta especialización en su labor; donde el medio cambiante, la población, tecnología y economía afectan la forma como se organizan y administran el mismo.

Los Hospitales al igual que el resto de las organizaciones del sector público, se inserta en la compleja red de interacciones dentro de una ambiente extremadamente cambiante como se puede visualizar en el gráfico que se presenta a continuación:

MARCO REFERENCIA-SECTOR HOSPITALARIO



Fuente: Rosenzweig J. & Kast F. Administración de Organizaciones: Enfoque de Sistema y de Contingencias. pp. 56.57

En Venezuela nuestros hospitales atraviesan por una crítica situación caracterizada por el deterioro progresivo de sus instalaciones, huelgas de personal, corrupción y carencia de los más elementales recursos. En la actualidad los hospitales distan mucho de cumplir con el objetivo para el cual fueron creados: Atender las necesidades de los usuarios, esta problemática asistencial pone en evidencia deficiencias administrativas y de organización dentro del sector, el viejo modelo de gestión utilizado por nuestros hospitales, ya no nos es útil. Atender los problemas en la medida en que se presenten es y ha sido la práctica cotidiana en la administración de los hospitales venezolanos sin planificación a largo plazo y un poco o ninguna prevención. Hoy por hoy es importante e imperioso, la necesidad de cambiar tales hábitos en aras de una mejora progresiva.

La calidad y la productividad como términos utilizados en el campo empresarial, específicamente en el campo de la manufactura, ahora tendrán cabida en el área de la salud, ya que la situación del país impide erogaciones de dinero mayores frente a los problemas constituyéndose en paños calientes, en consecuencia se requieren nuevos enfoques donde la gerencia tienda a la búsqueda permanente del máximo rendimiento y a la eliminación de la improvisación mediante el conocimiento global del funcionamiento de nuestros centros hospitalarios.

El desempeño de la sociedad moderna e incluso del bienestar individual está superditado cada vez más al grado de desenvolvimiento de las organizaciones, ya que es una realidad innegable que en la actualidad las tareas sociales se realizan por medio de grandes instituciones o por medio de ellas: actividad económica, cuidados de la salud, recreación, etc. Tomando en cuenta esta perspectiva, el hospital moderno es un lugar donde acuden personas enfermas para ser atendidas a través de servicios médicos-técnicos que permitan el diagnóstico y

tratamiento del mal corporal con el objeto de mejorarlo o erradicarlo, mejorando con ello, la condición general del paciente. En muchos hospitales se trasciende a esta gran responsabilidad, aplicando además, medidas profilácticas, de rehabilitación y ayudando al nacimiento de los nuevos seres humanos.

El hospital es parte integrante de una organización médica-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar, siendo también un centro de formación de personal médico-sanitario y de investigadores biosociales. La tendencia a nivel mundial de la medicina moderna, es a la modificación de estructuras arquitectónicas y organizativas de cada tipo de hospital, que como elemento dinámico va requiriendo nuevas y cada vez más complejas estructuras internas, personal técnico y profesional más especializado, transformando conceptos y generando nuevos servicios, dotando de equipos altamente sofisticados que obedecen al deseo de lograr una mejora progresiva de la atención al paciente. Esta organización tan compleja precisa una adecuada administración que coordina armoniosamente el complicado conjunto y dé una mejor y más eficiente atención con los recursos de que se disponen.

La misión del hospital es salvar vidas, prevenir incapacidad, aplicar medidas terapéuticas y de diagnóstico que permita descubrir y tratar todos los estados patológicos en sus primeras manifestaciones. Para ello, la institución hospitalaria deben estar integrada a la sociedad, conocer a fondo las necesidades humanas y hacer frente a las exigencias de orden financiero, administrativo y social, ya que las necesidades de salud están íntimamente ligadas a las condiciones de vida de la población.

En resumen, el hospital puede y debe ser dirigido como una empresa, conservando sus características especiales, ya que posee insumos, procesos y productos o resultados como cualquier organización de producción o servicios. Todo hospital está involucrado en un proceso administrativo, siendo la productividad del sector salud un indicador que significa cuantificar, lo cual es más cantidad que calidad y es factible la aplicación de la metodología Deming, referida a la calidad total a un hospital, para lo cual es indispensable contar con un compromiso de la alta dirección de la institución, la estructura, y un equipo coherente formado por casi todos los sectores del hospital.

Finalmente, es importante señalar que los hospitales venezolanos no tienen criterios gerenciales definidos, en la selección del personal de Dirección privan criterios distintos a lo que significa la gerencia (política y anarquismo). Además, los criterios de calidad y productividad resultan confusos y no son aplicados.

Para superar la problemática ya mencionada, descentralizar el sistema nacional de salud o bien separar el sistema actual en organísmos independientes, siempre enfocando la atención y la intención hacia una mejor gerencia, podría resultar exitoso. Dentro de la administración moderna debe reconocerse un nuevo enfoque que consiste en implantar, utilizar y desarrollar métodos y técnicas de evaluación cualitativa y cuantitativa que reflejen en forma objetiva metas, alcances y fallas. Este reto se logrará introduciendo criterios gerenciales, para la selección de personal directivo, implantando políticas de entrenamiento y desarrollo constante de este personal, haciéndolo bien de una vez y cada día mejor.

Dentro de este orden de ideas, los hospitales deberán ser instituciones dinámicas y están sujetos a la rápida evolución que caracteriza a la ciencia y a la tecnología moderna, sin embargo no todos los cambios que sobrevienen provienen de los descubrimientos científicos y adelantos tecnológicos, algunos tienen origen económico y otros se forman en la mente indestructible del hombre. Actualmente, en los hospitales de muchos países, se están transformando actividades clínicas que antes se llevaban a cabo solo en el corazón de la institución, en otros países se muestra interés por la promoción de la salud en la comunidad mediante actividades que no se basan necesariamente en el hospital, los muros imaginarios de los hospitales están por desaparecer. El éxito de la acción sanitaria se mide no solo por lo que se hace dentro del hospital, sino también dentro de su esfera de influencia. El objetivo final que debe perseguirse es que el individuo viva en las mejores condiciones posibles de bienestar individual, familiar y colectivo.

### E.6.- La Gerencia Hospitalaria:

Se requiere la modificación de valores, prácticas cotidianas y creencias arraigadas en la estructura tradicional de la gerencia hospitalaria, aspectos tales como: políticas de alta gerencia ministerial relación con el gobierno, criterios de quienes dirigen los hospitales la actitud de todo el personal de salud y otros factores que influyen en la prestación de un servicio con excelencia y calidad, donde se satisfagan necesidades reales. No se trata de encontrar una receta mágica encantada que con unos cuantos toques mágicos permita a cada centro asistencial pasar del caos total, a un lugar de ensueño. Las ideas persiguen sumar esfuerzos en pro de resolver problemas.

El gerente debe ser una persona altamente calificada, puesto que es el encargado de diseñar políticas, elegir estrategias y definir rumbos a seguir por la institución.

La gerencia es la principal responsable de la estructura organizativa, elaborar o diseñar los criterios con los cuales se dirige el recurso humano y es quien decide el tipo de tecnología que se va a utilizar, de allí su gran importancia, gráficamente se podría mostrar así:



En toda organización, la gerencia es el conducto fundamental para mejorar la calidad y la productividad como un elemento estratégico que permita relacionar objetivos (productos o servicios cuya excelente calidad logra satisfacer al cliente) con los mejores insumos para generarlos o producirlos, todo esto mediante la garantía de una calidad integral de todo el proceso, cuando se hace referencia al aumento de la calidad y la productividad, debe entenderse como la progresiva mejora de la utilización de los recursos dentro de la organización para lograr cada vez mejores resultados, es decir, hacer énfasis tanto en los resultados como en los procesos y sistemas que permitan alcanzarlos.

En este sentido surgen dos nuevos conceptos relación entre las metas propuestas y las que se alcanzan y la relación entre los medios previstos y los que en realidad se consumieron. La productividad es una medición de la forma como se combinan y utilizan adecuadamente el conjunto de insumos para la consecución de resultados específicos y deseados; de esta manera se llega a la fórmula que asume productividad como la relación entre efectividad y eficiencia.

~~PRODUCTIVIDAD= producto/insumos-estados obtenidos/recursos consumidos-eficiencia/efectividad~~

Mientras que la calidad es responsabilidad de la gerencia, se define como el ajuste apropiado que se hace del producto en función de las demandas y necesidades de los consumidores. Aún se sabe muy poco sobre el puesto directivo, el material publicado habla en general de funciones y deberes pero no especifican que es lo que hace realmente un directivo en su puesto de trabajo.<sup>(15)</sup> El Director es pieza fundamental de la organización, ya que determina las formas de utilización de los recursos humanos, materiales y es quien determina el rumbo a

(15) HENRY MINTZBERG. Naturaleza del Trabajo Directivo. pp. 20-21

seguir. Dirigir en función del tipo de público, no significa imposibilidad de traer ideas foráneas, sino que cada organización debe desarrollar espontáneamente su propia tecnología gerencial adaptada al medio y a las circunstancias específicas que confronta.

En otras palabras, gerenciar es organizar, estableciendo divisiones del trabajo, planificando y coordinando jerárquicamente según ciertos principios y métodos, pensando siempre en el bienestar del paciente. El hospital debe ser planificado para lograr la combinación perfecta de consecución de metas propuestas, economía y atención adecuada de los pacientes, en la cual intervienen aspectos de carácter económico, social y demográfico y todos aquellos que afecten los problemas de salud.

Proyectar todo lo referente a las necesidades de atención hospitalaria de una comunidad no es tarea fácil, es necesario conocer el área de cobertura, el transporte, las vías de comunicación, las características generales de la población, cantidad, distribución por sexo índice de crecimiento, natalidad, mortalidad, migraciones, características económicas, etc. Todos estos aspectos constituyen una pesada carga de información en cuanto a su volumen y complejidad que debe ser manejada por la gerencia del hospital. En términos de empresas a esto se le denomina conocer el cliente, aspecto que se torna fundamental al momento en que la gerencia se dispone a diseñar la estrategia y a señalar objetivos.

El paciente en toda gerencia hospitalaria efectiva, se convierte en el punto de partida y objetivo final, su trascendental función es unir esfuerzos para lograr los objetivos propuestos y hay que reconocer que un obstáculo reside en el hecho de ser la estructura hospitalaria una de las más complejas de la sociedad actual.

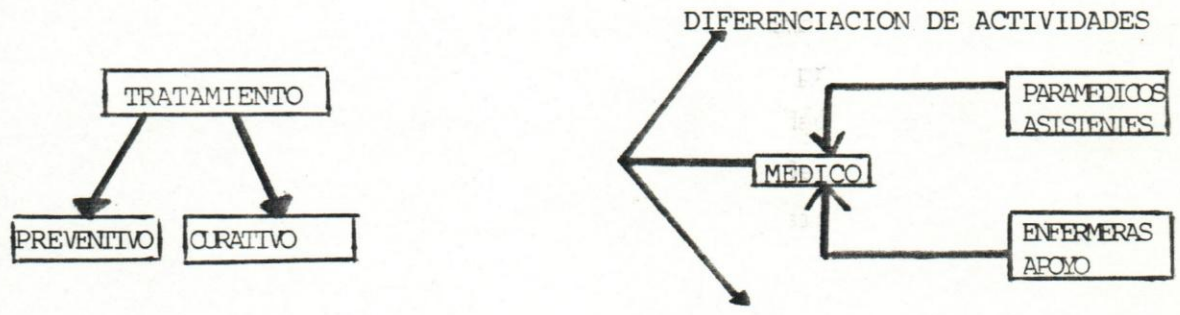


F) LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y SU IMPORTANCIA PARA LA ORGANIZACION DE SALUD.

La estructura organizacional de un hospital difiere considerablemente de un modelo burocrático de otras organizaciones a gran escala, (Kast y Rosenzweig, 1988) establecen que dentro de un hospital existe una relación única entre autoridad formal del puesto que ubica posición jerárquica administrativa, y la autoridad de conocimiento, representada por los médicos practicantes y otros profesionales, así se crea una estructura formal, difusa e inusual. El hospital efectivo no sigue un diseño estructural básico dado que ciertas y determinadas actividades pueden requerir un diseño estructural estable-mecanicista (limpieza, mantenimiento, parte de la atención a los pacientes, etc) y otras un diseño adaptable orgánico (unidades de cuidados intensivos, servicios de emergencia, actividades de investigación y servicios de emergencia).

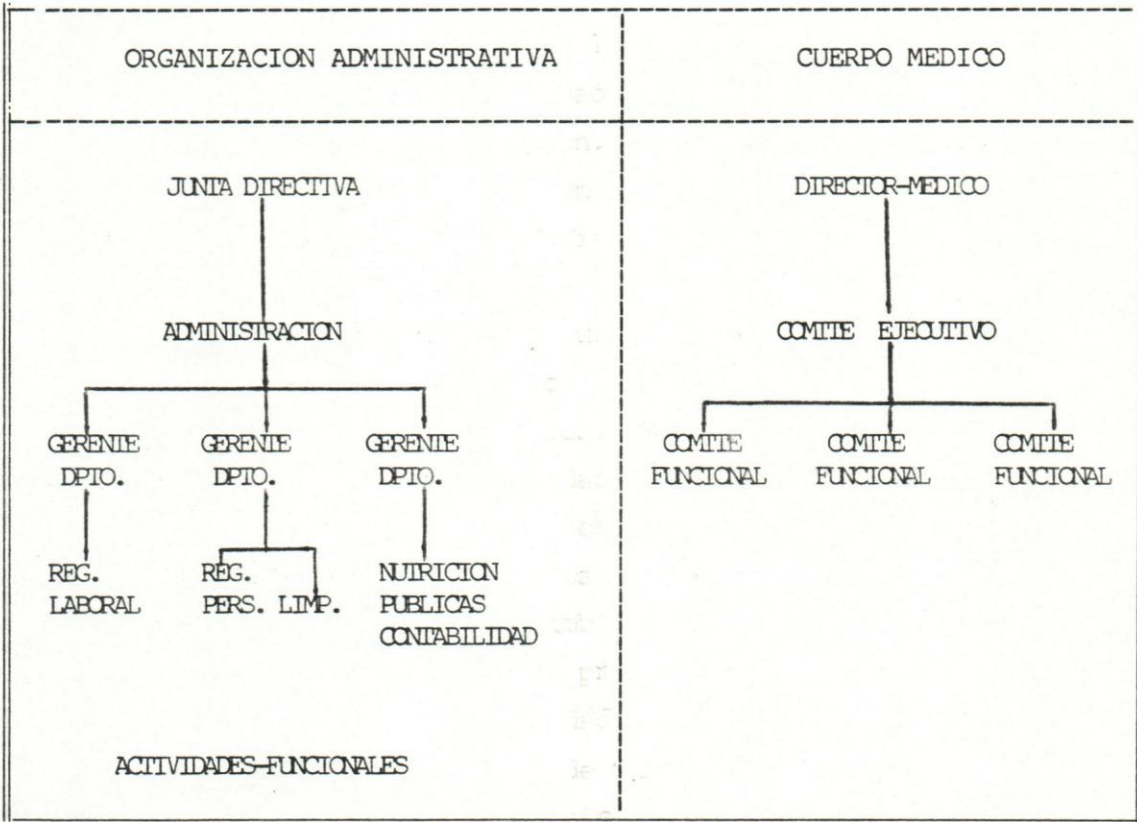
Camara y Matute (1996), en su trabajo de investigación explican una serie de puntos a tomar en cuenta cuando se revisa la estructura de una institución de salud, ellos son:

- a.- Diferenciación de actividades: para la realización de actividades los hospitales requieren gran cantidad de personal y una extensa división del trabajo, lo que implica creación de muchos puestos diferentes, sistema coordinado de tareas, funciones, interacción social. La figura muestran la manera en que los miembros se relacionan entre sí:



Una división grande se da entre el personal médico y el personal administrativo, y éstos dos con respecto al personal de laboratorio, rayos "x" u otros. Por otra parte, existe la responsabilidad global constitucional de la institución.

b.- Organización y administración del Cuerpo Médico: el Cuerpo Médico constituido por autoridades, médicos de planta, internos y residentes. Las funciones y relaciones del personal médico con otros segmentos del hospital se basan en la situación legal del médico. Además de este personal está el autogobernado cuya estructura es autónoma. A tal efecto, se presenta la diferenciación estructural en un hospital.



c.- **Coordinación de Actividades:** Debido al alto grado de diferenciación y especialización, cada persona que trabaja en el hospital depende de alguna otra persona o personas para la realización de su trabajo, de esta manera y como afirma Kast y Rosezweig, en su obra *Administración en las Organizaciones*, se generan problemas de coordinación en el hospital, los especialistas y profesionales pueden desempeñar funciones sólo cuando cuentan con personal de staff y de servicio puesto a su disposición. Dicha interdependencia requiere de que las funciones y actividades especializadas estén coordinadas, si se quiere que la organización funcione y alcance sus objetivos. Estructura, división del trabajo e integración de resultados, es un aspecto fundamental de todas las organizaciones.

Dos son los problemas para lograr la coordinación, el sistema de autoridad dual y el alto grado de profesionalización y especialización. Sin embargo, los hospitales hacen gran uso de la coordinación por medio de reglas y procedimientos administrativos científicos y tecnológicos.

d.- **Estructura y Autoridad:** La autoridad en el hospital está compartida aunque no de igual forma por la junta directiva, los doctores, el director médico y el director administrativo. La autoridad no emana de una sola fuente y no fluye a lo largo de una línea simple y de órdenes, común de las organizaciones formales. La estructura y la autoridad de este tipo de organizaciones cambia, continuamente, en respuesta a los cambios tecnológicos y problemas organizacionales, debido a la expansión de sus actividades y al aumento de la necesidad de integración. Una forma de ver esa relación en la línea de autoridad es en términos de subsistemas organizacionales, de esta manera existe quien re

laciona al hospital con su médico social, ayudándole a obtener los recursos necesarios para sus operaciones (consejo fideicomisarios). El administrador tiene un papel estratégico y un papel coordinador de negociador e integran los diversos recursos y las actividades de los participantes en la organización. El personal médico tiene un papel técnico primario en términos de tratamiento del paciente (usuario).

Se puede afirmar que es la organización material la más frecuentemente utilizada en las organizaciones de salud. La existencia de coordinación jerárquica (vertical) mediante la departamentalización y la cadena formal de mando, y simultáneamente una coordinación lateral (el equipo de cuidado al paciente) da lugar a la organización matricial.

- e.- El sistema psicosocial: la gente dentro de las organizaciones se compromete en la interacción social para realizar las actividades diarias, así los recursos humanos son necesarios a pesar del uso de la tecnología. Un hospital es un sistema humano, es un sistema social, materia prima humana, producto humano, su trabajo hecho por humanos, sus objetivos humanos. Esto es servicio directo a la gente, servicio que es individualizado y personalizado.

Los hospitales tienen un sistema de staff y roles claramente definidos, así por ejemplo, el personal médico tiene una posición alta dentro de la organización de esas instituciones, reforzado por el grado de especialización, conocimiento, competencia técnica que requiere práctica. Históricamente, el administrador gozaba de bajo status comparado con el médico, - pero con las crecientes complejidades, la mayor necesidad

de coordinación de las actividades, la creciente demanda de equipos modernos y su uso efectivo, el administrador así como su rol se han extendidos.

- f.- El Sistema Administrativo: Los administradores son personas que coordinan los subsistemas organizacionales por medio de planeación y control del esfuerzo general. El sistema administrativo de un hospital es bastante complejo dado la baja de poder y su estructura de autoridad que crea una depresión de las decisiones en la organización. Así se observa la tríada (nivel directivo, personal médico y el nivel administrativo con su personal) responsable de las decisiones de planeación y control con ciertas esferas organizacionales generales.

Uno de los medios primarios de control en el hospital es a través de la profesionalización y de la internalización de valores y normas de desempeño, las cuales prescriben ciertos comportamientos dentro de las unidades básicas interrelacionadas:

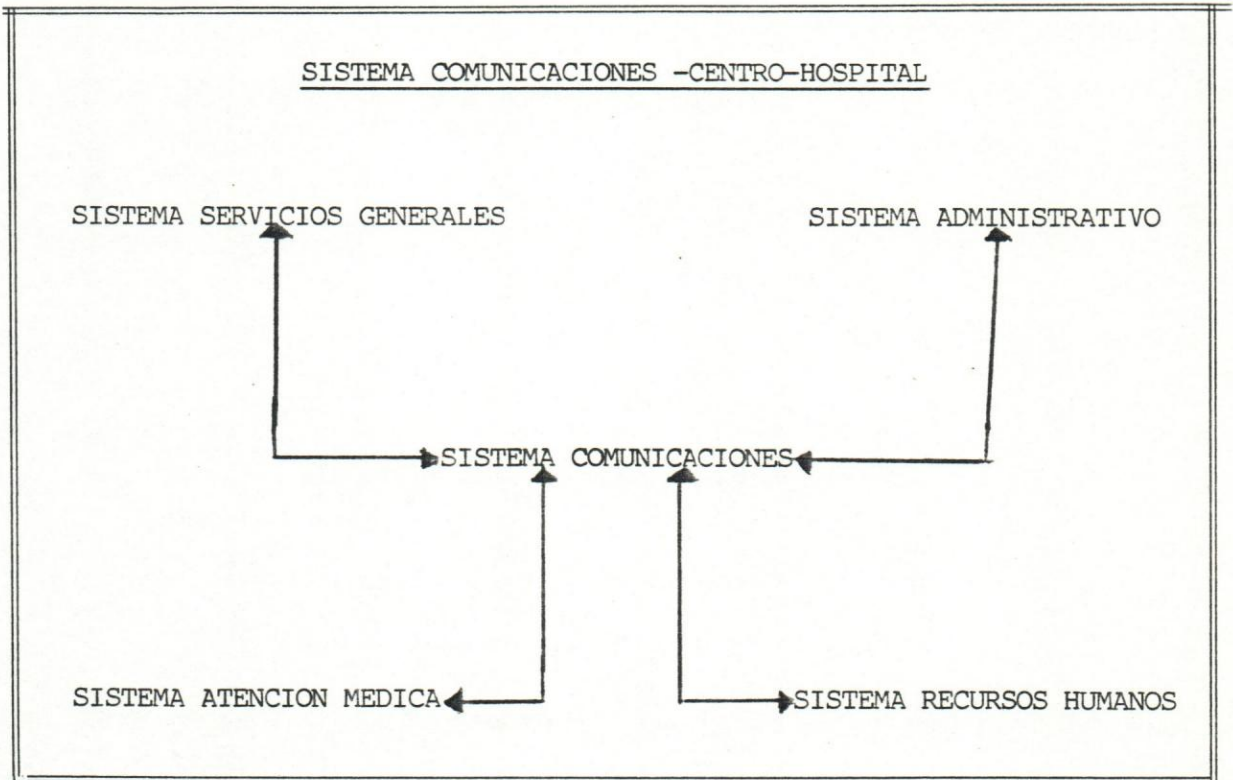
1.-Sistemas de servicios generales, mantenimiento institucional y equipo, servicios sanitarios, servicios de recepción ( control médico ambulatorio) y seguridad.

2.-Sistema administrativo, subsistema de políticas, es un complejo administrativo dependiente de la Junta Directiva encargado de tomar decisiones dentro de la organización. El subsistema de fiscalización de las decisiones se basa en diferentes puestos que posee el centro asistencial, planificación fiscal, servicio de auditoría, contabilidad, presupuesto y planes de inversión de la institución.

3.-Sistema de atención al paciente, la atención directa recae almacenamiento y generación de información acerca del paciente para ello se hace uso de la historia clínica, mientras el sistema

de recursos humanos se encarga de todo tipo de suministros.

4.-Sistema de comunicaciones: Unidad que interrelaciona a todos los anteriores, ya que en ella se podrá tener una recolección de información a todas las áreas del centro asistencial sirviendo de interlocutor en el exterior o medio ambiente. El hospital enfrenta medio dinámico, tecnología cambiante, rediseños estructurales, ajustes psicosociales, por lo que haya dificultades, siendo el desarrollo del sistema administrativo la solución efectiva para resolver estos rápidos cambios. Gráficamente, se presenta el sistema de comunicaciones.



### F.1.- Conceptualización de Estructura Organizacional:

La organización es un sistema compuesto por diversos subsistemas que se integran coherentemente para permitir el logro de una misión. La estructura organizacional, es un subsistema que debe conducir al logro de conductas deseables en el trabajo, motivación y satisfacción individuales y capacidad para responder a presiones ambientales, implica aplicación de principios básicos de división del trabajo, bases departamentales, alcance del control y delegación de autoridad.

La toma de decisiones es un comportamiento individual canalizado por la estructura organizacional que además se encuentra indisolublemente unido al estilo de liderazgo, por tanto ambos están sujetos a las restricciones que impone la estructura organizacional, que por otra parte limita la utilidad práctica de los modelos formales y muy sofisticados para la toma de decisiones. En forma explícita al ser miembro de una organización, los individuos tienen que cumplir con las reglas y procedimientos establecidos para cada puesto de trabajo, y por consiguiente, tienen que renunciar a la libertad de acción totalmente autónoma. El diseño estructural determina quienes dentro de la organización deben tomar las decisiones. Por otra parte no todas las decisiones tienen igual trascendencia, existen algunas que producen mayores efectos sobre las metas y objetivos organizacionales.

En este sentido, se plantea la exigencia de elegir alternativas que involucran grandes proyecciones, para las cuales no hay reglas o métodos que indiquen como deben proceder e implica además averiguar cual es la situación, sus posibilidades, los recursos disponibles, etc. En general todo lo relacionado con la productividad y eficiencia, tales decisiones son denominadas estrategias.

El proceso de tomar decisiones de este tipo es realizado por líderes ubicados en puestos de trabajo gerenciales, ya que se requiere de individuos con visión holística y por lo que su estilo de liderazgo producirá mayor impacto sobre la organización, tomando en cuenta el nivel que ocupa en la jerarquía.

La toma de decisiones puede analizarse desde dos perspectivas diferentes; la primera consiste en centrarnos en la toma de decisiones como un proceso; lo cual involucra análisis del tipo de pobreza, dimensiones básicas, búsqueda de soluciones alternativas y consideración de las consecuencias de esas soluciones, incluyendo el anticiparse a los diferentes tipos de conflictos post decisionales y selección final (Katz & Kahn, 1978). Dicha perspectiva nos ubica en estudio de las actividades cognitivas que deben producirse antes de decidir sobre el plan de acción. La segunda perspectiva representa una postura alternativa que amerita un estudio de los procesos que se producen entre las personas.

La estructura organizativa tiene grandes implicaciones para la organización, por tal motivo es pertinente presentar algunas definiciones de este término:

.- La estructura organizacional es un patron de establecimiento de relaciones entre componentes o partes de la organización, es un sistema social, no visible, pero se infiere de las operaciones y el comportamiento de la organización (Kast y Rosenzweig, 1988).

.- Es una armazón, un esqueleto, una integración particular especial y armónica de unidades estructurales de la organización, las cuales mantienen una disposición de interdependencia (16)

---

(16) JHON CHILD. citado por Daft & Steers. Organización: comportamiento de los individuos y de los grupos humanos. p. 466.



Según este mismo autor una definición formal de estructura organizativa incluye:

- a.- La estructura organizacional describe asignación de responsabilidades a individuos que la integran. Denota grado de especialización, agrupación de individuos para formar departamentos y la agrupación de estos departamentos forman organizaciones.
- b.- Designa relaciones formales de autoridad, incluyendo líneas de autoridad, responsabilidad de decisiones, número de niveles dentro de la jerarquía y alcance del control de los gerentes y su supervisores.
- c.- Incluye el diseño del sistema y mecanismos que fundamentan la coordinación efectiva de los esfuerzos entre los diversos individuos y departamentos. Estos sistemas establecen los lineamientos para la comunicación y coordinación horizontal y vertical. (los dos primeros elementos asignación de labores y relación de autoridad se muestran con claridad en las organizaciones). El tercer elemento, sistema de coordinación entre departamentos, por lo general no se refleja como parte de los organigramas e incluye el sistema de información, comités, reuniones de planeación y puestos de enlace.

En líneas generales, para tener una visión integral del concepto, debe complementarse lo meramente estructural y estable con las actividades desempeñadas como consecuencia de la estructura, ya que éste es el marco, relativamente duradero, de puestos y departamentos que influyen en el comportamiento y grupos hacia las metas de la organización, básicamente el concepto debe tomar en consideración su existencia en función de propósitos y metas que contribuyen a la eficacia de la organización. La estructura de una organización está re

lacionada con el logro de la eficacia, aunque la naturaleza exacta de dicha relación sea inherentemente difícil de conocer.

#### F.2.- La Importancia de la Estructura Organizacional:

La importancia de la estructura organizativa, citando a Ramón Melinkoff (1983), reside en su contribución a los procesos de dirección: coordinación, comunicación, decisión, control, entre otros, además de servir para canalizar los esfuerzos de acuerdo con los fines y objetivos organizacionales. La estructura organizacional son diseñadas para cumplir tres (03) funciones básicas, las cuales nos permitimos presentar:

- a.-Producir resultados organizacionales y alcanzar los objetivos de la organización.
- b.-Minimizar o regular la influencia de las diferencias individuales de la institución. Las estructuras se imponen para garantizar que los individuos se adapten a las exigencias del sistema organizacional y no al contrario, nuevamente el punto básico no es que los integrantes no sean importantes sino que las características individuales interactúan con las características estructurales para producir los eventos dentro de la institución.
- c.-Ser el medio en el cual se ejerce el poder(las estructuras conforman también o determinan que posiciones tienen poder), se toman de decisiones( el flujo de información que se requiere para tomar decisiones está determinado, en gran medida por la estructura), y se llevan a cabo las actividades de la organización.

La estructura organizacional sirve de fondo para el ejercicio del proceso de decisión, facilitando, retardando o modificando el cauce de las mismas y las intervenciones formales e informales de los ejecutivos. Es la estructura la que hace más fácil o difícil la implantación de las decisiones tomadas (Guiot Y Beaufils, 1992).

Una estructura inadecuada puede crear carga excesiva de las decisiones porque la jerarquía canaliza demasiados problemas hacia los puestos gerenciales. La estructura puede impedir delegar responsabilidades a los niveles adecuados. Una dificultad adicional es que la información puede o no llegar a las personas con la capacidad para solucionar los problemas, la información requerida puede o no transmitirse a las personas que están en la mejor posición para tomar decisiones (Daft & Steers, 1992). Asimismo, cuando se tienen demasiados niveles jerárquicos, por lo general se retardan las decisiones y se distorsiona o se omite la información que surge en los niveles inferiores básica para la toma de decisiones.

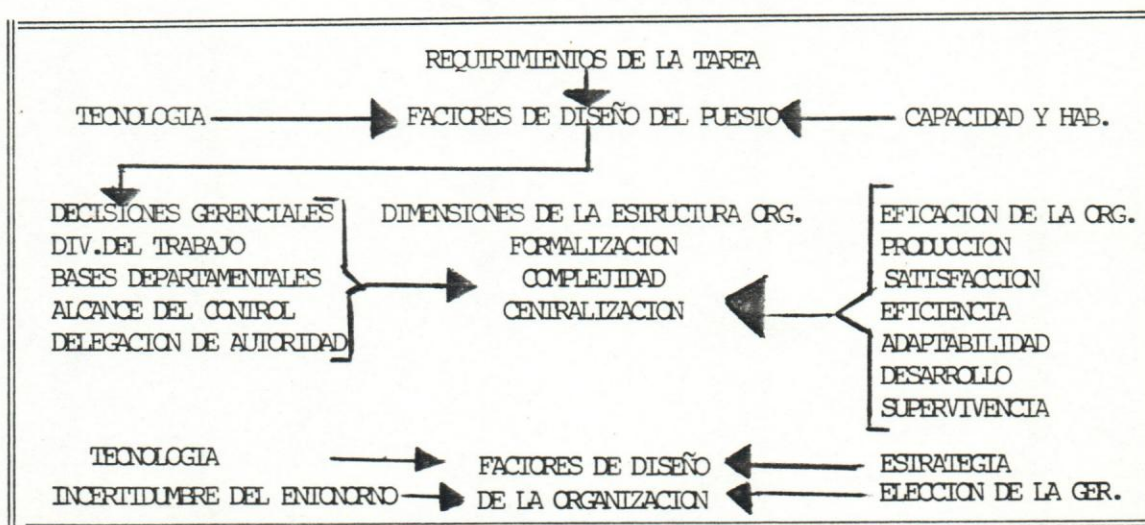
En general, los atributos de la estructura determinan hasta donde refleja la organización las dimensiones de formalización, complejidad, y centralización. La estructura organizacional contribuye a la eficacia institucional y esta relación justifica el interés de los estudiosos del tema, en analizar la estructura organizacional. Los gerentes que pretenden diseñar la estructura organizacional afrontan la decisión de escoger entre un mundo de marcos de referencia, puestos y departamentos alternativos, y a este proceso que permite la selección se le denomina diseño de la organización y se refiere a acciones y decisiones. Es de resaltar que toda estructura organizacional se origina en cuatro(04) atributos importantes: división del trabajo, bases de departamentalización, alcance del control y delegación de autoridad, que dando el proceso de decisiones condicionado al diseño estructural.

### F.3.- La Endoestructura:

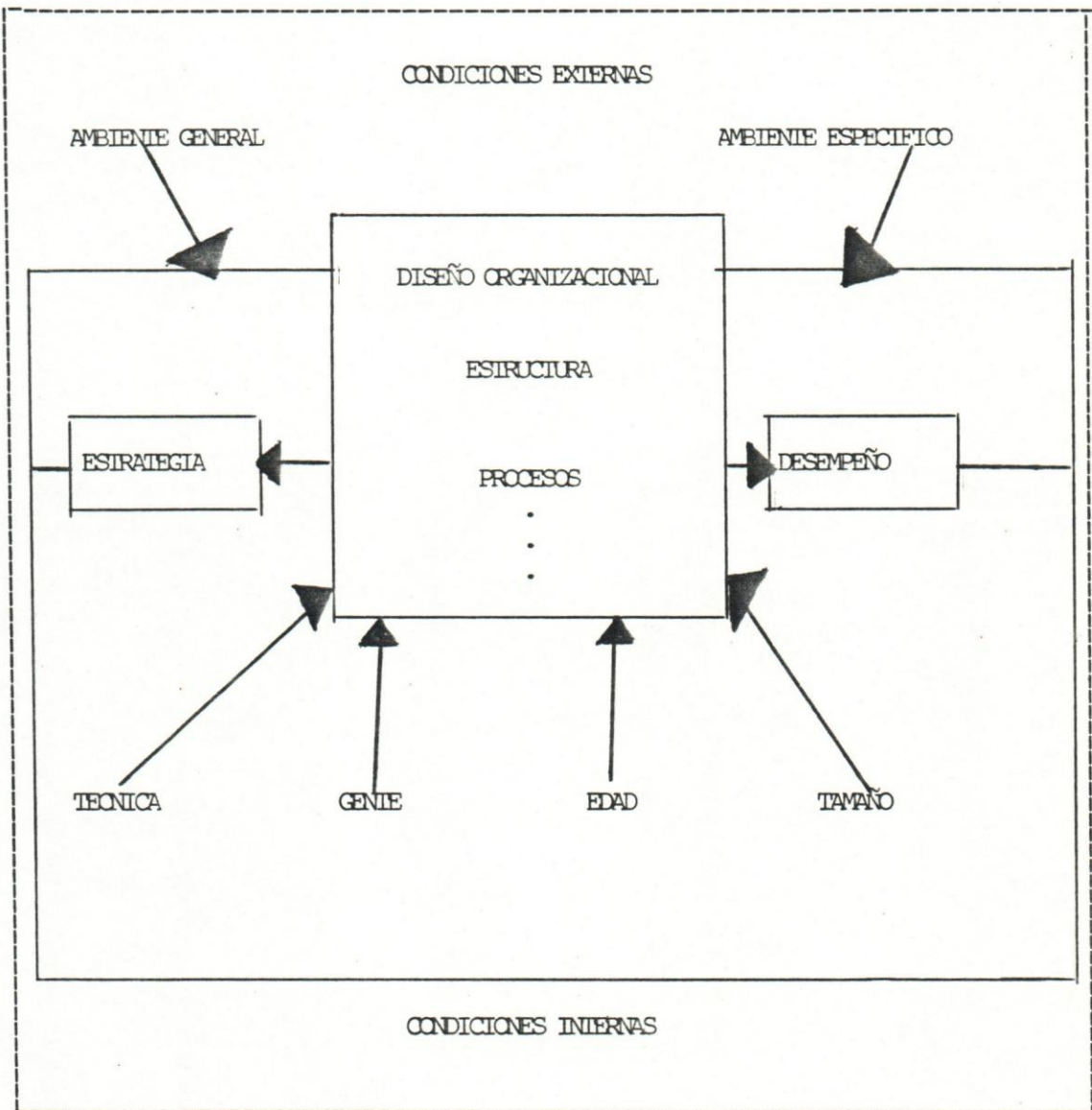
La endoestructura se refiere principalmente a la aplicación racional de los principios de división del trabajo, unidad de mando, delegación jerarquía, especialización y diferenciación funcional, lo cual suministra las bases técnicas para alcanzar cierto nivel de eficiencia a través de las técnicas de ejecución, comunicación y coordinación. La funcionabilidad puede representarse gráficamente por casillas conectadas con líneas verticales y horizontales como se observa cotidianamente en los organigramas de las organizaciones, en otras palabras endoestructura es sinónimo de estructura interna. Entre las formas para implantar mejoras en un sistema o ciclo integral, los métodos más comunes son: método instantáneo, proyecto piloto, implantación en paralelo y método parcial o aproximaciones sucesivas.

Al respecto los autores Gibson, Ivancevich y Donnelly, presentan en su modelo teórico de estructura, los requisitos a tomar en cuenta al momento de diseñar una estructura, el cual se muestra a continuación:

MODELO DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PROPUESTO POR  
GIBSON, IVANCEVICH Y DONNELLY



Fuente: Gibson, Ivancevich & Donnelly. Organización: Conducta, Estructura y Procesos. P.46.

MODELO SITUACIONAL PARA EL DISEÑO ORGANIZACIONAL

### G) EL PROCESO DE REORGANIZACION EN LAS INSTITUCIONES PUBLICAS

El CLAD es un organismo internacional de carácter intergubernamental creado por los gobiernos de América Latina, El Caribe y España para integrar esfuerzos en la acción por modernizar y desarrollar sus administraciones públicas, instrumentos fundamentales para el desarrollo económico. Ahora bien, debido a que la reorganización se presenta con mucho más frecuencia que el proceso de organización, se le ha dado atención especial a este tema por parte de los organismos internacionales especialmente por el antes señalado. Con frecuencia las situaciones imponen la introducción de cambios en las organizaciones existentes (reorganizar), mas que diseñar y realizar una organización partiendo de cero (organizar). En otras palabras, organizar equivale al diseño y construcción (casa) y reorganizar al diseño y ejecución de remodelaciones (refacción de una casa ya existente con gente adentro). (17)

La bibliografía existente sobre organizaciones nos pueden guiar de una manera práctica a través de todo el proceso para efectuar una reorganización. Sin embargo, el mundo de las organizaciones del sector público es muy diverso, lo cual plantea diferencias en cada proceso, entre dichas organizaciones se tienen ministerios, institutos autónomos, empresas de producción y servicios, fundaciones, asociaciones, etc; todas con misiones, alcances y dimensiones muy variadas. Organizar es una responsabilidad gerencial para poder lograr los objetivos que tiene bajo su responsabilidad.

La organización como sistema, es una realidad compleja y multivariable que no se puede reducir a algunos de sus componentes, olvidando a los demás. Por tal motivo, resulta imprescindible esbozar un mo

(17) MARCEL ANTONORSI BLANCO. "Guía para reorganizar" p.12

delo de la organización que permita destacar que ésta es mucho más de los que se entiende como tal: su estructura. La organización es más que estructura y reorganizar es mucho más que cambiar el organigrama formal, ya que no hay que olvidar que la organización como sistema abierto está condicionada por su entorno.

#### G.1.- Razones Para Empezar Una Reorganización:

Las propuestas de reorganización emprendidas en la Administración Pública Nacional, la mayoría tienen su fundamentos en dos hechos:

- a.- En el primer documento presidencial No.55 del 14MAR84, primer instrumento jurídico que representó la primera respuesta en materia institucional que emite el Gobierno Nacional con la obligatoriedad de reducir el gasto corriente del Aparato Público Nacional en un porcentaje no menor del diez por ciento (10%), de efectuar la reorganización administrativa que racionalize las estructuras, sistemas y procedimientos existentes y establecer prioridades en cuanto al tipo de proyectos y programas a ser ejecutados por cada organización.
- b.- En la necesidad de reorganizar el proceso de planificación institucionalizado que ha materializado a través de los diferentes políticas y planes nacionales.

Estos dos grandes lineamientos han impulsado los procesos de modenización de nuestras organizaciones públicas para hacerlas más eficientes y racionalizar el gasto burocrático e improductivo. A tal efecto, las dificultades más evidentes para emprender este tipo de acciones y mancomunar esfuerzos tendente a lograr este propósito, son las siguientes;

- a.- Ausencia de estrategias que permita armonizar la planificación a mediano plazo con los objetivos a largo plazo del desarrollo.
- b.- Ausencia de estrategias que permita armonizar la direccionalidad escogida con las decisiones tomadas en coyuntura.
- c.- Incapacidad de alcanzar los objetivos a mediano plazo establecidos en los planes mediante la implementación de proyectos y operaciones.
- d.- Pérdida del sentido profundo de la planificación y sustitución por los formalismos del plan-libro.
- e.- Concentración en el análisis y solución de problemas dentro de la solución económica dejando de lado la importancia del enfoque político oportuno y necesario para viabilizar los objetivos persiguídos
- f.- Imposibilidad de centrar la atención en la gente como factor clave y determinante del desarrollo, por ser actor, recursos y objetivo del proceso simultáneamente.



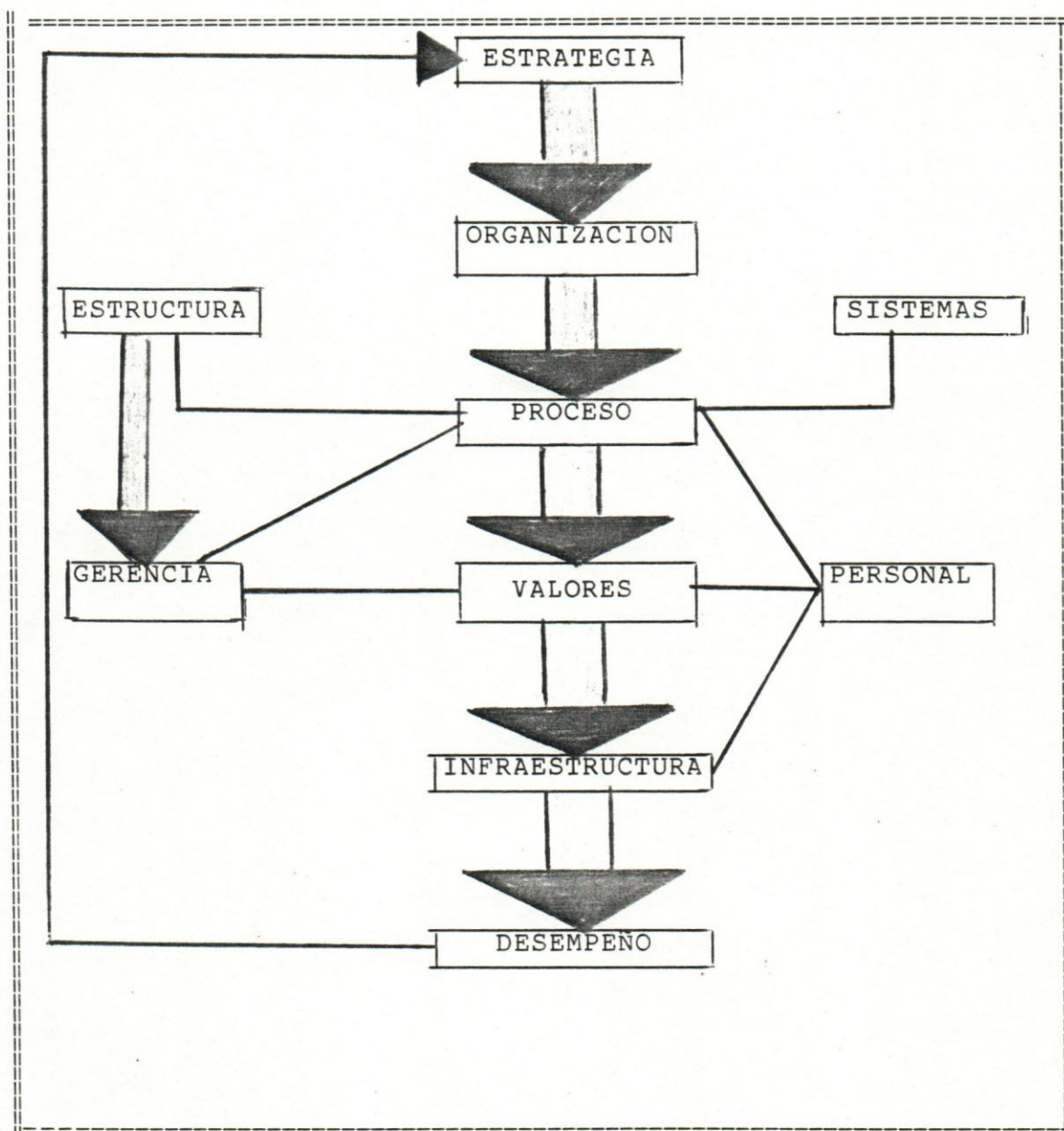
## G.2.- Premisas Básicas a Considerar en Una Reorganización:

Las premisas básicas que sirven de sustentación para emprender una reorganización son:

- a.- La organización es una responsabilidad gerencial.
- b.- La organización es más que su estructura.
- c.- La organización es situacional.
- d.- La estrategia precede a la estructura.
- e.- Las organizaciones públicas tienen sus características propias.
- f.- Entender el proceso gerencial en su auténtica dimensión.

Ahora bien, el proceso gerencial implica planificar, organizar, dirigir y controlar. La planificación consiste en decidir acerca de los objetivos a lograr, los medios y los pasos para hacerlo. Organización se refiere a dividir el trabajo, asignar recursos y coordinar actividades para lograr los objetivos propuestos. La dirección es animar y guiar los esfuerzos de los miembros de la organización en la dirección apropiada; y controlar significa vigilar el desempeño comparando resultados contra metas previstas y tomar decisiones correctivas.

Una de las responsabilidades del gerente es organizar el equipo humano, dividir el trabajo, asignar responsabilidades, definir niveles de autoridad y formas de coordinación de manera que las actividades se realicen de la mejor forma posible con eficacia y eficiencia. Para ilustrar lo antes expuesto, se puede apreciar gráficamente un modelo integral de la organización a continuación:

MODELO INTEGRAL DE ORGANIZACION

Fuente: Marcel Antonorsi Blanco. Guía para (Re) organizar. 1991.  
pp.10-11

### G.3.- Alcances De Una Reorganización:

La organización es un sistema integrado por estructura organizativa, procesos de trabajo, sistemas gerenciales, gerencia, personal, valores e infraestructura; en consecuencia veremos que de lo que se trata es de cambiar la organización para lograr un desempeño que sea apropiado a lo que establece la estrategia que sirve de guía y razón de ser a la organización.

Para muchos autores, entre ellos, Marcel Antonorsi Blanco en su guía para (Re) organizar, plantea que la estrategia precede a la estructura, ya que toda organización es un medio para lograr unos fines u objetivos, por lo tanto se encuentra subordinada a una estrategia que permitan alcanzarlos. Dentro de este contexto el cambio organizacional es planificable, pudiéndose afirmar que la necesidad de reorganizar tiene su origen en los cambios ambientales por lo que es necesario cambiar para adaptarse, reorganizar para acompañar cambios en la estrategia de la organización, para ajustarse a cambios en los procesos de trabajo o en tamaño de la organización.

La reorganización también puede tener su origen en la búsqueda de mayores niveles de eficiencia en el uso de recursos y de calidad de productos o servicios. Un cambio organizativo, una reorganización, no es solamente un cambio conceptual o cambio en los documentos o manuales. Un cambio organizacional es un auténtico cambio social en pequeña escala y como tal debe ser visto y conducido. La estrategia es igual a los objetivos y la manera de alcanzarlos tiene precedencia sobre el diseño de la estructura organizacional, no puede evaluarse ni diseñarse una estructura sino en función de los objetivos para los cuales existen y la estrategia que debe desarrollarse para lograrlos en situaciones específicas de dotación de recursos y del ambiente que

la influye. Las organizaciones son relaciones sociales diseñadas y planificadas y deben ser objeto de un diseño consciente mucho más, si se trata de grandes empresas que persiguen objetivos relevantes y que agrupan grandes contingentes de personas en sistemas complejos. La organización necesita de una arquitectura de un diseño, de una planificación y que ésto se realice en forma permanente.

#### G.4.- Metodología Para Aplicar Una Reorganización:

Toda reorganización necesita ser planificada y es recomendable seguir los pasos siguientes:

- a.- Definir objetivos a lograr
- b.- Analizar la organización actual
- c.- Definir los cambios necesarios
- d.- Diseñar la organización futura
- e.- Planificar cambios organizacionales
- f.- Ejecutar cambios organizacionales
- g.- Realizar seguimiento y control

Igualmente, resulta pertinente, además de los pasos anteriores responder a las preguntas siguientes:

¿A DONDE VAMOS? : Determinar ámbitos de operaciones y establecer objetivos específicos.

¿DONDE ESTAMOS? : Examinar condiciones internas, examinar ambiente externo. Analizar amenazas y oportunidades.

¿Cómo Llegamos allá? :Evaluar las opciones, desarrollar estrategias y desarrollar planes de contingencias.

¿QUE HACEMOS? : Desarrollar los planes operativos, ajustar la organización a la estrategia y aplicar planes de acción gerencial.

#### H) LA PLANIFICACION COMO ESTRATEGIA DE TRABAJO

Los cambios que se están produciendo hoy en día, al igual que el avance tecnológico en el mundo de la informática y las telecomunicaciones, influyen notablemente en las organizaciones haciendo que éstas y sus gerentes asuman estrategias que permitan orientar sus objetivos a un mayor nivel de excelencia. En este contexto, una de las herramientas más poderosas resulta ser la planificación, siendo la coordinación de planificación y presupuesto el mecanismo que marca la eficiencia interactiva de ambos sistemas y trasciende al ámbito de la calidad de los servicios, la proyección positiva de la imagen de la organización a la sociedad y la consecución de metas con eficacia y eficiencia.

La planificación estratégica permite a los gerentes, el análisis permanente del entorno y del ambiente interno de la institución con la finalidad de prever situaciones futuras y adoptar las estrategias para tener mayor capacidad de respuesta y mayor productividad del sistema organizacional. Una de las características más importante de este tipo de planificación es concebir a la organización como sistema abierto y flexible, donde a diferencia de los sistemas cerrados (totalmente operativos, que resuelven los problemas con normas y procedimientos) se requiere la estrategia y la táctica para disminuir la incertidumbre, y una vez disminuída la misma puede ser manejable con normas y procedimientos.

La planificación estratégica debería ser un proceso continuo y sistemático aplicado por la organización y acompañado de una evaluación integral tanto de las áreas como de los procesos, con criterios técnicos y científicos por un equipo multidisciplinario de expertos, permitirá aplicar los correctivos, mantener la direccionalidad del proceso gerencial, validar la estrategia y contar con mecanismo de evaluación cualitativos y cuantitativos. La evaluación integral, es una metodología, por medio de la cual se estudia, analiza y evalúa fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la organización, tomando como referencia entorno, base legal, organización, estructura, políticas, planes, programas, sistemas y controles.

Un proceso de planificación y evaluación integral, permite la racionalización de los recursos financieros a través de:

- a.- Implementación de un sistema de evaluación y control constructivo
- b.- Evaluación del grado y forma como se cumplen los objetivos organizacionales.
- c.- Conocimiento de la forma como se administran los programas y re cursos.
- d.- Verificación del cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria aplicable.
- e.- Verificación de la sustentación y amplitud de la rendición de cuentas.
- f.- Evaluación de la suficiencia y efectividad del control interno, ad ministrativo, financiero y operativo.
- g.- Creación de una función revisora de mayor amplitud con nuevos enfoques.

El enfoque de la planificación con una evaluación integral permite una revisión integral de todas las áreas e interrelaciones, tener una visión clara, detectar áreas críticas o problemas, enfocar la aten

ción en hallazgos y situaciones relevantes que limiten el desarrollo de la organización como conjunto o en alguna área específica, elaborar un diagnóstico y recomendaciones sustentadas en una metodología de evaluación sistemática y coherente con los fines organizacionales. El alcance de este proceso está en función de la naturaleza, magnitud y complejidad de la organización y representa un análisis estructural de la organización para determinar como se encuentra la misma en un momento determinado e implantar una estrategia que facilite la transición de una cultura de trabajo tradicional a una de mejoramiento continuo.

De la exposición anterior, se deduce la necesidad de la planificación estratégica en las organizaciones, siendo la filosofía de gestión uno de sus elementos fundamentales.

#### H.1.- La Filosofía de Gestión Como Elemento Del Sistema de Planificación:

La filosofía de gestión contempla parámetros importantes para alcanzar la situación deseada (visión o imagen-objetivo) de las organizaciones. La planificación estratégica es aplicable a corto, mediano y largo plazo, en este sentido la filosofía de gestión tiende a ser permanente en el tiempo y se relaciona con el nivel estratégico o corporativo que corresponde a la cúspide de la pirámide organizacional y al cual le incumbe fundamentalmente, el establecimiento y manejo de las estrategias organizacionales.

La filosofía de gestión tiene que ver con una definición de valores, creencias, compromisos, principios y aspiraciones de los que dirigen la organización (alta gerencia) y que sirve de guía en la manera de conducirla. Dicha filosofía es la base para la elaboración de los planes organizacionales y está contenida en leyes, reglamentos,

estatutos y en otros documentos donde se manifiesta la voluntad de la organización. Es un proceso que expresa de manera clara el criterio primordial de la institución en cuanto a cual debe ser la dirección de la gestión, cuales son los objetivos básicos, las distintas modalidades de acción y la línea de conducta que debe serguirse.

Los componentes básicos de la filosofía de gestión son: misión, visión, estrategia, directrices o lineamientos, objetivos y políticas generales. La misión se refiere a la definición de la razón de ser de la organización. La visión es un futuro realista, verosímil y atractivo para la organización, es la articulación de un destino hacia el cual debe orientarse la institución; establece una dirección clara pero sin especificar como llegar al objetivo. La estrategia constituye la base de la planificación estratégica, representando a un conjunto de acciones previstas para el logro de objetivos, aprovechando oportunidades y contrarrestando amenazas; designa una acometida o vía de acción acordada por la organización para llevar a cabo la misión y alcanzar los objetivos señalados, la estrategia le va a permitir a la organización su adaptación al cambio, asegurando su continuidad y sobrevivencia. Las directrices o lineamientos están contenidas en la estrategia y constituye el conjunto de instrucciones generales para transitar de la situación actual hacia la situación deseada planteada. Los objetivos representan los fines que la organización como un todo espera lograr de manera de cumplir su misión. Por último, las políticas generales especifican los criterios para la toma de decisiones que facilitarán la gestión administrativa de la organización.

Como se ha podido observar, la filosofía de gestión es la piedra angular de la planificación estratégica y por lo tanto fundamental para cualquier proceso de reorganización que se desee emprender con éxito en cualquier organización.



## H.2.- El Presupuesto Como Instrumento de Planificación y Control:

El presupuesto se constituye en un instrumento del sistema de planificación, por lo cual debe poseer una serie de atributos desde el punto de vista metodológico que aseguren la integración de la gestión microinstitucional con la de grupos agregados de instituciones por tipo de producción, programas, sectores, regiones o a nivel global, para que dicha gestión esté inscrita dentro del proceso de planificación del sector público y nacional.

La programación de operaciones es el nexo entre la planificación y el presupuesto, a nivel del Ejecutivo Nacional (APN), es la parte de la planificación operativa que implica definir anualmente en base a las estrategias económicas, sociales y monetarias, la política presupuestaria del gasto y el ingreso, así como la responsabilidad de cada una de las instituciones en el logro de los objetivos del sector público. A nivel institucional implica traducir los objetivos y prioridades de la institución, en resultados concretos a alcanzar, en tareas específicas a cumplir, en procedimientos a emplear y en medios y recursos a utilizar, en función del tiempo y el espacio.

La operación es el compromiso de hacer algo que asumen los gerentes o responsables de la programación y ejecución de las acciones. La operación se constituye en el motor de la acción de la planificación, ya que representa la respuesta o propuesta organizada de solución a las metas establecidas en los planes. La operación está conformada por producto, insumos, ambiente, agentes o actores (responsables de planificar, ejecutar, controlar y evaluar la operación).

La operación produce un resultado, que se constituyen en el nexo entre la acción institucional y los objetivos establecidos en la planificación.

ficación. El éxito de la operación o del conjunto de ellas para lograr un objetivo está muchas veces condicionado por el poder o sea la capacidad de tomar decisiones para obtener éxito en la ejecución.

La técnica del presupuesto integrado, es una metodología de presupuestación, basada en el presupuesto por programas. El presupuesto por programas es un instrumento que se utiliza en la distribución de recursos para programas modulares en los cuales se gerencia por objetivos maximizando así las posibilidades de adaptación a contingencias y optimizando la relación insumo-producto, lo cual facilita el control de operaciones, utilización de recursos y medición de resultados.

Para la aplicación de la técnica de presupuesto por programas, es indispensable un plan diseñado en módulos precisos a través de una matriz de operación-asignación presupuestaria, donde se refleja el porcentaje de ejecución presupuestaria desagregada por actividades y tareas lo que permite la aplicación de relaciones de eficiencia de producción eficiencia institucional y eficacia del programa desde el punto de vista presupuestario. Presenta la ventaja de que permite visualizar operaciones distintas que con la misma cantidad de recursos tienen diferentes niveles de eficacia y que al relacionarlas con la capacidad institucional, se puede escoger la que pueda ser ejecutada al mínimo costo con máxima efectividad.

La ejecución del presupuesto por programa persigue:

- a.- El diseño de un sistema de petición y rendición de cuentas
- b.- El seguimiento-evaluación de eficacia interna, siendo la planificación y evaluación integral procesos que se complementan y son de vital importancia.
- c.- Seguimiento y control de eficiencia productiva.
- d.- Crear un sistema de información gerencial.

### H.3.- El problema gerencial y su óptica dentro de la Institución militar:

La Gerencia enfrenta un gran vacío moral filosófico por lo que es preciso redimensionar el desarrollo corporativo(17), tal como lo plantea Sumantra Ghoshal, citada en el artículo titulado una Salida a la Crueldad gerencial, traducido por Servio Viloría; la autora sostiene que independientemente de las cualidades personales y los intereses, el gerente de hoy debe saber tomar decisiones difíciles para el bien de toda organización. El gran tópico que se discute es como lograr el cambio y gerenciarlo de una manera eficiente para el beneficio de la organización y de la colectividad en general, hay que dejar de lado el liderazgo complaciente, ya que un liderazgo sin principios implica graves peligros que pudieran conducir a la eutanacia organizacional en el mediano y largo plazo. Otro aspecto que se debe atacar es la deshumanización del trabajo, la novedad es la enorme presión que se está generando dentro de las organizaciones, impulsada por una poderosa dinámica de competencia y recompensa entre los inversionistas institucionales y los gerentes corporativos.

Una alternativa es buscar filósofos que ejerzan el poder absoluto con sagacidad, compasión y moderación. La otra es rediseñar el sistema a fin de lograr moderar las flaquezas humanas, La primera opción requiere de un rediseño fundamental del desarrollo del liderazgo en las organizaciones ya sean públicas o privadas.

Ante el vacío de la gerencia ya señalado, es necesario impulsar un proceso de desarrollo gerencial, lo cual ayudaría a cada líder potencial a enfrentar las decisiones que deben tomar, y por ende, las implicaciones de dichas decisiones en el tiempo.

(17) SERVIO VILORIA. "Una salida a la crueldad gerencial", El Universal, Cuerpo económico, Caracas, 08 de noviembre de 1998.

La otra alternativa propuesta, es más pragmática y compleja e implica la creación de un sistema en el cual los deseos de un sector, los inversionistas institucionales, están estrechamente relacionados con el comportamiento de la gerencia, mediante una conexión directa que mantiene la Junta Directiva.

Estos planteamientos, serían perfectamente aplicables a una organización pública sin fines de lucro, como la que se considera para este estudio de investigación, y resultaría realmente innovador y audaz para una organización militar, poco acostumbrados sus líderes a la gerencia competitiva y por resultados, filosofías totalmente divorciadas de los estilos de cadena de mando, altamente rígidos y coercitivos, siendo realmente eficaces para lograr una gerencia proactiva, coherente y exitosa donde la calidad de servicio y el cliente (usuario-beneficiario) es el norte que orienta su misión y visión en un horizonte de tiempo y un espacio determinado.

C A P I T U L O    I I I  
REFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR  
"DR.VICENTE SALIAS SANOJA"

## A) GENERALIDADES

Como se ha podido constatar el problema consiste en diseñar una propuesta de reorganización para un centro médico-asistencial de la Administración Pública Nacional, tomando como caso de estudio al Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja", adscrito al Ministerio de la Defensa, con el propósito de presentar una propuesta organizacional que permita erradicar la dualidad y simultaneidad de estructuras organizativas vigentes. Por tal razón, resulta oportuno dedicar un capítulo para dar a conocer esta institución y hacer una aproximación a su situación actual (diagnóstico). En consecuencia, se presentarán algunos aspectos importantes relacionados con su marco jurídico, estructura, misión, personal, rendimiento hospitalario, entre otros, los cuales se presentan a continuación:

Marco Jurídico: En lo relativo al Marco Jurídico el Ministerio de la Defensa y por ende el Hospital objeto de estudio, ajusta su funcionamiento a las disposiciones contenidas en la Constitución Nacional de La República y en las disposiciones contenidas en las leyes vigentes, ya sean las que regulan la administración de personal, así como las referentes a normar el sistema de planificación, presupuestación, control, evaluación, organización, dirección y coordinación, entre otras. Quedando la organización, mando y funcionamiento de las Fuerzas Armadas Nacionales subordinado al marco establecido por la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas Nacionales en el ámbito castrense, publicada en Gaceta Oficial bajo el Número extraordinario 3256 del 26 de septiembre de 1983, y en materia de seguridad social, se impone para el personal militar la aplicación de la Ley Orgánica de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Nacionales publicada en Gaceta Oficial No.2058 del 06 de julio de 1977, mientras que para el personal civil regirá la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral.

La Ley Orgánica de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Nacionales, consagra en sus artículos uno, dos y tres un sistema de protección para el personal activo, reenganchado y guardias nacionales que comprende el cuidado integral de la salud, el cual se extiende a los familiares inmediatos: cónyuge, hijos, padres y hermanas solteras bajo su mismo techo y a su solas expensas. Igualmente, la prestación de servicios a través de sanidad militar y el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas Nacionales; entendiéndose por cuidado integral de la salud los servicios cuyo fin es la conservación y fomento, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación.

En este mismo orden de ideas, el Hospital Militar "Dr. Vicente Salas Sanoja", como ente adscrito al Servicio de Sanidad del Ejército, debe contribuir o engranarse dentro de la política sanitaria-asistencial de las Fuerzas Armadas Nacionales, prestando los servicios de salud a todo el personal que labora en el Fuerte Tiuna, independientemente de su procedencia (Aviación, Armada, Ministerio de la Defensa o Guardia Nacional), en consecuencia este centro hospitalario extendió su cobertura a todo el personal civil y militar.

Otros instrumentos de carácter jurídico que son vinculantes y decisivos para la prestación de servicios y la operatividad de este centro médico-asistencial son las normativas, directivas, resoluciones, cuentas, puntos de cuentas y opiniones de comandos aprobados por los ciudadanos Ministro de la Defensa y/o Comandante General del Ejército regulando actuaciones en áreas administrativas, operativas, académicas, etc. las cuales al ser aprobadas por estas instancias tienen validez absoluta e irrefutable en el seno de las instituciones militares a nivel nacional, aunque no hayan sido aprobadas por otros organismo del Estado (rectores en algunas de las materias que se pue-

da estar afectando), siendo su inherencia absolutamente necesaria y legal. La vigencia de estos instrumentos es inmediata, luego de la publicación del mismo, siendo ésta una de las razones que genera más nivel de conflictividad y desactualización al tratar de reglamentar o ajustar el funcionamiento de las instituciones militares a los requisitos establecidos para la administración pública en relación a organización, presupuesto, estructura de personal, ampliación de servicios, sistema de planificación, etc., al navegar la reglamentación militar en comparación con la reglamentación prevista para las instituciones del sector público por senderos diferentes.

En este mismo orden de ideas, las Tablas de organización son documentos que aprueba el Comandante General del Ejército, para todas y cada una de sus dependencias y unidades, en las cuales se refleja organización funcional, de personal y sistema de autoridad de las mismas; sin embargo si estos instrumentos no se someten a la aprobación de Organismos rectores como Oficinas Centrales de personal, Presupuesto y Coordinación y Planificación, dichos instrumentos tiene carácter doméstico y se mantendrá la estructura oficial aprobada con anterioridad vigente, sobre una nueva estructura en funcionamiento con carácter local, que no permitirá sustentar oficialmente el aumento de recursos presupuestarios, de personal, de materiales, nuevas tecnologías, así como tampoco el crecimiento de infraestructura y modernización de los centros o instituciones militares para adecuarlas a las nuevas realidades y obtener mayor financiamiento perdiendo vigencia en el tiempo.



### Estructura Organizativa:

Al hablar de este tema, se presenta gran confusión en el Hospital Militar "Dr. Vicente Salinas Sanoja", en relación a cual tomar en cuenta como punto de partida, ya que dependiendo de la finalidad del estudio o solicitud se presentará una u otra estructura ambas vigentes, es decir no existe un patron de referencia claro que dé una idea de la visión o imagen-objetivo de ese centro.

En primer lugar, se revisará la estructura organizativa registrada por los organismos rectores, léase OCP, OCEPRE, CORDIPLAN, MINDEFENSA y DIRECCION DE PLANIFICACION DEL EJERCITO, sobre la cual se sustenta la asignación de recursos, el sistema de planificación, la administración de personal y los mecanismos de evaluación y control, de acuerdo a la misma el hospital cuenta con 28 dependencias, 19 del área médica, 3 del área administrativa y 6 del área gerencial. Para facilitar la descripción, las mismas se agruparan de la siguiente manera:

AREA GERENCIAL: DIRECCION  
CIA. DE APOYO  
AYUDANTIA  
CENTRAL TELEFONICA  
MESA DE PARTES (Ofic.de recep. y salida documentos)  
DEPARTAMENTO DE HISTORIAS MEDICAS

AREA MEDICA: SUBDIRECCION MEDICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA:  
\*SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRIAJE  
\*SERVICIO DE LABORATORIO  
\*SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO  
\*SERVICIO DE ANESTESIA  
\*SERVICIO BANCO DE SANGRE  
\*SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
\*SERVICIO DE DERMATOLOGIA  
\*SERVICIO DE OFTALMOLOGIA  
\*SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA  
\*SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA  
\*SERVICIO DE REHABILITACION

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA  
CIA. DE APOYO Y SERVICIOS

AREA MEDICA:

OFICINA DE HISTORIAS MEDICAS  
OFICINA DE COORDINACION Y DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

- \*SERVICIO DE ANESTESIA
- \*SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRIAJE
- \*SERVICIOS DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
- \*SERVICIO DE RADIOLOGIA
- \*SERVICIO DE LABORATORIO
- \*SERVICIO DE BANCO SANGRE
- \*SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA
- \*SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
- \*SERVICIO DE QUIROFANO
- \*SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

- \*SERVICIO DE CARDIOLOGIA
- \*SERVICIO DE DERMATOLOGIA
- \*SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA
- \*SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
- \*SERVICIO DE NEUROLOGIA
- \*SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA
- \*SERVICIO DE PEDIATRIA
- \*SERVICIO DE NEUMONOLOGIA
- \*SERVICIO DE PSICOLOGIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

- \*EMERGENCIA EXODONCIA
- \*CIRUGIA BUCO-MAXILO FACIAL
- \*CIRUGIA CONSTRUCTIVA ODONTOLOGICA
- \*ENDODONCIA
- \*PRESTODONCIA Y LABORATORIO

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

- \*CIRUGIA GENERAL
- \*CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA
- \*CIRUGIA OFTAMOLOGICA
- \*CIRUGIA TRAUMATOLOGICA
- \*CIRUGIA UROLOGICA
- \*CIRUGIA TORAXICA
- \*CIRUGIA GINECOLOGICA
- \*CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
 \*CIRUGIA GENERAL  
 \*CIRUGIA RECONSTRUCTIVA

DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION  
 \*CUERPO DE ENFERMERAS

AREA ADMINISTRATIVA:

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y PERSONAL  
 \*SECCION DE PERSONAL MILITAR Y CIVIL  
 \*SECCION DE ADMINISTRACION.

Con esta organización y división del trabajo el hospital de acuerdo a la tipología de hospitales establecida por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se puede ubicar como un hospital tipo I, con una capacidad de 60 camas como máximo. Ver Anexo No.2 "Organigrama estructural del Hospital Militar Dr. Vicente Salias Sanoja".

En segundo lugar, se presenta la estructura organizativa del hospital militar "Dr.Vicente Salias Sanoja", la cual entró en vigencia a raíz del crecimiento de la infraestructura del centro, incorporación de nuevos servicios y fue aprobada por el Comandante General del Ejército en el año 1996, según tabla de organización 6-06-96, la cual se encuentra en funcionamiento con ciertas modificaciones en la actualidad. De acuerdo a esta estructura el centro hospitalario obedece a una estructura de hospital tipo III, tomando en cuenta la clasificación de hospitales del MSAS, Ver anexo No.3 "Los Hospitales", y cuenta con 71 dependencias 6 de área gerencial, 41 del área médica y 30 del área administrativa, de acuerdo a la siguiente relación:

AREA GERENCIA: DIRECCION  
 SECRETARIA  
 COMISION TECNICA  
 SUBDIRECCION MEDICA  
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

## AREA ADMINISTRATIVA:

## DEPARTAMENTO DE PROGRAMACION

- \*SECCION PROGRAMACION
- \*SECCION DE CONTROL E INSPECCION

## DEPARTAMENTO DE PERSONAL

- \*SECCION PERSONAL MILITAR
- \*SECCION PERSONAL CIVIL
- \*SECCION DE REGISTRO Y CONTROL
- \*SECCION DE SEGURIDAD
- \*SECCION DE RELACIONES INSTITUCIONALES

## DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

- \*SECCION DE FINANZAS
- \*SECCION BIENES NACIONALES MUEBLES
- \*SECCION DE INFORMATICA
- \*SECCION DE SUMINISTROS
- \*SECCION DE EQUIPOS MEDICOS

## DEPARTAMENTO DE LOGISTICA

- \*SECCION DE TRANSPORTE
- \*SECCION DE MANTENIMIENTO E INGENIERIA
- \*SECCION COMUNICACIONES
- \*SECCION SEGURIDAD INDUSTRIAL
- \*SECCION DE ALMACENAMIENTO
- \*SECCION APOYO Y ALMACENAMIENTO  
Y DISTRIBUCION.

Al observar esta segunda estructura se evidencia una clara diferenciación entre estructura administrativa y los servicios clínicos básicos, además de mayor nivel de especialización y complejidad en la división del trabajo, en el sistema de autoridad y comunicaciones, a pesar de mantenerse las condiciones de números de camas, área de influencia demográfica y cobertura de población. Anexo No.3 "Organización estructural aprobada en TO-6-06-96".

No obstante, a esta dualidad se agrega el hecho de que a esta última estructura se le efectuaron modificaciones y se creó una Fundación que funciona como una asociación civil privada, ya que a pesar de tener cinco (06) años en funcionamiento aún no ha sido de-

bidamente registrada y protocolizada, y tampoco están claramente definidos sus objetivos.

El Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja", en su seno es excesivamente centralizado y responde a las líneas de autoridad del Director y este a su vez al jefe de sanidad del Ejército y al Comandante Logístico.

Antes de preguntar si esta estructura es buena o mala se debe acotar que parece ser una estructura acorde con los fines específicos del hospital, sin embargo si se entra un poco en su interior se aprecia que el Director no siempre tienen una buena formación administrativa y gerencial, y en su hospital se convierte en el único árbitro por razones legales y administrativas en los aspectos de personal, de finanzas y técnicos. Sin embargo, esa facultad legal y reglamentaria que posee el Director del Hospital, está mediatizada por el rígido cinturón que le confiere la autonomía que no es tal; una gestión que no permite cambios reales y un financiamiento insuficiente y a destiempo. Entonces, hay un gerente que aparentemente surge como único árbitro en cuestiones de personal y la rígida estructura de personal impuesta por una nómina enviada por el nivel central que no permite hacer cambios. Un gerente que es el único responsable en cuestiones financieras y recibe un presupuesto que le alcanza para cubrir los gastos operativos y que le llega con tanto retardo que le impide cumplir los compromisos contraídos. Un gerente que tiene que cargar con todo el peso de los reclamos de los Jefes de Departamentos, quienes solicitan cumplir las responsabilidades de orden técnico-administrativos en su propio departamento.

A este panorama, se unen unas oficinas de apoyo de personal y

de administración en manos de personas que la mayoría de las veces, no son aptas para un buen manejo en su respectiva oficina y menos aún, para asesorar al Director en problemas específicos. Personas, que gozan de pírricos sueldos , pero por cuyas manos pasa, de una u otra manera, importantes cantidades de dinero que ponen a prueba sus niveles éticos y reservas morales. Más abajo, en el organigrama los jefes de departamentos hacen equilibrios para compatibilizar el mejor servicio público con fuertes presiones de orden económico (falta de pago, de insumos y equipos). Desgraciadamente, todas estas presiones son descargadas sobre la Dirección sin haberse realizado el menor esfuerzo para corregirlas, presionando así aún más a este nivel superior.

En esta escueta descripción del funcionamiento de la tradicional estructura organizativa del hospital, la Dirección se vé envuelta en una tupida maraña de pequeños e irrelevantes problemas que no permiten a los directivos asumir las funciones más trascendentes de supervisar, evaluar y controlar las actividades del establecimiento. Es decir, el Director pierde la facultad de pensar, organizar y dirigir, y así la máxima autoridad se diluye en estas pequeñas cosas y no queda nadie para cometer los hechos fundamentales que debe regir la gestión hospitalaria.

Esta estructura está anquilosada sin que se hayan dado efectivos pasos para su revisión y sin hacer algo frente al fracaso de este modelo.

### Misión del Hospital Militar "Dr.Vicente Salias Sanoja"

El centro hospitalario objeto de estudio es presidido por un Coronel del Ejército, quien generalmente ocupa este cargo por un año, debido a que todos los años las Fuerzas Armadas Nacionales, entran en un proceso de promociones y ascensos que lleva a los militares a ocupar nuevas posiciones en área operativas o administrativas. El centro de acuerdo a la Tabla de Organización 6-06-96, tiene la siguiente misión:

"PROPORCIONAR ATENCION MEDICA INTEGRAL AL PERSONAL MILITAR DEL EJERCITO Y SUS FAMILIARES DIRECTOS (ESPOSA, HIJOS, PADRES Y HERMANOS DEPENDIENTES), ASI COMO PRESTAR APOYO NECESARIO A LA COMANDANCIA GENERAL DEL EJERCITO EN LAS OPERACIONES DE CAMPAÑA Y EMERGENCIA NACIONAL"

Entre los propósitos del centro figuran:

- .-Prestar asistencia médica integral al personal militar y civil del Ejército.
- .-Realizar actividades de investigaciones científicas y operatoria, que favorezcan el desarrollo de la ciencia médica y de las técnicas de atención médica en general.
- .-Realizar actividades docentes que favorezcan la superación científica y técnica de su personal.
- .-Realizar actividades de medicina preventiva al nivel institucional para prevenir enfermedades y educar a su comunidad desde el punto de vista sanitario.
- .-Coordinar sus actividades con los otros servicios y establecimientos médicos de las F.A.N.

Al tomar en cuenta la organización del hospital en estudio, según el Anteproyecto del Reglamento del Hospital, realizado por la Dirección de ese centro médico-asistencial, las funciones generales de esta institución son:

- .-Apoyar al Servicio de Sanidad del Ejército en situaciones de contingencias nacionales,
- .-Realizar actividades médico-asistenciales de carácter preventivo y curativo.
- .-Prestar atención médica integral a todo el personal dentro de las definiciones de acción cívica, en forma limitada y debidamente autorizada por el Servicio de Sanidad del Ejército.
- .-Realizar actividades de investigación científica y operativa que favorezcan el desarrollo de la ciencia médica y de la tecnología de atención médica en general.
- .-Realizar actividades docentes que favorezcan la superación científica y técnica del personal.
- .-Prestar atención médica integral al personal militar activo y de reserva.

De acuerdo a este documento el máximo organismo ejecutor de las actividades del hospital, toma decisiones en cuanto a la política sanitaria-asistencial, económica, administrativa, entre otras.

#### Estructura de Personal adscrito al Hospital Militar "Dr.Vicente Salias"

El hospital cuenta con un total de seiscientas personas aproximadamente para cumplir con su misión, de los cuales 287 son empleados civiles y el resto es personal militar el cual ejerce las funciones de Dirección y Control. Las remuneraciones de este personal se cancelan con cargo a partida presupuestaria asignada al Ejército, para gastos de personal, las suplencias y necesidades extraordinarias, se pagan a través de la Fundación.



El personal civil se distribuye así:

- .-154 SON FUNCIONARIOS DE CARRERA
- .- 36 SON PROFESIONALES CONTRATADOS POR LA COMANDANCIA GENERAL.
- .- 76 OBREROS

Además de encontrarse en los actuales momentos, 21 personas contratadas por la Fundación "Dr. Vicente Salias".

De los 287 civiles 122 son profesionales del sector salud, específicamente 84 son médicos y se distribuyen así:

CANTIDAD	DENOMINACION DEL CARGO	TIPO DE PERSONAL
09	MEDICO ESPECIALISTA II	FIJO
33	MEDICO ESPECIALISTA I	FIJO
15	MEDICO ESPECIALISTA	CONT. CGE
05	MEDICO ESPECIALISTA	CONT.FUNDACION
01	MEDICO INTERNO	FIJO
01	MEDICO INTERNO	CONT. CGE.
01	MEDICO II	FIJO
01	MEDICO I	FIJO
07	MEDICO	CONT. CGE.
01	MEDICO	CONT.FUNDACION
<b>Total.....84 MEDICOS</b>		

En resumen se tienen 62 médicos especialistas y el 50% de los mismos están asignados a la Emergencia. La descripción de estos especialistas se presenta a continuación:

CANTIDAD	ESPECIALIDAD MEDICA
06	INTERNISTA
07	TRAUMATOLOGOS
09	PEDIATRAS
03	OFTAMOLOGOS
01	MEDICO DE DEPORTES

CANTIDAD	ESPECIALIDAD MEDICA
02	GASTROENTEROLOGOS
02	CARDIOLOGOS
02	OTORRINOLARINGOLOGOS
01	DERMATOLOGO
01	NEUMONOLOGO
01	PSIQUIATRA
01	UROLOGO
02	FISIATRAS
01	MEDICO HEMOTERAPISTA
11	CIRUJANOS
07	ANESTESIOLOGOS

Rendimiento Hospitalario:

Entre las actividades cumplidas por el Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja", lo cual da una visión del funcionamiento general de ese centro, se presenta un cuadro general de las mismas:

ACTIVIDAD	RENDIMIENTO ANUAL	PORCENTAJE
CARDIOLOGIA	5.682	3
DERMATOLOGIA	2.960	2
MEDICINA INTERNA	9.312	5
GASTROENTEROLOGIA	2.592	1
NEUMONOLOGIA	1.624	1
PSIQUIATRIA	1.388	1
PEDIATRIA	34.144	19
PSICOLOGIA	11.358	6
CIRUGIA GENERAL	5.156	1
OFTALMOLOGIA	7.350	4
UROLOGIA	1.590	1
GINECOLOGIA	4.212	2
TRAUMATOLOGIA	12.248	7
OTORRINOLARINGOLOGIA	6.764	4
MEDICINA FISICA	24.784	14

ACTIVIDAD	RENDIMIENTO ANUAL	PORCENTAJE
NUTRICION Y DIET.	2226	1
ODONTOLOGIA	22958	17
ATENC.MED.Y ORIENT.	16468	9
subtotal.....	172742	100
LABORATORIO	24644	100
BANCO DE SANGRE	12028	100
RADIOLOGIA	19596	100
CIRUGIA GENERAL	264	32
CIR.OTORRINOL.	74	9
CIR.OFTMOLOG.	102	13
CIR.UROLOGIA	76	9
CIR.PLAST.RECONST.	4	0
CIR.GINECOLOGICA	34	4
LAPAROSCOPIA	40	5
CIR.TRAUMATOL.	104	12
ASTROSCOPIA	64	8
CIR.DE COLUMNA	34	4
CIR.MAXILO-FACIAL	32	4
subtotal.....	834	100
OFIC.ACTIVOS HOSPIT.	16	2
OFIC.RETIRADO HOSP.	8	1
SOPC.HOSPITALIZADOS	22	2
TROPA PROFESIONAL HOS.	28	3
TROPA ALISTADA HOSP.	496	53
CIVILES HOSPITALIZ.	368	39
EVALUACIONES ANUALES	01588	100
EVALUACIONES ODONTOL.	83358	100

B) IMPORTANCIA DEL HOSPITAL MILITAR "DR.VICENTE SALIAS" DENTRO DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL EJERCITO.

La salud es considerada según las bases conceptuales expuestas, la prioridad nacional que trasciende el campo social, político y económico cuyo objetivo es el mejoramiento individual y familiar; convirtiéndose conjuntamente con la educación, la vivienda y el trabajo en denominador común del desarrollo. Desde esta perspectiva, la salud es un instrumento estratégico fundamental para la institución castrense sobre todo si se toma en cuenta la necesidad de mantener niveles de operatividad y combate, por lo tanto se requiere una eficiente gestión, normativas, controles sanitarios adecuados y establecimiento de funciones preventivas acorde con las necesidades de los beneficiarios o usuarios de los servicios. En este sentido, la Gerencia Hospitalaria del centro médico-asistencial cumple una función de vital trascendencia dentro de la política asistencial sanitaria nacional atendiendo a un importante grupo de la sociedad, los militares y la población que labora en las Fuerzas Armadas Nacionales.

El desarrollo de la gestión gerencial de este centro médico-asistencial, constituye un objetivo fundamental para el Comando General del Ejército, con lo cual le estaría brindando niveles óptimos de salud a su personal, implicando aumento de los niveles de operatividad y manteniendo la vigilancia sobre el cuidado integral de sanidad y asistencia.

C) DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DEL HOSPITAL MILITAR "DR.VICENTE SALIAS SANOJA".

El objetivo de presentar este diagnóstico es dar a conocer las fallas gerenciales que presenta ese centro médico-asistencial a raíz de la simultaneidad de estructuras organizativas vigentes y la falta de una visión definida del mismo dentro del cuadro médico sanitario de las Fuerzas Armadas Nacionales.

Entre las generalidades, se puede afirmar que esta superposición de estructuras organizativas se debe a las siguientes razones:

- .-Por ser el hospital un centro médico-asistencial insertado en el conjunto que engloba a la Administración Pública Nacional, conservando un modelo centralizado, organizado verticalmente generando demasiados escalones en la toma de decisiones. Entendiendo la centralización como la concentración en un solo ente de las competencias funcionales sobre determinadas materias constitucionales, situación que obliga al hospital a obviar los trámites burocráticos. Este hospital que por adscripción reporta al Ejército, debe dentro de este modelo adoptar y cumplir la normativa vigente sin ningún margen para la decisión propia.
- .-Todo proceso de reorganización a emprenderse en las organizaciones públicas (actualización, modificación de estructuras, etc) debe seguir los procedimientos establecidos a pesar de sus rigideces, lentitudes y exceso de controles y requisitos, lo cual ha mermado el deseo de la gerencia hospitalaria a querer buscar una solución definitiva.
- .-Todo administrador o gerente es responsable del estudio, análisis discusión y aprobación interna de cualquier proyecto de reorgani-

zación, el cual debe ser elevado a la máxima autoridad de la administración pública nacional, observando los requerimientos de forma y las exigencias de fondo a lo cual le restan importancia en la mayoría de los casos, por considerar muy engorroso en procedimiento, prefiriendo fórmulas rápidas y más directas que se ponen en práctica internamente para luego solicitar la sinceración al estar en funcionamiento.

.-Toda reorganización implica erogaciones de dinero considerables por las deudas contraídas con el personal, los avances tecnológicos o sistemas que haya que adoptar, con lo cual se compromete el presupuesto nacional, constituyendo este requerimiento fuerte obstáculo para emprender las reformas de acuerdo a los procedimientos.

#### Funcionabilidad del centro:

Este centro se ve afectado por deficiencias administrativas, presupuestarias y de personal a raíz de la inexistencia de una política gerencial efectiva en materia de Salud Pública que incluye escasez de suministros, personal con falta de incentivos, deficiencias del personal médico y auxiliar, administración centralizada, carencia de funcionarios entrenados en materia gerencial, deterioro de la infraestructura y equipo por falta de mantenimiento correctivo y preventivo, sistema de información disgregado, arcaico y poco confiable que no establece comunicación vertical ni horizontal, subutilización de los servicios de atención primaria, ausencia de objetivos claros que indique la línea de acción, ambigüedad de funciones y ausencia de estrategias.

Ante esta situación no se evidencia una política a armonizar

la planificación a mediano plazo con los objetivos a largo plazo de la institución y ausencia de estrategias que permita armonizar la dirección escogida en los planes a mediano plazo con las decisiones tomadas en la coyuntura.

#### Estructura de personal:

La estructura de personal presenta gran incidencia en el funcionamiento del hospital, actualmente han proliferado los contratos de personal administrativo y obrero, y a veces hasta profesional "por razones de servicios", lo cual se utiliza alegremente para inflar innecesariamente la presión sobre la partida de personal. Estas razones de servicios, son utilizadas para cumplir compromisos amistosos. Se observa que los cargos son cambiados entre los departamentos sin obedecer a una verdadera necesidad organizacional sino a un interés particular de alguna autoridad o del propio empleado, lo cual no sería posible si la departamentalización fuera reflejada obligatoriamente en RAC'S (Registro de Asignación de cargos). Frecuentemente, se omiten las funciones del Departamento de Personal en cuanto al ingreso de Personal Civil, ya que los candidatos son contratados directamente en el Departamento de Personal Civil del Ejército, trayendo como consecuencia ingresos de personal que no cumple con los requisitos, desconocimiento de las necesidades del hospital y permanencia del personal en los cargos generando derechos y aumento de los pasivos laborales.

Existe una inadecuada distribución del personal secretarial, en virtud que algunos departamentos con mayor volumen de trabajo y complejidad; mientras otros departamentos con menor trabajo y complejidad en sus tareas cuenta con personal secretarial.

Se observa un déficit de personal médico y administrativo en el Hospital, debido a la designación de este personal en comisiones de servicios o de permiso ocasionando nuevas vacantes y a su vez nuevos requerimientos de personal, que afecta nómina y presupuesto.

Otro de los problemas es la falta de políticas definidas para otorgar permisos para cursar estudios de post-grado, en virtud que se observa con frecuencia que el personal médico recién incorporado, se le concede este beneficio poniendo en evidencia que no se justifica dicha contratación. Además, de no ser autorizados estos permisos por la máxima autoridad de la Fuerza.

Aunado a la situación anterior, se presentan conflictos en los turnos de 24 horas, por los vicios creados, al tener el 50% del personal médico especialista concentrado en la emergencia laborando solo un día a la semana, conllevando a la pérdida de recursos financieros o pagos dobles.

Finalmente, se visualiza que existe una gran cantidad de personal médico en algunas áreas o servicios, detectándose que podría haber una inadecuada distribución de personal, evidenciada en las contínuas necesidades de personal.



### Estructura Financiera:

La estructura financiera del hospital es muy simple. Un presupuesto otorgado por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Defensa, el cual se divide en tres grandes partidas: una llamada, 401, que se refiere a los gastos de personal que consume el 90% y 93% del presupuesto total. Parte de esta partida está rígidamente en vuelta en la llamada nómina de personal de manera que el dinero no utilizado por este concepto hay que reintegrarlo al Fisco Nacional; no incluyéndose previsiones para pago de suplencias.

La segunda partida 402 y 403 de gastos de sostenimiento o funcionamiento, es la dedicada a comprar insumos propios para el funcionamiento específico del hospital y al pago de servicios básicos (teléfono, agua, electricidad, aseo urbano). Esta partida solo alcanza al 5% o 7% del presupuesto global y siempre es claramente deficitaria, obligando al hospital a endeudarse. Esta partida es manejada casi siempre libremente por el Director del Hospital, observándose en algunos casos compras innecesarias, compras con sobrepagos y compras exageradas a veces por desconocimiento, abullia, descuido o el deseo de ayudar a un proveedor.

La tercera partida, la de compra de equipos, 404, siempre está bajo en poder absoluto del poder central (Ejército) por eso vemos que al hospital se les manda equipos cuando la Dirección de Adquisiciones del Ejército así lo decide, a veces por petición propia bien sustentada otras por disposición del alto mando.

Otro mecanismo puesto en práctica por este centro fue la creación de una fundación que utiliza el dinero recaudado a su leal saber y entender sin que las autoridades del hospital puedan pedir cuentas o

intervenir pues es privada; pagan algún personal; compras equipos y materiales, pero casi nunca ingresan algún dinero al hospital. Los equipos y materiales comprados son de la fundación y solo para su uso si un paciente necesita algún examen en un aparato de la Fundación - debe pagar la tarifa establecida o no se le practica el examen. A cambio de todo esto, la Fundación disfruta graciosamente de las instalaciones y los servicios básicos. No obstante, a pesar de los graves problemas generados, se debe recalcar que ciertas áreas del hospital han mejorado ostensiblemente su funcionamiento gracias a este tipo de instituciones, a costa de una ilegítima segregación hacia el paciente que puede pagar estos servicios. Esta fundación ha llenado el vacío que ha dejado el Estado en el financiamiento, sin embargo, no ha sido sometida a reglas y controles claros que permita una prestación de servicios de calidad, accesible y objetiva.

#### Sistema de Información:

A pesar del volumen y flujo de información, el hospital solo tiene tres o cuatro computadores, hay una falta de sistematización y operatividad, además de poca confiabilidad en el manejo de la información, razones que afectan negativamente la calidad de información que se administra en el centro e impide la toma de decisiones con criterios científicos.

Por otra parte, en cuanto al sistema de coordinación se viola el órgano regular (Comando Logístico y Servicio de Sanidad del Ejército), al tramitar todas las solicitudes directamente ante el Comando General del Ejército, ya que las líneas de autoridad no están claramente definidas conllevando a violar la líneas de mando.

### Estructura Organizativa:

Al hablar en tiempo real, tomando en cuenta las estructuras organizativas, se puede afirmar que el hospital militar "Dr. Vicente Salas" es un híbrido que reúne características de hospital tipo I y tipo III lo cual hace necesario definir una visión-objetivo de ese centro. Observándose que muchos servicios y posiciones son inoperativos por no contar con espacio físico y personal para su funcionamiento. No existe justificación en cuanto al número de camas que posee el centro y el número de camas que debería poseer un hospital de la magnitud presentada en el organigrama. Existe una magnificación en la representación del organigrama presentado, virtud que hay incongruencia entre los pocos espacios físicos reales que se encuentran operativos en comparación con la diversidad de departamentos, servicios y secciones que se presentan en el mismo.

El más alto nivel de la estructura organizativa cuenta con el cargo de subdirector administrativo vacante y no posee espacio físico, debilitando el apoyo a la dirección del hospital, a nivel de ejecución de las funciones, así como recargo de las actividades supervisorias, no permitiéndose así ejercer controles administrativos en forma óptima.

El departamento de personal cuenta con 4 secciones, de las cuales dos son operativas, personal militar y personal civil, ya que cuentan con espacio físico y personal. Las otras dos no están en funcionamiento registro y control y relaciones institucionales, por no justificarse, no tener espacio físico y personal asignado.

En resumen, el departamento de seguridad, y varios servicios de medicina no están en funcionamiento por falta de espacio físico, personal y no justificarse claramente su operatividad. Su inclusión en la estructura se debe a la magnificación del hospital para aumentar la asignación de recursos.

Gerencia:

La indefinición de estructura organizativas conlleva a:

.-Presencia de una atomización de la organización producto de la ineficiencia de procesos gerenciales.

.-La burocracia consume casi todo el presupuesto.

.-Ausencia de una oficina de planeamiento integral, control y evaluación, careciéndose de un enfoque de integralidad .

.-Ausencia de financiamiento adecuado, por no tener claras políticas, normas y procedimientos para la gestión de recursos humanos, financieros y materiales.

.-Ausencia de un análisis racional de recursos por lo tanto se carece de un control efectivo de gestión según costos reales y objetivos previstos.

.-Ausencia de un control interno eficiente, de un sistema adecuado de información y difusión.

.-

.-Ausencia de una cultura de autogestión y previsión por parte del personal militar y civil acostumbrado a relaciones paternalistas.

.-Unilateralidad en la toma de decisiones ya que los problemas se canalizan en su totalidad a la dirección del hospital, recargándose este nivel de actividades no consona a su nivel jerárquico dentro de la institución.

Aplicación de la Matriz DOFA al Hospital:

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>Bajo nivel profesional de la gerencia.</p> <p>Escasez de recursos presupuestarios.</p> <p>Falta de dominio adecuado de la tecnología.</p> <p>Débil poder de negociación ante empleados y proveedores.</p> <p>Falta de un servicio social.</p> <p>Deficiencias en el seguimiento y control.</p> <p>Centralización de la toma de decisiones.</p>	<p>Alto nivel de profesionalización del personal del área de la salud.</p> <p>Buen ambiente de trabajo y camaradería.</p> <p>Ser el único Hospital dentro del Fuerte Tiuna.</p> <p>Contar con una Fundación para crear un sistema de recuperación de costos.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Demanda creciente de servicios.</p> <p>Acceso al apoyo nacional e internacional.</p> <p>Proceso de Desarrollo Nacional.</p>	<p>Inexistencia de una política asistencia integral.</p> <p>Baja capacidad de respuesta ante las exigencias.</p> <p>Alta rotación del personal Directivo</p> <p>Exodo del Personal profesional militar y civil hacia el Hospital Central.</p>

C A P I T U L O    I V  
"DISEÑO METODOLOGICO"

## A) DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA UTILIZADA

La investigación para la formulación de un Proyecto de Reorganización del Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja", adscrito al Ministerio de la Defensa; consiste en presentar una propuesta organizacional que permita erradicar la dualidad y simultaneidad de es estructuras organizativas vigentes. Básicamente, es una investigación aplicada que se desarrollará en tres fases, las cuales son: Revisión bibliográfica, elaboración de un diagnóstico de la situación actual del centro y presentación de un proyecto de reorganización.

La fase bibliográfica soporte fundamental de la investigación, se realizará con la finalidad de recopilar información en los diferentes centros de documentación relacionada con el área de la salud, entre los cuales se pueden citar: Cordiplan, USR, UCV, BIBLIOTECA NACIONAL, FONVIS, MSAS, PROYECTO SALUD, OCEPRE, OCP, HOSPITAL MILITAR, COMANDO DE LA ESCUELAS DEL EJERCITO, COMANDO LOGISTICO, ENTRE OTROS). La información recopilada se relacionó a la actualización de conocimientos, teorías y nuevas aplicaciones en el área de salud. Asimismo se destacó la importancia de aquellos trabajos realizados en el país por instituciones dedicadas a la investigación de los temas sociales, a la administración de recursos financieros para invertir en el sector y por el Proyecto Salud del MSAS, organismo rector de la materia a nivel nacional. Igualmente, se considerarán los trabajos realizados por la OCP y la OCEPRE en materia de administración de recursos humanos y financieros del sector salud.

La segunda fase, preparación del diagnóstico, consideró aspectos tales como: nóminas de personal, equipos, rendimiento hospitalario medido a través de las estadísticas de los últimos años,

la asignación presupuestaria para el hospital contemplada en la Ley de Presupuesto Anual, los lineamientos emanados por los organismos rectores, instrumentos de control que el hospital reporta a su órgano regular (Servicio de Sanidad y Comando Logístico del Ejército), entre otros. En esta fase se trató de dar una visión general e integral del funcionamiento y problemática del sistema hospitalario en estudio, específicamente de la gerencia.

La tercera fase consistió en el diseño y presentación de un Proyecto de reorganización del hospital y permitió conocer los procedimientos principales, requisitos e instrumentos, tareas, trámites y condiciones que se deben acometer ante los organismos rectores para materializar la aprobación de una nueva estructura organizativa del Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja". Dicha estructura deberá guardar relación directa con las realidades y necesidades de crecimiento de la institución, por lo tanto debe ser flexible para ajustarse a los cambios y permanecer en el tiempo, asimilando las influencias del entorno.

Al tomar en cuenta las características de la organización y los medios disponibles, se consideró apropiado efectuar la recolección de los datos de la siguientes forma:

- 1.- LO CONCERNIENTE A LA INSTITUCION: objetivos, misión, estructura, presupuesto, situación y distribución del personal, servicios prestados y vinculaciones entre los diferentes subsistemas.
- 2.- LO REFERENTE AL RENDIMIENTO HOSPITALARIO: Intervenciones electivas, intervenciones obligatorias, consultas externas, radiodiagnóstico, laboratorio, farmacia, emergencia permanente, emergencia pediátrica y rehabilitación.



3.- EN CUANTO A LOS RECURSOS DISPONIBLES: El presupuesto asignado, los costos de reposición, los gastos ocasionados y los pagos efectuados.

La estructura metodológica de la investigación encierra los tópicos siguientes:

- \*El problema que define la línea de investigación sobre la cual versará el estudio.
- \*Los aspectos teóricos-conceptuales relacionados con la temática en estudio, los cuales permitieron sustentar la propuesta organizacional diseñada para el Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja".
- \*Los aspectos generales de la institución que sustentaron la presentación de su situación actual, en cuanto a estructura de personal, estructura organizativa y estructura presupuestaria, resaltando las principales fallas percibidas en todo el sistema gerencial del hospital.
- \*El diseño de la propuesta de reorganización para el hospital, tomando en cuenta los componentes de la filosofía de gestión; así como estructura de personal, organizativa y presupuestaria, con la finalidad de guardar coherencia con el diagnóstico esbozado en el estudio y contrarrestar las fallas percibidas.

En relación a las técnicas de investigación, se empleó la recopilación de datos, la observación directa y examen crítico de los diagnósticos presentados con antelación por otros equipos de trabajo con la finalidad de buscar solución definitiva a los problemas de la institución. Así como

también fue de vital importancia la experiencia profesional del investigador, por su conocimiento en relación a la institución castrense y facilitar el proceso de levantamiento de información.

La recopilación documental, fue una de las técnicas de investigación empleadas que permitió obtener datos e información a partir de la revisión y análisis de los documentos escritos, teniendo presente su relación con el área de la salud, la cual fue determinante y condicionante para la presente investigación; siendo necesario delimitaciones adicionales del tema debido a la amplitud del tema y el sin número de variables con las cuales se interrelaciona.

La observación directa ayudó a captar el funcionamiento del hospital, de los diferentes subsistemas involucrados, métodos empleados, procedimientos, procesos, funciones y actividades. En líneas generales, se trató de precisar los aspectos significativos que permitieron analizar los problemas relacionados con las estructuras organizativas que enfrenta esa organización, los referentes al proceso de planificación, presupuestación, administración de personal, dirección, coordinación, integración, control e información. Toda esta información conllevó a tener una visión integral de la problemática de ese centro asistencial y conocer las principales acciones que pudieran emprenderse para su solución definitiva.

El examen crítico de los diagnósticos presentados con antelación por diferentes auditores quienes han tratado de determinar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportuni

dades en relación al sistema hospitalario en general, la operatividad, la funcionalidad, entorno, presupuesto, personal, procesos, estructura organizativa, entre otros factores. Además de establecer coordinaciones con la Dirección de Planificación del Ejército, otras direcciones homólogas en las Oficinas Centrales adscritas a la Presidencia de la República y al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con la finalidad de determinar cuáles son los procedimientos que deben seguirse para llevar a cabo un proceso de reorganización en una institución pública orientado a encontrar nuevas fórmulas que permitan elevar los niveles de productividad y eficiencia organizacional.

Finalmente, una vez concluida la recopilación, análisis, síntesis y adecuación de la información; se precisó y consolidó aquellos aspectos significativos tanto teóricos, como prácticos que permitieron realizar el informe final que muestra la propuesta organizacional acompañada de su respectivo diagnóstico y soporte teórico en base a una línea de investigación previamente definida, además de las principales conclusiones y recomendaciones consideradas.

C A P I T U L O V

"DISEÑO DE LA PROPUESTA ORGANIZACIONAL  
PARA EMPRENDER LA REORGANIZACION DEL  
HOSPITAL MILITAR DR.VICENTE SALIAS"

## DISEÑO DE LA PROPUESTA ORGANIZACIONAL

Luego de observar detenidamente los planteamientos teóricos, la situación de la institución en relación a la línea de investigación planteada, se impone la necesidad de un diseño de una nueva estructura organizacional a consecuencia del inicio del proceso de cambios políticos y estratégicos que ha implicado la reasignación de funciones, autoridad y responsabilidad de los actores del modelo sanitario; pensando no sólo en la situación actual sino en los grandes problemas del nuevo siglo. Hoy está cambiando el rol del hospital y se extienden sus límites para abarcar el área de la medicina preventiva.

Hoy por hoy el burocratismo, las prácticas clientelares, la falta de planificación, el desorden administrativo y la corrupción impide avanzar en forma coherente, pautada y pausada hacia los objetivos propuestos. El marco institucional de la salud es problematizado al no tener claro el modelo deseado en correlación con las realidades y los esquemas de desarrollo, por lo tanto se plantea la necesidad de un acuerdo sobre definiciones operativas que supere el corte sesgado de esta propuesta e impida la coordinación de procesos y unidad de propósitos.

En este sentido, se plantea cambiar el modelo de gestión hospitalaria caracterizado por un excesivo centralismo para pasar a un modelo de descentralización administrativa o intraorgánica, que le brindará al Hospital "Dr. Vicente Salías" contar con autonomía funcional, patrimonio propio y mayor capacidad resolutoria a través de la transferencia de competencia sobre los servicios de salud que actualmente reside en el Comandante General del Ejército.

El proceso de descentralización de los servicios de salud y la transferencia de la competencia y recursos deben conducir a una reforma total del hospital que no puede ser manejado con formas y métodos tradicionales, a la redefinición del concepto de salud planteado en el artículo 76 de la Constitución Nacional, modernización de la gestión y búsqueda de mecanismos de financiamiento que subsidien la demanda y no la oferta servicios para garantizar una oferta de servicios de salud racional, eficiente, equitativa y sustentable.

El hospital dentro de este nuevo esquema deberá ser gerenciado ampliando su capacidad mediante el manejo de seguros de medicina prepagada. Dentro de este esquema gestor, se dotará de autonomía patrimonial y funcional y se hará un estudio de costos reales a fin de estimar un mecanismo para su recuperación total mediante el cobro de seguros privados, seguros de medicina prepagada y seguros prepagados solidarios; un mecanismo estratificado de costos que será subsidiado por la función asistencial del Comité de damas del Ejército y la Dirección de Finanzas del Ejército.

Para lograr el éxito de la reforma se necesita una nueva estructura organizacional, nueva estructura de personal y nueva estructura presupuestaria.

#### Finalidad de la propuesta:

Presentar un modelo orientando servicios médicos asistenciales y sanitarios accesibles, de calidad integral, más humanos, equitativos al personal militar y civil del Ejército; poniendo en funcionamiento a nivel directivo una estructura organizativa que permita agilizar los procedimientos administrativos.

### Objetivos Generales de la Propuesta

- 1.-Extender en forma organizada y sistemática los servicios de salud al personal civil de las Fuerzas Armadas Nacionales.
- 2.-Eliminar la continua intromisión de actores ajenos a la gerencia hospitalaria en la administración y dirección del control.
- 3.-Mejorar los niveles de eficiencia y de capacidad del personal directivo, administrativo, y obreros.
- 4.-Mejorar la evaluación y control del sistema hospitalario.
- 5.-Implementar la planificación como herramienta de trabajo.
- 6.-Facilitar el acceso a las decisiones e incentivar la participación.
- 7.-Mejorar la Gestión de Recursos Humanos.
- 8.-Obtener respuestas más rápidas para disminuir los costos.

### Objetivos Corporativos:

- 1.-Racionalizar la asignación de recursos, financieros, materiales y humanos.
- 2.-Emprender nuevas formas de financiamiento.
- 3.-Convertir al hospital en una empresa productiva que garantice la prestación de servicios de calidad.
- 4.-Crear un sistema de incentivos a nivel gerencial.
- 5.-Cambiar la cultura organizacional estimulando el trabajo en equipo, la corresponsabilidad y la mística en el trabajo.
- 6.-Fortalecer y consolidar la imagen de la institución con una prestación de servicios de calidad.
- 7.-Elevar los niveles de eficiencia, eficacia y equidad organizacionales.
- 8.-Diseñar un sistema de recursos humanos para que estén dispuestos a asumir el compromiso de servicios de calidad ampliando producción, calidad y eficiencia de los profesionales.

### Descripción del Proyecto de reorganización:

El proyecto de reorganización planteado se orienta a la consolidación de una filosofía de gestión que permita la consecución de los objetivos organizacionales. Entre los aspectos a tomar en cuenta se encuentran: Antecedentes, Basamento legal, estructura organizacional, estructura de personal, estructura presupuestaria, reestructuración presupuestaria, reestructuración del financiamiento, políticas, criterios organizacionales para el diseño de la propuesta, identificación de escenarios, impactos, cambios propuestos, justificación de la propuesta, bases conceptuales, misión, visión, características del modelo, estrategias y operativización de la propuesta.

#### Antecedentes:

- .-Contínuas auditorías del funcionamiento del hospital durante los años 92, 94, 95,96,97 y 98.
- .-Crisis contínuas en la administración de recursos humanos y financieros.
- .-Escasez de recursos humanos, presupuesto y materiales.
- .-Diagnósticos realizado en el año 1994 y 1997.

#### Basamento Legal:

.-Artículo 137 de la Constitución Nacional que rige los principios de descentralización administrativa, el artículo 11 de la Ley Orgánica de descentralización, delimitación y transferencia de competencias del Poder Público y el artículo 10 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. En este contexto, es decir en gestión de salud participan todos el Gobierno Nacional, los estados, los municipios, la sociedad civil, los entes privados y públicos encargados de la seguridad social. Por tal motivo, se requiere un marco legal que permita armonizar y coordinar el trabajo y la participación de todo en pro de un solo objetivo la salud de la colectividad.



### Estructura Organizacional:

Para recibir los servicios de salud transferidos del Ministerio de la Defensa, se plantea la creación de una Fundación Pública como expresión de la cogestión debidamente legalizada, protocolizada, regulada y con funciones bien definidas, lo cual proporciona autonomía, el personal y patrimonio propio generando una organización más flexible para adecuar la institución a los nuevos retos. Esta acción administrativa deberá sustentarse con sus respectivos inventarios de personal, materiales, bienes muebles, planos de la infraestructura de acuerdo a los requerimientos establecidos por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

la Fundación estará presidida por una Junta Directiva, la cual será a su vez Junta Directiva del hospital. De la Junta Directiva de la Fundación dependerá una Gerencia financiera y el director del hospital de quien dependerá la Gerencia administrativa responsable del personal y la administración en general.

El Director del Hospital se relacionará directamente con la actuación de los departamentos clínicos, de diagnóstico, tratamiento de apoyo responsables finales de la misión del hospital y de la producción de servicios.

El Director será responsable ante la Junta Directiva de la ejecución de las políticas, las normas y los reglamentos que decida la Junta, además será la máxima autoridad médica en el hospital.

La gerencia de Finanzas será la encargada de buscar fuente de financiamiento, elaborará los estudios y diseños para ser presentados ante la Junta Directiva la cual los evaluará y ordenará si fuese el caso su implementación, sin embargo esta gerencia no tendrá inherencia

en los recursos recaudados por su gestión, como oficina de apoyo habrá una gerencia de administración responsable ante la dirección de recursos humanos y económicos.

La Dirección del Hospital tendrá a su cargo los departamentos clínicos, los cuales serán de tres tipos; médicos básicos, de diagnóstico, tratamiento y de apoyo.

Dentro de este modelo los servicios de alimentación, lavandería, vigilancia, saneamiento ambiental y mantenimiento podrán ser contratados por empresas privadas, preferentemente constituídas por empleados y obreros retirados por el proceso del propio hospital.

Finalmente, se propone crear una Gerencia de Información para fortalecer el sistema de información y automatizar el servicio. Así como la contraloría interna, la asesoría jurídica y la gerencia de mantenimiento.

#### Estructura de personal:

En esta reorganización se plantea revertir la planta de personal disminuyendo personal obrero, aumentando personal médico interno y de residentes y reforzando el área secretarial. La tendencia debe ser una estructura de personal conformada por aproximadamente 2% del personal directivo, 75% de profesionales del área de la salud, 20% de personal de apoyo administrativa y 3% personal obrero.

Otra acción administrativa a emprender, es la departamentalización la nómina a fin de evitar su deformación y el uso para otros fines de los cargos creados por la planificación del hospital o que quedan vacantes.

Los modelos de gestión ofrecerán planes obligatorios de salud para todos con la posibilidad de planes adicionales para las personas que deseen mejorar algunos aspectos tales como: hotelería y ciertas tecnologías y terapéuticos.

La cobertura universal de los servicios de salud debe basarse en una función obligatoria, universal y subsidiada por parte del Gobierno Nacional que ofrezca servicios de protección y programas de promoción de salud, los demás elementos del sistema serán los contenidos en el Plan Nacional de Salud.

Dentro de este modelo, los asuntos de autonomía de gestión y funcionamiento será la máxima prioridad que permita mejorar la prestación de servicios médicos sanitarios de mejor calidad y eficiencia, con la máxima equidad y mejor justicia social. El primer paso a emprender será constituir un sistema hospital-ambulatorios, donde el ambulatorio (s) servirá de soporte del hospital funcionando como consultas externas. El hospital y los ambulatorios formarán un sistema integrado, con relaciones funcionales y administrativas estrechas que permitirá la interacción de una sola política, una sola norma y una sola administración.

#### Políticas:

Entre los grandes lineamientos a seguir se plantea:

- .-Combatir la simultaneidad de estructuras vigentes a raíz de la indefinición de la imagen-objetivo.
- .-Construir un sistema de salud integral, accesible y de calidad que privilegie la promoción de la salud y la prevención de enfermedad.
- .-Facilitar el papel rector y conductor del hospital como eje del sistema de salud en el Ejército.

### Criterios organizacionales pra el diseño organizativo propuesto:

En definitiva fueron seis los criterios organizacionales tomados en cuenta para la propuesta que se presenta en esta invetigación:

#### Estructura Organizacional:

- \*Pocos niveles jerárquicos
- \*Equipos de trabajo
- \*Flexibilidad: Adaptable a los cambios internos y del entorno.

#### Planificación:

- \*Corporativa
- \*Integrativa
- \*Control del cumplimiento de metas globales
- \*Evaluación de resultados en base a indicadores previamente diseñados.

#### Gerencia:

- \*Participativa
- \*Propiciar el trabajo en equipo
- \*Multiinstitucional
- \*Visión estratégica

#### Información:

- \*Sistema de información como soporte fundamental de los servicios de salud en el hospital.

#### Comunicación, coordinación y participación:

- \*Fundamentado en mecanismo que faciliten su funcionamiento interno

#### Recursos Humanos:

- \*Equipo de trabajo de alto desempeño
- \*Perfil profesional y técnico diseñado por el instituto
- \*Capacidad y desarrollo de sus recursos humanos.

### Identificación de escenarios:

En el corto plazo el hospital se debe dirigir a su reorganización mediante un proceso de transformación interno marcado por:

- .-Descentralización, transferencia de competencias del Ejército al Hospital.
- .-Creación de redes locales de salud.
- .-Formación de equipos interdisciplinarios
- .-Ajuste de procesos, estructuras organizativas y de personal
- .-Modernización tecnológica.
- .-Informatización de la información.

### Impactos:

El nuevo modelo basado en un proceso de descentralización tendrá las siguientes incidencias:

- .-Constituye un extraordinario instrumento para producir cambios.
- .-Permite incrementar el desarrollo de los servicios de salud.
- .-Permite mejorar la organización y el control.
- .-Suministra satisfacción al usuario y al trabajador
- .-Ampliar productividad, calidad, eficiencia y efectividad profesional.

### Cambios Propuestos:

- .-Consolidar una filosofía de gestión basada en la atención integral
- .-Elevación del nivel de desempeño mediante una organización abierta, flexible, dotada de recursos humanos de alto nivel, adecuada tecnología con una gerencia proactiva orientada a la coordinación intersectorial e intergubernamental.
- .-Desarrollo y mantenimiento de un sistema de información de los servicios de salud.

### Justificación de la Propuesta:

La forma como ha actuado el hospital, con especialización funcional que ha fraccionado la asistencia médica, crea un relación impersonal entre el médico y el paciente e ignorancia del enfermo como persona, reclama un nuevo modelo que combine las bondades de la medicina general con la virtuosidad de la medicina especializada, hay que conjugar las mejores técnicas del hospital con la creciente preocupación por los problemas sociales y la atención primaria.

La complejidad cada día creciente de los problemas de salud, la creciente demanda de atención, el incremento de la población y la diversificación de los servicios que brinda este centro hospitalario e impone la necesidad de cambios para poder planificar en función de los nuevos objetivos, racionalizar los recursos y agilizar los trámites administrativos en función de la calidad de los servicios.

### Bases conceptuales:

La transformación del Hospital se fundamenta en la concepciones sobre cambios organizacionales, necesidad de mejorar la gestión pública y la preocupación por elevar las condiciones de vida del personal militar y civil, tomando en consideración:

- .-Desarrollo Profesional
- .-Modelo de atención integral como predominio de la medicina preventiva
- .-Ideas y enfoques de modernización del Estado y de las organizaciones públicas.
- .-Enfoque integral de las relaciones y acciones de los entes involucrados en la prestación de los servicios de salud: EJCTO, MD, Servicio de del Ejército y de las Fuerzas Armadas Nacionales.

### Misión Propuesta:

Garantizar el bienestar y la salud integral a la población militar y civil, a través de la optimización de un red sanitaria-asistencial para brindar un servicio de alta calidad y eficiencia, con un recurso humano calificado, valorizado, motivado y comprometido que luche por la vida, la salud y la calidad de la atención.

### Visión Propuesta:

La Salud es un derecho social que debe ser construido colectivamente. La mayor aspiración del Hospital Militar "Dr. Vicente Salias" es que todo el personal del Ejército tenga salud y bienestar, para ello se construirá un sistema sanitario accesible y de calidad que de prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. La institución se transformará en una organización autofinanciada, autónoma, productora de servicios solidarios donde se integra recursos humanos con altas cualidades personales, profesionales, técnicas, morales y humanas, trabajando con responsabilidad por la vida junto familia militar. Salud para todos participando todos.

Ahora bien, adquirir este compromiso requiere definitivamente de una estructura organizativa que de cuenta de sus resultados, convertir el modelo propuesto en una realidad a través de la dotación de un equipo humano idóneo tanto en tamaño como en su calificación. Además, la factibilidad del cambio exige que el hospital ofrezca garantías y mayor apoyo posible a aquellos integrantes de la estructura organizativa que no tiene cabida en la nueva estructura.

### Características del nuevo modelo de gestión:

- \*Atención Integral
- \*Capacidad resolutive
- \*Orientación al usuario
- \*Nueva forma de organizar el trabajo

El nuevo modelo se enfoca en :

#### Atención integral:

\*enfatisa en la promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando a la gente al nuevo estilo de vida con entusiasmo y mística de servicio.

#### Acceso a nueva tecnología:

\*Reducción de la brecha tecnológica, a pesar de los costos de los aparatos más novedosos en tecnología médica.

### Estrategias para la propuesta:

- .-Lograr un acuerdo político sustentado la necesidad de la descentralización de los servicios de salud del hospital ante el Comandante General del Ejército.
- .-Destacar beneficios del nuevo modelo de autogestión basado en un modelo de descentralización.
- .-Cuantificar recursos humanos, físicos, materiales y de equipos, indicando características, montos de las deudas contraídas.
- .-Preparar los planes de la estructura, además de los requerimientos de funcionalidad exigidos por el Ministerio de Sanidad y Asistencial Social.
- .-Solicitar la transferencia de los servicios de salud mediante de un contrato de autogestión, hasta tanto se formalize legalmente el proceso.
- .-Incentivar la participación para disminuir la resistencia al cambio.



### Operativización de la Propuesta:

Al inicio la Fundación creada por la descentralización de los servicios de salud, deberá contar con el aporte asignado por el Ejército a través de la partida presupuestaria "transferencias", el cual representa la principal fuente de financiamiento de los organismos descentralizados, asumiendo desde la autorización de esta acción administrativa, la administración de sus recursos humanos, financieros y materiales.

La solicitud de recursos se sustentará en un Anteproyecto de presupuesto, planes operativos y el sistema de planificación a mediano y largo plazo, siendo los resultados evaluados por informes de gestión y memorias y cuentas.

La Junta Directiva de la Fundación podrá ser presidida por un coronel o Gerente civil quien durará en el cargo por lo menos tres años y será seleccionado por una junta evaluadora conformada por el Inspector General, el Jefe del Estado Mayor General y el Comandante General del Ejército; y una vez seleccionado será designado por resolución del Ministro de la Defensa. También será necesario que la persona que vaya a ocupar este cargo tenga formación gerencial y experiencia en el área de Salud Pública.

Dentro del nuevo modelo se propone la simplificación de la estructura organizativa, eliminando 10 unidades. La subdirección médica, ya que estas funciones serían asumidas por el Director del Hospital quien será responsable directamente del área clínica. La sección de relaciones institucionales, registro y control, servicio de neurología, servicio de endocrinología, servicio de enfermedades transmisibles, servicio de anatomía patológica, servicio de cuidados intensivos, secretaría y el servicio de endodoncia; por no tener espacio físico, ni personal ni

clara definición de funciones.

En este orden de ideas se propone definir las funciones y justificar la existencia de la oficina de docencia e investigación, en virtud de no estar cumpliendo ningún rol en los actuales momentos

Finalmente, se propone la inclusión de la Gerencia de Mantenimiento que deberá contar con los servicios de un ingeniero sanitarista a tiempo completo, la asesoría jurídica para resolver los problemas legales de la institución, ya que la autonomía implica responder por la gestión de la institución y asumir riesgos financieros, administrativos y legales. Implementar un sistema de historia clínica único que facilite la atención de los usuarios y eliminar el sistema de citas. Otro elemento innovador que se debe incluir es la Gerencia de Promoción de los servicios de salud, el cual tendrá adscrito un departamento de servicios sociales.

## CONCLUSIONES

Al culminar la investigación relacionada con la formulación de un Proyecto de Reorganización para un centro médico-asistencial de la Administración Pública Nacional, tomando como caso de estudio al Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja" adscrito al Ministerio de la Defensa, se pudo constatar que este hospital no escapa al cuadro característico del Suprasistema que lo envuelve, siendo el resultado de un proceso de crecimiento desordenado y no planificado en cuanto a responsabilidades, recursos y compromisos con sus clientes internos y externos (empleados y usuarios).

Este crecimiento descontrolado que se pone de manifiesto al observar la simultaneidad y dualidad de estructuras organizativas vigentes, ha desencadenado excesivo burocratismo, solapamiento y concentración de funciones, hipercrecimiento de algunos servicios del hospital a consta del aniquilamiento de áreas prioritarias para la institución al evaluar la demanda de servicios, creación de departamentos y servicios a nivel formal sin operar en la realidad, entre otros; retardando la productividad y eficiencia organizacional.

Las consecuencias del fenómeno anterior no se han hecho esperar producto de ello, en los actuales momentos, el centro cuenta con un inadecuado sistema de personal, excesivo centralismo, debilitamiento institucional, ausencia de participación, inexistencia de mecanismos efectivos de control y penetración de grupos de presión en la conducción de ese centro por parte de autoridades ajenas a la gestión hospitalaria.

En líneas generales, las características mas resaltantes de la institución manifestadas a lo largo de la investigación fueron las siguientes:

- a) Excesivo centralismo al no ser compartido el poder administrativo y jurídico adecuadamente por la Dirección del Hospital y sus dependencias de adscripción.
- b) Embotellamiento administrativo al tener demasiado niveles jerárquicos que impide la fluidez de la toma de decisiones y afecta negativamente el proceso de información, coordinación e integración de las actividades.
- c) Debilitamiento institucional al perder el rol como unidad básica en la prestación de servicios de salud dentro del Fuerte Tiuna.
- d) Ausencia de participación caracterizada por una toma de decisiones unilateral desde la cúspide sin tomar en cuenta al personal ni la situación de la organización en particular.
- e) Ineficiencia del sistema de personal al no contar con un sistema de evaluación periódica en base a una medición objetiva del rendimiento en función de metas y planes de trabajo, no haberse conformado cuadros gerenciales eficientes para consolidar un moderno sistema de gerencia hospitalaria pública y permita ofrecer servicios de altura.

La tendencia creciente a un nivel de complejidad y magnitud de la organización conlleva al aumento de los gastos gubernamentales, sin ningún tipo de direccionalidad por lo cual los resultados y beneficios obtenidos no se orienta ni a la calidad ni a la satisfacción de los usuarios.

Por otra parte, la investigación permitió conocer que una de las causas de este crecimiento que conlleva al desorden administrativo es la no definición de visión(imagen-objetivo) a lo largo del tiempo, falta de continuidad administrativa e ineficiencia técnica y administrativa de la gerencia que ha conducido ese centro hospitalario. Por tal motivo, resulta oportuno recordar que la gerencia es un enfoque consciente e integral para hacer que una organización sea pública o privada con o sin fines de lucro opere con éxito durante un período de tiempo verdaderamente prolongado. Es una fuerza que emana de una dura dirección a nivel superior, de la participación y coordinación adecuada que se creen internamente dentro de la organización y la medición de resultados con propósitos de control y mantenimiento.

El poder de la gerencia se origina principalmente de tres enfoques específicos que se presentan a continuación:

- a) Determinando objetivos e implementándolos a través de una programación y planificación para el logro de los resultados ( planificación estratégica).
- b) Realizando el trabajo a través y con la gente que se encuentra en todos los niveles de la organización (desarrollo centrado en la gente: por la gente y para la gente).
- c) Ejerciendo la dirección, la que irradia desde la cima que se filtra a todo el ámbito de la organización.(administración del sistema de autoridad, toma de decisiones, coordinación, comunicación e integración).

Aunado a la situación del hospital donde no se evidencia el poder de la gerencia, se presentan situaciones de paternalismo e intervención del Director en todas las decisiones, siendo la resolución

de problemas casuística, la planificación circunstancial o inexistente, inexistencia de mecanismos de coordinación entre las distintas dependencias y se obvia al personal específicamente al personal civil (discriminación).

En las circunstancias descritas anteriormente se expresa que se gasta suficientemente en administración pero la eficacia no llega a ser el resultado deseado por la falta de claridad en relación a remuneración, sanciones, premios y castigos; falta de claridad en torno a objetivos y metas concretos generando problemas de operatividad por lo cual se necesita saber exactamente hacia donde nos dirigimos.

La idea central es que se perciba al centro hospitalario como una industria productiva y promotora de salud que aprovecha de manera óptima sus recursos y donde los resultados-beneficios se miden tanto en cantidad como en calidad de la atención brindada. Ante este enfoque debe emprenderse una reforma integral tendente a rescatar el rol fundamental de esta institución cambiando las mal formaciones enraizadas en la cultura organizacional. Además, de implicar compatibilizar fines diversos dentro de un marco de desarrollo integral, cambios en los componentes internos y externos del instituto introduciendo nueva tecnología que permita manejar los cambios con eficiencia.

El contexto presentado puntualiza la necesidad de una reorganización profunda, ya que la organización no está factiblemente preparada para ejercer el control efectivo sobre las áreas en las cuales le corresponde actuar. El Director y así todos los niveles jerárquicos se limitan a cumplir órdenes y la pérdida de productividad se evidencia a lo largo de toda la institución.

Dentro de un nuevo enfoque el hospital debe proporcionar información directa al usuario, los empleados deben prestar servicios a la gente y al asistir a una consulta se deben brindar asistencia médica integral sin tener que asistir en varias oportunidades a través de citas. La atención integral se traduce en crear un modelo único de historia, donde el usuario va a tener una historia de por vida en ese centro, garantizando los cinco principios de la salud: salubridad, equidad, oportunidad, calidad y accesibilidad.

Para lograr un modelo integral de salud dentro de la nueva realidad económica, social y política del país y del mundo, donde la preocupación se ha centrado en los temas sociales para combatir los niveles de pobreza avanzando hacia el desarrollo, la salud, educación y vivienda se han convertido en variables de vital importancia para este proceso. La salud ha pasado a ser una prioridad nacional; se plantea modernizar estructura, procesos, sistemas y normativa que le permita al hospital adecuarse a las nuevas realidades.

El entorno dentro de un enfoque de sistema está imponiendo que el hospital conjuntamente con los ambulatorios que funcionan en todas las unidades y dependencias del Ejército a nivel nacional, conformen una red de servicios de salud donde el hospital sea el eje de control, vigilancia, dirección y supervisión del sistema de salud en el Ejército, poniendo énfasis de la medicina preventiva sobre la curativa y se respeten los niveles de atención. Para cumplir con este objetivo se requiere informatizar la información y tener bases de datos compartidas.

Todo proceso de cambio debe partir del análisis de la organización, definir estrategias externas, definir valores, misión, verificar el impacto, lograr compromiso gerencial, forma equipos de trabajo,

tomar en cuenta las comunicaciones, cultura, consistencia, desafíos y rumbo, retroalimentar el proceso y verificar el progreso de los cambios. Como se puede observar el cambio desde esta óptica, implica un cambio social integral en la organización, ya que los mayores esfuerzos deben dedicarse a mover la organización como un todo (iceberg) y no la punta. Por tal motivo, la línea de investigación se orientó en este sentido, por considerar que a pesar de haber emprendido la dirección, del hospital, reformas continuas modificaciones periódicas de la estructura las cuales han puesto en práctica no se ha logrado a lo largo del tiempo erradicar las crisis y contar con un solo modelo de organización que sirva de patron de referencia a los procesos y que sirva a la estrategia.

Partiendo del proceso de cambio como cambio social, se planteó un modelo de hospital descentralizado con un proceso autogestionario, donde al hospital se le conceda autonomía, patrimonio propio y la competencia necesaria para gestionar los servicios de salud del ejército; siendo necesario para cumplir este fin que el hospital cumpla con los requisitos que le otorgan funcionabilidad de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Entre ellos podemos citar planos de la infraestructura, planos de las modificaciones, de los techos, de la electricidad, aguas blancas y negras y de gas los cuales no tiene en los actuales momentos, representado esto otra consecuencia de la falta de planificación y visión de la organización.

El proceso de descentralización implica modificar sustancialmente la prestación, la gestión y el financiamiento de los servicios de salud para contar con una organización más flexible donde la estructura no debe considerarse un objetivo aislado que se explique por sí mismo, sino como un elemento más de la dinámica de adaptación al cam-



bio y debe corresponderse con la estrategia establecida y los fines organizacionales.

Con este enfoque la organización objeto de estudio podrá disminuir los niveles jerárquicos que existe entre el nivel más alto y el más bajo, que implica crear separaciones y barreras entre el personal. La descentralización implicará la creación de una fundación pública con una organización adaptable con la finalidad de gerenciar los servicios de salud y establecer mecanismo de recuperación de costos para tener fuentes alternas de financiamiento orientadas siempre a la prestación de servicios de calidad. Hay que tomar conciencia de la importancia y trascendencia de la formación de una cultura de servicio que contribuya a satisfacer las expectativas y satisfacción de los clientes internos y externos en forma eficiente. Resulta imperioso frente al vacío moral y las deficiencias de la gerencia redimensionar el desarrollo organizacional, ya que el gerente de hoy independientemente de sus cualidades personales e intereses debe tomar decisiones difíciles por el bien de la organización, medir su impacto y evaluar las estrategias con lo cual puede obtener un mecanismo de retroalimentación efectivo. El tema es como lograr el cambio y como gerenciarlo de manera eficiente; hay que trabajar con la gente y para la gente, a pesar de traducirse en mayores esfuerzos de negociación, concertación y comunicación

La investigación permite dejar en claro que la dirigencia de la institución militar ha subestimado la Función Pública, al no contribuir con la permanencia de sus miembros en los cargos administrativos por largo tiempo, no tener tener horizonte a mediano y largo plazo, vincular prioridades con resultados que puedan obtenerse fácilmente y romper la continuidad administrativa. La principal preocupación es actuar en función de la reputación con lo cual se está trabajando en

función de la carrera personal y el ascenso independientemente de la efectividad organizacional la cual pasa a un segundo plano, el resultado es una actitud de ineficiencia, rutina, pérdida de la mística en el trabajo y disminución de la capacidad de resolución. Al mismo tiempo no ha existido un esfuerzo global y sistemático, para mejorar la calidad de los cuadros administrativos a través de la capacitación y desarrollo del personal y la aplicación de una política de incentivos para general estímulo en los trabajadores.

En definitiva dentro de este conjunto de planteamientos, la investigación concluye con las siguientes afirmaciones:

- a) La planificación, el presupuesto, el control y la evaluación juegan un papel importante en la reorganización de cualquier institución de salud.
- b) La reorganización debe formularse dentro de un diseño estructural concertado, operativo, funcional y flexible que responda a las verdaderas necesidades de servicio y la ampliación de la cobertura de servicios.
- c) La planificación a corto plazo permite evaluar la ejecución de los planes, las políticas emprendidas por un equipo gerencial y mantener un sistema de información que permita aplicar los correctivos pertinentes y establecer la coherencia necesario entre fines y medios.
- d) La función directiva de una organización deberá basarse en la toma de decisiones que posibiliten la consecución de los fines y oriente la acción en las diferentes dependencias del hospital.
- e) Dentro del proceso directivo la formulación y ejecución del presupuesto tiene vital importancia, ya que los planes organizacio-

nales descansan en el presupuesto.

f) El presupuesto permite cuantificar y especificar en términos financieros los objetivos estratégicos para cada uno de los responsables en cada centro de responsabilidad por cada ejercicio presupuestario. El presupuesto permite establecer congruencia entre las decisiones individuales y organizacionales.

En resumen, la elaboración del presupuesto debe realizarse a partir de la formulación de objetivos por centro de responsabilidad, los cuales a su vez están ligados a los objetivos organizacionales, a la estrategia elaborada previo estudio del contexto y de la estructura organizativa. De estas ideas, se desprende la importancia de vinculación del presupuesto anual a la estrategia a largo plazo y a la estructura organizativa, lo cual fundamenta el éxito del proceso gerencial, del sistema presupuestario, de personal y de planificación.

## RECOMENDACIONES

Una vez culminada la investigación se evidencia la necesidad de aplicar un plan de reorganización en el Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja", con la finalidad de erradicar la dualidad de estructuras organizativas y orientar la acción hacia la modernización de ese centro hospitalario. Por tal motivo resulta imperioso mantener en la organización personal competente no sometido a los caprichos de la administración

Ahora bien, para lograr una medición adecuada del rendimiento deberán definirse clara y explícitamente los objetivos y propósitos de la organización y determinar los comportamientos que llevan al logro de estos objetivos

Para optimizar los procesos en el hospital se deben simplificar las actividades, evitar duplicaciones de funciones y evitar pagos innecesarios; lo cual eliminará los reprocesos en la organización y por ende, pérdida de recursos económicos. La disminución de pérdidas ya sea de tiempo, retrabajo, tiempo de espera e insatisfacción del usuario se traducirá en un aumento de la productividad y de la calidad de servicios.

El hospital debe dentro del proceso de reorganización propuesto, integrar los servicios hospitalarios y la atención primaria prestada por los ambulatorios del Ejército constituyendo una red para la prestación de atención integral al personal militar y civil del Ejército. En un sistema integrado completo, cada uno cumplirá una función con esquemas de medicina curativa y preventiva respetando los

niveles de atención establecidos.

Otra herramienta de trabajo dentro del esquema, es la planificación por ello se recomienda implementar los instrumentos del proceso que facilita la medición de los resultados, la direccionalidad de los procesos y el mejoramiento de la capacidad de financiamiento, entre los cuales se pueden citar:

- a) FESPIS: Formulación y evaluación social de proyectos de inversión en salud, el cual se diseña y realiza para evaluar el ex-ante de un proyecto para la comparación de diferentes alternativas y selección de la más idónea.
- b) Formulación de proyectos de capacitación: debido a la prioridad que se requiere en las organizaciones de salud para reforzar el recurso humano, se ha considerado de vital importancia.
- c) Instrumento para el control de operaciones esta compuesto por una serie de matrices que permiten desagregar las operaciones en actividades, asignar los respectivos objetivos de producto y resultados, sus indicadores asociados, así como la asignación presupuestaria para cada actividad.
- d) Presupuesto por programas que representa el apoyo a las operaciones y permite la articulación entre el plan estatal y la gerencia.
- e) Plan operativo que permite implementar los programas o planes de acción. (corresponden a la fase de ejecución)
- g) Informes de gestión los cuales permitirán conocer los resultados de la gestión y los impactos de las decisiones.

Frente a los cambios que se producen en el mundo de hoy producto del avance en la tecnología, de las telecomunicaciones y de la informática que influyen notablemente en las organizaciones, los gerentes deben asumir estrategias para adecuarlas y orientar sus objetivos al logro de la excelencia; por esta razón se debe aprender a manejar el proceso de cambio orientando estructura, estrategia y procesos para que marchen a unísono. En este orden de ideas se propone la simplificación de la actual estructura organizativa magnificada al tomar en cuenta el funcionamiento real del centro hospitalario que se estudia.

Otros de los cambios significativos, es consolidar una filosofía de gestión con direccionalidad y coherencia para garantizar la vigencia y permanencia del hospital en el tiempo, dentro de un enfoque descentralizado de los servicios de salud, lo cual implica gerenciar tomando decisiones propias, sometidos a un verdadero sistema de incentivos institucionales que generen autosatisfacción, administrando recursos y sometido a la presión, reglas de mercado, riesgos y normas del derecho aplicable, siendo esta situación determinante en el rol que le corresponde jugar al nuevo gerente social del hospital.

La nueva estructura organizativa será la que permitirá, producto de un verdadero proceso de reorganización cuyo norte sea un visión y misión claramente definidas, sustentar el incremento de gastos, rediseñar la estructura arquitectónica del hospital y mejorar la calidad de la asistencia médica a dispensar. Siendo una Junta Directiva, la máxima autoridad del hospital de la cual el director formará parte, y tendrá la atribución de discutir, sancionar y aprobar lo referente a la administración de recursos humanos, financieros y a la planificación en forma colegiada.

## BIBLIOGRAFIA

- ALFONSO SANCHEZ, JOSE (1991). Servicios de Salud. Técnicas avanzadas de Marketing, y Planificación Sanitaria. Barcelona-España.
- ALBRECHT, KARL (1996). Todo el Poder del Cliente. Barcelona-España.
- ALBRECHT, KARL & LAWRENCE BRADFORD (1994). La Excelencia en el Servicio. Bogotá-Colombia.
- ARMENIO, VERONICA & RAFAEL ESPINOZA (1997). Organizaciones de Salud: un enfoque sistémico basado en expectativas y percepciones. Servicio corporativo médico, un modelo de calidad. Caracas-Venezuela.
- ANTONORSI BLANCO, MARCEL (1991). Guía para (RE) organizar. Serie de temas de coyuntura en la Gestión Pública. Canadá-Usa.
- ABRAMSON, ROBERT & HALSET, WALTER (1992). Programación para la mejora del rendimiento en las empresas. México-México.
- ARRATIA, CLAUDIA & ZABALA, MARIA (1995). Aplicación de las Técnicas de Reingeniería industrial, en un diseño de un plan reestructurador - que optimice la autogestión que se realiza en un centro de atención primaria. Caracas-Venezuela.
- ASOCIACION VENEZOLANA DE PRESUPUESTO PUBLICO (1993). XX Seminario interamericano e ibérico de presupuesto público. Caracas-Venezuela.
- AZOCAR, HEATHER MEYLING & MALAVE, LESBIA (1996). Diseño Estructural en una organización sin fines de lucro dedicadas a la atención en salud. Caracas-Venezuela.
- BARQUIN, MARCIEL (1985). Dirección de hospitales: Organización de la atención médica. México-México.

- BARRERA, ARJAN. La propuesta de Hugo Chavez, para transformar a Venezuela. Una revolución democrática. s/f.Caracas-Venezuela.
- BERRY, LEONARD(1980). Services Marketing is Different. New York-USA.
- BLAU, PETER (1974). On the Nature or organizations. New York-USA.
- BANCO MUNDIAL (1994). Proyecto de Reformas de los Servicios de Salud. Informe 13434-VE. Caracas-Venezuela.
- BANCO MUNDIAL (1993). Sistema de Análisis y Desarrollo de la Capacidad institucional (SADCI). Caracas-Venezuela.
- BRION, JHON (1986).Décisiones, planeación de la organización y el concepto de Mercadotecnia. México-México.
- BOOTHE, ROBERT (1990). Quien define la calidad en las Empresas de Servicios? Traducido por Sayda de Ohio. Caracas-Venezuela.
- CAMARA, P & MATUTE, J. (1996). Propuesta de un modelo de gestión administrativa en los hospitales, tipo ambulatorio y generales. Caracas Venezuela.
- CAÑAL, PATRICIA & VALERA, ZENAHYL (1996). Diseño de un modelo para la Reestructuración del Sector Salud Venezolano (Basado en un proyeco Nacional y en las Experiencias de Colombia y Chile). Caracas-Venezuela
- CAPRILES, EDGAR (1998). Comentarios al Contexto de La Ley del Sistema de Salud de la Seguridad Social en Venezuela. Su marco Teórico, político y económico. Una mirada al entorno internacional. Aragua-Venezuela.
- CARDENAS, MARGARITA (1989). Justo a tiempo técnica japonesa que genera más ventaja competitiva. New York-USA.



- DE LA CRUZ, RAFAEL (1995) Ruta a la Eficiencia. Descentralización de los Servicios Sociales. Caracas-Venezuela.
- DAFT, RICHARD & STEERS, RICHARD (1992). Organización: El comportamiento de los individuos y de los grupos humanos. México-México.
- DROVETA, SUSANA (1992) Dirección de Salud. Buenos Aires-Argentina.
- DONAVEDIAN, AVEDIS (1984) Evaluación de la evaluación de los pacientes (Patient care evaluations hospitals). New York-USA.
- ECO, HUMBERTO (1982) Como Hacer una Tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. Buenos Aires-Argentina.
- EJERCITO (1996) Tabla de Organización 6-06-96 del Hospital Militar "Dr. Vicente Salias Sanoja" Fuerte tiuna-Venezuela.
- EJERCITO (1997) Diagnóstico Organizacional y del Recurso Humano del hospital militar "Dr. Vicente Salias Sanoja". Fuerte Tiuna-venezuela.
- ELOLA, JAVIER (1995) La Universalización de la Sanidad. Caracas-venezuela.
- ELOLA, JAVIER (1994). La provisión de los Servicios Sanitarios en España, organización, gestión y necesidad de reforma. Madrid-España.
- ESTES, RICHARD (1989) Education for international social welfare. Research. (Educación para la investigación del Bienestar Social internacional). Holanda.
- ESTES, RICHARD (1984) The Social Progres of Nations. (progreso social de las naciones). New York-USA.
- ESTES, RICHARD (1985) Toward the years 2000: A social agenda for marketing. (Hacia el año 2.000: Una agenda social para la humanidad). New York-USA.

- CARPIO, NICOLLE & OTROS (1992) Políticas Públicas y de Salud en América Latina. Parlamento y Salud en América Latina y el Caribe San Salvador-Salvador.
- CARRILLO, JAIME & OTROS (1996) Perspectiva Organizativas y desarrollo Tecnológicos en los Centros Poblados intermedios y menores. Valencia-Venezuela.
- CARTAYA, VANESSA & OTROS (1995) Propuesta Operativa para la instrumentación de Sistemas Locales de Seguridad Social: Sistema integrado de Subsidios, Sistema de Atención de Emergencias de Salud. Caracas-Venezuela.
- COE, RODNEY (1973) Sociología de la Medicina. Madrid-España.
- COLL DE HAIEK, ELIZABETH (1996) Reformas de los servicios de Salud: Comportamiento descentralizado de los Servicios de Salud. Caracas-Venezuela.
- CONTRERAS, HONORIO (1993) El Proceso Administrativo aplicado al Sector Salud. Mérida-Venezuela.
- CORDIPLAN (1984) Reorganización Administrativa de La Oficina Central de Coordinación y Planificación. Caracas-Venezuela.
- CROSS, MICHAEL (1986) Estructura Empresarial como adaptarlas a los cambios. Bogotá-Colombia.
- CORTES MASSI, VERONICA (1991) Gerencia Hospitalaria: Calidad y productividad. Caracas-Venezuela.
- DRENOWSKI, JHON (1970). Studies in the measurements of levels of living and welfares. (estudio de la medición de los niveles de vida y bienestar). Informe No.70.3. Ginebra-Suiza.

- ETKIN, JOSE RICARDO (1996) La Empresa Competitiva. Grandeza y Decadencia. EL cambio hacia las organizaciones vivibles. Caracas-Venezuela.
- FLERTMAN, JACK (1993) Evaluación para integral. Manual para diagnóstico y solución de problemas de productividad, calidad y competitividad. México-México.
- FONVIS (1993) Guía Metodológica para formular y evaluar Proyectos del Sector Salud. Caracas-Venezuela.
- FUNDASALUD-LARA (1996) Encuentro Nacional de Experiencias de Gestión Social Local. Bases de la Nueva Cultura Socio-política en Venezuela. Barquisimeto-Lara.
- GALENO, ISABEL & LOZADA, BETHSABE (1994). Guía Metodológica para la formulación y evaluación de Proyectos del Sector Salud. Construcción de Ambulatorios rurales tipo A. Caracas-Venezuela.
- GAMERBERG, REGINA (1995) Estrategia de reducción de costos para obtener ventajas competitivas en América Latina basadas en principios de Globalización. Caracas-Venezuela.
- GOMEZ, GUILLERMO (1998) Sistemas administrativos: Análisis y diseño D.F.-México.
- GIBSON, JAMES, IVANCEVICH, JHON & DONNELLY, JAMES (1995). Organización: Conducta, estructura y proceso. México-México.
- GARCIA SERVEN, JOSE (1993) Índice de gestión establecidos para la atención médica. Caracas-Venezuela.
- GECOPLAN & ASOC. (1996) Guía Metodológica para la elaboración de planes estatales de salud o plan marco de actuación del sector salud a nivel estatal. Proyecto Salud-MSAS. Caracas-Venezuela.

- GUIOT, EJAN & BEAUFILS, ALAIN (1992) Diseño de las organizaciones del cargo a la Megaestructura. México-México.
- HALL, RICHARD (1983) Organización, estructura y procesos. Mexico-México.
- HESKETT, J. (1988). La gestión en las Empresas de Servicios de Salud. Barcelona-España.
- HOSPITAL MILITAR "VICENTE SALIAS" (1998) Estadística Vitales. Caracas-Vzla.
- HOSPITAL MILITAR "VICENTE SALIAS" (1997) Estadísticas. Caracas-Venezuela.
- HOSPITAL MILITAR "VICENTE SALIAS" (1995) Anteproyecto del Reglamento del hospital militar del Ejército "Dr. Vicente Salias Sanoja". Caracas-Venezuela.
- HOSPITAL MILITAR "VICENTE SALIAS" (1997) Diagnóstico de la situación actual del Hospital "Vicente Salias", en cuanto al Recursos Humanos y la Estructura organizativa. Fuerte Tiuna-Venezuela.
- INFANTE, RODRIGO (1987) Temas de Salud Pública. Caracas- Venezuela.
- IVEPLAN (1993) Técnicas e instrumentos de planificación y gestión "Caja de Herramientas". Doc.No.3. Caracas-Venezuela.
- IVEPLAN (1993) Modelos de Gestión. Cuaderno No.9. Caracas-Venezuela.
- JAEN, MARIA ELENA (1996) La reforma del Sector Salud en Venezuela. Caracas-Venezuela.
- JIMENEZ, MARIANELA (1983) Un caso atípico en la función hospitalaria Caracas-Venezuela.
- KAST, CREMON & ROSENZWEIG, Jamin (1988) Administración de las Organizaciones. Enfoques de sistemas y contingencias. México-México.

- KAST, JORGE & OTROS ( 1983) La Salud en América Latina, aspectos prioritarios de su administración. México-México.
- KATZ, DANIEL Y KAHN, ROBERTO (1997) Progreso Social de las Naciones. México-México.
- KAZUO, MURATA & HARRISON, ALAN (1991) Como implantar en occidente la metodología de Gerencia. Canadá-USA.
- KLISBERG, BERNADO (1993) Pobreza un Tema Impostergable. Nuevas respuestas a nivel mundial. Caracas-Venezuela.
- KRIEGER, LYNN (1991) Strategie partners ship and the wold economy. Gran Bretaña-Inglaterra.
- L.H.W. PAINE & SIEM, F. (1989) Los hospitales y la Revolución de la asistencia sanitaria. Ginebra-Suiza.
- LH.W. PAINE & SIEM, F. (1978) Health Care by cities. Londres-Inglaterra.
- MAGABRA, R. (1985) Hospital and primary health care. Londres-Inglaterra.
- MALAVE ACEVEDO, CLEMY (1992) Gerencia de los programas Sociales. Caracas-Venezuela.
- MARTIN, CANDELARIA (1995) Consultorías en el área de equipamiento con apoyo a la Unidad de Rehabilitación y equipamiento. Proyecto salud-MSAS. Caracas-Venezuela.
- MELINKOFF, RAMON (1983)Los Procesos Administrativos. Caracas-Venezuela.
- MILLER, H, (1973) Medicine and society. Londres-Inglaterra.
- MINISTERIO DE LA FAMILIA (1998) I Programa Estratégico de Formación para el desarrollo de los Recursos Humanos del Sector Social.Módulo II, Planificación y Presupuesto. Caracas-Venezuela.

- MINISTERIO DE LA DEFENSA (1990) Breve Reseña Histórica del Hospital Militar "Dr.Vicente Salias". Fuerte Tiuna-Venezuela.
- MINISTERIO DE LA DEFENSA (1989) Comisión permanente de Legislación y Reglamentación Militar. Reglamento de Hospitales Militares. Caracas-Venezuela.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (1998) Proyecto de Reorganización y Reestructuración del Ministerio de de Sanidad y asistencia social. Procesos para el diseño é implantación de la nueva organización y manual de cargos del MSAS. Caracas-Venezuela
- MINTZBERG, HENRY (1988) Organization design Fashios or Fitz. México-México.
- MINTZBERG, HENRY (1983) Structure in fives designin effective organizations. Nueva Jersey.
- MONTENEGRO, XIMENA & OTROS (1994) Guía metodológica para la formulación y evaluación de proyectos, Sector Salud, ampliación de ambulatorios rurales y urbanos. Caracas-Venezuela.
- MORLES, VICTOR (1992) Planeamiento y Análisis de Investigaciones. Caracas-Venezuela.
- NAVARRO, JUAN CARLOS (1998) La toma de decisiones Gerenciales.El diseño y evaluación de programas de salud. Caracas-Venezuela.
- OCDE (1995) Social Expenditures 1960-1990: Problems of growth and control (Gasto social:problemas de crecimiento y control). Paris Francia.
- OCEPRE (1997) Instructivo No.11.Formulación del presupuesto de los organismos del Poder Nacional. Caracas-Venezuela.
- OMS-OPS (1987) Los hospitales en las Américas. Publicaciones científicas. p4-16 Washington-USA.

- OSBORNE & GAEBLER (1994) La Reinversión del Gobierno. New York-USA.
- PABON LASSO, HIPOLITO (1985) Evaluación de los Servicios de Salud.  
Cali-Colombia.
- PROYECTO SALUD-MSAS-BM.(1989-1993) Relación de requerimientos de hos-  
tales militares. Caracas-Venezuela.
- PROYECTO SALUD-MSAS. (1996) Metodología para la evaluación de infra-  
estructura y equipamientos de establecimientos médicos-asisten-  
ciales. Caracas-Venezuela.
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1998) Ley de Presupuesto Anual. Caracas-Vzla.
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1983) Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas Na-  
cionales. GO.3256 EXT. Caracas-Venezuela
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1977) Ley de Seguridad Social de la Fuerzas  
Armadas Nacionales. GO2058. EXT. Caracas-Venezuela.
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1997) Ley Orgánica del Sistema de Seguridad So-  
cial Integral. GO.5199. Caracas-Venezuela.
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1982) Reglamento de la Ley Orgánica de Seguri-  
dad Social de las Fuerzas Armadas Nacionales. GO.2954. EXT. Cara-  
cas-Venezuela.
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1983) Constitución de la República de Venezue-  
la. GO.3251.EXT. Caracas-Venezuela.
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1987) Informe de la Cámara Permanente de Admi-  
nistración y servicios de la Cámaras de Diputados del Congreso Na-  
cional, al problema médico-asistencial en el país. Diagnóstico del  
Congreso. Caracas-Venezuela.
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1987) Ley Orgánica del sistema Nacional de Sa-  
lud. GO.33745 Caracas-Venezuela.
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1998) Decreto con Rango y Fuerza de Ley No.29-  
54 que regula el Subsistema de salud. GO.36568. Caracas-Venezuela

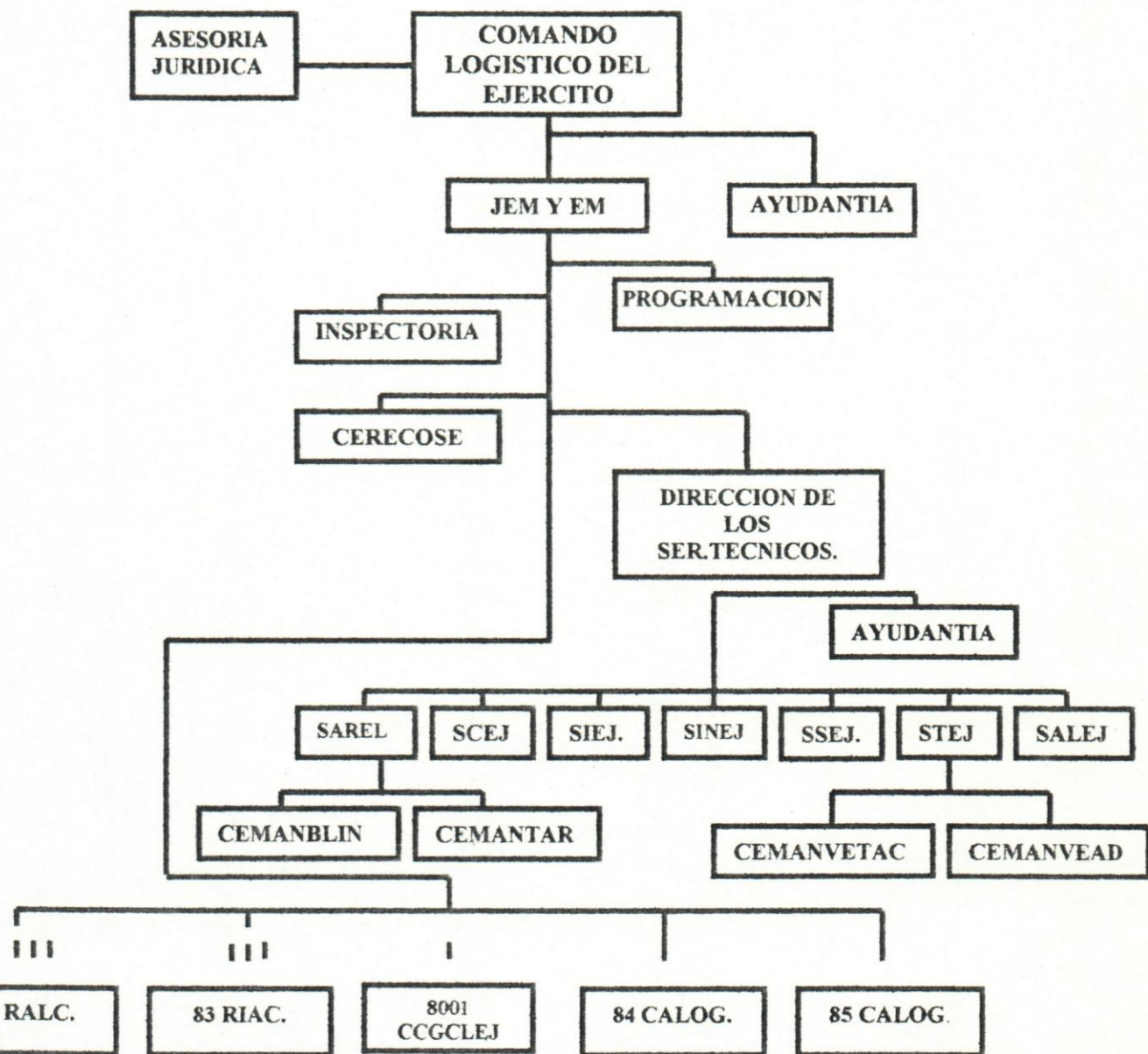
- REPUBLICA DE VENEZUELA (1996-1997) Desarrollo Social. Plan Operativo PAS-PAMI. Caracas-Venezuela.
- REPUBLICA DE CHILE (1996) Minsal Proyecto MINSAL-Banco Mundial. Proyecto TAHRP, préstamo 3427 Ch. Instructivo para la formulación y ejecución de subproyectos de rehabilitación de hospitales tipo I Y II de la región metropolitana con financiamiento TAHRP/199. Santiago de Chile-Chile.
- RONDON MORALES, ROBERTO (1996) La descentralización de la salud en Venezuela. Caracas-Venezuela
- ROSEZWEIG, J. & KAST, J. (1988) Administración de Organizaciones. Mexico-México.
- SILVA MICHELENA, HECTOR (1994) Coloquio Técnico. Política de ajuste y política de Desarrollo Social. Boletín de resúmenes Vol.No.3 Brasilia-Brasil.
- SCHERMERHORN, JHONS (1980) Management for productivity. New York-USA.
- SHERMERHORN, JHONS (1986) Estrategia para el cambio de la gerencia. New York-USA.
- SERENKO, A.F. & ERMAKOF, V.V. (1986) Higiene Social y organización de los servicios públicos. URSS.
- STGLITZ, M (1995) Economía del Sector Público. Tema América Latina de Sanidad No.326. Canadá-USA.
- TAMAME, RAMON & GALLEGOS, SANTIAGO. Diccionario de Economía y Finanzas Madrid-España.



- UNESCO (1976) The Use of socio-economic indicators in developmen planning (uso de los indicadores socio-económicos en la planificación del desarrollo). Paris-Francia.
- YERO, LOURDES & URBANEJA, MARTA Privatización del Sector Salud en Venezuela. Caracas-Venezuela.
- YIP, GEORGES (1992) Globalización. Bogotá-Colombia.
- VARGAS ARENAS, RAFAEL (1991) Influencias de la medicina Nacional. IX Jornadas científicas del Hospital Vargas. Caracas-Venezuela.
- VILLAFANE, MARIA LUISA (1991) Historia de la Seguridad Social en Venezuela. Caracas-Venezuela.
- VILORIA, SERVIO UNA SALIDA A LA CRUELDAD GERENCIA. El Universal,C-2 18NOV98.
- ZEITHMAL, VALERIE & PARASURAMA, BERRY (1993) Calidad Total en la gestión de servicios. Madrid-España.

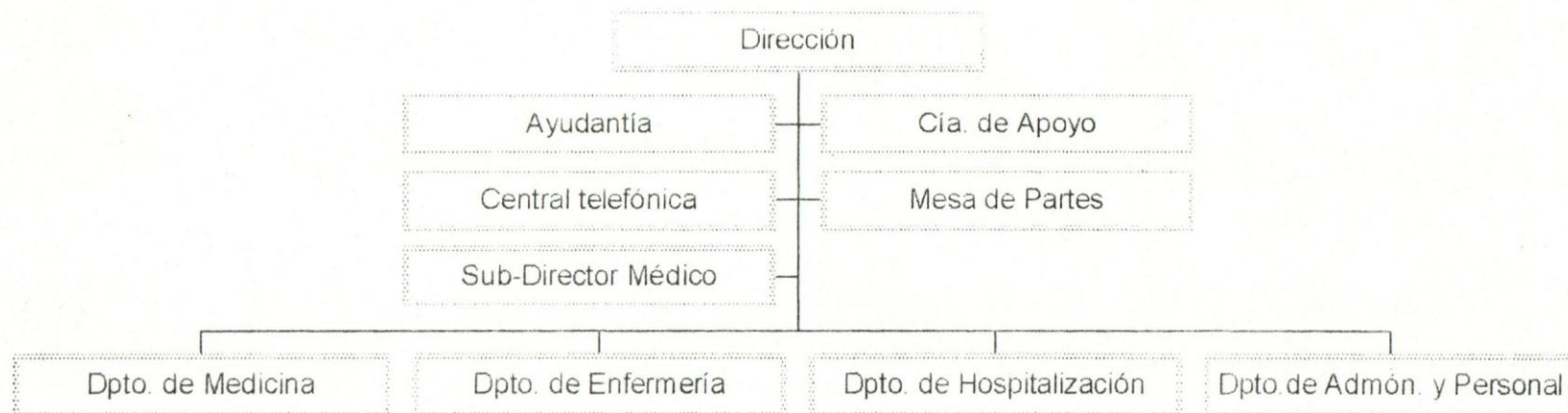
ANEXO No.1: ORGANIGRAMA DEL  
COMANDO LOGISTICO DEL EJCTO.

# ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL COLOG.



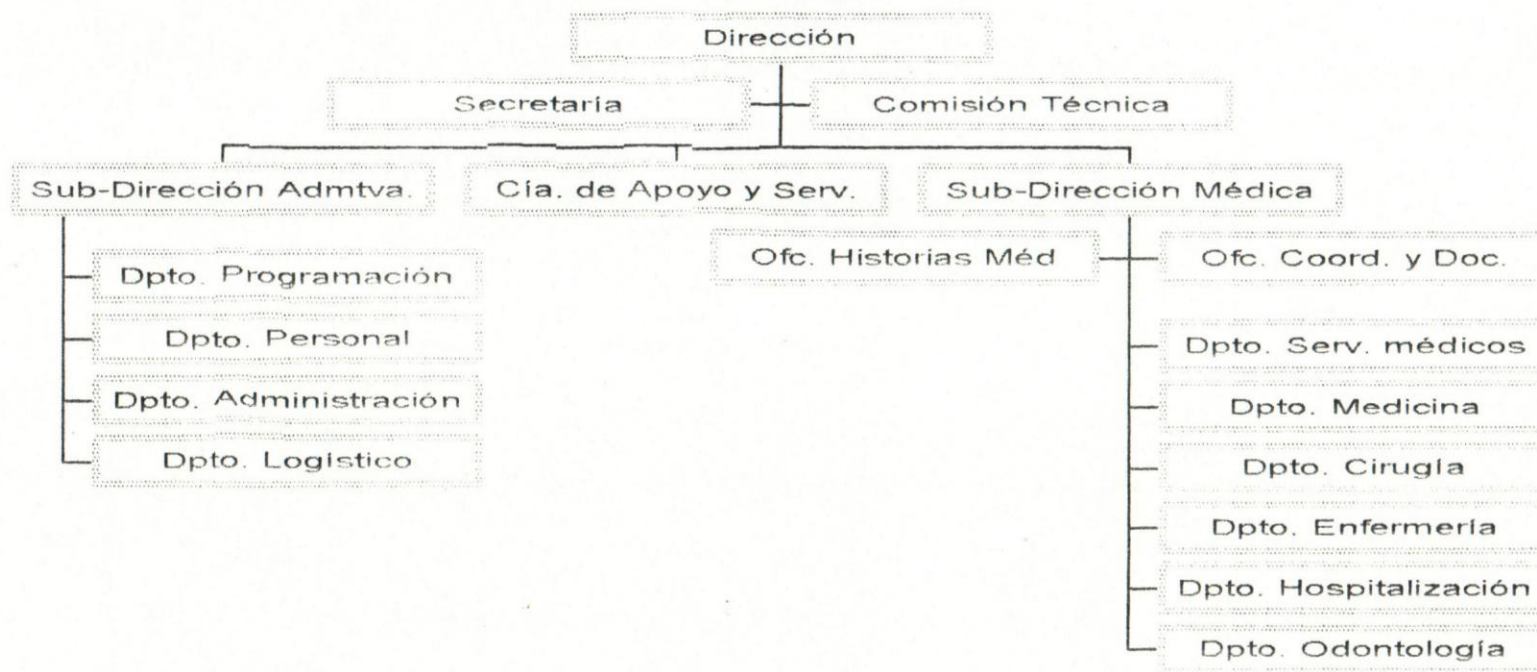
ANEXO No.2: ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL  
HOSPITAL MILITAR"DR.VICENTE SALIAS SANOJA"

# Organigrama Estructural



ANEXO No.3: ORGANIGRAMA APROBADO  
EN T.O. 6-06-96

# Organigrama Estructural



ANEXO No.4: HOSPITALES



## HOSPITALES

### Características:

Prestan atención médica integral de nivel primario, secundario y terciario según su categoría.

Dentro de su organización contarán con las camas de observación y hospitalización.

#### TIPO I

- 1 Prestan atención ambulatoria de nivel primario y secundario tanto médica como odontológica.
- 2 Se encuentran ubicados en poblaciones de hasta 20.000 hab. y con un área de influencia de hasta 60.000 hab.
- 3 Tienen entre 20 y 60 camas.
- 4 Sirven de centro de referencia de nivel ambulatorio.

#### TIPO II

- 1 Prestan atención ambulatoria de nivel primario, secundario y algunas de nivel terciario.
- 2 Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 20.000 hab. y con un área de influencia de 100.000 hab.
- 3 Tienen entre 60 y 150 camas.
- 4 Podrán desarrollar actividades docentes asistenciales de nivel pre y postgrado, paramédicas y de investigación.

#### TIPO III

- 1 Prestan servicios de atención médica integral a la salud en los tres niveles clínicos.
- 2 Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 60.000 hab. y con un área de influencia de 400.000 hab.
- 3 Tienen entre 150 y 300 camas.
- 4 Cumple funciones de docencia a nivel de pregrado de medicina así como a nivel tecnológico, es sede de residencias programas de postgrado en las especialidades básicas y cumple funciones de investigación.

#### TIPO IV

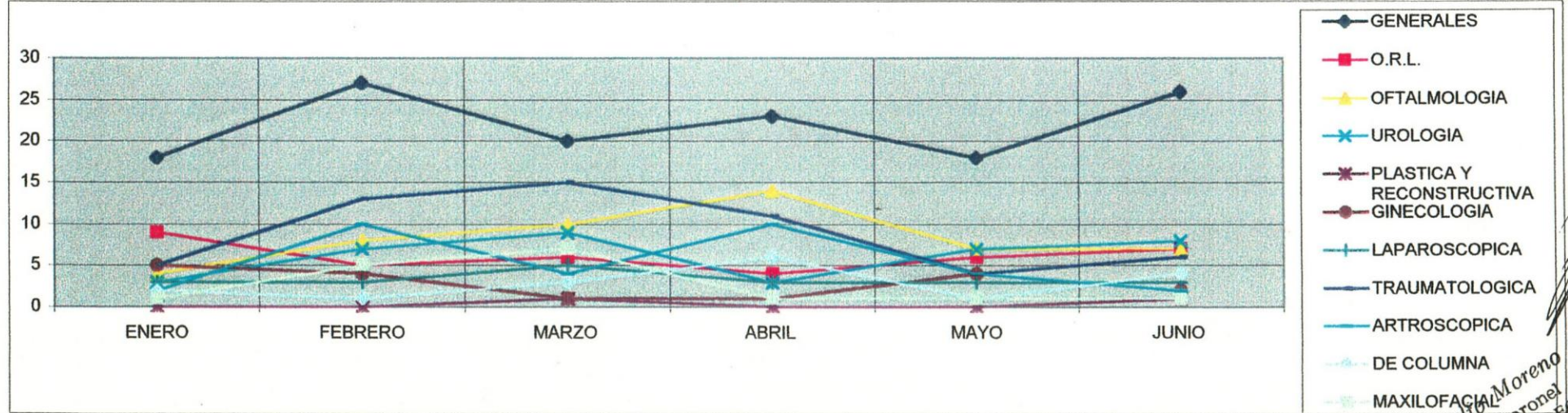
- 1 Prestan servicios de atención médica de los tres niveles con proyección hacia un área regional.
- 2 Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 100.000 hab. y con un área de influencia de 1.000.000 hab.
- 3 Tienen más de 300 camas. Cuentan con unidades de larga estancia y albergue de pacientes.
- 4 Este tipo de hospital cumplirá además actividades de docencia de pre y postgrado a todo nivel y podrá ser sede de una facultad de medicina y desarrollar también actividades de investigación a todos los niveles.


ANEXO No.5: ESTADISTICAS HOSPITALARIAS

MINISTERIO DE LA DEFENSA  
EJERCITO  
COMANDO LOGISTICO DEL EJERCITO  
SERVICIO DE SANIDAD DEL EJERCITO  
HOSPITAL MILITAR DEL EJERCITO  
"DR. VICENTE SALIAS SANOJA"

**RELACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEGÚN SERVICIOS Y ESPECIALIDADES POR MESES, CASOS Y PORCENTAJES, PRIMER SEMESTRE, 1998.**

CIRUGIA REALIZADAS	MESES						TOTAL	
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Nº	%
GENERALES	18	27	20	23	18	26	132	32
OTORRINOLARINGOLOGIA	9	5	6	4	6	7	37	9
OFTALMOLOGIA	4	8	10	14	7	11	54	13
UROLOGIA	3	7	9	3	7	9	38	9
PLASTICA Y RECONST.	0	0	1	0	0	1	2	0
GINECOLOGIA	5	4	1	1	4	2	17	4
LAPAROSCOPICA	3	3	5	3	3	3	20	5
TRAUMATOLOGICA	5	13	13	11	4	6	52	12
ARTROSCOPICA	2	10	4	10	4	2	32	8
DE COLUMNA	2	1	3	6	1	4	17	4
MAXILOFACIAL	1	5	7	1	1	1	16	4
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>83</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>55</b>	<b>72</b>	<b>417</b>	<b>100</b>



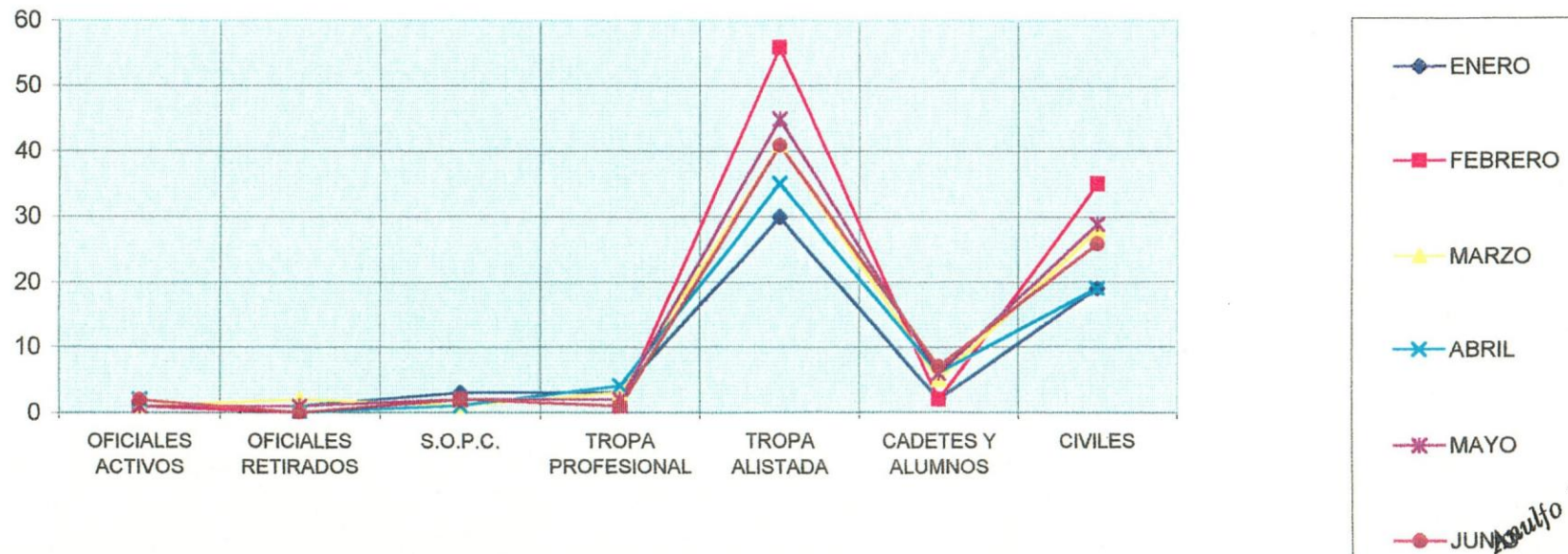
  
 Anibal Moreno  
 Coronel (Ej.)  
 DIRECTOR  
 Hospital Militar del Ejército  
 Dr. VICENTE SALIAS

EJERCITO

COMANDO LOGISTICO DEL EJERCITO  
SERVICIO DE SANIDAD DEL EJERCITO  
HOSPITAL MILITAR DEL EJERCITO  
"DR. VICENTE SALIAS SANOJA"

RELACION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN FILIACION, MESES Y PORCENTAJES  
PRIMER SEMESTRE, 1998.

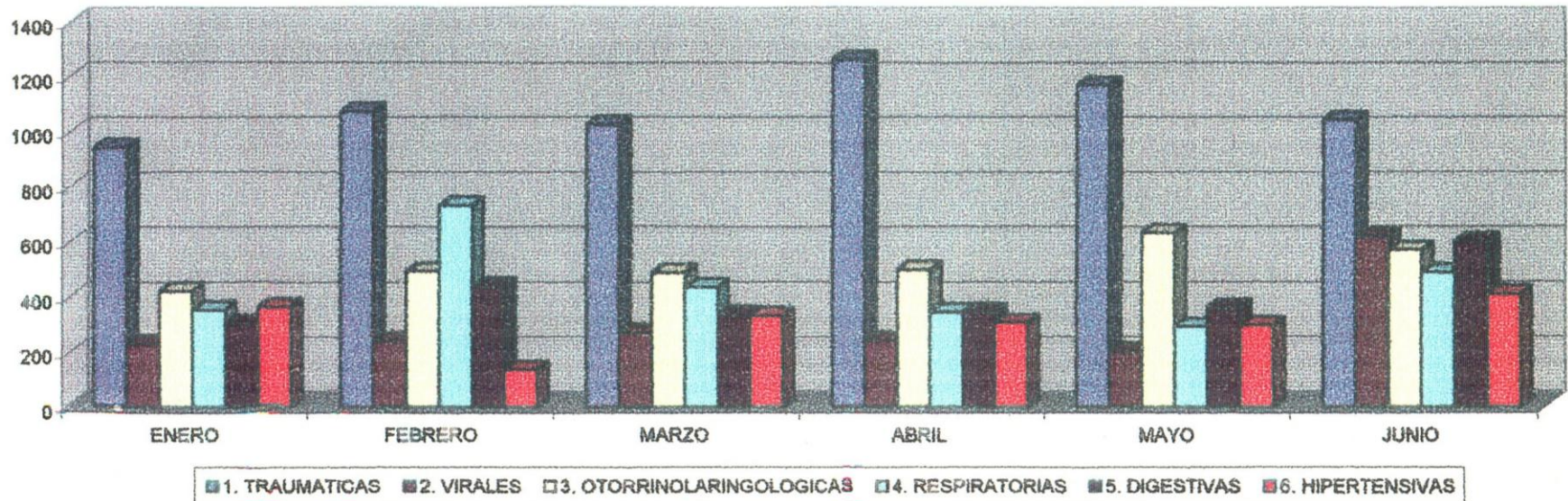
FILIACION	MESES						TOTAL	
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Nº	%
OFICIALES ACTIVOS	1	1	1	2	1	2	8	2
OFICIALES RETIRADOS	1	0	2	0	1	0	4	1
S.O.P.C.	3	2	1	1	2	2	11	2
TROPA PROFESIONAL	3	1	3	4	2	1	14	3
TROPA ALISTADA	30	56	41	35	45	41	248	53
CADETES Y ALUMNOS	2	2	5	6	6	7	28	6
CIVILES	19	35	28	19	29	26	156	33
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>97</b>	<b>81</b>	<b>67</b>	<b>86</b>	<b>79</b>	<b>469</b>	<b>100</b>



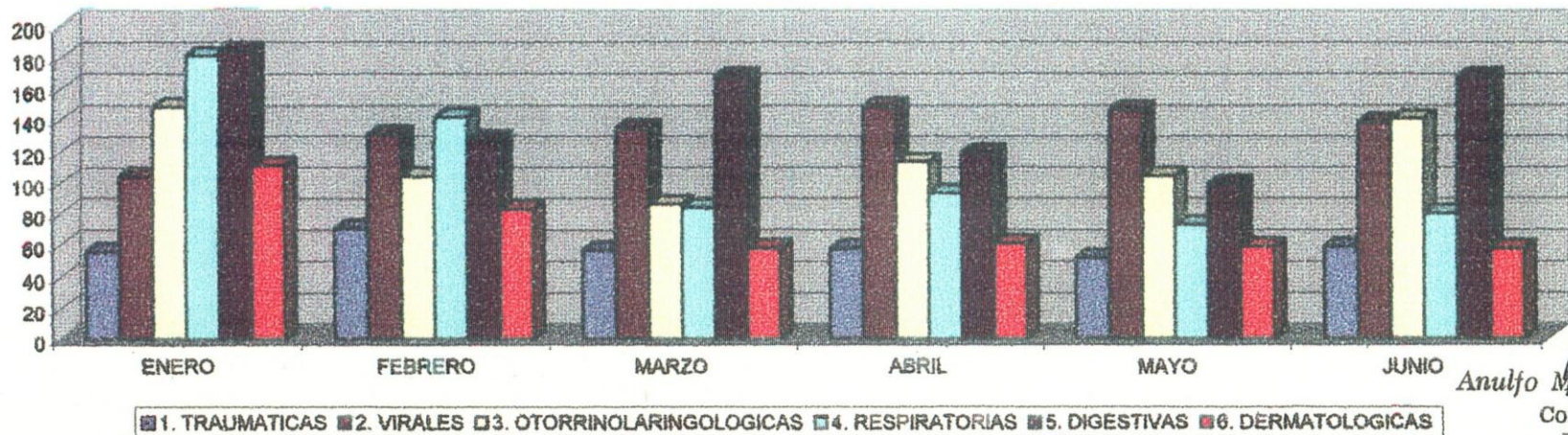
*Abulfo Moreno Gutiérrez*  
Coronel (Ej.)  
DIRECTOR  
Hospital Militar del Ejército  
"Dr. VICENTE SALIAS SANOJA"

MINISTERIO DE LA DEFENSA  
 EJERCITO  
 COMANDO LOGISTICO DEL EJERCITO  
 SERVICIO DE SANIDAD DEL EJERCITO  
 HOSPITAL MILITAR DEL EJERCITO  
 "DR. VICENTE SALIAS SANOJA"

RELACION DE LAS SEIS ( 06 ) PRIMERAS CAUSAS DE PATOLOGIAS EN ADULTOS MAS FRECUENTES DURANTE EL PRIMER SEMESTRE. 1998.



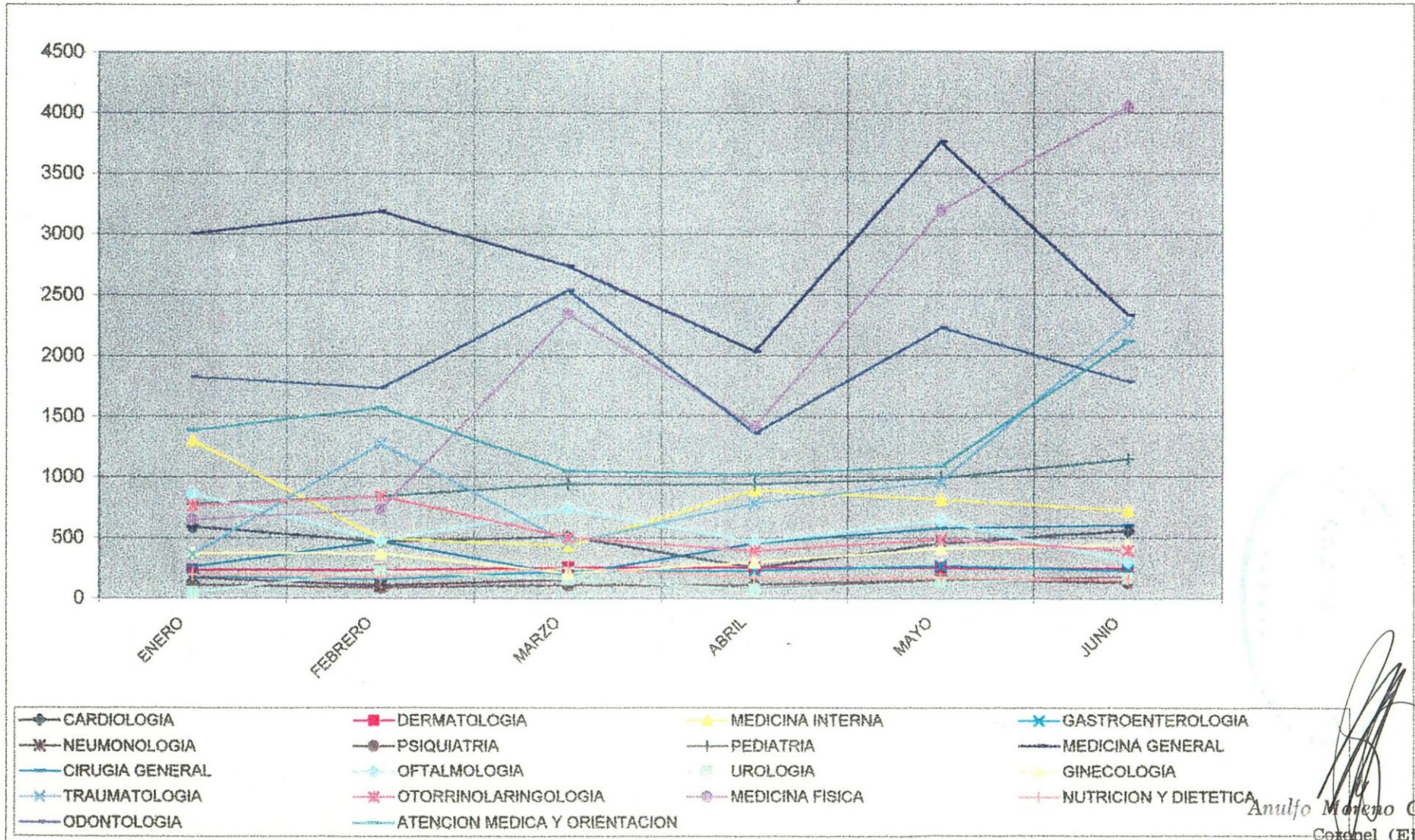
RELACION DE LAS SEIS ( 06 ) PRIMERAS CAUSAS DE PATOLOGIAS EN NIÑOS MAS FRECUENTES DURANTE EL PRIMER SEMESTRE. 1998.



*Anulfo Moreno Gutiérrez*  
 Coronel (Ej.)  
 DIRECTOR

MINISTERIO DE LA DEFENSA  
 EJERCITO  
 COMANDO LOGISTICO DEL EJERCITO  
 SERVICIO DE SANIDAD DEL EJERCITO  
 HOSPITAL MILITAR DEL EJERCITO  
 "DR. VICENTE SALIAS SANOJA"

**DISTRIBUCION DE CONSULTAS POR SERVICIOS SEGÚN MESES, CASOS Y PORCENTAJES,  
 PRIMER SEMESTRE, 1998.**



FUENTE: ESTADÍSTICAS VITALES HOSPITAL MILITAR DEL EJERCITO "DR. VICENTE SALIAS SANOJA", 1.998.

*Anulfo Moreno Gutiérrez*  
 Coronel (Ej.)  
 DIRECTOR  
 Hospital Militar del Ejército  
 "Dr. VICENTE SALIAS"