**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**
**VICERECTORADO ACADÉMICO**
**DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO**
**Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud**

# PROPUESTA DE AUTONOMIA ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA RUIZ DE LOS TEQUES ESTADO MIRANDA.

Trabajo Especial de Grado presentado por Lic. Saúl Chacín Nava, como requisito para optar al título de **Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de en Salud.**

**PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

**Autor: SAÚL CHACÍN NAVA C.I. 9.484.445 TUTOR: Alfredo Salas Urbano**

**Caracas, Julio de 2007**

## ÍNDICE GENERAL

**Pág.**

**DEDICATORIA**..... iv
**AGRADECIMIENTO**..... v
**ÍNDICE GENERAL**..... vi
**INDICE DE CUADROS**..... ix
**INDICE DE GRÁFICOS**..... x
**RESUMEN**..... xi
**INTRODUCCIÓN**..... 2

**CAPÍTULO I**
**I.1..- EL PROBLEMA**
I.1.1.- Planteamiento del Problema..... 5
I.1.2.- Justificación de la Investigación..... 13
I.1.3.- Objetivos de la investigación..... 14
I.1.3.1.- Objetivo General..... 14
I.1.3.2.- Objetivos Especificos..... 14
I.1.4.- Alcances y Limitaciones de la Investigación..... 15

**CAPÍTULO II**
**II.1.-MARCO TEÓRICO**
II.1.1.- Antecedentes de la Investigación..... 17
II.1.1.1.- Misión..... 21
II.1.1.2.- Visión..... 22
II.1.1.3.- Objetivo General..... 22
II.1.1.4.- Objetivos específicos..... 22
II.1.1.5.- Políticas..... 23
II.1.2.- Antecedentes de la Investigación..... 28
II.1.3.- Antecedentes en el sector salud..... 32
II.1.4.- Bases Teóricas
II.1.4.1.- La administración de empresas y su aplicación en ámbito público 34
II.1.4.2.- El enfoque estratégico como base para la administración..... 35
II.1.4.3.- Los Servicios de Salud en la Administración Pública..... 42
II.1.4.4.- La Autonomía Administrativa de los servicios de salud como alternativa de mejorar la gestión..... 46
II.1.4.5.- Bases Legales..... 49

**CAPÍTULO III**
**III.1.- MARCO METODOLOGICO**
III.1.2.- Tipo de Investigación..... 52
III.1.3.- Variables de la Investigación..... 54
III.1.4.- Población y Muestra..... 57

III.1.5.- Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... 62
III.1.6.- Validez y Confiabilidad de los Instrumentos..... 63
III.1.7.- Técnicas de Análisis de Datos..... 65
III.1.8.- Procedimientos y/o fases de la investigación..... 66
III.1.9.- Técnicas de Análisis de Datos..... 68

**CAPÍTULO IV**
**IV.1.- DIAGNOSTICO QUE SUSTENTA LA PROPUESTA**
IV.1.2.- Análisis de los Resultados del Diagnostico..... 69
IV.1.3- Análisis de los Resultados del Diagnostico (Encuesta)..... 71

**CAPÍTULO V**
**V.1.- LA PROPUESTA**
V.1.1.- Presentación de la Propuesta..... 86
V.1.2.- Justificación de la Propuesta..... 88
V.1.3.- Fundamentación..... 89
V.1.4.- Objetivos de la Propuesta
V.1.4.1.- Objetivo General..... 91
V.1.4.2.- Objetivos Especificos..... 91
V.1.4.3.- Estructura de la Propuesta..... 92
V.1.4.4.- Graficación de la Propuesta..... 95
V.1.5.- Administración..... 100
V.1.6.- Factibilidad..... 100
**CAPÍTULO VI**
**VI.1.- RECOMENDACIONES FINALES**..... 102
**VI.2.- GLOSARIO**..... 104
**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**..... 116
**ANEXO (A)**..... 111

## ÍNDICE DE CUADROS


| Cuadro No. | | Pág. |
|---|---|---|
| 1 | Sistema de Operacionalización de Variables..... | 55 |
| 2 | Distribución del primer grupo de la población de Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior de las Instituciones Públicas en el estado Miranda..... | 58 |
| 3 | Distribución de la Población de los representantes de las comunidades organizadas de alrededores del Hospital Victorino Santaella ubicados en Municipio Guaicaipuro del estado Miranda. | 59 |
| 4 | Distribución de la muestra de los Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior según los estratos de la población total..... | 61 |
| 5 | Distribución del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, según su opinión sobre las operaciones correspondientes a la variable real de la dimensión organizacional..... | 73 |
| 6 | Distribución del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, según su respuesta correspondiente a la variable real de la dimensión humana..... | 76 |
| 7 | Distribución del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, según su opinión sobre las operaciones correspondiente al ambiente interno de la dimensión fisica..... | 78 |
| 8 | Distribución del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, según su opinión sobre las operaciones correspondiente al ambiente externo de la dimensión política..... | 80 |
| 9 | Distribución del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, según su opinión sobre las operaciones correspondiente al ambiente externo de la dimensión economica.. | 82 |
| 10 | Distribución del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, según su opinión sobre las operaciones correspondiente al ambiente externo de la dimensión social..... | 84 |
| 11 | Matriz FODA I..... | 93 |
| 12 | Matriz FODA II..... | 94 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**Gráfico No.** **Pág.**


1 Hospital Dr.Victorino Santaella Estructura Organizativa..... 24
2 Hospital Dr.Victorino Santaella Estructura Organizativa..... 25
3 Hospital Dr.Victorino Santaella Estructura Organizativa..... 26
4 Hospital Dr.Victorino Santaella Estructura Organizativa..... 27
5 Resultados Dimensión Organizacional..... 75
6 Resultados Dimensión Humana..... 77
7 Resultados Dimensión Física..... 79
8 Resultados Dimensión Política..... 81
9 Resultados Dimensión económica..... 83
10 Resultados Dimensión social..... 85
11 Estructura de la propuesta "Proceso de autonomía administrativa Hospital Victorino Santaella año 2008" Fase I..... 96
12 Estructura de la propuesta "Proceso de autonomía administrativa Hospital Victorino Santaella año 2008" Fase II..... 97
13 Estructura de la propuesta "Proceso de autonomía administrativa Hospital Victorino Santaella año 2008" Fase III..... 98
14 Estructura de la propuesta "Proceso de autonomía administrativa Hospital Victorino Santaella año 2008" Fase IV..... 99

## INTRODUCCIÓN

El cambio acelerado que ha distinguido los últimos años del Siglo XX, ha esbozado a grandes desafíos principalmente en las sociedades globalizadas, en virtud, que las naciones se perfeccionan en función de su competitividad, obligándose a tomar en consideración e involucrar en las gestiones de interés publico a los gobiernos locales a objeto de ser eficientes en la detección de necesidades y el manejo de recursos, gestionando de manera directa recursos económicos, materiales y humanos para la resolución de problemas habituales.

En Venezuela, se debe trabajar activamente por superar la crisis de sus modelos político-institucionales. Se deben fortalecer las instancias locales, la distribución del poder, la mejor capacidad del Estado y la creciente participación de los habitantes. Es quizás entre los funcionarios políticos locales es donde existe mayor conciencia de la necesidad de renovar el esquema político-institucional.

En este sentido surge la necesidad de diseñar e implementar una metodología que facilite la autonomía administrativa, motivo por el cual surge el presente trabajo. Este tiene como propósito elaborar una propuesta de autonomía administrativa destinada específicamente a los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz, el cual se desarrolla en concordancia con la última discusión del proyecto de Ley del Sistema Nacional de Salud efectuada en el segundo ordinario del período legislativo ordinario del año 2004 y tomando

en cuenta para formar parte de una de las nuevas Leyes habilitantes a ser promulgada en el año 2007.

El contenido de la propuesta está fundamentado en un diagnóstico de la situación observada, basándose en el enfoque de administración estratégica a fin de auditar las condiciones internas y externas que determinan el éxito o fracaso de la autonomía administrativa. En este aspecto la investigación a realizar se presenta en el siguiente orden:

El primer Capítulo denominado "El problema", contiene el planteamiento del problema que da origen a la investigación, los objetivos: general y específicos de la misma, las razones que la justifican, los alcances y las limitaciones de la investigación.

Por su parte, en el Capítulo II "Marco Teórico", se realiza una aproximación del marco y se describen: los antecedentes de la investigación donde se refieren a aquellos trabajos realizados por otras personas e instituciones relacionadas con el tema tratado o que tratan aspectos similares; las bases teóricas que conforman en el estudio y la definición de términos básicos utilizados en la investigación.

El Capítulo III, Titulado "Marco Metodológico", se presentan el tipo de investigación; las variables de la investigación; la población y muestra; las técnicas e instrumentos de recolección de datos; la descripción de los

procedimientos para realizar la investigación y las técnicas para el análisis de los datos, lo cual permitió elaborar el capitulo IV "Diagnostico que sustenta la propuesta", este se realizó por medio de los resultados obtenidos de la recolección de datos.

El Capitulo IV "Diagnostico que sustenta la propuesta" establece los resultados del diagnostico aplicado, establecido en cuadros estadísticos así como establecido gráficamente permitiendo mayor comprensión de los resultados.

El Capítulo V "La propuesta" comprende: el título de la propuesta; la presentación basada en el diagnostico realizado, abarcando los diferentes aspectos que la conforman, como la justificación y la factibilidad.

Para concluir, el capítulo VI "Recomendaciones", está conformado por una serie de peticiones sobre la investigación realizada, las cuales pueden ser utilizadas por las personas encargadas de aplicar la propuesta presentada. Finalmente se encuentran las referencias bibliográficas y los anexos de esta investigación.

## CAPITULO I

## I.1.-EL PROBLEMA

### I.1.1.- Planteamiento del Problema:

La salud es indudablemente el aspecto más esencial del ser humano, de ella se deriva la fortaleza física y mental requerida para el desempeño de las actividades que cotidianamente deben llevarse a cabo, sin embargo la salud no es inmutable o perpetua la misma se encuentra sometida a diversos agentes externos e internos que pueden llegar a menoscabarla, al ello ocurrir entran en funcionamiento los sistemas de salud, como primer eslabón dentro de las estructuras diseñadas para salvaguardar la integridad de los individuos bajo la tutela del Estado, como parte integrante de la seguridad social.

La atención de los servicios de salud, se ha convertido en una de las materias de mayor prioridad dentro de las estructuras administrativas de los gobiernos latinoamericanos, principalmente por el ámbito socio-económico, en el cual han debido desenvolverse reclamando fórmulas que permitan subyugar la lentitud, ineficacia e imprecisión de respuesta, ante las variadas necesidades que en esta materia se presentan.

Los servicios de salud establecidos en dos (2) sectores: privado y público. El privado destinado a lograr un lucro en el desarrollo de esta actividad y el público caracterizado por la provisión gratuita del sistema de atención financiado por el

sector gubernamental, orientada a la población que no dispone de recursos financieros para utilizar el servicio privado.

La Administración no puede limitarse a ser una empresa prestataria de servicios públicos, sino que tiene, además, que preocuparse por la mejora del nivel de vida de la población de su ámbito competencial e intervenir, por ende, en el desarrollo económico de su territorio. La actividad de la Administración Pública no puede ser exclusivamente de tipo arbitral ni quedar reducida a subsidiar la acción de los agentes privados.

En este sentido, surge como alternativa lógica y pragmática la autonomía de los servicios de salud, en base a que los mismos deben encontrarse en las instancias más cercanas a la colectividad. Así mismo son los estados, Municipios y comunidad organizada, son las entidades político-territoriales, según la división de las estructuras gubernamentales de Venezuela los llamados a cumplir sus necesidades atendiendo a las políticas nacionales de los servicios de salud.

De esta manera históricamente, las decisiones gubernamentales se han tomado, excluyendo a las comunidades organizadas e ignorando la circunstancia de involucrarlos en estos procesos, quienes generan ideas innovadoras y acordes a las necesidades de las colectividades que son quienes directamente enfrentan los problemas; gestándose los proyectos con un sentimiento de pertenencia que permite además la supervisión efectiva de los recursos públicos.

Al respecto, estudios realizados por la Comisión para la Reforma del Estado (COPRE) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (1992) en el marco de las alternativas dirigidas al Sector Público con la visión de optimizar estos servicios y basados en la realidad para ese entonces se había visto que:

> **"la mejor forma de paliar los efectos de la congestión administrativa del Estado Centralista y de las crisis causada por éste, es la descentralización administrativa que la cual debe ser promovida por el propio Estado"(p. 24)**.

Al ser consultado Casanova en el libro "La distribución del poder descentralización de la Educación, la Salud y las fronteras" hace énfasis en relación a la ineficiencia de los servicios públicos, la cual se evidenció con el inicio de la explotación del petróleo en Venezuela en 1936, y como consecuencia de las migraciones internas de la población, de los sectores rurales hacia los estados petroleros y centrales, dichas migraciones se fundamentaron en la búsqueda de mejores condiciones de vida, específicamente salario, educación y salud. Esto destinado a encontrar respuestas a sus necesidades de una manera confiable durante la década de los setenta. (Pág. 12).

Como consecuencia de este auge económico de la referida década el Estado comienza a encargarse de la administración de todos los servicios, centralizando de manera absoluta el Poder Público; de esta manera la administración de los diferentes servicios de salud que eran efectuados directamente por el aquel entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. El centralismo tiene su raíz

en una tradición paternalista e intervencionista, sin convicción en el individuo y en su capacidad para tomar decisiones y ejecutar obras que le interesan a él y a su comunidad inmediata, tal como se está evidenció en su momento histórico. A pesar que desde 1961 Venezuela es un Estado en cuya norma constitucional se previó la posibilidad de recurrir a procesos descentralizadores e inclusive la eventualidad de ser un estado federal en los términos de su propia legislación.

Esta redistribución política, administrativa y financiera de los poderes públicos entre los tres (3) niveles de la jerarquía territorial de gobierno: nacional, estadal o regional y municipal o local. Surge ante la necesidad de adecuar el aparato del Estado a las nuevas exigencias de la modernidad y en respuesta al legítimo reclamo de las regiones y localidades, por romper con la inercia de nuestra larga y enraizada experiencia centralista para acceder a las decisiones de la administración nacional.

En consecuencia, la autonomía administrativa implica un efectivo traspaso de poder en la toma de decisiones, siendo parte de un proceso más amplio que se denomina modernización del Estado. Los principios que deben regir un proceso de autonomía son la subsidiariedad, la solidaridad, la economía de mercado, el fomento de la competencia, la participación ciudadana y la excelencia administrativa.

La Constitución Bolivariana de la República de Venezuela de fecha 31 de diciembre de 1999, estableció la asignación de determinadas competencias a los

entes políticos territoriales Nación Estado y Municipios, propiciando de esta forma el desarrollo de los procesos de descentralización, autonomía y la ordenación participativa del territorio a los fines de lograr la adaptación con el mundo global, partiendo de la redefinición de su estructura organizativa. En este orden de ideas, la referida Constitución, en su artículo 2º definió al Estado Venezolano como un estado democrático y social de derecho:

> **"Venezuela se constituye en un Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político"(p.4).**

Destacándose, el ejercicio de la soberanía mediante el mecanismo de la democracia directa y representativa, teniendo como objetivo la búsqueda de la justicia social, que lo lleva a intervenir en la actividad económica como estado prestacional, sometido al imperio de la ley, tendiéndose a garantizar la justicia por encima de la legalidad formal. Dentro de este esquema, la Carta Magna establece como forma escogida para la República Bolivariana de Venezuela, ser un Estado Federal Descentralizado en los términos consagrados en ella, fórmula novedosa dado que dentro de las constituciones más recientes de los años 1936, 1945 y 1947 no se definió la forma de Estado, no fue sino hasta el año 1961 que lo señalaba en su Artículo Segundo: **"La República de Venezuela es un Estado Federal, en los términos consagrados por esta Constitución"(p.4).** En

base a los términos, de la Constitución de 1961, la del 1999 agrega la indicación de Estado Descentralizado, tal como lo establece en su artículo 4.

> **"La República Bolivariana de Venezuela es un Estado Federal descentralizado en los términos consagrados por esta Constitución, que se rige por los principios de integridad territorial, cooperación, solidaridad, concurrencia y corresponsabilidad."(p.4).**

Ello significa la existencia de un núcleo gubernamental cuyas funciones se han desconcentrado en entes periféricos, que adquieren una personalidad jurídica propia, teniendo una evolución efectiva del Estado, la cual acarrea consigo en muchas oportunidades la autonomía administrativa y la promoción de la participación ciudadana. Ambos procesos reconocen mayores posibilidades de dinamismo, flexibilidad y agilidad a la respuesta estatal, propiciando oportunas respuestas a dificultades y retos que plantea el desarrollo mediante la descentralización a las diferentes Gobernaciones de los estados. Los encargados y responsables de la Administración de Salud deben ser las Gobernaciones, las Alcaldías y comunidad organizada esto para promover esta autonomía administrativa como alternativa de mejorar la obtención de recursos financieros, ya sea otros sectores (estadal, municipal, beneficencia, donaciones, etc…), así como incrementar la participación de estos nuevos actores en el proceso de administrativo.

No obstante, en la actualidad el proceso de descentralización de los servicios de salud parece presentar una serie de debilidades y amenazas las cuales cada día

son un factor limitante para el éxito del proceso. En el caso especifico del Estado Miranda y en especial del Hospital General "Dr. Victorino Santaella Ruiz" ubicado Los Teques, estado Miranda clasificado como Hospital tipo IV, según Gaceta oficial Nº 32650 del 21 de enero de 1983, el cual rige las organizaciones hospitalarias, por lo que se considera que la situación es altamente compleja, ya que según documentos oficiales registrados en la Dirección Regional de Salud del Estado Miranda, se observa que a pesar de que existe un documento de transferencia firmado el 25 de octubre de 1.995, denominado **"Convenio de Transferencia al Estado Miranda de los Servicios de Salud prestados por el Ministerio de Salud",** aún no se ha concretado por completo en los pasos del referido proceso, ya que no fueron recibidos los pasivos laborales del personal adscrito al actual Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Por una parte en el año de 1996 la Dirección Regional de Salud del Estado Miranda inició un proceso de auditoria de los recursos materiales, financieros y humanos que conforman la red primaria, secundaria y terciaria de atención médica con el objeto de conocer la realidad y costos de la salud en el estado como factor esencial para implantar procesos de negociación con el ahora llamado Ministerio del Poder Popular para la Salud, tal como lo establece el convenio de transferencia.

Para el año 2004 es discutida en segundo período ordinario la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud propuesta por la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral de la Asamblea Nacional, la cual establece su postura

en relación a los procesos de centralización, creando un Instituto Nacional de Salud a fin de no proseguir con las transferencias hasta tanto estas no tuvieran un marco legal establecido. Esta ley se encuentra en un proceso de revisión por parte del Ciudadano Presidente de la República a fin de efectuarles las modificaciones pertinentes y presentarlas en los proyectos de leyes habilitantes para la aprobación democrática de los Venezolanos a finales del año 2007.

En función de los planteamientos realizados en este estudio se formula la siguiente interrogante:

**¿Cuál es la metodología para otorgarle la autonomía administrativa de los servicios asistenciales del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz, de Los Teques del Estado Miranda?.**

A fin de dar respuesta a esta interrogante es necesario abordar las siguientes preguntas:

**¿Cuáles son los procesos administrativos utilizados en la autonomía administrativa de los Servicios asistenciales del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz, de Los Teques del Estado Miranda?.**

**¿Cuál es el contenido de los criterios administrativos que fundamentan la autonomía administrativa y funcional de los Servicios asistenciales del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz, de Los Teques del Estado Miranda?.**

**¿Qué condiciones son necesarias para la aplicación de los criterios administrativos para efectuar la autonomía funcional del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz, de Los Teques del Estado Miranda?.**

Al formular los criterios administrativos con base a los resultados que se obtengan a estas interrogantes, permitirá a las autoridades competentes el conjunto de criterios necesarios para aplicar la matriz de solución la cual se encuentre en función de mejorar y fomentar la gestión del Sistema de Salud, a fin de obtener la mayor productividad y calidad para la prestación de este servicio.

### I.1.2.- Justificación de la Investigación

En el marco del desarrollo de los países latinoamericanos nace la descentralización como una estrategia de mejorar los servicios y atención a los niveles mas necesitados de la población. En Venezuela desde 1990 se ha buscado este factor incesantemente como mecanismo para facilitar el funcionamiento de los servicios básicos prestados a las comunidades a fin de garantizar el servicio optimo de salud y sincerizar la situación de los servicios mal estructurados, deterioro progresivo de las plantas físicas, obtener un presupuesto justo acorde a las necesidades, faltas de insumos y poder canalizar recursos adicionales ya sean estos por otros ingresos y no del Gobierno central (Gobernación, Alcaldías y organismos privados o públicos).

Esto no escapa en el caso del Hospital Victorino Santaella de Los Teques en el Estado Miranda, donde la atención de los servicios que presta esta Institución se ha visto disminuido como consecuencia de la mínima asignación presupuestaria para su funcionamiento teniendo que depender de la Corporación de Salud del Estado Miranda dedicándose esta a la administración de los recursos económicos, no pudiendo dar respuesta oportuna a las necesidades que surgen a diario en el referido centro hospitalario, la cual cubren en algunas oportunidades para el funcionamiento del recurso humano, dejando de lado la necesidades reales del material medico-quirúrgico y los medicamentos específicos como piezas claves para el cumplimiento de su misión primordial la cual es dar salud. En tal sentido, se requiere la implantación de una propuesta que conlleve a una alternativa de solución del problema antes descrito.

## I.3.- Objetivos de la Investigación:

### I.3.1.-General

Proponer una metodología para la autonomía administrativa de los Servicios Asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda.

### I.3.2.-Específicos

Diagnosticar las condiciones Médico-asistenciales que funcionan en el Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el Estado Miranda.

Determinar las fortalezas y oportunidades que condicionan la autonomía administrativa de los Servicios Asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el Estado Miranda.

Determinar las debilidades y amenazas que afronta la autonomía de los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el Estado Miranda.

### I.1.4.- Alcances y Limitaciones de la Investigación:

El presente trabajo se circunscribe proponer los criterios administrativos destinados a fundamentar y emprender la autonomía administrativa de los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda.

El estudio se enfoca a establecer una propuesta metodológica a ser utilizada en el Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques e implementar una encuesta al nivel de dos (2) grupos: a) Un grupo poblacional conformado por Nivel Superior (autoridades de Dirección, Sub dirección, Recursos Humanos, Administración y Jefaturas de los Servicios) perteneciente al Hospital Victorino Santaella y b) el otro grupo poblacional representado por los Representantes de las Comunidades Organizadas (Comité de Salud, Asociaciones de vecinos y contralorías sociales) que habitan en las comunidades cercanas al Hospital

Victorino Santaella Ruiz de Los Teques, quienes así mismo velan por el buen funcionamiento de este tipo de servicio que se presta a la comunidad.

El propósito de este estudio es proponer la metodología para descentralizar la administración de los Servicios Médicos Asistenciales del Hospital. Es importante señalar que, esta investigación pretende presentar una metodología que facilitará la autonomía administrativa del rango regional a un rango institucional bajo las normas técnicas administrativas más idóneas, enmarcadas dentro del ámbito político, económico y social del país.

Con respecto a las limitaciones a ser consideradas en la presente investigación, únicamente se podrían mencionar aquellas relativas al tiempo disponible para llevar a feliz término el desarrollo y la culminación de la misma, así como la normativa legal definitiva a ser aprobada por el Poder Ejecutivo que podría cambiar el rumbo de la propuesta, o que no exista el recurso financiero necesario para otorgarle a la Institución directamente lo que necesita para cubrir las necesidades reales.

## CAPÍTULO II

## II.1.- MARCO TEÓRICO

### II.1.1-Antecedentes de la Organización:

El Hospital General "Dr. Victorino Santaella Ruiz", Institución dependiente de la Corporación de Salud del estado Miranda desde hace 5 años aproximadamente, como resultado al proceso de descentralización del estado, recibe lineamientos normativos de la Corporación de Salud del estado Miranda en concordancia con el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Su estructura se comenzó a construir en el año 1972, en la ciudad de Los Teques, durante el período presidencial de Carlos Andrés Pérez como un hospital para 440 camas, después de 16 años consecutivos se procedió a su inauguración parcial y con muchas carencias el día 27 de noviembre de 1988, durante el mandato del presidente Dr. Jaime Lusinchi, con el propósito de satisfacer las necesidades de atención médica tanto para la comunidad de Los Teques, como de los Valles del Tuy y otras regiones aledañas al estado Miranda, en virtud de sus características arquitectónicas y asistenciales, por tratarse de un hospital de referencia tipo IV, en este aspecto no se complementó el desarrollo del área docente universitario, dado a los servicios mínimos que estaba en capacidad de prestar.

En noviembre del año 1988, se da inicio a la primera etapa del hospital cuya preapertura fue programada en forma escalonada y progresiva por el aquel entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (M. S. A. S.), brindando atención ambulatoria en Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina interna, Cirugía y Odontología. Entre tanto, se consideraban reformas necesarias para la prestación del servicio de emergencia, manteniendo una constante comunicación y funcionamiento con el para aquel entonces, Hospital Policlínico de Los Teques, el cual continuaba atendiendo las emergencias y las hospitalizaciones de los pacientes. Es decir que la apertura del Hospital fue de manera progresiva de acuerdo con las disponibilidades para su funcionamiento de ambientes físicos así como las limitaciones presupuestarias para su equipamiento.

A inicio del año 1992, y una vez solucionado el problema de adquisición de gases medicinales y esterilización, se da curso a la segunda etapa de organización y posteriormente la apertura de importantes departamentos que contaban en aquel tiempo con áreas de hospitalización, tales como: Pediatría, Obstetricia, Cirugía, Anestesiología y Medicina Crítica (adultos y pediátrica). Asimismo, se dio apertura al área de Epidemiología, Farmacia, Laboratorio básico y Radiología, logrando reforzar todos los servicios con el traslado del personal médico y administrativo, dependientes del Hospital Policlínico de Los Teques incorporado al Hospital Victorino Santaella.

Es así pues, como la Institución "Dr. Victorino Santaella Ruiz", inicia sus labores como Hospital General del Estado Miranda y se cierra la etapa de 50 años de funcionamiento del Hospital Policlínico de Los Teques. Posterior a ello, se continuó con la puesta en servicio de nuevas especialidades médicas como: Fisiatría, Cardiología, Hematología, Foniatría, Gastroenterología, Nefrología, Neurología, Inmunología, Dermatología, Oftalmología, Psiquiatría y Psicología.

Es importante destacar que en su inicio, el centro hospitalario, fue diseñado con una capacidad arquitectónica de 440 camas y para el año 2006 fueron incorporadas 60 camas, no logrando superar la barrera de las 241 camas operativas, debido a limitaciones de índole presupuestaria, siendo presupuestadas 240 camas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Entre las cuales se relacionan la dotación de equipos y la carencia de recursos humanos, específicamente en el área de Enfermería (50% de déficit) y personal medico, como consecuencia de una justa reivindicación salarial en comparación con la estructura del sistema bandera paralelo de salud denominado Misión Barrio Adentro. Por tal motivo se logra evidenciar que el Hospital Victorino Santaella clasificado como tipo IV, según gaceta Nº 32650 del 2 de enero de 1983, no cumple con los criterios establecidos para un hospital de esta categoría, con énfasis en el aspecto de camas funcionales (capacidad real).

En la actualidad se ha desarrollado enormemente el Departamento de Emergencia y área Crítica Pediátrica, en vías de cumplir con la tercera etapa de apertura aún no concluida, debido a la falta de muchas sub-especialidades

pediátricas, así como presupuesto para su equipamiento, tal como se puede apreciar en el cuadro No. 1, 2,3 y 4 de la estructura organizativa.

De igual manera el hospital cuenta con servicios de apoyo como: Laboratorio con Bacteriología, Infectología y pruebas especiales; imagenología con estudios específicos rayos X, Tomografía, Mamografía, Electroencefalografía, Ecosonografía y Farmacia con el sistema de Unidosis y el proyecto en evolución de la unidad de mezcla.

Por otra parte, dados los cambios en las políticas de salud del organismo rector Ministerio del Poder Popular para la Salud, el hospital atraviesa un proceso de reforma en cuanto al sistema de prestación de sus servicios, esto con el fin de adaptarse a los cambios planeados y así poder brindar un servicio a la comunidad usuaria con más eficiencia y mayor rendimiento, en comparación con el que ha tenido en los últimos años.

La Institución cuenta con un logotipo, en el que distingue al centro, la edificación hospitalaria y alrededor de la misma el nombre de Hospital General "Dr. Victorino Santaella Ruiz". Los colores azul y verde, simbolizan la armonía que debe existir entre la comunidad hospitalaria y la usuaria; en cuanto a la forma circular, representa la comunicación interactiva que debe prevalecer en beneficio del usuario que acude diariamente a dicha institución. (Documento de descripción del logotipo institucional archivos de la Dirección General del Hospital Victorino Santaella).

No obstante, en el año 1988, durante el período presidencial del Dr. Jaime Lusinchi y siendo gobernador del estado Miranda el Dr. Said Raydán, se decidió darle nombre a la institución en honor al Dr. Victorino Santaella Ruiz, quien fuese considerado con orgullo hijo ilustre del estado, en virtud a su meritoria labor en beneficio de la salud de la comunidad y a su gran sentido humanitario, característica notable de la personalidad y ejercicio profesional de este eminente médico.

El Dr. Victorino Santaella Ruiz, nació el 6 de octubre de 1915, en Chaguaramas, estado Guárico. Cursó estudios básicos en el Liceo "San José" de Los Teques y superiores en la Universidad Central de Venezuela. Como pionero de la salud, fue fundador del Colegio de Médicos del Estado Miranda y de los servicios médicos del Instituto de Prevención Social del Ministerio de Educación (IPASME). Se desempeñó como médico rural en El Sombrero y ejerció funciones de Director del hospital "Francisco A. Rísquez" del estado Guárico; de igual manera, fue director del Hospital Policlínico de Los Teques y del Instituto "Dr. Germán Quintero" de los Seguros Sociales del Estado Miranda. (Información biográfica suministrada de archivos del Hospital Victorino Santaella).

**II.1.1.1-Misión:**

Proveer de salud a través de una eficiente prestación de servicio hospitalario, en sus tres niveles de atención: preventiva, curativa y de rehabilitación, a toda la

población de los Altos Mirandinos y de referencia de otros Distritos y/o estados adyacentes. (Misión oficial del hospital.)

**II.1.1.2-Visión:**

Pretender convertirse en el primer centro hospitalario del estado Miranda, que brinde la mejor atención especializada, transformándose en un hospital de referencia.

**II.1.1.3-Objetivo General:**

Prestar servicio de atención médica, tanto preventiva como curativa, en las diversas áreas de la salud, con recursos humanos altamente calificados que solventen las necesidades de toda la población de los Altos Mirandinos y zonas adyacentes.

**II.1.1.4-Objetivos Específicos:**

- Atender emergencias de niños y adultos.
- Prestar servicio médico hospitalario en las especialidades de Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Medicina Crítica (adultos y pediátrica), Traumatología, Psiquiatría, Gastroenterología y Otorrinolaringología, entre ellas.
- Atender consultas externas en diversas especialidades como: Odontología, Oftalmología, Cardiología, Foniatría, Dermatología, Psicología y otros.
- Prestar servicio de imagenología (Rayos X, Mamografías y Tomografías)

- Ofrecer servicios de Laboratorio y Banco de sangre.
- Prestar servicio de Dietética, Anatomía patológica, Inmunología, Hematología, Oncología y Rehabilitación.
- Facilitar servicio de biblioteca.
- Brindar servicios sociales.
- Propiciar y mantener relaciones interinstitucionales en materia de salud.

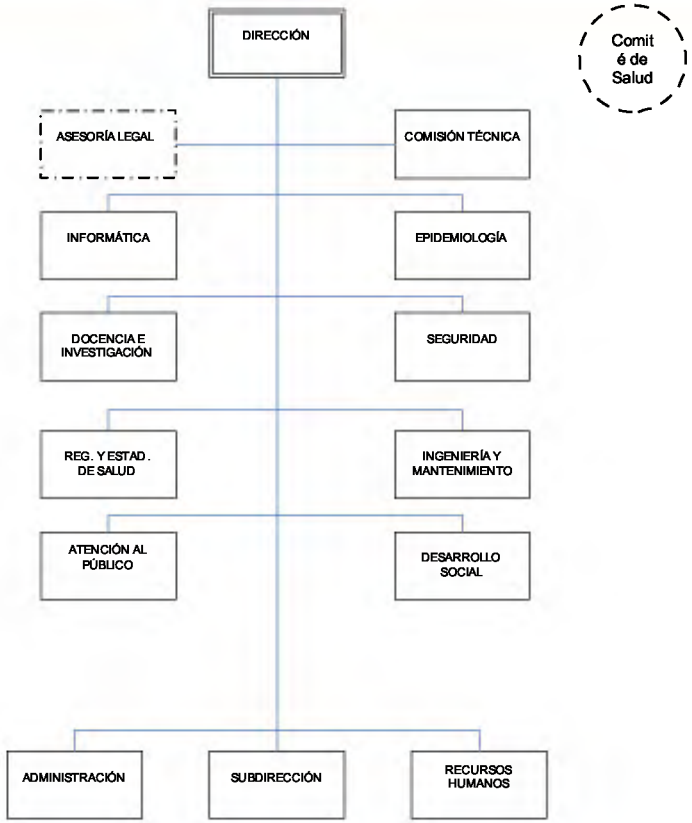
**II.1.1.5-Políticas:**

- Se establecen programas de atención a los pacientes críticamente enfermos en Emergencia y Terapia Intensiva.
- Se atiende prioritariamente a los pacientes hospitalizados, en cuanto a la provisión de estudios complementarios como laboratorio, rayos X, anatomía patológica y rehabilitación entre otros.
- Se aplica atención curativa a los pacientes a nivel secundario y terciario, estableciendo un sistema de referencia y contrarreferencia a los núcleos de atención primaria.
- El trabajador vela por el buen funcionamiento del hospital, acorde con las actividades asignadas y las metas fijadas por la institución.
- Cada departamento o servicio determina controles internos para custodiar los materiales y herramientas de trabajo.

CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO MIRANDA
HOSPITAL "Dr. VICTORINO SANTAELLA RUIZ"

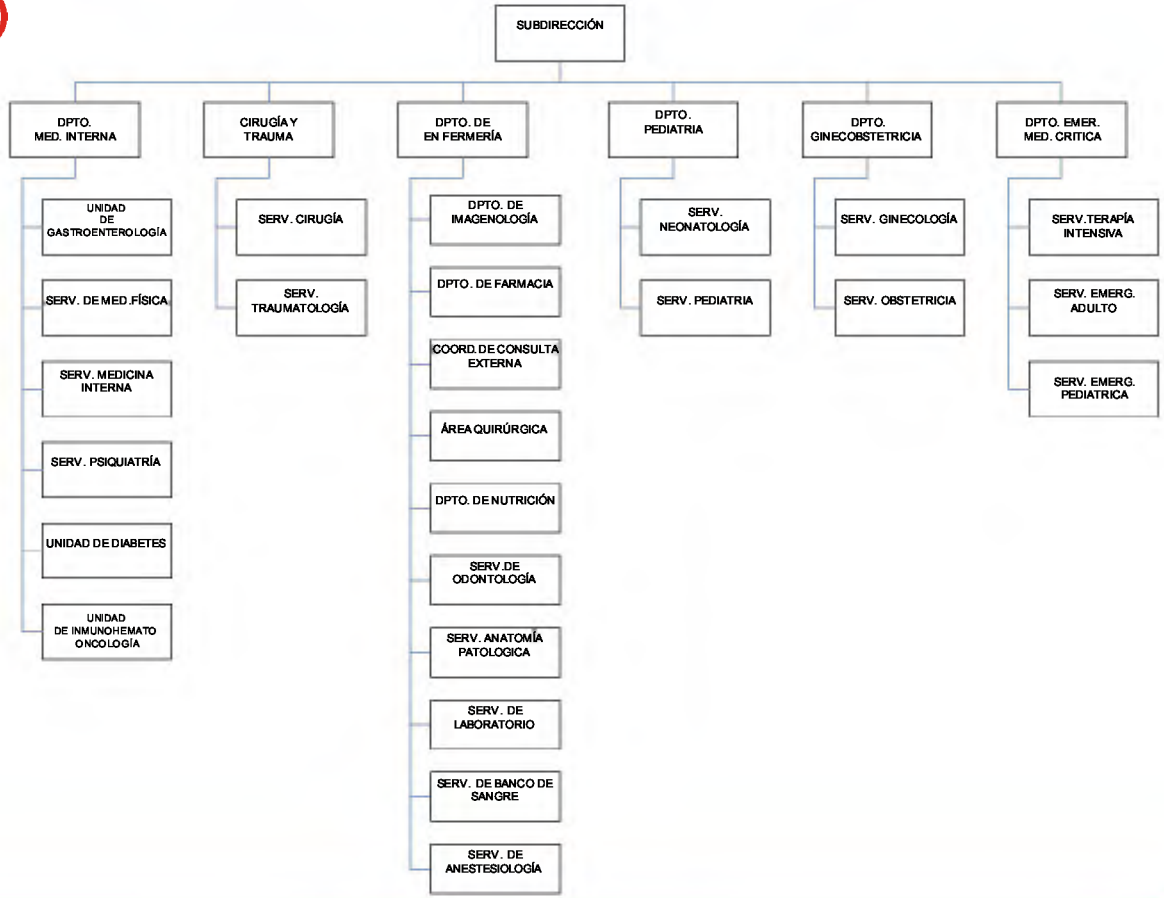
## ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

### GRAFICO Nº 1



CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO MIRANDA
HOSPITAL "Dr. VICTORINO SANTAELLA RUIZ"
**ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

## GRAFICO Nº 2
SUB-DIRECCIÓN




O y S - 2006

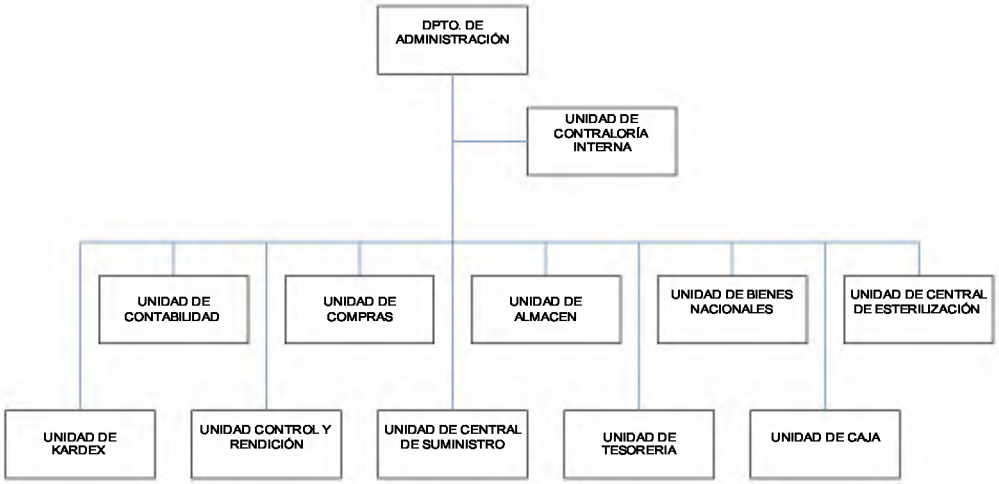
CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO MIRANDA
HOSPITAL "Dr. VICTORINO SANTAELLA RUIZ"
**ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

## GRAFICO Nº 3

RECURSOS HUMANOS

CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO MIRANDA
HOSPITAL "Dr. VICTORINO SANTAELLA RUIZ"
**ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

## GRAFICO Nº 4
ADMINISTRACIÓN



## II.1.2.- Antecedentes de la Investigación:

Los antecedentes de la investigación, según Arias (1.999) se corresponden:

> **"a los estudios previos y tesis de grados relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el problema en estudio" (p.38).**

En este mismo orden de ideas, como antecedentes se encontraron estudios realizados relacionados con las variables del estudio, cuyos aportes a esta investigación se mencionan en cada caso.

Entre los antecedentes relacionados con este estudio se encuentra el realizado por Camacho (2.000) **"Propuesta de un modelo de Planificación estratégica que supere la calidad de la Gestión Gerencial de las escuelas básicas urbanas del municipio Tulio Febres Cordero, estado Mérida."** La finalidad de esta investigación estaba centrada en proponer un modelo de planificación Estratégica que supere la calidad de la gestión de las escuelas urbanas del municipio Tulio Febres Cordero, estado Mérida.

Entre las conclusiones y recomendaciones, el autor propone establecer lineamientos estratégicos a fin de relacionarlos con los aspectos de la acción gerencial y de mejorar la educación impartida en las escuelas bajo el principio administrativo de "Actores a Autores". También considera necesario evaluar constantemente la eficiencia del desempeño del personal directivo anualmente

para reorientar las dificultades presentadas y así poder alcanzar una transformación organizativa destinada a facilitar y apoyar la labor pedagógica. Siendo la Gerencia estratégica como base para el proceso de gestión administrativa.

La autogestión lleva intrínsicamente el determinar la situación del ente motivo de estudio, al respecto Cisneros, O. y Sánchez, S. (1995) en su estudio sobre el **"Diagnóstico de la Situación de los Recursos Humanos para el Proceso de Descentralización Administrativa en el Sector Salud, Distrito I del estado Miranda",** hacen mención a la situación precaria del sector salud, al igual que la burocratización y la ineficacia para administrar los recursos a fin de responder a las exigencias de la población, motivo por el cual se hace necesario un cambio que conlleve a la autonomía administrativa, así mismo esta autonomía en el sector salud conduce a una asignación presupuestaria cónsona con la realidad, para cubrir los gastos del personal y los gastos de funcionamiento en cuanto a materiales, insumos, servicios y la compra de equipos, viendo la descentralización como una estrategia de acción para lograr la efectiva administración de los programas de salud. Este estudio estableció como objetivo general:

> **"Realizar un diagnóstico para detectar la situación referente a los procesos administrativos característicos de los recursos humanos del sector salud, en el Distrito Sanitario I, del Estado Miranda, para contribuir al proceso de descentralización administrativa".**

Es importante señalar que el Distrito Sanitario I, se encuentra integrado por los municipios de Guaicaipuro, Carrizal y Los Salias. Como uno de los objetivos

específicos propone recomendaciones de acuerdo al estudio realizado y a los datos obtenidos que contribuyan al proceso de descentralización administrativa en el sector salud Distrito I del estado Miranda.

Por otra parte, Planas (2.000) realizó una investigación titulada **"Propuesta de capacitación para el personal voluntario del nivel preescolar dentro de un contexto de descentralización educativa. (Planteles de educación preescolar del distrito escolar No. 1 del estado Miranda)".** La finalidad de esta investigación fue elaborar un diseño curricular en su etapa de pre-ejecución basado en la política de descentralización organizada por el estado venezolano, con el objeto de dar respuesta a la demanda de capacitación del personal voluntario del nivel preescolar en los Municipios Guicaipuro, Carrizal y Los Salias del estado Miranda.

Esta investigación concluyó con la importancia de la necesidad de capacitar al personal voluntario por su contribución a la descentralización administrativa local como vía para abordar parte de la crisis actual, así mismo se plantea la participación en solución del problema real para lo cual se destinarán de esta manera a la descentralización e integración de las comunidades en pro de la solución para optimizar el uso de los recursos existentes. Es de señalar que esta investigación se realizó a fin de contribuir a incentivar la participación activa de las municipalidades señaladas en el sistema educativo venezolano. La autonomía administrativa busca incorporar activamente a las comunidades organizadas a participar en la toma de decisiones, tanto educación como salud

son medios destinados a mantener una mejor calidad de vida en la población y evitar el centralismo, siendo un aporte para la investigación en establecer la búsqueda de una alternativa destinada a mejorar la situación administrativa ante un sector como es, el educativo.

En otro contexto, Pérez (1.998) realizó una investigación titulada **"Reglamento de las actividades de autogestión en las comunidades educativas como alternativa para mejorar el desempeño integral de las instituciones de I y II etapa de educación básica de Valle de la Pascua".** La finalidad fue establecer el rol de las comunidades y la autogestión como entes vinculantes de las instituciones de la I y II etapa de educación básica de Valle de la Pascua, así como identificar las posibles fuentes de financiamiento interno para las instituciones de educación básica a través de la comunidad educativa.

El autor señaló entre las conclusiones y recomendaciones determinó la importancia de dar a conocer a las autoridades del Ministerio de Educación Cultura y Deportes, a través de la zona educativa y el distrito escolar No. 3 los resultados de este estudio para que se tome en cuenta al momento de realizar la planificación educativa de estas instituciones y finalmente promover la participación activa de todas las personas que intervienen en este proceso (padres, representantes, docentes, personal administrativo, obrero y alumnos) en las actividades sugeridas para establecer la importancia el rol de la autogestión institucional y mejorar el sistema educativo.

En el sector salud se evidencia el hermetismo por ejemplo al momento mostrar las cifras mensuales reales de morbilidad hospitalaria la cual no permiten la participación de las comunidades organizadas y determinar la solución por medio de una planificación eficiente para mejorar las estadísticas mensuales.

Finalmente otro antecedente importante para la investigación, fue el estudio realizado por Hernández (1993), titulado **"Evaluación del impacto Socio-económico del programa de transferencia Estado-Municipio (T.E.M.) en el municipio José Félix Rivas La Victoria Estado Aragua".** El propósito de esta investigación estaba destinado a incrementar la economía de los municipios en virtud, que estos dependen del situado constitucional y muy pocos de estos generan ingresos propios para llevar a cabo una gestión que pueda satisfacer las necesidades de la comunidad, así mismo evaluó el impacto socio-económico del programa estado-municipio durante los años 1991 y 1992, siendo una investigación de carácter descriptiva con bases documentales y de campo. También se recopiló en el marco teórico investigaciones anteriores enmarcadas en la base legal y teórica.

**II.1.3.- Antecedentes en el sector salud:**

Romero (2000), realizó una investigación titulada: **"Municipalidades y el sector salud local en la gestión del riesgo por desastres".** Perteneciente a la Oficina de Prevención y Atención de Emergencias de la Municipalidad de San José de

Costa Rica. Este trabajo es resultado de la investigación realizada en 1999. Sobre el rol de las municipalidades y el sector Salud post Mitch. y responde a una adaptación del articulo publicado en la revista Huracán Mitch: Una mirada a algunas tendencias temáticas para la reducción del riesgo. América Central, San José Costa Rica, 2000.

Este trabajo concluyó que a través de la descentralización y desconcentración institucional y asumiendo el compromiso de la gestión preventiva en forma trasversal a la estructura de programas, proyectos en el ámbito regional y local; y desde las municipalidades como representantes de los gobiernos locales. La dinámica de coordinación entre la Comisión Nacional de Emergencias y los gobiernos locales tiene que estar sustentada en una estrategia que aumente las capacidades internas a través de socios institucionales. La estrategia debe readecuar el programa de asistencia a los gobiernos locales para que ellos vayan introduciendo el tema de riesgo por desastres como parte de la política local municipal. Posteriormente hacer un plan estratégico para determinar cuál sería el papel en gestión del riesgo que las municipalidades tendrían que hacer, el cual estaría sustentado en las disposiciones emanadas en el Código Municipal y la Ley Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencia.

Para finalizar determina el autor que si realmente se desea que las municipalidades asuman e introduzcan el tema de la gestión del riesgo, es necesario en primera instancia reforzar el sistema municipal con miras a una

construcción más articulada de la política local. Estas transformaciones implican que las municipalidades a partir de un proceso gradual de inducción y preparación, tienen que ir creando las condiciones de trabajo para asumir las nuevas responsabilidades con una visión de lo local.

### II.1.4.-Bases Teóricas:

#### II.1.4.1- La Administración de empresas y su aplicación en el ámbito público

A comienzos del siglo XX algunos gerentes que buscaban mejorar su campo de acción en la productividad, donde se desarrollaron grandes ideas para incrementar la productividad y descubriendo nuevas tendencias administrativas y lograr así altos niveles de resultados con menores índices de costos en el cual se determinó como un enfoque clásico de administración. La aplicabilidad de toda tendencia administrativa es de igual en los sectores, tanto de la administración privada en la que podemos determinar que tiene un fin de lucro para una o varias personas, o en el sector público que se encarga de la administración de los bienes y servicios para el uso del colectivo sin tener ningún lucro de esta actividad.

El enfoque clásico en la administración se destaca por la importancia de analizar la naturaleza de función que se esté desarrollando para aplicar los principios racionales de planificar, organizar y controlar las actividades relacionadas con la

actividad que se desarrolle. Con base a estos factores, Donnelly y otros (1.994) los define de la siguiente manera:

- "Planificar: el trabajo, predeterminando la cantidad esperada y la calidad de los resultados de cada trabajo.

- Organizar el trabajo, especificando los modos y los medios apropiados para realizar cada tarea.

- Controlar el trabajo (a) mediante la selección y entrenamiento de personas calificadas, (b) con la supervisión del desempeño real del trabajo y (c) verificando la cantidad y calidad de los resultados reales cumplan con las expectativas.".(p.101)

**II.1.4.2.- El enfoque estratégico como base para la administración**

Cada administrador de cada institución tiene el papel fundamental de crear la estrategia y es encargado de ponerla en práctica sin delegarlo en terceras personas, ya que podía perder el éxito de los resultados. En nuestro caso la naturaleza de nuestra organización es de suministrar al colectivo un servicio de salud idóneo enfocado al buen trabajo administrativo como eficiencia e impulsor de los cambios que se deban desarrollar para alcanzar la máxima eficiencia institucional bajo la transferencia de competencias. De esta manera poder encausar los recursos hacia las áreas donde se apoyan las estrategias y

producir resultados deseados. Esto fundamenta en el principio de determinación de autoridad de la administración estratégica.

La administración estratégica representa una nueva forma de gerenciar los procesos en las empresas del sector privado y público en diversas partes del mundo. Al respecto Thomson y Stickland (2001) señala: "Desarrollar una visión estratégica de lo será la institución y hacia donde se dirige, para poder tener una dirección a largo plazo y poder llevar la organización al destino de un propósito determinado" p(3).

En el desarrollo de esta temática Thomson y Stickland (2001) plantean la estrategia como:

> **"...una elevada ejecución no garantizada en la que una compañía evitará periodos de desempeño mediocre e incluso inferior. En ocasiones para que los esfuerzos de la administración y puesta en práctica de la estrategia muestren buenos resultados" (p.3).**

En forma general la creación de una buena estrategia se basa en el desarrollo de una posición poderosa la cual permita un desempeño con éxito a pesar de los acontecimientos imprevistos que puedan suceder. Así mismo proporciona una dirección hacia donde se dirigirá la organización, esta visión debe ir coordinadamente con las metas a ser trazadas y desarrolladas a futuro. Ninguna estrategia puede ser rígida sino, flexible para así ser modificada de acuerdo con las nuevas necesidades en caso de no poder cumplir con las metas ya trazadas y propósito determinado.

La administración estratégica es un proceso y no un acontecimiento según Thomson y Stickland (2001) en la cual la determinan como: **"...un proceso continuo que nunca termina..."** su labor es seguir el progreso y detectar a tiempo los problemas, vigilar los cambios en el cliente e iniciar los ajustes"(p.18).

Este enfoque también se aplica a las organizaciones del sector salud donde se considera importante en el desarrollo de los cambios constantes que pueden acaecer al momento de trazarse la estrategia como método básico para el logro del éxito en la gestión administrativa. El cumplimiento imperante de este enfoque es determinante para el éxito de las metas trazadas.

Analizando este enfoque es importante la determinación de los objetivos para convertir la visión en resultados específicos deseados para el desempeño adecuado al logro, teniendo claro que para la determinación de estos resultados es necesario contar con todos los recursos necesarios para su alcance, ya sean los recursos financieros, humanos y materiales para ser lo más preciso posible, transformándose en indicadores de desempeño el cual permita la evaluación del progreso de la organización. Estos objetivos deben ser agresivos para que impulsen el mejoramiento urgente e inmediato ante, siendo una señal de compromiso para desempeñar un grupo de acciones necesarias a fin de resolver la problemática que se esté afrontando en ese momento.

Otro ámbito relevante se relaciona con la creación de la estrategia adecuada la cual consiste en la preparación de las acciones y enfoques de los negocios que utiliza el sistema administrativo para obtener el desempeño organizacional esperado. En tal sentido Thomson y Stickland (2001) lo establece como:

> **"ejercer el liderazgo estratégico y comprometer a la empresa a hacer sus negocios en cierta forma en vez de otra. Sin una estrategia los administradores no tienen prescripción para hacer negocios, ningún mapa de rutas para lograr una ventaja competitiva y ningún plan de acción para satisfacer a los clientes o lograr sus objetivos". (p. 17)**

En el caso del sector salud se evidencia la situación del tipo de organización la cual se describe de servicios de atención de salud, los cuales se ven colapsados siendo relevante el establecimiento de una estrategia adecuada para llevar a cabo un proceso de autonomía administrativa como desarrollo para la disminución de la problemática que afronta el sector.

La puesta en práctica y ejecución de la estrategia elegida para Thomson y Stickland (2001) sugiere como:

> **"... implicar la evaluación de lo que se necesitará para que la estatregia de resultado y así llegar el momento oportuno al desempeño programado..." (p.17)**.

En este proceso se establece el momento preciso para iniciar la estrategia, ejecutarla e involucrar a todo el personal necesario a fin de comprometerlo con este proceso. Esta estrategia requiere de una variedad de acciones las cuales deben ser diseñadas y ejecutadas por la gerencia responsable de los procesos y en el caso específico de este estudio lo inherente al proceso de descentralización de los servicios de salud.

En este orden el primer paso debe ser el que debe dar la gerencia partiendo por la creación de las condiciones organizacionales adecuadas para el desarrollo de la estrategia, las cuales según Orellana y Pacheco en el libro titulado **"Pensamiento Alternativo de Salud"** plantea lo siguiente:

> **"...el que denominamos primer principio del paradigma médico, donde asienta la mayor dificultad de la medicina social Latinoamericana para desmedicalizar a la salud y facilitar la constitución de un paradigma alternativo"** (P55).

Las organizaciones o las instituciones de Salud son altamente complejas y reactivas a los procesos de cambio. En el caso de Venezuela, el mito de que solo el medico puede ser el que dirige el sector ha originado un modelo de cultura gran diferencia de cultura de la cual se forma el gremio medico creando una estructura de poder que dificulta una visión holistica de la gerencia de salud.

Otro aspecto de consideración es aquel relacionado con el desarrollo de las fortalezas presupuestarias que presenta el sector Salud, así como la utilización de los créditos adicionales los cuales son una solución temporal en los momentos de mayor crisis no siendo una solución definitiva para contrarrestar el colapso que se viene arrastrando desde hace años, así como la notable falta de gerencia en el sector salud.

Por último es necesario evaluar el desempeño para iniciar los ajustes necesarios en la visión y dirección de acuerdo a las condiciones cambiantes para dar paso a las nuevas ideas y de las nuevas concepciones con el fin de que sea flexible

para poderse adaptar como fase final del este proceso, ya que sin ninguna evaluación no se podrán poner en práctica los correctivos necesarios para obtener los resultados esperados.

En los procesos relacionados con la temática está la implementación de programas de adiestramiento continuo, destinado a comprometer al personal con los nuevos procesos, estableciendo entre otros aspectos aquellos vinculados con la motivación al logro, como forma de que las personas aspiren con energía los objetivos que se han fijado y de ser necesario modificar sus obligaciones y su conducta en el trabajo a fin de que se ajusten mejor a los requerimientos de una ejecución exitosa de la estrategia.

Es necesario la aplicación de una cultura de motivación para crear un ambiente laboral óptimo a fin de facilitar la puesta en práctica de la estrategia, en concordancia con la implementación de los sistemas de información, comunicación y operaciones destinados a ofrecer al personal de la Institución el desempeño de los papales estratégicos de una manera cotidianamente efectiva. La teoría de la motivación-higiene.- (Frederick Herzberg).- concluyó que la gente cuando se siente bien responde de una manera y por lo contrario cuando se siente mal lo hace de manera distinta.

La referida teoría, ha sido considerada por diversos teóricos como compleja, en virtud de referirse a la situación ocasional de que la gente no esta satisfecha con su trabajo dada la existencia de situaciones que hacen que el individuo se sienta

de esa manera, los gerentes en su afán de arreglar la situación modifican esos errores pero no necesariamente generan motivación a los empleados. En consecuencia es de importancia para el óptimo funcionamiento de esta técnica el Liderazgo, como forma de llevar a cabo una dirección correcta de los nuevos procesos a efectuar y garantizar el buen termino de todos los objetivos ya propuestos.

En este sentido, el liderazgo consiste en vigilar y guiar a los subordinados de tal forma que las actividades se realicen adecuadamente, este termino se aplica por lo general a niveles jerárquicos inferiores aunque todo administrador, en mayor o menor grado, lleva a cabo esta función; por esto, de acuerdo con el criterio personal de los autores, se considera la supervisión, el liderazgo y los estilos gerenciales, como sinónimos, aunque referidos a diversos niveles jerárquicos. El liderazgo, o supervisión, se constituyen en elementos de gran importancia para la empresa, ya que mediante él se imprime la dinámica necesaria a los recursos humanos, para que logren los objetivos y su importancia radica en una supervisión efectiva de lo cual dependerán: la productividad del personal para lograr los objetivos; la observancia de la comunicación; la relación entre jefe-subordinado; la corrección de errores; y la observancia de la motivación y del marco formal de disciplina.

Es la medida que se identifican los cambios y las acciones necesarias para su ejecución, el proceso administrativo debe asegurarse de que se atiendan todos los detalles de la puesta en práctica de la estrategia y efectuar así la presión

necesaria sobre la institución para así convertir los objetivos pautados anteriormente en resultados efectivos.

### II.1.4.3.- Los Servicios de Salud en la Administración Pública

Durante los últimos años los servicios de salud dependientes del gobierno central se han visto afectados a raíz de la crisis económica que anteriormente ha vivido el país, siendo cada día más insuficientes. Esto se ve reflejado en las poblaciones que son más pobres con altos niveles de mortalidad, en estos casos es cuando los gobiernos locales proponen alternativas a fin de mejorar la calidad de vida de la región. Según Rondón (1995) plantea la situación que atraviesa los servicios de salud en las zonas foráneas del estado Mérida de la siguiente manera:

> **"Las edificaciones se encuentran muy deterioradas. No existe un buen servicio de mantenimiento. A pesar del alto número de empleados (más de los necesarios), los pacientes no eran atendidos oportunamente. Los recursos, insuficientes, manejados por el poder central, se destinaban casi en su totalidad al pago de personal".** (p.5)

Lo anteriormente expuesto es resultado de las necesidades de una población pobre, así como hay muchas actualmente en nuestro país, se ve reflejado en las estadísticas por concepto de altas tasas de mortalidad. Estas necesidades dan inicio a los gobiernos estadales y municipales en pro del desarrollo de su región en buscar nuevas dinámicas destinadas a llevar los recursos del gobierno central a las Instituciones con tendencias para satisfacer de una manera más rápida las necesidades básicas de los gobernados.

Según el Dr. Sergio H. del Prette (1990), citado por Rondón (1995):

> **"la equidad y la eficiencia parecen ser criterios de consenso que orientan las reformas de los sistemas de salud y deberían configurar el camino para resolver las prioridades de política sanitaria."** (p94)

La mayoría de los documentos nacionales o internacionales incorporan a ambas condiciones como elemento central a la transformación del sector, en general, equidad y eficiencia son capítulos independientes en los textos de Economía de la Salud, donde más allá de los aspectos instrumentales de la medición de la eficiencia en las intervenciones sanitarias, poco es lo que se aporta a la valoración cuantitativa y cualitativa de criterios de equidad en la evaluación económica del funcionamiento del sistema de salud.

La gestión oficial de salud en Venezuela según Pérez, Auristela y Jaén, Maria (1993), posee dos grandes tendencias, por una parte la centralizadora y por la otra los intentos de descentralización, pueden ser abordadas partiendo de cuatro periodos históricos diferentes:

El primer período abarca los primeros treinta años del siglo pasado, referido al desarrollo de la lucha contra las endemias rurales y el énfasis en el saneamiento rural. Con la creación de la Oficina Sanidad Nacional en 1911 y el dictamen de la primera Ley de Sanidad en 1912 y más tarde la creación de la Oficina Central de Sanidad Nacional lo cual da inicio a un proceso de centralización de toma de decisiones en materia Sanitaria y del desarrollo de las actividades a seguir en el sector salud.

En el segundo período ocupa hasta principios de los años setenta del siglo XX asociado con el desarrollo de una red nacional de servicios preventivos y curativos del Estado, por parte, del para ese entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y se relaciona con un modelo económico que se caracteriza fundamentalmente por la redistribución del ingreso. La Gestión en salud para este período se caracteriza, por un incremento del gasto en el sector, debido a las necesidades de ampliar el mercado urbano, de controlar los conflictos sociales y de lograr un consenso social.

En el tercer período se refiere a la década de los setenta del siglo pasado, relacionado con los vaivenes de la política y economía de ese período, caracterizado por la crisis del modelo económico de industrialización sustitutiva. Es de señalar que en este período hubo un fortalecimiento de los sindicatos y de los gremios, se mejora la distribución de los ingresos, disminuye el desempleo y se amplia la cobertura de los servicios de salud.

Para el cuarto período se caracterizó por la situación de crisis que, durante la década, que ha vivido el país y la alternativa de la política macroeconómica, Venezuela vivió un proceso de recesión y ajuste con impacto negativo en el presupuesto destinado a la salud. En este período se mantiene la dificultad para que la población tenga acceso a estos servicios con equidad, calidad, eficiencia y eficacia, la cual ha sido asociada, entre otras, a la evolución de la medicina caracterizada por el cientificismo y por una marcada tecnificación de la atención,

lo cual ha llevado a un aumento de los costos sin un incremento proporcional de los niveles de salud de la población.

Por último, se le incorpora el quinto y actual (no descrito por el autor) que tiene como cualidad el desarrollo del sistema de atención medica denominado "Barrio Adentro" en los niveles I y II, clínicas populares, centros de diagnostico integral, los cuales desarrollan un sistema paralelo al sistema de atención llevado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, que incrementa la burocracia y sin una propuesta seria de desarticulación de una estructura anterior para fortalecer el programa bandera del Estado.

También señala el autor otro aspecto como respuesta de los sistemas de salud, centrados en una medicina dirigida hacia el diagnóstico y tratamiento hospitalario, con poco énfasis en la atención preventiva. A su vez las gestiones oficiales durante los períodos analizados han conllevado: la falta de coherencia entre las políticas y las estrategias en la planificación y puesta en marcha de los programas de salud; la vaga definición de la visión, objetivos, metas y funciones de los servicios y centros de salud; el énfasis de la curación más que de la prevención; la contracción de la oferta de servicios en relación con una demanda creciente; la falta de coordinación entre los múltiples entes dispensadores de salud; y finalmente la existencia de una medicina privada de importantes proporciones.

**II.1.4.4.- La Autonomía Administrativa de los servicios de salud como alternativa de mejorar la gestión.**

En los procesos administrativos actuales, en instituciones muy expandidas, la autonomía administrativa es un sistema que permite conferir la autoridad de la toma de decisiones a aquellas personas que están más cerca de la situación y mejor enteradas de esta, dándoles la asignación directa de recursos del gobierno central (Ministerio del Poder Popular para la Salud) para el mejor funcionamiento y con más responsabilidades para el ente local.

En el campo de la salud, la autonomía administrativa juega un papel fundamental, debido a que las instituciones médico-asistenciales ameritan una gran cantidad de recursos y personal especializado, lo cual resulta muy complicado de gerenciar y administrar para los organismos administrados del gobierno central o estadal.

En este sentido, las políticas de autonomía administrativa del servicio de salud se encuentran establecidos según la Organización Panamericana de la Salud (1990) como:

> **"...programas aún escasos y referencias que se pueden efectuar, pero no marcan una experiencia generalizada como para extraer conclusiones definitivas"** (p.33).

La única conclusión definitiva es la gerencia eficiente es aquella que se convive directamente con la situación vivida. En este orden de ideas nace las

alternativas pertinentes a buscar soluciones que permitan buscar la eficiencia de las instituciones públicas en materia de servicios a la población.

En este mismo orden de ideas Casanova (1993), el marco evolutivo del proceso de definición de políticas nacionales en salud es indicativo del debate particular presente entre los divergentes intereses y estilos de consenso, considerándose necesario puntualizar y recalcar la necesidad de un consenso para la autonomía administrativa de los centros de salud, entre todos los actores envueltos en el proceso. Por consenso se entiende el resultado de la situación en la cual se han sometidos a consideración diversos puntos de vista y se ha llegado a un acuerdo tal, donde se haya comprendido la dimensión del proceso de autonomía, el convencimiento de la necesidad de reorganizar diversos aspectos de la gestión pública en salud para el logro de los objetivos propuestos, y la comprensión del papel y función de los diferentes actores.

Sobre este particular, refiere al autor, que la estrategia de autonomía administrativa representa una salida a la modernización del estado, la cual debe estar inmersa dentro de una política nacional, estatal y municipal comprometida con el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población.

Igualmente, el sistema de servicios de salud venezolano dentro de este esquema, debería estar orientado hacia la política, las estrategias gubernamentales, programas de promoción y prevención de la salud, es decir, que bajo este lineamiento entendemos que surge la atención primaria en salud y

la autonomía administrativa como ejes estratégicos para el logro de la misión, deberá entonces ofrecer de manera prioritaria servicios de salud de nivel primario los cuales según Casanova (1993) **"deben cumplir los siguientes requisitos: accesibilidad; eficacia; eficiencia, equidad y justicia; y cobertura universal."** (p. 43).

Adicionalmente, debe existir un verdadero compromiso político, tanto de las gobernaciones que solicitan la autonomía administrativa de los hospitales, como del órgano rector Ministerio de Poder Popular para la Salud, y los otros entes dispensadores de salud importantes que existen en el país. Este compromiso atendiendo a la propuesta del señalado autor como:

> **"el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones; la atención primaria de salud, la promoción y prevención de la salud como vías fundamentales para el mejoramiento de la situación de salud de la población" (p43)**

Se entiende que el Ministerio del Poder Popular para la Salud, podría asumir los centros a nivel nacional con relación al sector salud. Esto tiene limitaciones que tendrán que ser evaluadas en la práctica.

En el proceso de autonomía administrativa se considera como fundamental tomar en cuenta la injerencia de la variabilidad humana. En este sentido lo más recomendable es motivar al personal, tanto aquellos que están ubicados a nivel nacional, subregional y distrital, como a quienes trabajan en los servicios locales, en el ámbito más cercano a la población, para ello se sugiere diseñar estrategias de estimulo y motivación a fin de que el compromiso se haga

efectivo a todo nivel. Además la participación comunitaria es un elemento fundamental su logro.

### II.1.4.5.- Bases Legales

La administración publica es una organización refiere Peña (1995), respecto a esta organización denominada administrativa:

> **"esta constituida por el conjunto de entes y órganos que dan origen a una estructura compleja, destinada a servir de soporte a la actuación administrativa" (p179)**.

Lo cual se lleva a cabo mediante la actividad de las diversas instituciones o personas jurídicas que conforman el Estado. En este sentido los entes que conforman la administración actúan en base a las competencias administrativas señala Gasparri, citado por Peña:

> **"son el conjunto de facultades poderes y atribuciones que le han sido asignados legalmente a los órganos de la administración, para actuar en sus relaciones con otros órganos"** (p.183),

En consecuencia un ente solo puede actuar en una determinada materia previa la existencia de una norma legal que le otorgue la capacidad institucional para ejecutarla.

Esas competencias se distribuyen en los tres niveles políticos territoriales del Estado, sin embargo existen competencia que de manera exclusiva había venido desempeñando el nivel nacional o central, tales como la administración de justicia, timbres fiscales, vialidad y transito terrestre así como los servicios de

salud, generando una estructura administrativa centralizada por Sayagues citado por Peña señala que con este termino:

> **"Se quiere indicar que el conjunto de órganos administrativos esta enlazado bajo la dirección de un órgano central único, jerarca de la administración" a pesar de lo expuesto, Venezuela no presenta una centralización absoluta o radical la cual no admite la existencia de organizaciones locales autónomas, sino que posee una centralización flexible, con competencias exclusivas y concurrentes"**. (p181)

Esta existencia de organizaciones locales ha generado la implantación de fórmulas organizativas dirigidas a la optimización de los recursos, vale decir, que dentro del estado existen necesidades que son propias de las colectividades locales, las cuales son difícilmente detectables en virtud del distanciamiento geográfico existente, siendo forzoso distinguir las necesidades que en diversas materias como seguridad y defensa puedan presentarse en la capital de la República que en las zonas fronterizas.

Ese reconocimiento de asuntos locales determina la especificidad de cada comunidad, conduciéndolo a gestionarla directamente la solución de los citados conflictos, esa necesidad de dar solución directa supone la realización de una base geográfica de actuación de la colectividad local generando procesos autónomos.

La autonomía administrativa establece Peña, (1995) se concibe como:

> **"una formula organizativa que consiste en transferir competencias de un ente publico a otro ente público, los cuales pueden ser ambos territoriales, o bien uno territorial y el otro institucional"** (p. 183),

Lo cual dio lugar a que basándose en lo previsto de la derogada Constitución de 1961 Art. 2 que imprime al país forma de Estado federal atípico, la posibilidad de implementar una descentralización política y una acentuada centralización administrativa, esta ultima ejecutada fielmente dado, sobre este particular a que se refiere el autor:

> **" los órganos centrales radicados en Caracas tenían la potestad de decidir las cuestiones fundamentales en el ámbito nacional, encargándose sus órganos jerárquicamente subordinados, ubicados en la periferia, de ejecutar dichas decisiones".**

Lo que conllevo al establecimiento y promulgación la Ley Orgánica para la Descentralización Delimitación y Transferencia de Competencias.

El punto principal de la descentralización esta íntimamente vinculado con la determinación de las competencias de los entes territoriales de manera que las competencias concurrentes son objeto de descentralización para ser ejecutadas por las instancias locales y estatales. La Constitución Bolivariana de Venezuela en su artículo 158, en consecuencia, el proceso autonomía administrativa no es un capricho gubernamental ni una respuesta sencilla a una necesidad colectiva que trasciende los parámetros convirtiéndose en una obligación institucional pues de lo contrario se violentaría un precepto de rango constitucional y se ejercerían funciones de manera incompetente.

## CAPÍTULO III

## III.1.-MARCO METODOLÓGICO

### III.1.2.- Tipo de Investigación

El marco metodológico de esta investigación incluyó el tipo de investigación, las técnicas y los procedimientos utilizados para llevar a cabo la indagación, por lo tanto, este marco es el **"como se realizará el estudio para responder al problema planteado"** (Arias, 1.999, p.45). Al respecto, el estudio se realizará en función del nivel y el diseño de la investigación. Por lo tanto el presente estudio se enmarca dentro de la modalidad proyecto factible.

Con relación al nivel de la investigación, Arias (1.999), señala:

> **"se refiere al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno. Aquí se indicará si se trata de una investigación exploratoria, descriptiva o explicativa"** (p.45-46).

En tal sentido, el nivel de profundidad con que se abordará la investigación es de carácter descriptivo. La investigación descriptiva según Hernández, Fernández y Baptista (1.998) **"busca especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro tipo fenómeno que sea sometido a análisis"** (p.60). Por lo tanto, la investigación se orientará a un nivel descriptivo, en el cual se describirán las características del fenómeno en estudio.

Por otra parte la investigación se enmarcó dentro de un diseño de campo como consecuencia que los datos fueron recogidos de la realidad. Apoyándose en está estrategia, la investigación se orientó al diseño de campo, que según la Universidad Pedagógica Libertador (1.998) es:

> **"El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo". (p 5).**

El estudio descriptivo y de campo es la base para realizar la propuesta de autonomía administrativa de los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques Municipio Guiaicaipuro del estado Miranda. Estos resultados permitieron elaborar la propuesta de un proyecto factible consiste según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1.998):

> **"En la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable, o solución posible a un problema de tipo práctico para satisfacer las necesidades de una institución o grupo social"(p.7).**

En resumen, la investigación se enmarca dentro de un estudio de campo de naturaleza descriptiva, el cual requiere del uso de técnicas e instrumentos de recolección de información y de análisis, para la posterior elaboración de la propuesta.

### III.1.3.- Variables de la Investigación

Considerando que la investigación se utiliza como estrategia metodológica la investigación de campo, fue necesario realizar la operacionalización de un sistema de variables las cuales se consideran importantes para el desarrollo de la investigación. Al respecto, Arias (1.999) señala:

> **"Un sistema de variables esta conformado por una serie de características susceptibles de sufrir cambios, definidas de manera operacional, donde se especifican sus dimensiones, indicadores y su nivel de medición" (p.43).**

Para tal efecto, el estudio diagnostico se realizó tanto en los sujetos de la población que participan el proceso de autonomía administrativa como los representantes de los comités de salud que funcionan en el Hospital Victorino Santaella Ruiz, tomando en cuenta los limites establecidos en las variables nominales y reales, reflejo en la dimensión e indicadores, tal como se presenta en los siguientes cuadros:

**Cuadro No. 1 Sistema de Operacionalización de Variables:**

**Objetivo General**: Proponer una metodología para la autonomía administrativa de los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda para el año 2008.

| Objetivos Específicos | Variable Nominal | Variable Real | Dimensión | Indicadores | Ítems |
|---|---|---|---|---|---|
| Diagnosticar las fortalezas y oportunidades que condicionan la autonomía administrativa de los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda. | Fortalezas y oportunidades que condicionan la autonomía administrativa del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda. | Ambiente Interno.<br><br>Una fortaleza es algo en lo cual es competente a un bien o una característica que le proporciona una mayor competitividad y una oportunidad es una alternativa de desarrollo para la organización lo cual se desarrollará la estrategia. (Thonmson 2001.) | Organizacional. | Visión.<br>Misión.<br>Motivación.<br>Valores<br>Liderazgo.<br>Comunicación.<br>Alianzas | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7 |
| | | | Humano | Actitud.<br>Habilidad y destrezas<br>Competencias. | 8<br>9<br>10 |
| Diagnosticar las condiciones medico-asistenciales que funcionan en el Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda. | Condiciones medico-asistenciales que funcionan en el Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda. | Se refiere a la capacidad de diversos recursos de la Institución destinados a facilitar la atención de la demanda de servicios del Hospital Victorino Santaella Ruiz. | Física | Tipo de Servicio.<br>Ubicación<br>Estructura<br>Equipos.<br>Recursos Financieros | 11<br>12<br>13<br>14<br>15 |

**Cuadro No. 1 Continuación:**

| Objetivos Específicos | Variable Nominal | Variable Real | Dimensión | Indicadores | Ítems |
|---|---|---|---|---|---|
| Determinar las debilidades y amenazas que afrontan el proceso de autonomía administrativa de los Servicios Médicos Asistenciales del Hospital. | Debilidades y amenazas que afrontan el proceso de autonomía administrativa de los Servicios Médicos Asistenciales del Hospital. | Ambiente Externo.<br><br>Condiciones influyentes para el proceso de autonomía administrativa.<br>Una oportunidad es alguna carencia o una condición que coloca la organización en desventaja. (Thonmson 2001.)<br><br>Indica las condiciones externas que pueden mermar el proceso de autonomía administrativa si no se toman las medidas necesarias. | Política<br><br>Económica<br><br>Social | Modelo de gestión<br>Partidización<br>Gremios<br>Sindicatos<br><br>Financiamiento:<br>Público<br>Centralizado<br>Nuevas fuentes<br><br>Modelo de Salud.<br>Compromiso Social. | 16<br>17<br>18<br>19<br><br><br>20<br>21<br>22<br><br>23<br>24 |

### III.1.4.- Población y Muestra

Para la realización de la investigación, se requirió de la recolección de los datos directamente de la realidad de la realidad estudiada. Al respecto, Tamayo (1.993) señala como población a la **"totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común y dan origen a los datos de la investigación" (p.66).**

En tal sentido, la población objeto de estudio en la investigación fue finita y accesible, conformada por grupos de personas relacionadas con el proceso autonomía administrativa de los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda. De modo que, el área territorial circunscrita para el desarrollo de la investigación, corresponde al **Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda,** donde se ubica el organismo seleccionado.

Con relación a la población de la investigación, fue representada por dos grupos de poblaciones, conformados en función al rol que desempeñan en el proceso de autonomía administrativa del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda. El primer grupo de la población de este trabajo de investigación, se denominará "Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior" los cuales toman decisiones en materia de salud entre los cuales contarán profesionales de carrera universitaria en las áreas sanitaria, jurídica, administrativa, económica y financiera. El segundo grupo poblacional, de este trabajo de investigación, fue denominado: "Representantes de los alrededores del Hospital Victorino Santaella

Ruiz, conformado por personas profesionales jubiladas de instituciones públicas y privadas, amas de casa, vecinos, comités y contralorías de salud quienes velan por el buen funcionamiento de los servicios prestados. Este grupo poblacional representa a su vez, a la población en su totalidad, como surge la definición de Unidad Censal o Poblacional, la cual según Tamayo (1994) **"Constituye cada uno de los elementos o individuos que componen a la población que se investiga" (p.10).** Por lo tanto, la investigación no amerita la selección de muestras de este segundo grupo.

La distribución del primer grupo de la población denominado Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior se refleja en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2:**

Distribución del primer grupo de población de Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior de instituciones públicas ubicados en el Estado Miranda.

| **Organismos del Sector Público** | Número de sujetos | Porcentaje de sujetos |
|---|---|---|
| Hospital Victorino Santaella. | 9 | 17.31 |
| Corporación de Salud del Estado Miranda | 7 | 13.46 |
| Gobernación del Estado Miranda | 9 | 17.31 |
| Asamblea Regional del Estado Miranda. | 9 | 17.31 |
| Alcaldía de Municipio Guaicaipuro. | 9 | 17.31 |
| Cámara Municipal del Municipio Guaicaipuro. | 9 | 17.31 |
| **Total** | **52** | **100,00** |

**Fuente: Cuadro elaborado con datos tomados de la Corporación de Salud del Estado Miranda según procedimientos establecidos donde se establecen los actores del proceso de transferencia de competencias.**

Con respecto a la distribución del segundo grupo poblacional, representado por los representantes de las comunidades organizadas de alrededores del Hospital Victorino Santaella Ruiz los cuales se representan en el siguiente cuadro:

**Cuadro 3:**

Distribución de la Población de los representantes de las comunidades organizadas de alrededores del Hospital Victorino Santaella ubicados en el Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda.

| **Nombre de la asociación:** | Número de sujetos | Porcentajes de sujetos |
|---|---|---|
| Asociación de Vecinos Urb. Simón Bolívar. | 7 | 21.21 |
| Asociación de Vecinos del Nacional. | 5 | 15.15 |
| Asociación de Vecinos de Quebrada de la Virgen. | 7 | 21.21 |
| Comité de Salud Victorino Santaella. | 5 | 15.15 |
| Contraloría Social Victorino Santaella. | 9 | 27.27 |
| **Total** | **33** | **100,00** |

**Fuente: Cuadro elaborado con datos tomados de registros de la Alcaldía del Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda.**

Una vez delimitada la población denominada Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior, así como los representantes de las comunidades organizadas se procedieron a seleccionar la muestra de la misma. El término de muestra, según Hernández, Fernández y Baptista (1998) consiste en **"Un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características que llamamos población" (p.207).**

De acuerdo al esquema de la investigación, la muestra es representativa, la cual según Arias (1.999) **"Una parte representativa de la población, cuyas características deben reproducirse en ella" (p.51).** A su vez, es una **muestra de tipo probabilística, debido a que, todos los elementos de la población tienen**

**una misma probabilidad de ser elegidos.** En el caso de esta investigación, la muestra de los Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior se encuentra conformada por veintinueve (29) sujetos. Para obtener esta cantidad se aplicó la fórmula indicada por Ramírez (1.999). A continuación se describe el proceso de estratificación de las muestras de la siguiente forma:

Se seleccionó la fórmula, utilizada cuando se conoce la población y el muestreo es estratificado.

Fórmula:

$$n = \frac{4N*p*q}{E\,(N-1) + 4*p*q}$$

donde n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población.

p = Probabilidad de éxito.

q = 1 – p probabilidad de no éxito.

E = Error muestral.

.- Se asignaron los valores para trabajar, es decir:

n = Tamaño de la muestra

N = 82

p = 80 %

q = 1 – 80 %

E = 0,1

$$n = \frac{4(52)*0.80*(1-0.80)}{0.1^{2}*(82-1) + 4*0.80*(1 - 0.80} = 29$$

Una vez conocida la muestra del grupo de Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior, se procederá a dividir a cada sector de la población entre la población total y se multiplicará por la muestra, dando el tamaño de la muestra por cada estrato, el cual se corresponde a dos sujetos por cada organismo público consultado, tal como se observa a través del cuadro siguiente:

**Cuadro 4:**
Distribución de la muestra de los Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior según los estratos de la población total.

| **Población** | **No. de Sujetos** | **No. de Muestras** | **Porcentaje (%) de muestras** | **Tamaño de la Muestra por estrato.** |
|---|---|---|---|---|
| Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior. | 52 | 29 | 56 | 5 |

Fuente: Cuadro elaborado con datos tomados de la Corporación de Salud del Estado Miranda según procedimientos establecidos donde se establecen los actores del proceso de autonomía administrativa.

Este tipo de muestreo estratificado se aplica:

> **"cuando no basta que cada uno de los elementos muéstrales tengan la misma probabilidad de ser escogidos... y que aparte son relevantes para el objeto de estudio". (Hernández, Fernández y Baptista. 1991, (p. 217) "si no que, por el contrario, la población se encuentra dividida en subconjuntos, cuyos elementos poseen características comunes" (Arias, 1.999, p.33).**

Una vez determinado el tamaño de la muestra de los Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior de cada organismo público a encuestar, se utilizó el muestreo al azar simple. Este tipo de muestreo es un "**procedimiento en el cual todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser**

**seleccionados" (Arias, 1.999, p.32).** Para esto, se le asignó un número a cada sujeto y se realizó un sorteo tipo tómbola, hasta completar los sujetos, el mismo proceso se seguirá en cada uno de los seis organismos públicos.

### III.1.5.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, según Briones (1989), se refiere a **"Como se va a obtener la información acerca del problema que se estudia" (p.54).** Mientras que los instrumentos de recolección de datos, según Arias (1999), son **"Los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información"(p.53).** Las técnicas de recolección de datos que se aplicaran para recoger y almacenar la información en el transcurso de la investigación fue la encuesta en su modalidad como cuestionario. De acuerdo a la investigación, la observación a efectuarse fue de tipo directa y participante, registrando los hechos por medio de un instrumento auxiliar (cuestionario).

Con respecto a la encuesta, Sabino (1992) plantea que esta permite:

> **"requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan a los datos recogidos" (p.101).**

Para la técnica de encuesta, el instrumento seleccionado se el cuestionario, término que según Arias (1999), consiste **"En un formato que contiene una serie de preguntas en función de la información que se desea obtener, y que se responde por escrito". (p. 78).**

La técnica e instrumentos de recolección de datos se basó en la encuesta, el término que según Arias (1.999), consiste **"En un formato que contiene una serie de preguntas en función de la información que se desea obtener, y que se responde por escrito" (p.78).** Siendo el cuestionario el instrumento seleccionado para el presente estudio. Esta técnica constituyó en una fase esencial del diagnostico que sirve como basamento a la propuesta contenida en esta investigación. Este proceso se desarrolló tomando en cuenta todos aquellos factores que pudieran interferir en la aplicación del cuestionario.

### III.1.6.- Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La validez de los instrumentos se realizó por medio del juicio de dos expertos con el objeto de validar la pertinencia y calidad del cuestionario que se elaboró. Posteriormente, se seleccionó a un grupo de personas a fin de aplicar una prueba piloto, la cual fue necesario para la prueba de confiabilidad conocida como **Coeficiente Alfa de Cronbach. Hernández y otros (1.998) señalan de ésta prueba la característica de "usa una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1" (p. 242).**

La validación de los instrumentos de recolección de datos se efectuó mediante la técnica de juicio de expertos, para lo cual se seleccionó a dos especialistas y tomando en cuenta el criterio donde Ander-Egg (1.982) para lo cual considera:

> **"la medición debe ser valida entendiéndose que se cumpla este requisito cuando mida de alguna manera demostrable aquello que se trata de medir, libre de distorsiones semánticas" (p.48).**

Los cálculos obtenidos a través de la aplicación del procedimiento sobre la base de correlación de los ítems, dieron como resultado un Alfa de Cronbach para el instrumento destinados al grupo de Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior de Instituciones Públicas del Estado Miranda ubicadas en el Estado Miranda así como el aplicado a los Representantes de las Comunidades organizadas en los alrededores del Hospital Victorino Santaella, los cuales dieron como resultado 0,61; en consecuencia que el instrumento de recolección de datos, aplicado a la investigación tiene un nivel de confiabilidad aceptable.

Proceso seguido a la validación del instrumento de recolección de datos, consistió en hacer llegar a los expertos un sobre contentivo de una carta solicitando la revisión del instrumento, Tabla de Operacionalización de las Variables, los dos cuestionarios y un (01) instrumento elaborado para la evaluación de los cuestionarios. Este instrumento permitió a los validadores incorporar las observaciones que hicieron posible la elaboración del instrumento definitivo, en función a las variables de estudio.

Una vez realizadas las observaciones de los validadores, el autor de la investigación procedió nuevamente a presentar el instrumento a los expertos resaltando las mejoras efectuadas y las orientaciones en los mismos, por lo cual su validez aseguró su posterior aplicación.

### III.1.7.- Técnicas de Análisis de Datos

Las técnicas de recolección de datos, según Briones (1.989), se refiere a **"Como se va a obtener la información acerca del problema que se estudia" (p.54).** Mientras que los instrumentos de recolección de datos, según Arias (1.999), son **"Los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información". (p.53).** Las técnicas de recolección de datos que se aplicaron para recoger y almacenar la información en el transcurso de la investigación fueron la observación y la encuesta en su modalidad como cuestionario. De acuerdo a la investigación, la observación realizada fue de tipo directa y participante, registrando los hechos por medio de un instrumento auxiliar (cuestionario).

Con respecto a la encuesta, Sabino (1.992) plantea que esta permite **"requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan a los datos recogidos" (p. 101).**

La tabulación de los datos se presentó en cuadros estadísticos de frecuencia absoluta y de frecuencia relativa a través de matrices y gráficos. Estás técnicas de análisis según Arias (1.999):

> **"describen las distintas operaciones a las que serán sometidas los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el caso" (p.53).**

Por otra parte, Kerlinger las define como:

> **"Las técnicas de análisis de datos consisten en el ordenamiento y desglose de los datos en sus partes**

**constituyentes con el fin de obtener respuestas a las preguntas de la investigación" (p.46).**

En tal sentido los datos que se generaran bajo este enfoque estadístico, serán procesados por medio de tablas y cuadros mediante la utilización de programas Excel y PowerPoint, bajo ambiente Windows Xp home.

### III.1.8.- Procedimientos y/o fases de la investigación

Los procedimientos para realizar la investigación se fundamentaron en el desarrollo de tres etapas, planificación desarrollo y divulgación. Para la etapa de planificación de la investigación se procedió a seleccionar el tema a investigar, así como los antecedentes de la investigación se seleccionó el tema a investigar, y como los antecedentes que justificaron la situación de la problemática concerniente al tema seleccionado, para la posterior delimitación del marco metodológico y teórico de la investigación. Para la etapa de desarrollo y divulgación se emplearon los siguientes procedimientos:

-. Ubicación de las instituciones públicas encargadas de llevar a cabo investigaciones sociales, con fuentes estadísticas e informaciones confiables para establecer un plan de acción, encaminado a enriquecer el marco teórico y metodológico de la investigación.

-. Revisión en forma selectiva de las fuentes de información enmarcadas en la consulta bibliográfica la consulta bibliográfica, revistas, artículos de prensa, internet y otros materiales de contenido informativo relacionado con el tema de interés.

-. Extracción mediante anotaciones sistemáticas de la información relevante y necesaria que abarcan directamente el tema de estudios, agrupada por aportes e ideas para formar el marco teórico y metodológico de la investigación.

-. Ubicación de los organismos públicos del sector salud donde se efectuó el proceso de descentralización administrativa del nivel estadal al nivel autónomo.

-. Elaboración de los instrumentos para la recolección de información, fundamentados en un cuestionario, estructurado bajo criterios definidos de confiabilidad y validez, mediante los procedimientos de Coeficiente Alfa de Cronbach y la prueba de expertos respectivamente.

-. Realización de la investigación de campo en las poblaciones seleccionadas, mediante la cual se aplicarán los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios).

-. Recolección y análisis, que permitieron conjuntamente con las experticias bibliográficas y la estadística descriptiva, además de hacer el diagnostico de la situación actual en que se encuentra las condiciones internas y externas que posee

lo servicios del Hospital Victorino Santaella a fin de facilitar el proceso de autonomía administrativa.

-. Finalmente, se formuló una matriz de estrategias, seleccionando un grupo de criterios administrativos enmarcado en las leyes para finalmente generar las conclusiones dentro del diseño y la presentación de un proyecto factible.

### III.1.9.- Técnicas de Análisis de Datos

Las técnicas de análisis de datos, según Arias (1.999):

> **"describen las distintas operaciones a las que serán sometidas los datos que se obtengan: clasificación registro, tabulación y codificación si fuere el caso" (p.53).**

Por otra parte, Kerlinger (1.989), señala:

> **"Las técnicas de análisis de datos consisten en el ordenamiento y desglose de los datos en sus partes constituyentes con el fin de obtener respuestas a las preguntas de la investigación" (p.46).**

En tal sentido, el estudio analizó los datos recolectados, a fin de describir la información contenida en ellos, a través del estudio estadístico, que se basó en la descripción y la relación entre cada una de las variables del estudio.

De esta manera, los datos generados bajo este enfoque estadístico, se procesaron por medio de tablas y/o cuadros mediante el uso del programa Excel, bajo ambiente Windows Xp Home. Posteriormente, con base en el análisis de los resultados del diagnostico, será elaborada y presentada la propuesta de Metodología para la autonomía administrativa del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques en el estado Miranda.

## CAPITULO IV

## IV.1.- DIAGNOSTICO QUE SUSTENTA LA PROPUESTA

### IV.1.2.- Análisis de los Resultados del Diagnostico

El diagnóstico de la propuesta es el fundamentó en la Propuesta de Autonomía Administrativa de los Servicios Asistenciales del "Hospital Victorino Santaella Ruiz, Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda", el cual busca examinar exhaustivamente los factores internos y externos donde se desenvuelve las condiciones del proceso de Autonomía Administrativa, a objeto de detectar situaciones anómalas y proponer las soluciones que sean necesarias, mediante el diseño y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y el análisis de los mismos, para la posterior elaboración de la propuesta.

En este sentido, se realizó la tabulación de los datos aportados por el personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, mediante la utilización de cuadros, sustentados en la estadística descriptiva, el cual: **"permite mostrar las puntuaciones obtenidas para cada variable describiendo la distribución de frecuencias" (Hernández y otros, 1998, p. 343).**

Los cuadros estadísticos están en la distribución de datos estadísticos en filas y en columnas y por lo tanto están compuestos básicamente, por dos partes: Columna Matriz y Cuerpos. La columna matriz contiene los indicadores con los ítems

involucrados en la variable analizada. Por último, el cuerpo contiene todos los datos mostrados en frecuencia absoluta y relativa ordenas en filas y columnas.

Los cuadros estadísticos presentan los datos de los cuestionarios de preguntas en frecuencia absoluta (fx) y en frecuencia relativa (fr) expresada en porcentaje. De acuerdo con la frecuencia absoluta será el número de datos, en este caso el número de respuestas de cada ítems y la frecuencia relativa, es el peso de la frecuencia absoluta de cada ítems con respecto al total de frecuencias. La frecuencia relativa se expresa en términos de porcentajes, situación según Sabino, C. (1.996) permite: **"de una ojeada rápida percibir las diferencias, similitudes y apreciar variaciones y tendencias"**. (p. 181), usando la siguiente fórmula descrita por Castañeda (1.997).

$Fx = fr\ (100\ )\ /\ N$ donde fx = frecuencia absoluta
fr = frecuencia relativa
N = sumatoria de todas las frecuencias.

En esta investigación los cuadros estadísticos involucran las variables reales inmersas en los objetivos. Por esta razón fueron elaborados y mostrados en el mismo orden en que se operacionalizaron. Primero se presentó el cuadro estadístico de la población denominada Personal clave que labora en el Hospital Victorino Santaella.

Por otra parte, para la presentación de los cuadros se tomó en cuenta los enunciados de la UPEL (1.998), el cual sugiere que los mismos:

> **"deben ser incorporados en el lugar apropiado del texto... los pequeños pueden aparecer entre párrafos,**

> **mientras que los de mayor dimensión en pagina separada.... inmediatamente después de la página donde se mencionan o explican".** (p. 25)

Posteriormente, se realizó el análisis de los resultados y se concluye al final para la población presentada. En tal sentido, el propósito de este análisis **"es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuestas a las interrogantes de la investigación" Balestrini, 1.998, (p. 149).**

Después del análisis, según el autor anteriormente citado, hace la interpretación de los resultados. Esta fase de la investigación consistió en **"buscar un significado más amplio de las respuestas mediante su trabazón con otros conocimientos disponibles" (ob. Cit. P. 149)**, es decir, cada interpretación menciona los hallazgos más relevantes que dan sentido a la investigación, sustentada con elementos teóricos que la apoyan. Seguidamente se procede a presentar los resultados obtenidos en esta investigación en función a las variables investigadas, en el orden que fue operacionalizada en la población denominada Personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, así como su análisis e interpretación.

**IV.1.3.- Análisis de los resultados del Diagnostico (Encuesta):**

A continuación se estudian los resultados obtenidos en la variable autonomía Administrativa de los Servicios Asistenciales del "Hospital Victorino Santaella Ruiz", Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda, en sus tres dimensiones: Organizacional, Humano y Física como aspectos relacionados con el ambiente interno que facilite el proceso de descentralización. Con relación al ambiente

externo, se manejaron también tres dimensiones: Política, Económica y Social. En consecuencia, se procedió a obtener las opiniones del personal que labora en el Hospital "Victorino Santaella Ruiz", concernientes a esta variable donde se desarrollará el proceso de autonomía administrativa.

Para facilitar la comprensión de los resultados obtenidos en la dimensión Organizacional, estos serán presentados en el orden que se obtuvieron los indicadores utilizados para cada dimensión, y al final se realizará el análisis global al instrumento respondido por el personal que labora en el Hospital Victorino Santaella Ruiz. A continuación se presentan las opiniones del instrumento respondido por el personal clave que labora en el Hospital.

Es importante señalar que el autor no procedió a publicar la parte I de la encuesta por razones confidenciales del personal que respondió las encuestas, quedando esta información únicamente para uso particular.

**Cuadro No. 5:**
**Distribución del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, según su opinión sobre las operaciones correspondientes a la variable real de la dimensión organizacional.**

| Indicador | Totalmente de acuerdo fx | fr | De acuerdo Fx | fr | En desacuerdo fx | fr | Totalmente en desacuerdo fx | fr | No contestó Fx | fr | Total Fx | fr |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Visión | 4 | 27 | 2 | 13 | 2 | 13 | 5 | 34 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Misión | 5 | 34 | 3 | 20 | 1 | 7 | 5 | 34 | 1 | 6 | 15 | 100 |
| Motivación | 3 | 20 | 2 | 13 | 2 | 13 | 5 | 34 | 3 | 20 | 15 | 100 |
| Valores | 5 | 34 | 2 | 13 | 1 | 6 | 5 | 34 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Liderazgo | 3 | 20 | 1 | 7 | 3 | 20 | 6 | 40 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Comunicación | 1 | 6 | 3 | 20 | 0 | 0 | 8 | 54 | 3 | 20 | 15 | 100 |
| Alianzas | 6 | 40 | 4 | 27 | 1 | 7 | 2 | 13 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Totales | 4 | 26 | 2 | 16 | 1 | 10 | 5 | 34 | 2 | 14 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta dirigida al personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, año 2007.

En el cuadro anterior, se observan las opiniones del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, donde el 42% (6 sujetos) en sus respuestas están en contra de los ítems correspondientes a la dimensión organizacional del ambiente interno, los cuales se refieren no conocer la capacidad de los diversos recursos de la Institución para llevar a cabo el proceso de autonomía administrativa, pudiendo verificar que existen opiniones muy divididas, más sin embargo, en el ítem que

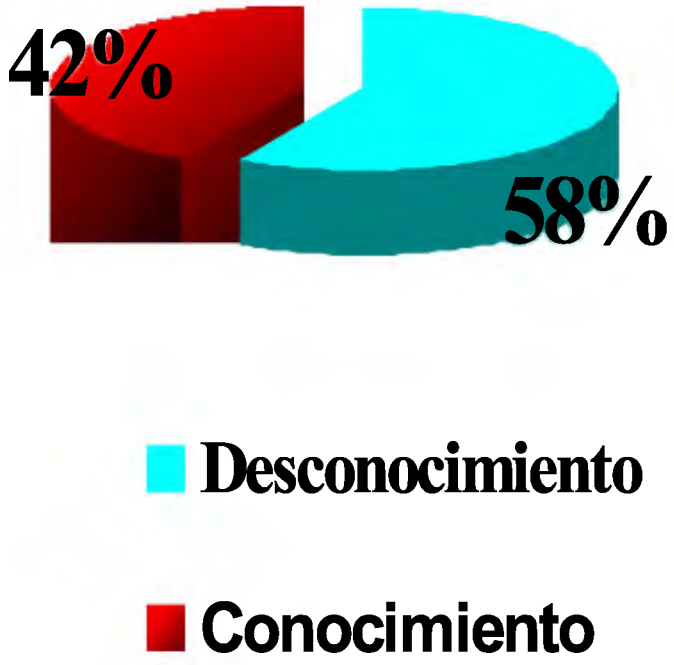
hubo consenso fue en la cual niegan la existencia de un liderazgo para llevar a cabo el proceso de autonomía administrativa. Se puede apreciar que no están muy definidos la visión existente en la Institución y muy bajo el aspecto de la motivación.

En este sentido la presentación de las respuestas presentadas en los Instrumentos manifestó la falta de información en relación con los indicadores visión, misión, motivación, valores, liderazgo, comunicación y alianzas, factores estos que tienen que ser difundidos y manifestados por la organización.

Así también se pudo concluir la inexistencia de lideres comprometidos con el proceso de autonomía administrativa, la falta de comunicación como factor fundamental para poder desarrollar el proceso de autonomía y finalmente los encuestados le dan importancia a las alianzas con la comunidad como un factor determinante en este proceso. Esto podría explicarse como una reacción favorable hacia la necesidad planteada de involucrar a la comunidad en las decisiones que pueda tomar el Gobierno central, estadal y municipal.

A continuación se presenta en una manera gráfica el resumen de los resultados correspondiente a la variable organizacional, con el fin de garantizar su mejor entendimiento.

# RESULTADOS
# GRAFICO No. 5
# DIMENSIÓN ORGANIZACIONAL



**Cuadro No. 6:**
**Distribución del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella Ruiz, según su respuesta correspondiente a la variable real de la dimensión Humana.**

| Indicador | Totalmente de acuerdo | | De acuerdo | | En desacuerdo | | Totalmente en desacuerdo | | No contestó | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fx | fr | Fx | fr | fx | fr | Fx | fr | Fx | fr | Fx | fr |
| Actitud | 2 | 13 | 8 | 54 | 1 | 7 | 2 | 13 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Habilidades y Destrezas | 4 | 26 | 8 | 53 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Competencias | 2 | 13 | 6 | 41 | 2 | 13 | 3 | 20 | 2 | 13 | 15 | 99,99 |
| Totales | 3 | 18 | 7 | 50 | 1 | 6 | 2 | 13 | 2 | 13 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta dirigida al personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, año 2007.

En el cuadro anterior, se puede apreciar que el personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, un 68% (10 sujetos) confían en la capacidad de los recursos humanos existentes en la Institución como mecanismo eficiente para efectuar el proceso de autonomía administrativa. Con respecto a las habilidades y destrezas demuestran la confianza que tiene el personal con respecto a las habilidades y destrezas suficientes para ejecutar las funciones rutinarias. A continuación se presenta un gráfico resumen de esta dimensión, para así facilitar su comprensión.

**RESULTADOS**
**GRAFICO No. 6**
**DIMENSIÓN HUMANA**

**Cuadro No. 7:**
**Distribución del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, según su opinión sobre las operaciones correspondientes al ambiente interno de la dimensión física.**

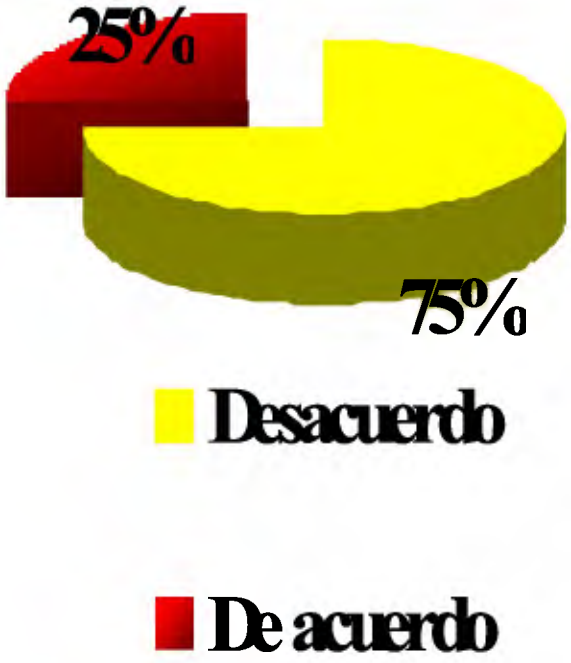
| Indicador | Totalmente de acuerdo fx | fr | De acuerdo Fx | fr | En desacuerdo fx | fr | Totalmente en desacuerdo fx | fr | No Contestó fx | fr | Total Fx | fr |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Servicio | 3 | 20 | 2 | 13 | 4 | 27 | 4 | 27 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Ubicación | 1 | 6 | 4 | 27 | 5 | 34 | 3 | 20 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Estructura | 2 | 13 | 4 | 27 | 2 | 13 | 5 | 34 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Equipos | 1 | 6 | 0 | 0 | 8 | 54 | 4 | 27 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Recursos Financieros | 1 | 6 | 0 | 0 | 4 | 27 | 8 | 54 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Totales | 1 | 6 | 2 | 13 | 5 | 31 | 5 | 31 | 2 | 13 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta dirigida al personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, año 2007.

En el cuadro No. 7, evidencia una respuesta en contra de los enunciados relacionados con el ambiente interno en la dimensión física de la Institución representados por el personal que labora en el Hospital Centro de Salud Mental del Este El Peñón, en un 75% (12 sujetos) concluyendo así que la Institución no cuenta con la estructura física, ni con los equipos necesarios, así como la ausencia de los recursos financieros para poder prestar la adecuada atención destinada a satisfacer la demanda de los usuarios.

De una manera más explicita se presenta a continuación el gráfico resumen de la dimensión física.

# RESULTADOS
# GRAFICO No. 7
# DIMENSIÓN FÍSICA



**Cuadro No. 8:**
**Distribución de la opinión del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, sobre las operaciones correspondientes al ambiente externo de la dimensión política.**

| Indicador | Totalmente de acuerdo Fx | fr | De acuerdo fx | fx | En desacuerdo fx | fr | Totalmente en desacuerdo fx | fr | No contestó Fx | fr | Total Fx | fr |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Modelo de Gestión | 3 | 20 | 2 | 13 | 5 | 34 | 3 | 20 | 2 | 13 | 52 | 100 |
| Partidización | 4 | 27 | 7 | 47 | 2 | 13 | 0 | 0 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Gremios | 6 | 40 | 7 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Sindicatos | 0 | 0 | 2 | 13 | 7 | 47 | 4 | 27 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Totales | 3 | 22 | 5 | 30 | 3 | 22 | 2 | 13 | 2 | 13 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta dirigida al personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, año 2007.

En el cuadro No. 8 de la encuesta dirigida al personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, se puede apreciar con un 52% (8 sujetos) los cuales respondieron favorablemente ante las interrogantes presentadas en el ambiente externo de la dimensión política analizando la relevancia del factor político como punto determinante para el desarrollo del proceso de la autonomía administrativa. Se considera importante el papel que desempeña los distintos gremios del sector salud en el proceso evaluador de la metodología a ser utilizada en la autonomía administrativa. Esta representación es importante como parte negociadora con los distintos grupos de trabajadores y evitar posibles conflictos o resistencia al cambio. A continuación se presenta un gráfico resumen sobre la dimensión política para facilitar su comprensión.

# RESULTADOS
# GRAFICO No. 8
# DIMENSIÓN POLÍTICA

Desacuerdo

De acuerdo

**Cuadro No. 9:**
**Distribución de según su opinión del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, sobre las operaciones correspondientes al ambiente externo de la dimensión económica.**

| Indicador | Totalmente de acuerdo Fx | fr | De acuerdo Fx | fr | En desacuerdo fx | fr | Totalmente en desacuerdo Fx | fr | No Contestó fx | fr | Total Fx | fr |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Público | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 40 | 7 | 47 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Centralizado | 7 | 48 | 3 | 20 | 1 | 6 | 2 | 13 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Nuevas Fuentes | 11 | 73 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Pasivos Laborales | 2 | 13 | 2 | 13 | 3 | 20 | 6 | 40 | 2 | 13 | 15 | 100 |
| Totales | 5 | 33 | 1 | 10 | 3 | 17 | 4 | 27 | 2 | 13 | 15 | 100 |

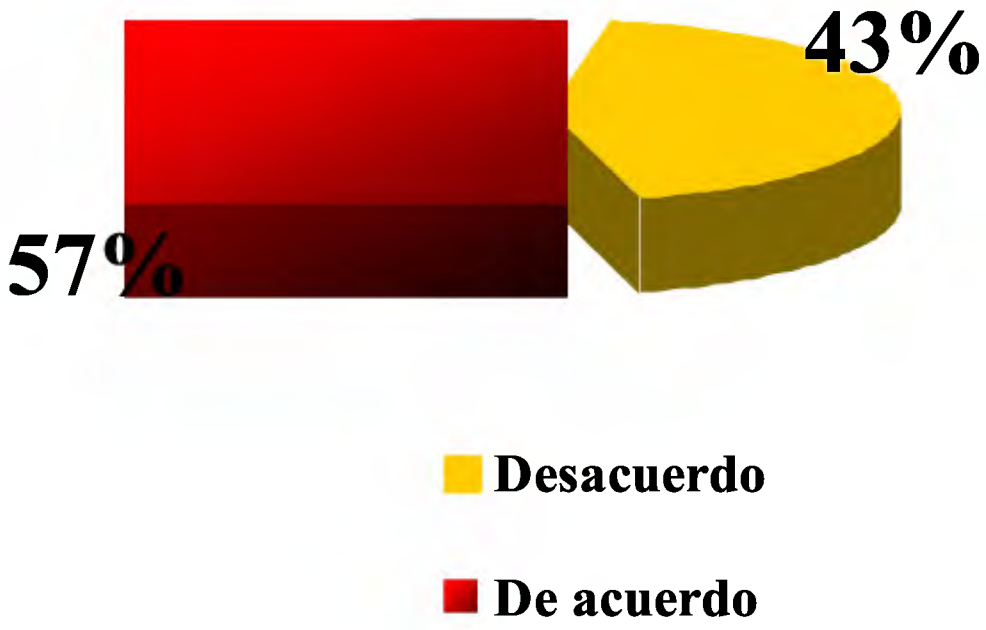
Fuente: Encuesta dirigida al personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, año 2007.

En cambio, en cuadro No. 9 del instrumento aplicado al personal que labora en el Hospital Victorino Santaella Ruiz, en relación con la opinión sobre las operaciones correspondientes al ambiente externo de la dimensión económica. Respondieron negativamente las preguntas un 57% (9 sujetos) con relación a que el Ministerio del Poder Popular para la Salud no cubre las necesidades financieras del centro hospitalario y finalmente el 13,33% (2 personas) no respondieron.

El aspecto económico es determinante para facilitar las operaciones de la Institución el recurso financiero, de esta manera es considerado por la mayoría de los encuestados que este recurso no se recibe adecuadamente y es insuficiente para cubrir las diversas necesidades de los servicios.

A continuación se presenta de una manera gráfica la repuesta presentada por los encuestados, a fin de facilitar su comprensión en manera de resumen el significado de esta dimensión.

# RESULTADOS
# GRAFICO No. 9
# DIMENSIÓN ECONÓMICA



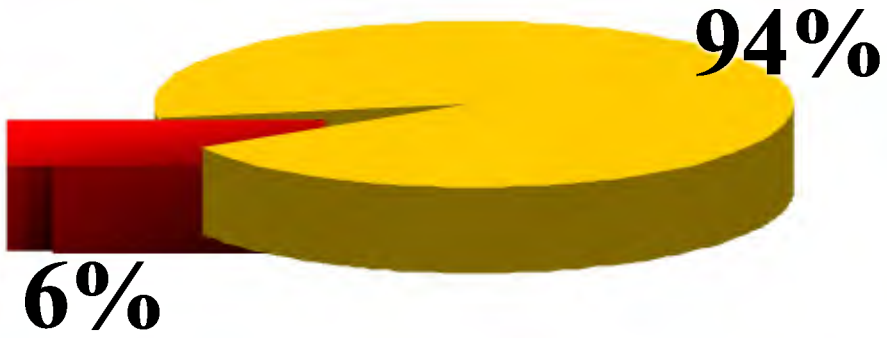
**Cuadro No. 10**
**Distribución de los resultados de la encuesta aplicada a Miembros Directivos y Gerentes del Nivel Superior de Instituciones Públicas ubicados en el Estado Miranda, según su opinión sobre las operaciones correspondientes al ambiente externo de la dimensión social.**

| Indicador | Totalmente de acuerdo fx | fr | De acuerdo Fx | fr | En desacuerdo fx | fr | Totalmente en desacuerdo fx | fr | No contestó Fx | fr | Total Fx | fr |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Modelo de Salud | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 33 | 7 | 47 | 3 | 20 | 15 | 100 |
| Compromiso Social | 1 | 6 | 1 | 6 | 11 | 74 | 0 | 0 | 2 | 14 | 15 | 100 |
| Totales | 1 | 3 | 1 | 3 | 8 | 54 | 3 | 27 | 2 | 13 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta dirigida al personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, año 2007.

En el cuadro No. 10 se reflejan las opiniones del personal que labora en el Hospital Victorino Santaella, según su opinión sobre las operaciones correspondientes al ambiente externo de la dimensión social, los cuales señalaron en su mayoría con un 94% (13 sujetos); la negativa de las políticas aplicadas al sector salud que no son las más efectivas. Son determinantes el mantenimiento de este tipo de instituciones, las políticas nacionales en materia de salud, así como lo que representa el compromiso social con la atención de salud pública. De esta forma se anexa a continuación un gráfico el cual facilitará la comprensión del resultado de esta Dimensión.

# RESULTADOS
# GRAFICO No. 10
# DIMENSIÓN
# SOCIAL




Desacuerdo

De acuerdo

# CAPITULO V

## V.1.- LA PROPUESTA

Propuesta de autonomía administrativa de los Servicios Asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz, Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda.

### V.1.1.- Presentación de la Propuesta

La presente propuesta consiste en la descripción de la metodología para la Autonomía Administrativa de los Servicios Médicos del Hospital Victorino Santaella, Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda; la cual representa la alternativa de solución a la problemática existente en el desarrollo administrativo, esto a su vez conforma un conjunto de políticas tendentes a mejorar y optimizar el desempeño y manejo de la estrategia, trayendo como consecuencia la prestación del servicio de salud más eficaz y más eficiente, tanto del personal que labora como para los usuarios de la referida Institución.

Esta propuesta es posible su ejecución, debido a que se ajusta al medio organizativo dinámico, tanto interno como externo de la autonomía administrativa de este tipo de Institución clasificada como hospital tipo IV de las organizaciones públicas de salud en Venezuela, así como también responde a las necesidades de los distintos niveles de la organización (estratégico, coordinativo y operativo), y a las exigencias de la población usuaria de mismo. Por otra parte, contribuye en

forma determinante al establecimiento de un mecanismo que combina en forma armónica, las actividades del personal encargado de facilitar el proceso de autonomía administrativa, como forma de lograrlo de una manera eficaz y eficiente de gestión.

Aunado a lo anterior, la metodología de Autonomía Administrativa de los Servicios Asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz, se encuentra orientada hacia el proceso de planificación estratégica, enmarcada en la dimensión organizacional, Humana, Física, política, económica y social. Estos criterios son elaborados a partir del análisis estratégico realizado a las organizaciones públicas que pueden realizan el proceso de autonomía administrativa, el cual permitió conocer las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades que inciden en la gestión de esta estrategia.

Finalmente para la implementación de la propuesta a seguir de autonomía administrativa de los servicios médicos asistenciales en las instituciones de similares características, lo cual requerirá de la participación y el compromiso del personal que labora en la Institución, a objeto de resolver los problemas administrativos detectados en el diagnóstico, cuyos resultados serán inmediatos en beneficio de la organización y de la colectividad usuaria de los servicios que presta el Hospital.

### V.1.2.- Justificación de Propuesta

Los resultados del diagnóstico de la situación actual de la Institución generaron un conjunto de criterios orientados a mejorar las condiciones de la misma, esto destinado a resolver las determinadas fallas halladas a través del diagnostico aplicado, por medio del cual se constató situaciones en la que el personal adscrito a la Institución tiene escaso conocimiento con relación a la visión de la Institución, por lo que es necesario implementar un proceso de información respecto a la orientación deseada para el desarrollo de la Institución.

A su vez, se identificó la falta de liderazgo entre el personal evaluado por medio del instrumento aplicado en el Hospital Victorino Santaella Ruiz. La ausencia de este aspecto, fundamental para desarrollo de los cambios organizacionales, conlleva a la disminución del factor motivación, concatenadamente con la baja productividad.

Asociado a lo anteriormente expuesto está la comunicación como medio de enlace para la interrelación armónica de todos los factores ya descritos (visión, liderazgo, motivación y productividad). En virtud de las situaciones planteadas, se desconoce la autonomía administrativa como alternativa para mejorar la calidad del servicio que se está prestando, lo que se justifica desde el punto de vista práctico, para promover los cambios deseables y significativos en pro de la Institución.

Por otra parte, la presente propuesta se justifica desde el punto de vista social, debido a que los servicios que ofrece el sistema de salud son considerados parte importante dentro del desarrollo de los programas sociales tendentes a mejorar la calidad de vida de los habitantes de un país, por lo tanto, este sector juega un papel primordial dentro del futuro favorable para este tipo de Institución. Por las razones anteriormente expuestas, se hace necesario realizar una metodología que permita efectuar la autonomía administrativa de los servicios asistenciales de Hospitales para solucionar las situaciones encontradas en el diagnóstico aplicado.

**V.1.3.- Fundamentación**

Para el diseño de la propuesta relacionada con la propuesta de autonomía administrativa de los servicios asistenciales, se consideró los aportes de Kootnz, H (2001), Thompson, A y Strickland, A (2001) en relación con el proceso administrativo gerencial de los criterios administrativos, sustentados en Chiavenato, I (2001) y Dolly, B (1992).

En cuanto a las competencias legales para llevar a cabo la propuesta de autonomía, se fundamentó sobre la base de la Constitución Bolivariana de Venezuela (1999) artículo 2do el cual señala el Estado Federal donde con esto se expone la autonomía de las Instituciones y ponen exclusivas las competencias dadas a los estados, así mismo en el artículo 178 numeral 5to establece la posibilidad de la atención primaria a la salud como política social en

concordancia con la Ley Orgánica para la Delimitación y Transferencia de Competencias (1994) del sector público.

En cuanto al modelo del proceso de administración estratégica, el autor por razones teórico- prácticas, procedió a conceptualizar este principio para de estructurar la propuesta de la investigación.

La administración estratégica es un proceso y no un acontecimiento según Thomson y Stickland (2001) en la cual la determinan como:

> **"...un proceso continuo que nunca termina... su labor es seguir el progreso y detectar a tiempo los problemas, vigilar los cambios en el cliente e iniciar los ajustes" (p.18).**

Este enfoque también se aplica a las organizaciones del sector salud donde se considera importante en el desarrollo de los cambios constantes que pueden acaecer al momento de trazarse la estrategia como método básico para el logro del éxito en la gestión administrativa. El cumplimiento imperante de este enfoque es determinante para el éxito de las metas trazadas.

Es importante la determinación de los objetivos para convertir la visión en resultados específicos deseados para el desempeño adecuado al logro, teniendo claro que para la determinación de estos resultados es necesario contar con todos los recursos necesarios para su alcance, ya sean los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para ser lo más preciso posible, transformándose en indicadores de desempeño el cual permita la evaluación del progreso de la organización. Los objetivos deben ser agresivos para que

impulsen el mejoramiento urgente e inmediato ante, siendo una señal de compromiso para desempeñar un grupo de acciones necesarias a fin de resolver la problemática que se esté afrontando en ese momento.

### V.1.4.- Objetivos de la Propuesta

#### V.1.4.1. - General

Elaborar una propuesta de autonomía administrativa de los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz, Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda.

#### V.1.4.2.- Específicos

- Presentar ante las autoridades Gubernamentales la propuesta con el objetivo de crear bases para facilitar el proceso de autonomía administrativa.

- Diseñar talleres de capacitación sobre la propuesta de autonomía administrativa de los servicios médicos-asistenciales, dirigido al personal que labora en el Hospital Victorino Santaella Ruiz.

- Sensibilizar a la comunidad adyacente al Hospital Victorino Santaella Ruiz, con relación a la importancia del proceso de descentralización para mejorar los servicios médicos asistenciales.

- Realizar reuniones con los gremios a fin de presentar la propuesta y solicitar la opinión del diseño del mismo.

### V.1.4.3.- Estructura de la Propuesta

La propuesta se encuentra estructurada mediante la primera fase de la matriz FODA, donde se determina cuales son las "Oportunidades y Amenazas" y las "Fortalezas y Debilidades" para la autonomía administrativa de los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz, Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda, el cual se presenta en el cuadro a continuación:

**Cuadro No 11. Matriz FODA I**

| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|---|---|
| Incorporar al personal clave de la Institución para establecer un plan estratégico a fin de formar parte del proceso de autonomía administrativa. | Divergencia de opiniones del personal clave que respondió la encuesta con dudas por falta de conocimientos básicos de la organización. |
| Integrar alianzas con las comunidades a fin de tomar decisiones acertadas en materia de autonomía administrativa. | Ausencia de la Visión, Misión y objetivos por parte del personal encuestado del Hospital Victorino Santaella. |
| Desarrollar la confianza del personal en la autonomía administrativa como aspecto positivo para mejorar el servicio. | La ubicación física del Hospital Victorino Santaella es determinante para aumentar la demanda de atención de los usuarios a los servicios prestados. |
| El recurso humano posee habilidades y destrezas en materia de servicio público. | Ausencia de la comunicación adecuada para llevar a cabo la autonomía administrativa. |
| El personal posee las competencias adecuadas para brindar un buen servicio en el marco de la descentralización. | Falta de liderazgo para llevar a cabo la autonomía administrativa. |
| Tendencias políticas determinan el modelo de autonomía administrativa. | Ausencia de los equipos necesarios para brindar la atención adecuada. |
| Incorporar a los gremios del sector salud como factor influyente en la autonomía administrativa. | Ausencia de la estructura actual del Hospital Victorino Santaella que corresponde al tipo especifico de servicio demandado. |
| Influencia del centralismo en el presupuesto anual asignado al sector salud durante la autonomía administrativa. | Discrepancias de opiniones con relación a la propuesta de gestión de Salud. |
| Necesidad de nuevas fuentes de financiamiento para cubrir los costos del servicio del Hospital Victorino, sin que esto viole la gratuidad del servicio prestado. | Ausencia del modelo sindical que impera en las decisiones del ambiente idóneo para la descentralización. |
| | Subjetividad de los recursos financieros que cubre las necesidades del servicio prestado. |
| | Ausencia del financiamiento público para cubrir las necesidades reales del servicio prestado. |
| | Falta de políticas para el mantener el modelo de salud. |

Una vez abordado la matriz FODA, se procedió a la etapa de generar, evaluar y seleccionar los criterios como matriz de solución a los problemas planteados.

**Cuadro 12. Matriz FODA II**

| ESTRATEGIAS FO<br>FORTALEZAS OPORTUNIDADES | ESTRATEGIAS FA<br>FORTALEZAS AMENAZAS |
|---|---|
| Desarrollar programas de capacitación al personal clave para formar parte en la autonomía administrativa. | Integrar al personal clave a fin de obtener un consenso para consolidar un solo tipo de opinión. |
| Integrar equipos de trabajo con las comunidades organizadas a fin de tomar decisiones acertadas en la materia de efectuar la solicitud de autonomía. | Establecer reuniones a fin de actualizar la visión, misión y objetivos de la institución para difundirlo a todos los niveles de la Institución. |
| Incluir a los gremios del sector salud a fin de incentivarle la importancia de la autonomía administrativa como mecanismo de optimización del servicio prestado. | Desarrollar un mecanismo que permita determinar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos asistenciales con relación al desempeño del servicio prestado. |
| Demostrar las necesidades hospitalarias reales a fin de solicitar nuevas fuentes de financiamiento para cubrir los costos del Hospital Victorino Santaella. | Orientar al personal directivo con relación a los criterios administrativos para llevar a cabo el proceso de autonomía administrativa. |
| Establecer mecanismos gerenciales para mejorar el proceso de toma de decisiones en pro de mejoras para la Institución. | Evaluar constantemente el desempeño antes, durante y después del proceso de autonomía administrativa a fin de medir la efectividad del servicio. |
| Desarrollar un programa destinado a facilitar una reestructuración de los diferentes servicios que integran al Hospital Victorino Santaella. | Integrar a todos los actores del proceso a fin de diseñar políticas para mantener el modelo de servicio de salud pública. |
| Desarrollar programas de capacitación y entrenamiento continuo, destinados a establecer las condiciones de adaptabilidad al cambio de la organización. | Establecer campañas destinadas a desarrollar un compromiso nacional a favor de los mecanismos de salud preventiva. |
| Desarrollar mecanismos gerenciales que promuevan el liderazgo, motivación y mejoramiento profesional como habilidad de mejorar el nivel supervisorio. | |

### V.1.4.4.- Graficación de la Propuesta

Se encuentra estructurado gráficamente con los datos cuantitativos y cualitativos los cuales reflejan la necesidad de diseñar una metodología que facilite la propuesta de autonomía administrativa del Hospital Victorino Santaella Ruiz, Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda, partiendo de la solicitud por parte de las autoridades gubernamentales del estado Miranda al Ministerio del Poder Popular para la Salud.

En este aspecto a continuación se presenta en el gráfico siguiente la propuesta:

GRÁFICO No. 11
ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

# PROCESO DE AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA AÑO 2008 FASE I

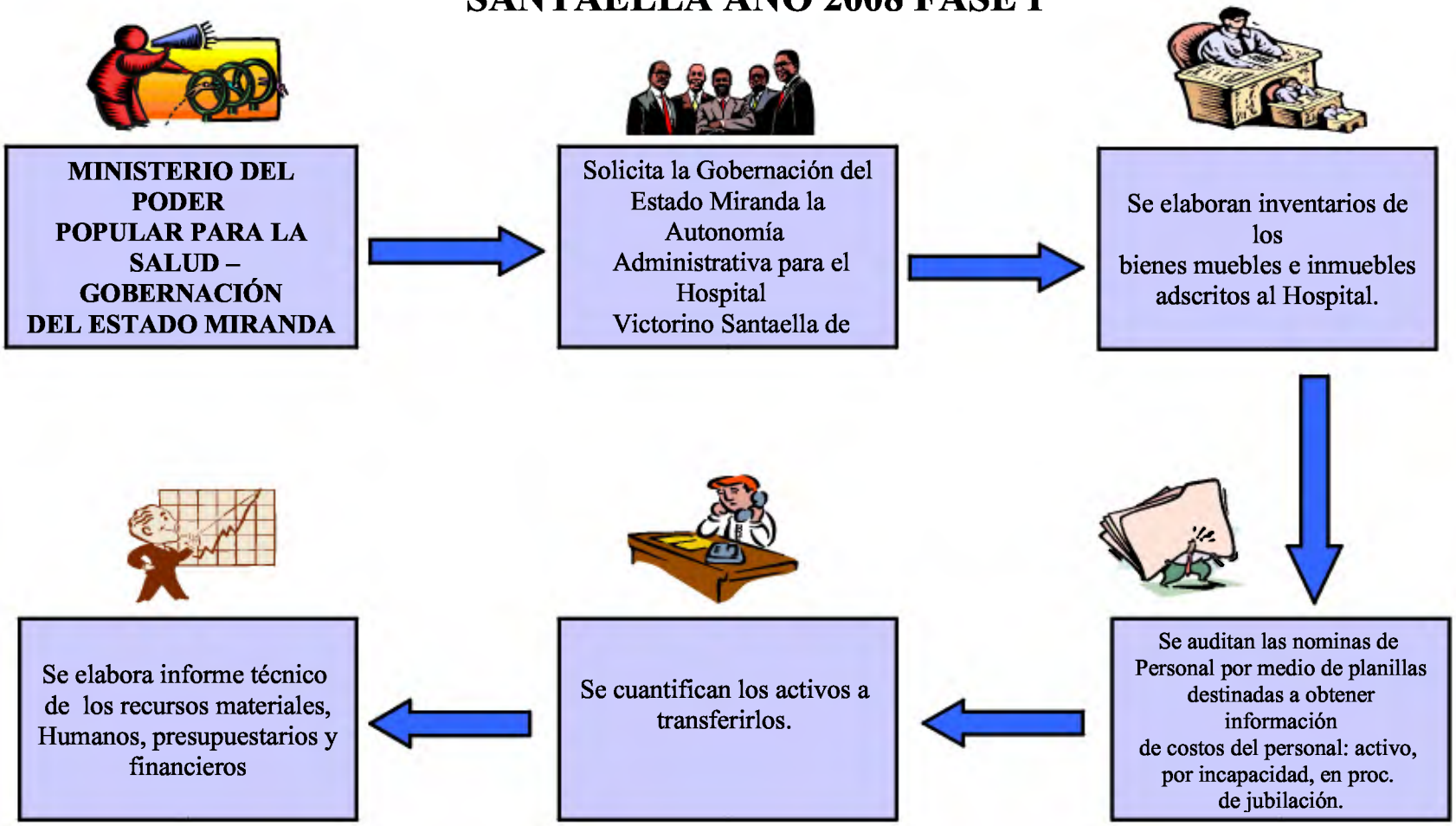


GRÁFICO No.12
ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

**PROCESO DE AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA AÑO 2008 FASE II**

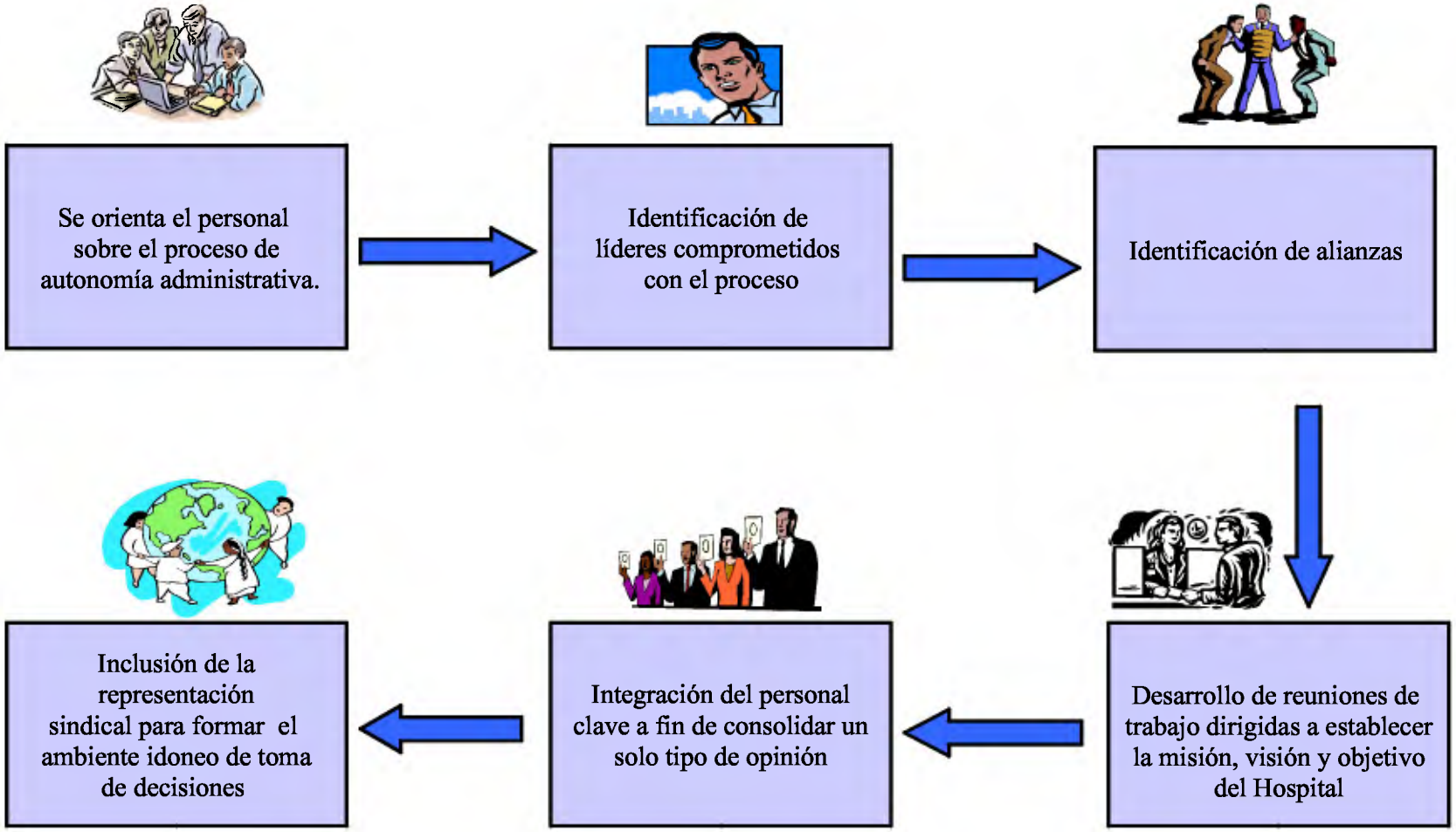


GRÁFICO No. 13
ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

**PROCESO DE AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA AÑO 2008**
**FASE III**

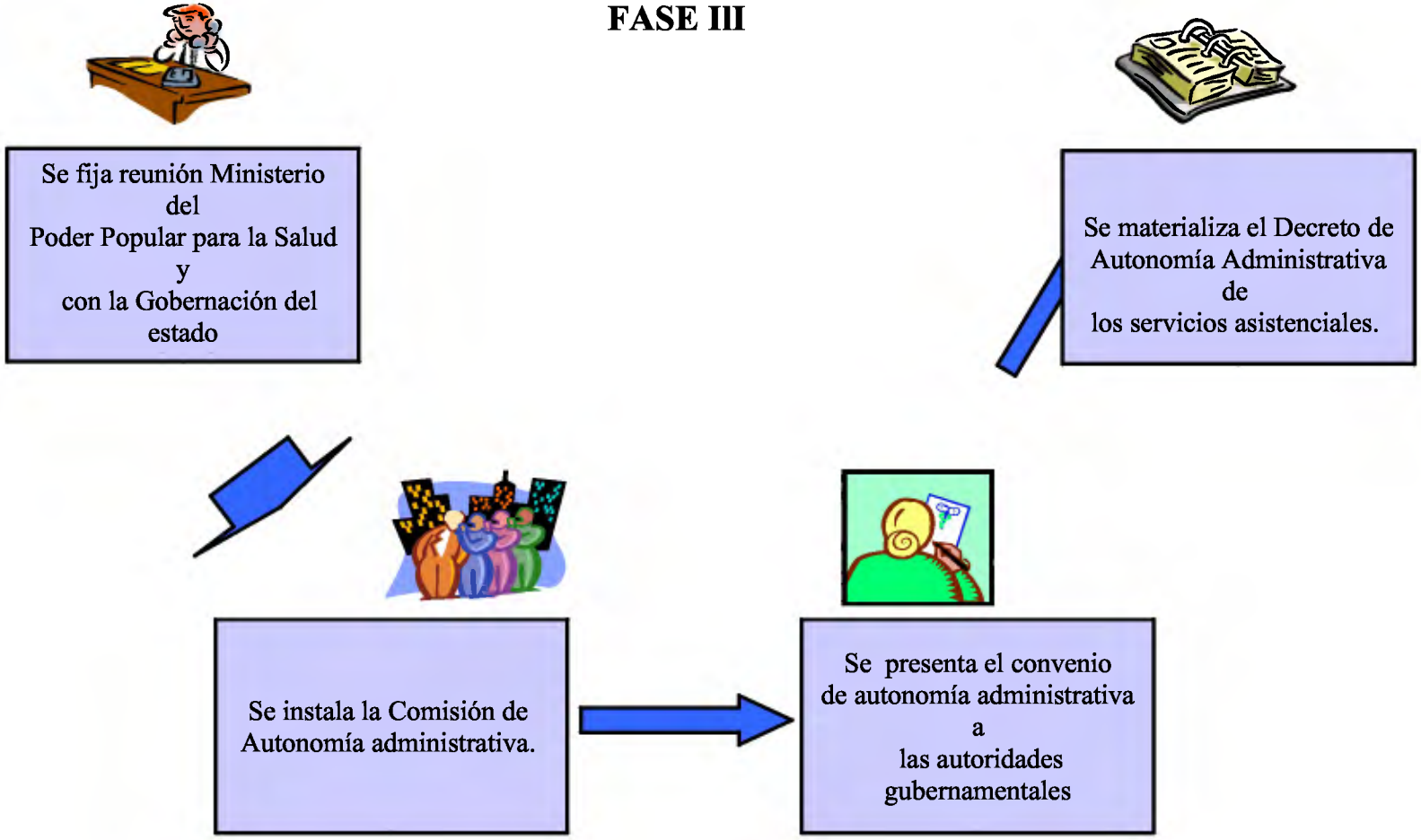


GRÁFICO No. 14
ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

# PROCESO DE AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA AÑO 2008

## FASE IV

Reunión de Nación-estado para fijar autonomía de la competencia.

Se establece la Autonomía Administrativa en el manejo del Hospital Victorino Santaella por medio de Decreto Nacional.

Se ejecuta el proceso la Autonomía administrativa y se rinde cuentas directamente al Ministerio de salud.

Las asignaciones de recursos las efectúa el Ministerio de Salud directamente al Hospital sin que esto presente

### V.1.5.- Administración

La ejecución, control, dirección y la evaluación de la metodología corresponderá a cada uno de los actores involucrados en el proceso, los cuales deben prever los recursos técnicos, materiales, financieros y humanos que amerite según la propuesta ya planteada.

En tal sentido, la propuesta de autonomía administrativa de los servicios Asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz, Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda, es un factor determinante para mejorar el rendimiento y la productividad de los organismos públicos de Salud que se encuentren a nivel nacional, dirigido en búsqueda de mejorar sustancialmente la calidad del servicio que se está prestando.

### V.1.6.- Factibilidad

La factibilidad de la implementación y puesta en practica de la propuesta de autonomía administrativa de los servicios Asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz, Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda, viene dada por la disponibilidad de los recursos, la receptividad y los requerimientos de los entes involucrados en el desarrollo de este proceso, así como la factibilidad social que lo representa. En este sentido, para la ejecución de esta propuesta, los organismos públicos cuentan con los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros mínimos necesarios para apoyar la ejecución de la metodología.

Por otra parte, la implementación de la metodología se considera factible en el sector público, dado a la importancia e interés estratégico del significado de la descentralización como parte de la política, la cual, está orientada en lograr y mantener cada día mejor un óptimo bienestar de los distintos servicios que presta el estado a sus habitantes.

## CAPITULO VI

## VI.1.- RECOMENDACIONES FINALES

Para implementar propuesta de autonomía administrativa de los servicios Asistenciales del Hospital Victorino Santaella Ruiz, Municipio Guaicaipuro del Estado Miranda de forma eficaz y eficiente se sugiere lo siguiente:

Lograr el compromiso y el apoyo de los diferentes niveles gerenciales de las organizaciones involucradas, Comites de Salud y Contralorías Sociales estos últimos, así como las asociaciones de vecinos de las áreas cercanas al Hospital, los cuales no pudieron ser tomados en cuenta debido a las disminuciones del factor tiempo, como base fundamental para la implementación de esta metodología y garantizar la continuidad del proceso.

Desarrollar programas de capacitación y entrenamiento constante para el personal, a fin de mejorar y reforzar los conocimientos, habilidades y destrezas del servicio que se está prestando.

Realizar reuniones periódicas entre los diferentes niveles operativos de la Organización para evaluar el desempeño y el desarrollo consecutivo de la misma, como punto de inicio a desarrollar nuevas acciones destinadas al mejoramiento continuo de los procesos.

Implementar reuniones entre el personal directivo y subalterno, así como con los representantes de las comunidades adyacentes al Hospital a fin de fortalecer y mantener las relaciones entre los mismos.

Establecer el desarrollo de las evaluaciones de los procesos a fin de efectuar un mecanismo de control de gestión para implementar medidas destinadas a mejorar los procesos existentes.

Crear conciencia a la alta gerencia hospitalaria de mantener una capacitación gerencial en áreas de Servicios asistenciales de salud a fin que puedan mejorar los procesos y en consecuencia mejore cabalmente la atención a la ciudadanía.

Incorporar al Hospital en el desarrollo de un plan destinado a las mejoras tecnológicas destinadas a incentivar la investigación como alternativa de actualizaciones en materia científica para colocarla a niveles verdaderamente competitivos.

Incentivar a las autoridades Gubernamentales sobre la importancia de la autonomía administrativa como mecanismo de mejorar el funcionamiento de las Instituciones de Salud de una forma efectiva.

Para finalizar es necesario concluir en el caso especifico de los Servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella de Los Teques del Estado Miranda, se manifiesta una evidente disminución en la calidad de atención a los pacientes como

consecuencia de la falta de personal medico, equipamiento, infraestructura, medicamentos y material medico-quirúrgico de manera oportuna, destinado a satisfacer la demanda de los pacientes que acuden a este servicio. Esto se manifiesta en las distintas denuncias formuladas ante la Defensoría del Pueblo del estado Miranda, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Gobernación del estado Miranda y distintos medios de comunicación, en el cual queda reseñado el mal servicio debido a estas fallas nombradas anteriormente.

**VI.2.-. Glosario:**

- **Autonomía administrativa:** Wikipedia enciclopedia libre la define como: **"la facultada de adoptar y concordarlas políticas plenas en asuntos de su competencia, aprobar y expedir sus normas decidir a través de sus órganos que le son inherentes"** además de dirigir la administración a razón de los objetivos que implican su programa y controlar si las medidas son efectivamente adoptada en la dirección de la propuesta.

- **Descentralización:** Boiser (1985) define la descentralización como: **"el traspaso de competencias desde el Estado a agentes locales del mismo Estado"** más adelante la caracteriza como: **"...el reconocimiento de competencias propias a organismos que no están jerárquicamente subordinados al Estado"**. Con esto el autor se refiere a una instancia político-administrativa en el cual el gobierno central pierde toda jurisdicción y atribuciones sobre los entes que se originen a través de las acciones que fracturan la centralización.

- **Estrategia:** (2.001) Diccionario de la lengua española **"un proceso regulable de las reglas que aseguran que aseguran una decisión optima en cada momento"** (tomo 5 p.652). En caso de las estrategias utilizadas en el sector público las estrategias son básicas para facilitar el proceso de toma de decisiones a ser más efectivas.

- **Modernización:** (2.001) Diccionario de la lengua española **"actualizar algo a las tendencias actuales con la finalidad que sea funcional"**. Aplicando este término al significado de lo que es la modernización del Estado, se señalaría como el proceso de actualización de los procesos relativos en el cual el Estado logra ser más eficiente en los servicios que se le prestan a la población.

- **Salud:** (2.001) Diccionario de la lengua española **"estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones"** (Tomo 7 p171), en este caso dirigido al ser humano como parte de la sociedad moderna.

- **Servicio de Salud:** (2.001) Diccionario de la lengua española **"Actividad llevada a cabo por la administración o, bajo un cierto y regulación de esta, por una organización, especializada o no y destinada a satisfacer necesidades de la colectividad. Servicios públicos sanitarios"** (tomo 7 p.236)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Ander-Egg E. (1.982). Técnicas de Investigación Social. (19ª ed.). Buenos Aires: Humanitas.

Arias, F. (1.997). El proyecto de la Investigación. Guía para su elaboración. (2da ed.). Caracas: Episteme.

Arias, F.. (1.999). El proyecto de Investigación. Guía para su elaboración (3era ed.). Caracas: Episteme.

Asti Vera, A. (1.973) Metodología de la Investigación. Buenos Aires: Kapeluz S.A.

Balastrini, M. (1.998). Cómo se elabora el Proyecto de Investigación. Caracas: BL Consultores asociados.

Boisier, S. (1985). Un difícil equilibrio: centralización y descentralización en la planificación integral. El trimestre económico, No. 205, México.

Camacho (2.000) "Propuesta de un modelo de Planificación estratégica que supere la calidad de la Gestión Gerencial de las escuelas básicas urbanas del municipio Tulio Febres Cordero, estado Mérida.". Trabajo de Grado publicado de Maestría en Gerencia Educativa, Universidad Bicentenaria de Aragua, San Joaquín de Turmero.

Casanova, J. (1993). La Distribución del Poder I descentralización de la Educación, La Salud y Las Fronteras. Caracas: Editorial Nueva Sociedad.

Castañeda, J. (1.997). Métodos de Investigación. (2ª ed.).| México: Mc. Graw Hill.

Cisneros O. y Sánchez S. (1995). "Diagnostico de la Situación de los Recursos Humanos para el Proceso de Descentralización Administrativa en el Sector Salud, Distrito I

del Estado Miranda". Trabajo de grado para optar al titulo de Licenciado en Administración, mención: Recursos Humanos. Universidad Experimental Simón Rodríguez. Los Teques.

Constitución de la Republica de Venezuela (1.983).

COPRE-PNUD.(1992) Descentralización. Gobernabilidad. Democracia. Caracas.

Diccionario de la lengua española (2001) España. Editorial: Espasa.

Donnelly H. (1.994) Dirección y administración de empresas. Estados Unidos: Addison-Wesley iberoamericana, S.A.

Hernández (1993), titulado "Evaluación del impacto Socio-económico del programa de transferencia Estado-Municipio (T.E.M.) en el municipio José Félix Rivas La Victoria Estado Aragua". Trabajo de Grado publicado de Maestría en Gerencia Educativa, Universidad Bicentenaria de Aragua, San Joaquín de Turmero.

Ibáñez, B. (2.001). Manual para la elaboración de Tesis. México: Trillas.

Kerlinger, F. (1989). Investigación del comportamiento. México: Mcgraw-Hill Interamericana.

Ley Orgánica para la Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias (1994)

República Bolivariana de Venezuela (1.999) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Organización Panamericana de la Salud (1990) Descentralización de los servicios de salud como estrategia para el desarrollo de los sistemas locales de salud. Caracas: editorial original.

Peña, S. (1.995) Lineamientos de Derecho Administrativo. Caracas: Miguel Ángel García e Hijo, S.R.L.

Planas, J. (2.000) "Propuesta de capacitación para el personal voluntario del nivel preescolar dentro de un contexto de descentralización educativa. (Planteles de educación preescolar del distrito escolar No. 1 del estado Miranda)". Trabajo de Grado publicado de Maestría en Gerencia Educativa, Universidad Bicentenaria de Aragua, San Joaquín de Turmero.

Pérez (1.998) "Reglamento de las actividades de autogestión en las comunidades educativas como alternativa para mejorar el desempeño integral de las instituciones de I y II etapa de educación básica de Valle de la Pascua". Trabajo de Grado publicado de Maestría en Gerencia Educativa, Universidad Bicentenaria de Aragua, San Joaquín de Turmero.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1.998) Manual de trabajos de grado Especializados, Maestrías y Tesis Doctórales, Caracas.

Tamayo M. (2.000) El proceso de Investigación Científica. México: Limusa Noriega Editores.

Thompson, A. (1.999) Administración Estratégica. México

Rondón, J. (1.995) Los Servicios de Salud. Mérida.

Wikipedia, Enciclopedia Libre, http.wikipedia.org

Sabino, C. (1.996) Los Caminos de la Ciencia. Caracas: Panapo.

Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativo (1.993): El proceso de descentralización en Chile 1.990-1.993.

## ANEXO (A)

**(CUESTIONARIO PARA LOS MIEMBROS DE LAS ASOCIACIONES CIVILES DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS, COMITES DE SALUD Y CONTRALORIAS SOCIALES UBICACADAS EN LOS ALREDEDORES DEL HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA ASÍ COMO EL MODELO APLICADO AL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN, ALTA GERENCIA Y MIEMBROS DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS DEL ESTADO MIRANDA).**

## INTRODUCCIÓN

Es grato dirigirme a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración para responder al cuestionario anexo, el cual forma parte de un trabajo de investigación desarrollado en la Universidad Católica Andrés Bello, como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud. El referido instrumento, tiene por objeto recopilar información para desarrollar la propuesta de autonomía administrativa de los servicios asistenciales del hospital Victorino Santaella Ruiz de los Teques estado Miranda.

El presente cuestionario consta de las siguientes partes:

I. Presentación.
II. Perfil del entrevistado.
III. Desarrollo (Parte II y III)

Asimismo a continuación se presentan las instrucciones a seguir, las cuales sirven para responder el cuestionario:

I. Usted debe analizar y revisar cuidadosamente cada una de los ejemplos presentados en cada grupo de ítems que se interrogan.
II. Seleccione la respuesta que considere correcta en cada caso.
III. Al responder sea sincero e indique la información requerida, si fuera necesario.
IV. Cualquier duda, por favor consulte al entrevistador.

Recuerde que los datos solicitados son de carácter confidencial y anónimos. Mucho sabré agradecer la veracidad de los datos y la disposición de su tiempo para dar respuesta al instrumento presentado.

Gracias.

## PARTE I

### Perfil del encuestado

Marque con una equis (X) dentro del recuadro las respuestas que correspondan a su situación.

### Datos de identificación:

1.- Edad (años):

- ❑ 1.a.- De 21 a 30 años.
- ❑ 1.b.- De 31 a 40 años.
- ❑ 1.c.- De 41 a 50 años.
- ❑ 1.d.- De 51 años ó más.

2.- Sexo:

- ❑ 2.a.- Femenino
- ❑ 2.b.- Masculino

3.- Nivel de Instrucción:

- ❑ 3.a.- Primaria
- ❑ 3.b.- Secundaria
- ❑ 3.c.- Técnica.
- ❑ 3.d.- Universitaria.
- ❑ 3.e.- Postgrado.
- ❑ 3.f.- Ninguna

4.- Profesión:

5.- Labora usted en el Hospital Victorino Santaella:

☐ Si ☐ No

6.- Tiempo de servicio en el Hospital Victorino Santaella:

- ☐ 6a.- Menos de 6 meses.
- ☐ 6.b.- Menos de 1 año.
- ☐ 6.c.- De 1 a 3 años.
- ☐ 6.d.- De 4 a 6 años.
- ☐ 6.e.- De 7 a 10 años.
- ☐ 6.f.- De 10 años ó más.

**PARTE II**

En esta sección se presentan una variedad de preguntas relacionadas con las condiciones internas que actualmente tiene el Hospital Victorino Santaella Ruiz, a fin de facilitar el proceso de autonomía administrativa. Indique con una equis (X) la alternativa que usted considere corresponde a la realidad.

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|---|---|---|---|
| 1.- Existe una visión compartida del futuro del Hospital Victorino Santaella Ruiz. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.- Los Servicios del Hospital Victorino Santaella tienen claramente definida la misión del Servicio prestado. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.- La motivación del personal que labora los distintos Servicios del Hospital Victorino Santaella favorece los cambios en la organización. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.- El sistema de valores ético morales propicia un nuevo modelo de gestión técnico administrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|---|---|---|---|
| 5.- En el Hospital Victorino Santaella existen líderes comprometidos para desarrollar el proceso de autonomía administrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.- El modelo comunicación que impera en los distintos Servicios del Hospital Victorino Santaella propicia un ambiente para la autonomía administrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.- Las alianzas con la comunidad son un factor decisivo para el proceso de autonomía admisnstrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.- Cree que el personal que labora en los distintos Servicios del Hospital Victorino Santaella determina la autonomía administrativa como un aspecto positivo para mejorar el servicio. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9.- El recurso humano que labora en los distintos servicios posee habilidades y destrezas en materia de servicio al público. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|---|---|---|---|
| 10.- Los distintos servicios cuentan con un recurso humano con competencias adecuadas para brindar un servicio de calidad en el marco de la autonomía administrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11.- El tipo de servicio que brinda se adecua a la demanda de las necesidades reales de la comunidad. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12.- La ubicación física de los servicios facilita la atención de los usuarios a los servicios prestados. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13.- La estructura de los distintos Servicios son acorde al tipo de servicio demandado. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14.- En la actualidad los servicios cuenta con los equipos necesarios para brindar una atención adecuada. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15.- Los recursos financieros destinados para los distintos Servicios cubren las necesidades del servicio prestado. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**PARTE III**

En la siguiente parte se exponen un cuerpo de interrogantes relacionadas con las condiciones externas que influyen en el proceso de autonomía administrativa de los servicios asistenciales del Hospital Victorino Santaella, a fin de facilitar el proceso de descentralización. Indique con una equis (X) la alternativa que usted considere corresponde a la realidad.

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|---|---|---|---|
| 16.- El modelo de gestión de salud que orienta el servicio brindado se adecua a la realidad de los solicitantes en el marco de la autonomía administrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17.- La gestión de salud se encuentra enmarcada por las tendencias partidistas, es determinante para el proceso de autonomía administrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18.- La presencia de gremios en el sector salud son una condición influyente en el proceso de autonomía administrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19.- El modelo sindical que impera en el sector salud propicia un ambiente para la autonomía administrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|---|---|---|---|
| 20.- La fuente de financiamiento público que reciben los distintos servicios cubre las necesidades del servicio prestado. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21.- La centralización del presupuesto asignado al sector salud influye en el proceso de autonomía administrativa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22.- Los distintos servicios requieren actualizar el financiamiento para cubrir los costos del servicio. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23.- El modelo de salud que orienta a los servicios de salud son adecuados para la realidad del país. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 24.- Existe un compromiso social en Venezuela con la salud. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |