UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN

CONFLICTO ORGANIZACIONAL Y REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL. HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO". CARACAS

Presentado por
Antonieta Caporale

Para optar al título
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Tutor
Dr. Miguel Leal

Caracas, Marzo 2009

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud

CONFLICTO ORGANIZACIONAL Y REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL. HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO". CARACAS

Presentado por
Antonieta Caporale

Para optar al Título
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Tutor
Dr. Miguel Leal

Caracas, Marzo 2009

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

ACEPTACIÓN DEL ASESOR

En mi carácter de Tutor del Proyecto de Trabajo Especial de Grado: **Conflicto Organizacional y repercusión en el desarrollo de la gestión institucional. Hospital Oncológico Padre Machado,** presentado por la ciudadana **Antonieta Caporale**, **C.I. Nº 7.959.689**, para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas a los 5 días del mes de Marzo de 2009.

_____

Dr. Miguel Leal

INDICE GENERAL

Pág.

LISTA DE CUADROS..... vi
LISTA DE GRÁFICOS..... vii
DEDICATORIA..... viii
AGRADECIMIENTOS..... ix
RESUMEN..... x
INTRODUCCIÓN..... 1
CAPÍTULO
I. EL PROBLEMA……..... 2
Planteamiento del Problema……..... 2
Objetivos de la Investigación……..... 12
Objetivo General……..... 12
Objetivos Específicos……..... 12
Justificación e Importancia....……..... 13
Alcance del Proyecto..... 14
II. MARCO TEORICO.....……..... 15
Reseña Histórica Hospital Oncológico Padre Machado..... 15
Principios Rectores..... 17
Misión..... 17
Visión..... 18
Objetivo..... 18
Antecedentes de la Investigación..... 19
Internacionales..... 19
Nacionales..... 21
Bases Teóricas..... 21
Aspectos Institucionales..... 21
Caracterización del Conflicto..... 25
El Conflicto en la Organización..... 26
Conflictos entre la sede central y sus subsidiarias..... 27
Conflictos entre Jefes de Departamento..... 27
Conflictos entre el Jefe y sus subordinados..... 28
Conflictos entre personas de un mismo departamento..... 28
Conflicto entre el individuo y su trabajo..... 29
Tipos de conflicto organizacional..... 29
Consecuencias negativas y positivas del conflicto..... 30
Resolución de Conflictos..... 31
Procesos Gerenciales..... 33
Proceso Administrativo..... 34
Planeación..... 34
Organización..... 35
Dirección..... 36
Control..... 36
Formación de Equipos de Trabajo..... 37
Situación general del Hospital Padre Machado..... 38

Pág.
De la Intervención del Estado..... 40
Actualidad en el H.O.P.M..... 44
Bases Legales..... 44
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela... 44
Ley Contra la corrupción..... 45
Código Deontológico Médico (1985)……. 45
III MARCO METODOLÓGICO..... 48
Tipo de Estudio..... 48
Sistema de Variables..... 49
Población..... 53
Muestra..... 53
Método e Instrumento de Recolección de Datos..... 53
Confiabilidad y Validez..... 54
Procedimiento a seguir en la Recolección de Datos..... 54
Técnica de Análisis..... 55
IV PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS..... 56
Presentación de los Resultados..... 56
Análisis e Interpretación de los Resultados..... 69
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 71
Conclusiones..... 71
Recomendaciones..... 72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... .. 73
ANEXOS..... 76
A: Presupuesto de Inversión 2002-2006..... 77
B: Organigrama Estructural
- Administración..... 83
- Dirección Médica..... 84
C: Instrumento de Recolección de los datos: Cuestionario..... 85
D: Confiabilidad del Instrumento..... 93
E: Validez – Juicio de Expertos..... 95
F: Anteproyecto..... 102

LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	Variable 1: Conflicto Organizacional.....	51
2	Variable 2: Gestión Institucional.....	52
3	Aspectos Institucionales. Organización.....	56
4	Conflicto, Caracterización, Comunicación, Reacciones..	59
5	Procesos Gerenciales.....	61
6	Sistemas de Información, Proyecto en Red, Programa .	63
7	Procesos Financieros, Actividad Económica .	65
8	Intervención del Estado.....	67

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
1	Porcentaje de las respuestas emitidas al indicador: Aspectos Institucionales. Organización.....	58
2	Porcentaje de los las respuestas emitidas al indicador: Conflicto, Caracterización, Comunicación.....	60
3	Porcentaje de los las respuestas emitidas al indicador: Procesos Gerenciales.....	62
4	Porcentaje de los las respuestas emitidas al indicador: Sistemas de Información, Proyecto en Red.....	64
5	Porcentaje de los las respuestas emitidas al indicador: Procesos Financieros, Actividad Económica.....	66
6	Porcentaje de los las respuestas emitidas al indicador: Intervención del Estado.....	68

A DIOS, por ser mi guía siempre

A mi esposo apoyo permanente e incondicional para el logro de esta meta

A mi Hijo, por estar siempre en mí, por su amor, paciencia y comprensión para el logro de este ideal.

A mi Madre, apoyo incondicional en el día a día.

"LOS AMO"

Antonieta

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Miguel Leal, mi tutor por su gran calidad humanística, empatía y orientación metodológica para el logro de esta meta.

A los Expertos en Contenido, Metodología y Estadística: Mgs. Teodoro Pop, Mgs. Mayra López y Mgs. Ana García, por las acertadas orientaciones durante el desarrollo de la investigación.

A mi amiga y compañera Karina González por ser apoyo continuo en el logro de esta importante meta.

A los Profesores de la UCAB, por las herramientas proporcionadas durante la especialidad.

A los compañeros y amigos de la UCAB por su constancia y apoyo permanente.

Al personal, médico, enfermería y administrativo del HOPM por ser parte importante del estudio.

"MIL GRACIAS"

Antonieta

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

CONFLICTO ORGANIZACIONAL Y REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL. HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO". CARACAS

Autor: Dra. Antonieta Caporale
Tutor: Dr. Miguel Leal
Fecha: Febrero 2009

RESUMEN

El estudio presentado tiene como objetivo explicar el conflicto organizacional y su repercusión en el desarrollo de la gestión institucional en el Hospital Oncológico "Padre Machado" (HOPM); con el propósito de lograr cambios para mejorar el servicio a los usuarios. Se considera un estudio relevante porque es un aporte significativo para la gerencia médica del hospital, pues se tendrá una evaluación sobre cambios en la organización; lo cual es garante para el crecimiento organizacional. El estudio es aplicado, descriptivo y prospectivo, se utilizó la investigación documental bibliográfica y de campo. La población esta representada por cuarenta (40) recursos humanos del área médica, de enfermería y administrativo; la muestra fue no probabilística de cuarenta (40) personas del HOPM. El método de recolección de datos utilizado es la encuesta y como instrumento el cuestionario valido y confiable; el análisis de los datos se logra mediante la estadística descriptiva porcentual. Los resultados demuestran la importancia de evitar los conflictos organizacionales, pues repercuten en el desarrollo de una gestión institucional eficiente. La autora recomienda el análisis reflexivo y profundo de los cambios actuales con este importante centro de salud.

Descriptores: Conflicto, Organización, Gestión Institucional, Gerencia, Servicios Asistenciales, Salud.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Venezuela existen innumerables cambios sociales, culturales, económicos y tecnológicos que tienen vínculo directo con los modelos de atención de salud; donde lo más relevante es la atención al usuario, que acude al hospital en busca de auxilio médico; el cual espera sea acorde a los requerimientos del deber ser: Garantía de calidad.

Las Instituciones modelos de salud como el Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM); se caracterizan por contar con una organización con gestión institucional basada en la planeación estratégica del proceso gerencial; donde las actividades son de alta capacidad resolutiva, que encamine el alcance de los objetivos organizacionales y ofrezca atención de calidad a la población.

La investigación tiene como objetivo evaluar el conflicto organizacional y repercusión en el desarrollo de la gestión institucional en el HOPM.

El proyecto se presenta organizado en cinco Capítulos: el Capítulo I trata el Problema objeto de estudio; conformado por el planteamiento del problema, objetivos de investigación, justificación e importancia del estudio y el alcance del proyecto. El Capítulo II enmarca el Marco Teórico fundamentado por la Reseña Histórica del Hospital Oncológico Padre Machado, los Principios Rectores; Misión, Visión y objetivos, Antecedentes, Bases Teóricas que fundamentan el estudio, bases legales y definición de términos básicos.

El Capítulo III presenta el Marco Metodológico; expone el tipo de estudio, sistema y operacionalización de la Variable, población, muestra, método e instrumento de recolección de los datos, confiabilidad y validez, procedimiento seguido en la recolección de los datos y técnica de análisis de los datos.

El Capítulo IV trata el análisis e interpretación de los resultados, representados a través de cuadros y gráficos, aunado al análisis cuali-cuantitativo. En el Capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Por último se presentan las referencias bibliográficas y los Anexos más relevantes de la investigación.

CAPÍTULO I

El Capítulo I presenta: (a) el problema de investigación, (b) planteamiento del problema, (c) objetivos del estudio; (d) Justificación e importancia de la investigación, (e) Alcances del proyecto: Conflicto organizacional y repercusión en el desarrollo de la gestión institucional. Hospital Oncológico Padre Machado.

El PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Los recursos humanos representan el eje central de toda organización; es por ello que a nivel mundial han sido revalorizados, luego de ser rechazados por el industrialismo; en la actualidad, el componente humano es un factor fundamental para el éxito organizacional; es decir toda institución que tenga relación con la sociedad. Los Hospitales no están exentos de esta política tendiente a darle sentido a las formas en que los seres humanos se relacionan en las instituciones; se procura que exista un clima adecuado entre el personal para evitar lo más posible, los conflictos interpersonales, interdepartamentales u organizacionales.

La existencia de los conflictos organizacionales ha estado usualmente relacionada con las grandes empresas asiáticas y europeas, donde la competitividad hacía que se viera la competencia sana como una lucha constante por desplazar al otro del puesto de trabajo.

En América Latina y en todos los países de habla hispana, el conflicto organizacional ha estado usualmente asociado a la existencia de grupos que se desempeñan en instituciones: Hospitalarias, Educativas; los cuales tienen preferencias políticas, intereses personales, entre otros; y cuando se contraponen a los de otros

grupos, se generan roces y la comunicación efectiva se torna limitativa en los aspectos formales; lo que permite el cambio del clima organizacional hacia lo sombrío. Estos aspectos no deberían afectar a las instituciones, pero se hace; al respecto Robbins (2004) afirma: "El conflicto es un proceso que comienza cuando una parte percibe que otra afectó o va afectar algo que interesa" (p.395). Se refiere al punto que cualquier actividad continua, rebasa la línea y se convierte en un conflicto entre dos partes. Abarca una gama extensa de conflictos que tienen las personas en las organizaciones: Incompatibilidad de metas, diferencias en las interpretaciones de hechos, desacuerdos sobre las expectativas de comportamiento; lo cual cubre toda una extensión de los conflictos desde los actos descarados y violentos hasta las formas más sutiles de desacuerdos, los mismos deben ser resueltos por la organización a través del interés e identificación con el trabajo desempeñado para que el sistema de producción funcione.

La Organización acorde a los criterios de Shermerhorn (2002) "Es un grupo de personas que trabajan juntas en una división laboral para lograr un propósito común (...) a través de valores y sistemas para cambiar y optimizar el desempeño, considerando la experiencia" (p.530). Las organizaciones son sistemas sociales, abiertos que permiten establecer una comunicación efectiva y actuar conjuntamente para lograr un objetivo común.

Las organizaciones en conflicto reflejan los síntomas colectivos de los miembros. Marriner (2006) sostiene:

> ...Pueden sentirse frustrados en su trabajo, si creen que sus habilidades no están siendo aprovechadas, experimentando sensación de pérdida de autoestima y un sentimiento de pérdida de poder. Ambas situaciones conducen a una retirada de la situación en lugar de un intento por resolver los problemas. Los miembros del grupo pueden dedicarse a la difamación y a culpar a otros de los problemas existentes (p.336)

Los miembros de la organización identifican los mismos problemas pero actúan de modo contrario a la información, aumentando su frustración. En este caso se debe acudir a la consulta para tratar de afrontar un conflicto de organización: Se analiza la estructura de la organización, el liderazgo, la autoridad de la institución, los modelos

de comunicación, el grado de cooperación entre los grupos, las normas y metas del grupo, los procesos de solución de problemas y de toma de decisión en el grupo y las diversas funciones individuales de cada trabajador. El estudio de la organización puede ayudar a proporcionar la información necesaria para solucionar el problema.

El cuidadoso desarrollo de la estructura de una organización, la planificación estratégica y extensa, el desarrollo directivo y organizativo y la acuciosa selección y colocación del personal contribuyen a la prevención de conflictos grupales e interpersonales. El conflicto constructivo, o destructivo; capitalizando los aspectos positivos, las características negativas pueden ser soportable.

El conflicto organizacional puede repercutir en el desarrollo de una óptima gestión institucional, que Amaya (2006) especifica como: "La gestión institucional de la dirección de una empresa, donde se efectúan trámites, negociaciones y asuntos que involucran el desempeño diario" (p.348)

El conflicto es inherente a toda relación humana, en el contexto hospitalario; donde el mismo es una organización compleja dirigida a prestar servicio al enfermo quien es la máxima razón de ser y sentir para la gestión hospitalaria.

El recinto hospitalario realiza funciones, tareas y actividades de procesos administrativos, asistenciales, rehabilitación, docentes y de investigación; Toro (2002) explica: "Los hospitales son entidades que difieren en muchos aspectos, pero su fin fundamental es proporcionar atención a la persona enferma" (p.5) Pero en la actualidad es diferente al de ayer: por su estructura, jerarquización y diferenciación de funciones. El Hospital como organización identifica tres aspectos básicos: estructura, los procesos y el ambiente; elementos comunes en toda organización; se considera un sistema compuesto por tres subsistemas según Toro (ob.cit) "Autoridad Normativa (Comité, comisiones), autoridad médica (Dirección) y autoridad administrativa (Responsabilidades de ley) y el recurso humano" (p.9). Esta disposición es lo que permite la realización de la departamentalización y equipos multidisciplinarios; donde la gerencia tiene la máxima responsabilidad. Dessler (2007) enfatiza que la gerencia

está constituida por personas que realizan un trabajo para dirigir a los subordinados y es responsable de alcanzar las metas de la organización" (p.691). Las funciones del equipo gerencial son las de dirección, planeación, organización, integración y control.

En Venezuela los procesos gerenciales para la gestión institucional enmarcan los criterios de Fayol citado por Chiavenato (2006) quien concibe la Administración como "proceso de aplicación de principios y funciones para la consecución de sus objetivos, a través de la planeación, organización, dirección y control" (p.318). El proceso de gestión señalado es dinámico y representa un ciclo, que permite la conexión y el ajuste mediante la realimentación.

La gestión institucional hospitalaria trata: el compromiso con el usuario, la responsabilidad con la comunidad, las obligaciones sociales, los deberes con sus miembros el manejo de los recursos humanos, materiales, financieros, el desarrollo de la ciencia y la tecnología, los afanes que genera, la turbulencia del mundo actual, con su fragilidad en la debilidad de credos y principios.

En los últimos años en la gerencia médica, administrativa y asistencial del hospital Oncológico Padre Machado (HOPM) existe preocupación por los conflictos organizacionales que directamente repercuten en el desarrollo de una óptima gestión institucional.

En principio se debe señalar que el Hospital se había conocido siempre y desde sus inicios como una "Institución privada sin fines de lucro dependiente de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV)", quien lo fundó con ayuda de múltiples sectores de la Sociedad y el Estado Venezolano en 1.954.

El Hospital Oncológico Padre Machado (H.O.P.M) que hoy se tiene, nace como albergue para pacientes terminales, cuando la expectativa de vida para esta enfermedad era muy poca. Fue mucha la transformación desde este albergue a lo que hoy existe. Este proceso de cambio y crecimiento, fue marcado por muchos factores, desde la evolución de los tratamientos existentes para la enfermedad, hasta las múltiples crisis

económicas que ha atravesado el país desde entonces.

Sin embargo, a decir de algunos personeros que aún permanecen en la institución y para contar la historia desde más cerca, se escucha que ha existido un factor común de todas las épocas: la mística con que se atienden a los pacientes oncológicos.

Se considera que cualquier persona que se involucre directamente con el hospital oncológico Padre Machado, tiene que hacer un gran esfuerzo para recopilar cual es la verdadera definición del mismo; no existe una descripción escrita completa y detallada de esta institución que esté actualizada y adaptada a los cambios que por las circunstancias, este hospital ha tenido que pasar; que nació como albergue de enfermos terminales, pasando por una intensa metamorfosis hasta convertirse hoy en un hospital oncológico especializado y reconocido nacional e internacionalmente.

En cuanto a la planificación financiera y presupuestaria del hospital, se infiere, que esta ha sido improvisada de acuerdo al peso de las circunstancias que atraviesa y al criterio de los gerentes de turno; fluctuando entre mantenerse con la autogestión y la donación recurrente de la sociedad civil (bonos, rifas, eventos, donaciones de particulares, etc.) y el aporte del Estado Venezolano, esto desde su creación, hasta verse en la necesidad e imputarle sus costos a los servicios médicos que presta, pero incluyendo al autogestión como figura principal.

Siendo esto así, el presupuesto de operaciones y de inversión del hospital, fue prácticamente una figura inexistente desde el punto de vista administrativo, hasta el año 2002 cuando por primera vez su elaboración se establece de una manera más o menos ordenada con algunos cónsonos y convenientes criterios. Esto denotaba hasta esa fecha, que la manutención del hospital era no planificada y estaba sujeta a la búsqueda inmediata, casuística y espasmódica de recursos económicos y tecnológicos para cubrir las necesidades básicas de subsistencia, que además venía experimentando un incremento en la demanda de los servicios que prestaba desde los años 80 sustancialmente.

La estabilidad y falta de planificación en la gerencia del hospital, unido a la escasez de recursos financieros ocasión que para finales de los años 90, el hospital estuviera amenazado continuamente de cierre técnico, bien por obsolescencia de sus equipos, instalaciones, o bien por el continuo desbalance negativo desde el punto de vista financiero para cumplir con las obligaciones: primero para con la comunidad (atención adecuada con tecnología de vanguardia) y luego, con los trabajadores (pasivos, ajustes salariales, etc.)

Desde el año 2002 (momento desde el cual se puede emitir una opinión a través de la experiencia como parte de la gerencia del hospital), o quizás desde un poco antes y como consecuencia de ir mermando la atención en los servicios del hospital, por obsolescencia y falta de reposición de estos, infraestructura inadecuada, desmotivación del personal, entre otros factores, se decide en consenso por parte de las autoridades del hospital y la S.A.V., llevar a cabo una planificación de contingencia replanteando el hospital desde el punto de vista de su organización, evitando así su cierre técnico.

En esa misma fecha (2002) es cuando por primera vez se realiza un presupuesto de operaciones planificado por partidas y por servicios y se decide iniciar la búsqueda de los recursos para cubrir los gastos, basada en estrategias concretas y se decide que la consecución de los recursos para cubrir el presupuesto de inversión (rediseño de la infraestructura y equipamiento) a través de proyectos de inversión social que serían presentados a los diferentes organismos del estado (BANDES, FIDES, LAAE, Ministerios, PDVSA, etc.) y organismos privados, quienes a lo largo de estos cincuenta años siempre han sido benefactores en diferentes medidas del hospital y la S.A.V.

Esta planificación presupuestaria de operaciones de inversión, rediseño, equipamiento y reactivación funcional del hospital, comenzó en líneas generales – aunque el presupuesto estaba en déficit- con una fuente de financiamiento por autogestión del 60% aproximadamente, otro porcentaje aproximado del 17% lo cubría el Ministerio de Salud a través de subsidio para gastos de personal y, un porcentaje del

23% era cubierto por otras fuentes tales como donaciones, alquileres, S.A.V. y otros.

Para el año 2003, se realiza un primer informe de gestión que resume bastante bien lo que será la planificación del hospital en un corto y mediano plazo (Anexo A) y que sería producto del trabajo en conjunto de la directiva del hospital y avalado por la Directiva de la S.A.V. de ese momento, desde entonces comienza el hospital a florecer a raíz de la aprobación recurrente de una serie de solicitudes de recursos financieros al Estado Venezolano quien hasta la fecha ha aprobado más de treinta (30) millardos de bolívares para concretar la continuidad de esa planificación cuyo propósito se fundamentó en brindar la mejor atención al paciente oncológico mediante servicios especializados a través del logro de: Procesos de atención adecuados, Tecnología de punta, Ergonomía, Identificación institucional, Mejora de los procesos administrativos y financieros.

Parte de la cultura de esta institución, se fundamenta en su relación de dependencia con la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, considerada siempre (por todos los que allí laboran) su Órgano de Adscripción por ser ésta quien en definitiva tenía personalidad jurídica definida. De este último hecho, entre otros, se desprende que desde hace más de una década han existido múltiples conflictos entre la Sociedad Anticancerosa de Venezuela y el Hospital (como sede subsidiaria de la S.A.V.), de diferentes dimensiones y que han afectado desde mínimamente las operaciones del hospital, hasta la aparición de serias disfunciones que atentan contra la efectividad de la organización. A pesar de que estos conflictos han sido realmente multicasuales y de diferentes dimensiones, contienen un factor común: “La falta de establecimientos de políticas (líneas de trabajo claras y definidas) que debería seguir el hospital como parte de la S.A.V. y el desconocimiento de las leyes que la rigen, para que se generen condiciones adecuadas de productividad y bienestar” (Caporale, 2007, p.3)

Por otra parte, al no existir políticas claras que puedan o que sean revisadas y divulgadas periódicamente para ser adaptadas al continuo proceso de cambio que sufre la sociedad, ha existido la tendencia de que la organización S.A.V. y muy

particularmente el H.O.P.M., tomen el curso y en definitiva el destino particularmente impuesto por sus gerentes de turno, basado además en su nivel de compromiso, conocimientos, entrenamiento, valores y visión particular de lo que debería ser la institución, olvidándose en ocasiones que toda visión debe ser comparada y debe respetar al criterio de unidad (el de la mayoría de la totalidad de los trabajadores) para el logro del éxito y evitar al máximo los conflictos.

Así las causas del reciente conflicto relacionadas con: Despido del Economista como administrador del H.O.P.M., en el año 2005, que inició una ola de conflictos de índole laboral, institucional y administrativo; el deseo de autonomía jurídica, funcional presupuestaria y financiera por parte del hospital; la percepción por parte del hospital de insatisfacción de sus necesidades financieras por parte de la sede central (S.A.V.); las relaciones de mando, que ciertamente han provocado más tensión en los responsables, cuando éstos tienen que realizar la prueba cotidiana de su autoridad y de su tenacidad a riesgo de provocar conflictos; denuncias de irregularidades administrativas de ambas partes (S.A.V. H.O.P.M) por el manejo inadecuado —presuntamente— de los recursos financieros y toma de decisiones no ajustadas —presuntamente— a la normativa legal vigente en materia de contratación y adjudicación de obras; apreciación adecuada de los límites de las partes: área de competencia, límite del propio poder (campo de control), límite de las fuerzas y debilidades de cada uno, y por ende conflictos de mando.

Los conflictos mencionados se agudizan en junio del año 2006, cuando la S.A.V. despide a la directora, quien sin embargo y de hecho, ha permanecido desde entonces en la institución como directora por decisión y apoyo de algunos de los trabajadores del H.O.P.M., manteniendo un nivel de autoridad, trayendo como consecuencia la intervención de diferentes organismos oficiales, tales como la Defensoría del Pueblo, Ministerio Público, Ministerio del Poder Popular para la Salud, la Contraloría General de la República, así como los Medios de Comunicación Social.

El H.O.P.M. se maneja como un hospital del .S.O. lo cual es fortalecido por el

Ministerio del Poder Popular para la Salud; a manera de reflexión se deben analizar los puntos claves de transparencia:

1. La visión no puede ser una imposición compartida. La visión para tener sentido, debe ser efectivamente compartida, y discutida con cada uno de los niveles sucesivos para que cuando se hable de hacia donde vamos, el director, sus gerentes, los jefes y el resto de la organización comprendan que se quiere decir. De ahí en adelante todos accionarán en esa dirección.
2. El análisis de la realidad tiene que ser aceptado como cierto, y por lo tanto las brechas deben ser definidas.
3. Las estrategias tienen que ser desarrolladas por cada grupo en común, si deben funcionar cuando sean objetivos.
4. Los objetivos tienen que ser acordados y revisados en cada momento preestablecido. Y los resultados deben ser comunicados y los cambios analizados y discutidos. Las órdenes al estilo tradicional, sólo son útiles en los casos de emergencia y en asuntos de menor importancia.
5. El poder se entrega con claridad. Esto significa que cada persona tiene una cantidad de poder que le ha sido delegado para desempeñar su tarea y que debe ser delimitado y mantenido.
6. Hay un tiempo para controlar, y los tiempos de control son determinados en lo objetivos.

Sin claridad se va derecho al conflicto institucional; se debe considerar los siguientes aspectos: El liderazgo está basado en sí mismo, y se comunica a través de emociones y en relación a sus propios deseos y el conductor en la organización que le da el poder. Los aspectos que se deben analizar en el HOPM son el producto del análisis interno y externo:

Fortalezas

- Centro prestigioso y de trayectoria
- Personal calificado
- Alto compromiso social

Debilidades

- No tiene facultad de medicina: Crecimiento limitado, para desarrollar programas de gerencia, incluidos en la formación de pre-grado de los trabajadores del sector salud.
- Sus docentes en gerencia de servicios de salud, en su mayoría están desligados al sector salud.
- Es privada y no tiene enlace directo con el sector público.

Oportunidades

- Ofrecer formación a nivel gubernamental para el apoyo de los cambios sociales propuestos en la nueva constitución.
- Aprovechar las alianzas estratégicas que mantiene con diferentes centros de salud del sector público para hacer prácticas y fortalecer los conocimientos teóricos y virtuales impartidos en el post-grado.

Amenaza

Incertidumbre en el sector salud.

El proceso de cambio ya se inició y se debe plantear la delicada tarea de gerenciar esta institución como centro de salud público, y en consonancia con los planes del nuevo sistema único de salud propuesto actualmente, y esto supone revisar minuciosamente al misión del ente rector ¿Ministerio del Poder Popular para la Salud? Y sus objetivos; seguir pensando en entes paralelos, autonomías llevadas a cabo a través de fundaciones, asociaciones, sería retroceder a los inicios pero con otras personas y recordemos que las instituciones en principio todas están constituidas en papel de la buena voluntad.

Por todo lo planteado se deben crear mecanismos que permitan mejorar los conflictos organizacionales para el desarrollo óptimo de la gestión institucional del

equipo humano que efectúa esfuerzos constantes. En tal sentido es necesario dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los conflictos organizacionales presentes en el Hospital Oncológico Padre Machado?

¿Cuál es la gestión institucional efectuada en el Hospital Oncológico Padre Machado?

¿Los conflictos organizacionales repercuten en el desarrollo de una oportuna gestión institucional en el Hospital Oncológico Padre Machado?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar el conflicto organizacional y su repercusión en el desarrollo de la gestión institucional en el Hospital Oncológico Padre Machado (H.O.P.M.), con el propósito de lograr cambios para mejorar el servicio a los usuarios.

Objetivos Específicos

1. Describir los conflictos organizacionales presentes en el Hospital Oncológico Padre Machado (H.O.P.M.)
2. Identificar la gestión institucional efectuada en el Hospital Oncológico Padre Machado (H.O.P.M.)
3. Analizar los conflictos organizacionales y su repercusión para el desarrollo de una oportuna gestión institucional en el Hospital Oncológico Padre Machado (H.O.P.M)

Justificación e Importancia de la Investigación

La investigación que se presenta tiene relevancia significativa para la gerencia del Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM); debido a la transformación del mismo, lograda con tesón, dedicación, venciendo obstáculos, dificultades y debilidades; la cual contará con un estudio analítico que describe la trayectoria institucional: conflictos, gestión institucional y el fortalecimiento de la nueva imagen de la infraestructura hospitalaria, ambiente más humano, acorde con los nuevos tiempos; una nueva tecnología se está instalando dentro de los muros del hospital para el servicio oportuno del usuario con cáncer.

El estudio efectuado se proyectará en el logro de nuevos paradigmas en cuanto a la gestión institucional; pues a largo plazo se disminuirán los conflictos organizacionales a través de mecanismos conducentes al logro que Chalvin y Eyssette (2001) sostienen: "La presencia de conflictos más que una dificultad es una oportunidad para evolucionar hacia un nuevo orden más complejo y dinámico" (p.178). Por esta razón la investigación es un aporte teórico para la institución por cuanto reúne información fundamental para el fortalecimiento organizacional; así mismo puede ser utilizado como antecedente para investigadores que deseen ahondar en esta temática.

El estudio que se propone enriquecerá los conocimientos obtenidos, en cuanto a Gerencia, conflictos, resolución de conflictos y gestión institucional se refiere, además de sentirse coparticipe en el mejoramiento de la gestión médica, administrativa y asistencial, en esta organización por ser parte de la misma.

Por último la ejecución y desarrollo del estudio, permitirá que otras instituciones de salud, contemplen herramientas conceptuales para el logro de objetivos y metas.

Es factible realizar el estudio porque se cuenta con todo el apoyo del H.O.P.M: Dirección médica, administrativa y asistencial; es decir se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros aportados por la investigadora.

Alcance del Proyecto

El estudio en ejecución permitirá profundizar sobre la información de los conflictos organizacionales y su repercusión en el desarrollo de una óptima gestión institucional en el H.O.P.M.; así mismo permitirá la implementación de nuevos paradigmas en el ámbito médico, administrativo y asistencial para el mejoramiento del sistema de salud.

El trabajo presentado analiza evidencias que pueden tener consecuencias importantes para el manejo de conflictos: positivos (incentivo al recurso humano, fortalece sentimientos de identidad, atención en los problemas) y negativos (sentimientos de frustración, ansiedad, presión grupal, desvío de energías y ficción en las relaciones interpersonales).

El proyecto tiene un gran alcance; pues define aspectos conceptuales para la solución de conflictos y apoyo de la gestión institucional; lo cual es una herramienta teórica para la operatividad gerencial y la capacidad resolutiva de los problemas o necesidades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El problema de investigación planteado, es sustentada a través del marco referencial constituido por: (a) Reseña Histórica HOPM; (b) Principios Rectores del HOPM; (c) Antecedentes de la investigación; (d) Bases Teóricas; (e) Bases Legales, (f) Definición conceptual.

Reseña Histórica Hospital Oncológico Padre Machado

La Sociedad Anticancerosa es creada el 12 de noviembre de 1948, en el Club Los Cortijos de Caracas, bajo los auspicios del Club de Leones, nace como una necesaria respuesta ante una enfermedad "cáncer" que ya cobra tres mil vidas por año.

En 1950 surge esta expresión "EL CÁNCER ES CURABLE SI SE DIAGNOSTICA A TIEMPO", que refleja la posibilidad de curación y se inician una serie de actividades tendientes a educar a la ciudadanía hacia el conocimiento de esta enfermedad y a la creación de centros de prevención y divulgación en el ámbito nacional. En este año es creada la residencia "Alberto Plaza Izquierdo" destinada a hospedar enfermos provenientes del interior del país.

En 1952 la Sociedad Anticancerosa se afilia a la Unión Internacional contra el Cáncer, cuya sede se encuentra en Ginebra. En el año 1953-1954, en los linderos del cementerio general del sur se inicia la construcción del Hospital Hogar Padre Machado, que se bendice bajo la dirección del Dr. Alejandro Calvo Lairet.

El Hospital Hogar Padre Machado, fue inaugurado en 1959. El nombre de "Padre Machado" es tomado en honor al Padre Santiago Florencio Machado Oyarzabal, nacido en La Victoria, Estado Aragua, el 7 de Octubre de 1850 y quien falleció el 9 de

Diciembre de 1939.

La Sociedad Anticancerosa consolidada como institución en 1961, gradúa su primera Promoción de Médicos Internos del Hospital. Para el año 1970 – 1971, se inaugura la "Torre La Esperanza" ampliación que permitió incrementar la capacidad y los servicios del hospital Oncológico Padre Machado, en donde comienza a funcionar la Unidad de Cobalto. En 1976 se pone en servicio la Unidad de Medicina Nuclear. En 1992, se inaugura la Unidad de Braquiterapia. El Dr. Alejandro Calvo Lairet, durante un período de veinte años dirigió el hospital sentando las bases de lo que es el día de hoy.

El Hospital Oncológico Padre Machado es una Institución sin fines de lucro dependiente de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, su misión es brindar atención integral al paciente oncológico por medio de servicios especializados, tanto ambulatorios como de hospitalización.

Es un centro de referencia nacional que recibe pacientes de todos los estratos sociales, de todo el territorio nacional, ha contado siempre con un alto nivel profesional y técnico que lo convierten en el mejor centro oncológico del país. Está ubicado en la Urbanización Los Castaños Calle Alejandro Calvo Lairet Parroquia Santa Rosalía, El Cementerio, Caracas.

Estructura Organizacional del Hospital Oncológico "Padre Machado"

Esta formada por dos torres de 6 pisos cada una, una llamada torre Casa Hogar, donde funciona el área de hospitalización entre otras cosas y otra llamada torre la Esperanza, además cuenta con una construcción horizontal adyacente donde funciona: mantenimiento, el comedor y algunos depósitos.

Posee un área de construcción de 8.994,68 mts2 y un terreno de 4.418,84 mts2. Tiene una entrada principal, una entrada para el personal y visitantes, con una entrada al estacionamiento, utilizada además del personal, para suministro de alimentos y otros

insumos.

El Hospital debido a su demanda crece cada día desde el punto de vista organizacional y funcional, pero la infraestructura sigue siendo la misma, los espacios físicos son sometidos constantemente a reingeniería con la finalidad de acondicionarlo a las nuevas necesidades.

Clasificación

Es un hospital tipo II, privado y especializado, docente y de investigación; con un financiamiento mixto: Ministerio de Salud y Desarrollo Social (12,45%), Sociedad Anticancerosa (8,27%) e ingresos propios por servicios asistenciales prestados (77,41%) otros ingresos (Donaciones y alquileres) (1,87%), como presupuesto para el año 2004.

Tiene una capacidad arquitectónica actual de 60 camas aunque solo tiene 53 operativas, cuenta además con 3 camas de unidad de cuidados postoperatorios y con 7 camas de ambulatorio quirúrgico.

Cobertura

La Institución por ser un centro de Asistencia Médica oncológica de referencia nacional, atiende pacientes de todo el país, siendo el 63,97% proveniente de la Gran Caracas y el 36,03% de ciudades del interior.

Principios Rectores del HOPM

MISION

Brindar atención integral al enfermo oncológico, por medio de servicios especializados, tanto ambulatorios como de hospitalización con el fin de mejorar la

calidad de vida del paciente, a través del desarrollo y mantenimiento de programas integrados de atención médica, investigación, educación y prevención.

VISIÓN

Orientar al Hospital Oncológico Padre Machado, hacia una institución modelo, reconocida nacional e internacionalmente, por brindar a sus pacientes atención especializada y diagnósticos confiables, oportunos y precisos en pesquisa, prevención y tratamiento del cáncer, que cuente con un personal comprometido, altamente calificado, satisfecho, con mística en el trabajo y orgullo de formar parte de una organización sólida que genere recursos suficientes para cubrir su funcionamiento y sostenimiento en el tiempo, que maneje tecnología de punta y funcione como un centro de investigación y docencia en la rama oncológica.

Objetivos Generales

- Proporcionar atención directa, oportuna, segura y libre de todo riesgo a pacientes oncológicos en fases de hospitalización, consultas, tratamiento médico, quimioterapia, radioterapia.
- Optimizar los procesos de atención al usuario, a través del flujograma de atención médica.
- Establecer todos los procesos actuales de los servicios involucrados con la admisión como fuente principal que genera cuentas por pagar y deudas, en los pacientes que acuden al hospital oncológico Padre Machado y que implicarán un proceso final de cobranza.

Objetivos Específicos

- Categorizar el tiempo de espera de los pacientes que acuden a la consulta Externa del Hospital Oncológico Padre Machado.

- Categorizar el tiempo de espera de los pacientes que acuden a los servicios de apoyo del Hospital Oncológico Padre Machado.
- Identificar los factores determinantes que influyen en los lapsos de espera.
- Establecer la ruta del paciente a través de un flujograma de Atención Médica en la Consulta Externa.
- Establecer la ruta del paciente a través de un flujograma de Atención Médica en los servicios de Apoyo.

Antecedentes del Estudio

Se efectuó una búsqueda acuciosa de tópicos relacionados a la investigación; observándose que existen pocos estudios referenciales sobre el tema.

Internacionales

Montero y Vignolo (2006) **Propuesta para Modernización de la gestión de un Hospital Público.** Universidad de Chile. Es un estudio que hace referencia al conflicto entre médicos y el Ministerio de Salud; que involucró la renuncia del Ministro y abrió un proceso para modernizar la gestión de salud del hospital de asistencia pública: Portal Central de Santiago. Es una investigación descriptiva, enmarcada en el nivel exploratorio; documental y de campo. Las conclusiones demostraron la introducción de nuevos conceptos de gestión a la cultura organizacional del establecimiento de salud, lo que significó un cambio de paradigma en materia de gestión y mayor rendimiento hospitalario. Este proceso de cambio no estuvo exento de conflictos, ni de diferencias en cuanto a los caminos de largo plazo y los ritmos a seguir; así como en relación al papel del conjunto de actores involucrados, incluyendo los consultores externos. Los investigadores recomendaron capacitar a los altos directivos de la Salud Pública Chilena, en modernas interpretaciones de gestión, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva y diseño organizacional.

El estudio tiene relación con la investigación presentada debido a que trata sobre el conflicto médico en un hospital público, lo cual hace referencia a la variable especificada, convirtiéndolo en un antecedente de importancia.

Mendoza (2007) **Conflicto Organizacional en la Institución Educativa de Piura.** Los objetivos del estudio fueron: identificar el conflicto organizacional de la institución educativa, conocer la causa y efecto del conflicto en profesores y estudiantes. Metodológicamente es un trabajo descriptivo y de campo, la población fue el 100% de los docentes, es decir 24 que conformaron la muestra de estudio. Se utilizó una encuesta tipo Escala de Lickert de cinco alternativas: siempre (5), casi siempre (4); alguna vez (3); casi nunca (2); nunca (1). Los resultados demostraron: falta de motivación, capacitación, representación gremial. Los investigadores recomendaron la promoción de nuevas estrategias de comportamiento para disminuir los conflictos organizacionales.

Como se aprecia, este antecedente trata el conflicto organizacional en todo su contexto y tiene similitud con el estudio a pesar de realizarse en educación.

Segot, C (2004). **Comportamiento gerencial y gestión institucional en el Hospital de Costa Rica.** Los objetivos del estudio estuvieron dirigidos a determinar el comportamiento gerencial y gestión institucional del Hospital, caracterizar el comportamiento gerencial e identificar la gestión institucional. Fue un diseño de campo, con instrumento de tres alternativas tipo Lickert siempre, algunas veces, nunca. Los resultados expresaron la obsolescencia del modelo de atención de salud, por modelo de atención de salud, problemas en la consulta externa, servicios de hospitalización, investigación del usuario, insatisfacción de enfermera. El investigador afirmo categóricamente la necesidad del cambio del modelo de gestión debido a los resultados que expresaron: Incapacidad gerencial para conducir la institución; recomendaron nuevo sistema administrativo institucional. El trabajo presentado por Segot (2004) señala la importancia de la gestión institucional, aspecto significativo para la operatividad y dinámica continua de los servicios de salud.

Nacionales

Hernández, M (2006). Efectuó un estudio titulado: **Conflicto de sanitarios. Maracay**. Los objetivos fueron incumplir por parte de la empresa con las Normas de seguridad: Botas, mascarillas, guantes, dotación de equipos de trabajo, violación de las cláusulas del contrato laboral de los trabajadores, desconocimiento del sindicato. La población y muestra fue de 650 trabajadores en situación de protesta durante 42 días. Las conclusiones demostraron que los trabajadores obtuvieron el éxito laboral y el patrono debió cancelar 32 días de salarios dejados de percibir durante el conflicto; recomendaron que para el logro de conflictos se utilizara la movilización organizada y la participación democrática de los trabajadores en todas las decisiones.,

El antecedente tiene relación con la variable conflicto lo cual establece el vínculo directo con el estudio.

Bases Teóricas

Las Bases teóricas refieren un número apreciable de constructos referidos a:

Aspectos Institucionales

Entre los aspectos institucionales que debe contener un Proyecto destaca la organización, la cual es explicada por Tomey (2000), como: "...el establecimiento de una estructura formal que proporciona la coordinación de los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos, marcar las políticas y los procedimientos y determinar calificaciones y responsabilidades de los diferentes puestos" (p.118); significa que la organización está enmarcada por un grupo consolidado de elementos, como el Hospital Oncológico Padre Machado que es un hospital tipo II, privado y especializado, docente y de investigación; con un financiamiento mixto: Ministerio de Salud y Desarrollo Social (12,45%), Sociedad Anticancerosa (8,27%) e ingresos propios por servicios asistenciales prestados (77,41%) otros ingresos (Donaciones y

alquileres) (1,87%), como presupuesto para el año 2004. Tiene una capacidad de 60 camas aunque solo tiene 53 operativas, cuenta además con 3 camas de unidad de cuidados postoperatorios y con 7 camas de ambulatorio quirúrgico.

En el marco de los principios rectores de la organización está la misión señalada por Malagón Londoño y Galán (2000), como: "La formulación de un propósito (...) es lo que distingue a una empresa de otros parecidos (...) identifica el alcance de las operaciones en los aspectos de producto y de mercado" (p.82). Es un proceso de direccionamiento estratégico. La Misión del HOPM es:

> Brindar atención integral al enfermo oncológico, por medio de servicios especializados, tanto ambulatorios como de hospitalización con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, a través del desarrollo y mantenimiento de programas integrados de atención médica, investigación, educación y prevención.

La misión expresa el propósito fundamental de la organización, la razón de su existencia, delimita su campo de acción y define sus prioridades. En cuanto a la visión, según Karl (2004), la define globalmente como el escrito donde se plasma "la imagen de los que los miembros de la organización quieren que ésta sea o llegue a ser" (p.35); en otras palabras, es un enunciado que expresa hacia donde deben enfilar los esfuerzos de todas las personas que integran la institución.

La visión del HOPM trata los aspectos gerenciales, técnicos y humanísticos de la gestión hospitalaria de hoy en todo su contexto: "Se basa en ideales filosóficos, éticos, legales y criterios de calidad para gerenciar los servicios de salud acordes al deber ser institucional; afectando a la población, atención calificada y especializadas inmediata". (p.13). El principal beneficio que produce una visión es impulsar a los individuos a luchar por un propósito común. El proceso del diseño de una visión es compartida, debe ser evolutivo y depende de la habilidad de la dirección para lograr el potencial de las personas y disposición de los empleados para participar activamente.

Otro de los principios rectores de la organización lo constituyen los objetivos, que se pueden definir según Ogliastri (2006) como:

> Los resultados específicos que pretende alcanzar una organización por medio del cumplimiento de su misión básica y con miras al logro de su visión. Para que un objetivo produzca efectos esperados debe estar formulado de maneras que (...) llegue a su fin y se pueda visualizar o palpar el resultado obtenido (...) de acuerdo a las condiciones del entorno (p.43)

Los objetivos bien definidos son esenciales para el éxito de la organización, porque establecen un curso, ayudan a la evaluación, producen sinergia, favorece la unión de esfuerzos, permiten la coordinación y sientan las bases para planificar, organizar, motivar y controlar con eficacia.

Las políticas institucionales tratan el poder legítimo (Marriner, 2000) afirma: "las políticas constituyen los medios para el alcance de metas y objetivos" (p.155); los políticos explican el modo en que conseguirán las metas y sirven como guías que definen el curso y ámbito general de las actividades permisibles para la consecución de las metas orientadas a los aspectos asistenciales, administrativos, financieros y de organización. Las políticas del HOPM son entre otras: Mantener el proceso de direccionamiento estratégico, Conocimiento epidemiológico de los problemas de salud de la comunidad, Realizar planes, proyectos y programas basados en estudios de factibilidad, Asignación de Recursos Humanos y materiales a cada departamento del hospital, Articulación de un sistema de salud permanente para asegurar el desarrollo hospitalario. Es importante señalar que las políticas siguen un proceso institucional; deben realizarse por escrito y ser aprobada por la máxima instancia que proceden a su aplicación.

En cuanto a la estructura organizacional del HOPM, Marriner (ob.cit), señala que: "Es la formación de un modelo o de un orden, que debe proporcionar un sistema de trabajo efectivo, a través de una red de comunicación, una identidad a los individuos y con una organización" (p.112), debe en consecuencia fomentar la satisfacción laboral. En el HOPM la estructura organizacional es de carácter formal, es decir, decisión ejecutiva determinada a través de la planificación; esta estructura refleja las relaciones entre las personas y los puestos, describe responsabilidades de cada

departamento o sección.

Toro (ob.cit) explica que: “La estructura organizacional contribuye a definir niveles de control y responsabilidades; permite agilizar la toma de decisión como factor clave del éxito de un departamento” (p.67). La organización funcional combina los puestos de trabajo de acuerdo a las funciones que estén a cargo de un departamento en concreto. El HOPM posee como organización una estructura que refleja la jerarquía institucional. Es necesario señalar la cultura organizacional, que acorde a los criterios de Marriner (ob.cit) dice que: “Es la manera consuetudinaria de pensar y conducirse compartida por todos los miembros de la organización y que los trabajadores del nuevo ingreso deben aprender y adoptar” (p.148). Esto explica que los seres humanos estén obligados a adaptarse constantemente a una variedad de situaciones, lo que implica que si me siento bien conmigo misma y con los demás soy capaz de enfrentar las exigencias organizacionales y adaptarme al clima institucional. Chiavenato (ob.cit) señala: “El clima organizacional se refiere al ambiente interno... esta ligado a la motivación de los empleados”. (p.86). Lo planteado refleja la cultura organizacional de la cual se aprenden principios, valores cónsonos con la misión, visión y objetivos institucionales.

El Organigrama funcional del HOPM (Ver Anexo B) señala los niveles jerárquicos, enmarca las funciones administrativas dirigidas al personal tales como: coordinar las funciones asignadas, velar porque se cumpla con las políticas y normas establecidas, cuidar que los puestos de trabajo cuenten con adecuadas normas y con los recursos necesarios para su labor, es una estructura matricial combinada.

Los proyectos están fundamentados en los planes, que acorde a Netzel (2000), “El plan apoye y desarrolle la estrategia” (p.49); se implementa a través de proyectos los cuales facilitan la transformación y permiten el trabajo en equipo integrando las diferentes áreas de investigación. El HOPM tiene entre sus proyectos y planes de gestión: la modernización de todas las unidades clínicas.

Toda organización cuenta con antecedentes históricos que representan la visión retrospectiva que ha tenido desde su fundación hasta la actualidad, que permite juzgar y analizar hechos que representan la evolución y crecimiento institucional como el HOPM, que se inició como un Hospital Hogar hasta convertirse en lo que es hoy, un hospital especializado enmarcado en criterios de productividad y excelencia.

Asimismo, los proyectos son realizados por Restrepo (2006), quien afirma que: "Es un instrumento gerencial que facilita la materialización de nuevas ideas y la implementación de los cambios en una organización" (p.49). El propósito de los proyectos es innovar y mejorar pues, son el resultado de una idea o sueño de los miembros de la organización.

Caracterización del Conflicto

Los conflictos pueden ser de orden intrapersonal (propios del "yo") o interpersonal (propios de un grupo de personas que forman una organización). Existen algunas condiciones que predisponen para el conflicto:

1. **Diferenciación de actividades**: "los objetivos e intereses diferentes (inclusive los antagónicos) tienden a provocar conflictos" (Chiavenato, 2006; p.330)
2. **Recursos compartidos**: la necesidad de repartir recursos que de por sí son escasos puede generar luchas de intereses ante la necesidad de cumplir metas u objetivos.
3. **Actividades interdependientes**: "Cuando los grupos se vuelven altamente interdependientes, surgen oportunidades para que un grupo auxilie o perjudique el trabajo de otros" (Chiavenato, ob.cit; p.330).

Teniendo en cuenta que esta se concibe como un sistema en el que naturalmente se presentan interacciones y procesos internos (dentro de esa relación entre sus partes), e intercambios de información y recursos con el medio externo. En este sentido la organización puede pensarse como un sistema abierto y en consecuencia, el conflicto sería el grado de desorden que presenta dicho sistema (entropía). En los momentos en los que aparece el desorden (conflicto) se tiende a corregirlo y esa corrección de la

entropía lleva a que se instaure un orden superior y a posteriori la organización (el sistema) se perpetúa adaptándose a las condiciones que le plantean el medio y sus propias dinámicas internas.

En el presente escrito se hablará del conflicto dentro de la organización de trabajo. "Existe una organización cuando dos o más personas se unen y coordinan sus actividades con el fin de alcanzar una serie de objetivos comunes" (Bryans y Cronin, 2005). Existen diversas teorías de la organización que buscan comprender, explicar y predecir el comportamiento del ser humano dentro una organización; entre ellas se cuentan: 1. La teoría clásica de las organizaciones; 2. La escuela de las relaciones humanas y 3. La Teoría General de los Sistemas (abiertos).

El conflicto en la organización

Por conflicto se entiende aquella situación en la que dos o más partes están en desacuerdo entre sí. El desacuerdo puede ser multicausal y dentro de una organización, dicho conflicto genera dos consecuencias básicas: ineficiencia e inefectividad**.** La ineficiencia puede abarcar desde una interferencia mínima en las operaciones de la compañía, hasta la aparición de serias disfunciones que atentan contra la efectividad de la organización (obstaculización en el logro de los objetivos propios de la organización a través de los procesos internos que le son propios).

Con respecto a las dimensiones del conflicto laboral, existe una cierta confusión en cuanto a las causas y las manifestaciones, y en ciertos casos estas tienden a confundirse. A grandes rasgos, algunos de los principales conflictos dentro de la organización son:

1. Conflictos entre la Sede Central y sus Subsidiarias.
2. Conflictos entre jefes de departamento.
3. Conflictos entre el jefe y sus subordinados (y viceversa).
4. Conflictos entre personas de un mismo departamento.
5. Conflicto entre los objetivos de la organización y los objetivos individuales de sus

miembros.

6. Conflicto entre el individuo y su trabajo.

Conflictos entre la sede central y sus subsidiarias

Este conflicto tiene que ver con las interacciones que se dan entre una compañía "matriz" (o central) y sus compañías subsidiarias. Esta es una característica común a los negocios de hoy en los que una empresa central difumina su producción o partes de sus procesos dentro de un grupo de empresas ajenas (estrategia conocida como "outsourcing"). La solución a este tipo de conflicto pasa por diversos factores. Por un lado es crucial el papel que juegan las políticas de la compañía central, y más que las leyes que se imponen, lo que realmente cuenta es la elasticidad de éstas.

Conflictos entre Jefes de Departamento

En un contexto en el que "los individuos dotados de responsabilidades y poderes similares, pero adscritos a departamentos diferentes, tienen que vivir y organizarse conjuntamente" (Chalvin y Eyssette, 2001), puede aparecer el conflicto entre los jefes de departamento. La presencia de un objetivo común a la organización puede dar una visión unitaria, por lo menos para quienes desempeñan cargos de autoridad; sin embargo, una organización consta de funciones y departamentos creados alrededor de los requerimientos de especialización, y cada uno puede desarrollar una visión distinta de sus objetivos y de su posición dentro del marco global de la organización.

Los conflictos entre jefes de departamento suelen darse tanto por un desconocimiento recíproco como por la ignorancia del papel que se debe desempeñar. En estos casos, se sugiere la presencia de una instancia superior a las partes involucradas, que tenga una clara visión de las metas y procedimientos de la organización y que eventualmente entre a mediar entre las partes buscando un punto de equilibrio.

Conflictos entre el Jefe y sus Subordinados (y viceversa)

Este tipo de conflictos tiene que ver, principalmente, con asuntos tales como la remuneración, productividad y las condiciones generales de trabajo. No obstante, estas discrepancias también se pueden presentar cuando los subalternos desean participar en los procesos de toma de decisiones que pueden afectarlos directamente.

Los conflictos subordinados–jefe afectan a los primeros cuando tienen relaciones tensas con el segundo. En apariencia, la comunicación subordinado–jefe puede parecer fluida, pero la tensión frecuente origina pequeños conflictos, cuya repetición genera desmotivación y acritud. "Se trata de un tipo de conflicto en el que predomina la actitud de víctima, puesto que el subordinado se siente víctima del jefe" (Chalvin y Eyssette, 2001; p.100).

Los conflictos de mando radican en una mala apreciación de los límites que no hay que romper: área de competencia, límite del propio poder (campo de control), límite de las fuerzas y debilidades de cada uno. "Las relaciones de mando son ciertamente las que provocan más tensión en los responsables, (...) El jefe que quiera tener el mejor sistema de reducción de conflictos ha de ser una persona siempre presente, siempre disponible, ha de saber escuchar y ha de estar dispuesto a formar (e informar) permanentemente a sus subordinados." (Chalvin y Eyssette, 2001).

Conflictos entre personas de un mismo departamento

La definición de este tipo de conflicto es clara: "en el interior de un grupo, de un servicio o de un departamento, colegas de un mismo nivel jerárquico sufren o provocan luchas internas que repercuten de una u otra manera sobre el responsable del grupo" (Chalvin y Eyssette, 2001) y sobre la dinámica misma del grupo.

La solución de este tipo de conflictos pasa por lo expuesto anteriormente: permitir que las personas se expresen con la mayor libertad posible y dentro de los debidos límites del respeto.

Conflicto entre el individuo y su trabajo

Este tipo de conflicto puede presentarse debido a las presiones económicas por desempeñarse laboralmente a como de lugar (por necesidad) y ser socialmente productivo. "El resultado puede ser un trabajo que ofrece muy pocas oportunidades para la creatividad y el sentido de realización, y conducir al sufrimiento, la frustración y la alienación porque las necesidades del sistema social de la organización con incompatibles con las del sistema técnico" (Bryans y Cronin, 2005).

Otra situación es la ambigüedad, es decir, cuando el individuo no está plenamente seguro de la naturaleza y de las exigencias de su trabajo, o cuando hay conflicto de; esto puede conducir a la experimentación de un alto grado de incertidumbre y ansiedad, que a su vez pueden desencadenar otros conflictos.

Tipos del conflicto organizacional

Brown M. (2007) señala tres tipos:

a. **Conflictos de papel**. No es más que desacuerdos entre dos o más personas acerca de los requisitos del papel de una de ellas. Recuerde que un papel es un con junto de actividades asociadas con algunas partes o posición en un grupo o en la sociedad. De aquí, que los miembros de la organización tiene al menos dos tipos de papeles, aquellos que se relacionan con el trabajo y los que se refieren a sus vidas privadas. Los conflictos de papel aparecen cuando un individuo experimenta desacuerdo sobre lo que se espera que haga, los conflictos de papel se presentan en cuatro formas básicas: conflictos de papeles entre emisores; entre emisor y receptor, entre papeles y el del papel personal.

b. **Conflicto interpersonal**. Cuando surge entre dos o más individuos independientemente de las presiones del papel y las formas más comunes son: 1.- conflictos por recursos escasos. 2.- por objetivos, que surgen cuando hay desacuerdo sobre las metas, objetivos o valores. 3.- Por los medios, que son más intensos cuando hay poco conocimiento u opinión experta asequible que ayude a identificar los medios apropiados. 4) Por los hechos, pueden resolverse mediante una mejor comunicación y una corriente de información más eficaz.

c. **Conflictos entre unidades**. Ocurre entre los grupos de una organización, como los departamentos, secciones o equipos de trabajo. Las áreas específicas de desacuerdo entre estos grupos pueden ser las mismas que se dan en el conflicto interpersonal, pero las causas por lo general son diferentes.

Consecuencias negativas y positivas del conflicto

Con respecto a las **positivas** se tienen:

- El conflicto estimula el análisis crítico. No hay una situación más perjudicial para la organización que el no acatar las malas decisiones, el no prestarles atención.
- El conflicto motiva. El conflicto puede estimular un ambiente competitivo en donde todas las partes demuestran una voluntad de desarrollar un alto nivel de esfuerzo.
- El conflicto es un precursor de cambio. El cambio organizacional no es posible sin conflicto. El conflicto proporciona el desequilibrio inicial que estimula una búsqueda de alternativas.
- El conflicto a veces limpia la atmósfera. Algunos desacuerdos pueden permanecer olvidados en un estado latente y no expresado.
- El conflicto dentro de los grupos genera cooperación dentro de los mismos. El conflicto y la competencia entre los grupos hacen que estos se unan más.

En lo concerniente a las consecuencias **negativas** del conflicto se tienen:

1. El conflicto estimula las emociones en vez de la razón. Es decir la corriente de información en la empresa se reduce a medida que las partes en conflicto acaparen

información.

2. El conflicto interfiere con el funcionamiento normal de los procesos de organización. Destruye el funcionamiento uniforme de los procesos organizacionales y crea el caos y el desorden. Es ineficiente.
3. La atención se aleja de los objetivos organizacionales a favor de las metas personales.
4. Muchas de las reacciones humanas típicas frente al conflicto limitan el funcionamiento de la organización.

Resolución de Conflictos

Como resultado de dichas condiciones estructurales los episodios conflictivos tienen consecuencias que se traducen en distintos "productos / resultados del conflicto" que impactan sobre los logros y el mantenimiento del sistema social. La mayor parte de las veces las situaciones de conflicto existen porque las partes buscan una situación donde ellos ganan y otros pierden.

Aparentemente la manera en que las distintas partes definen el tema en conflicto tiene mucho que ver con la resolución del mismo, llegando Thomas (2006) a identificar tres importantes dimensiones que se relacionan con la definición del tema. "La primera dimensión ha sido denominada como egocentrismo que se caracteriza por el hecho que el conflicto es definido en términos de lo que le interesa a una persona en particular."(p.87).

Las posturas egocéntricas además de tener en cuenta los intereses propios llegan también a minimizar el deseo que pueda tener el otro en cuanto a satisfacer sus intereses, colocando el pensamiento del "otro" en lo que el autor denomina "cuestionable desde el punto de vista normativo".

Thomas(ob.cit) identifica una segunda dimensión que tiene que ver con "los aspectos subyacentes (...) donde las partes pueden pensar en forma más bien

superficial en términos de “posiciones” en comparación con una apreciación más detallada y analítica donde piensan en términos de “intereses””(p.88).

Existe una tercera dimensión que Thomas (ob.cit) señala como: “Alcanzar resultados integrativos (de ganar-ganar) cuando la definición del tema alcanza a muchas más personas, grupos, individuos y comunidades” (p.89); un número de eventos, instancias y circunstancias muy grande, cuando los debates se relacionan mas bien a nivel abstracto, donde los alcances del tiempo entre el pasado que se tiene en cuenta y el futuro que se visualiza es mayor, no es algo fácil de alcanzar.

Existen modelos de resolución de conflictos que han tenido una fuerte influencia de economistas que asumen y toman como hipótesis básica un modelo racional de comportamiento, que, consiguientemente omiten aspectos principales. Dentro de esta concepción racional se puede ubicar aquellas concepciones donde una parte puede visualizar que su estrategia puede llevarse efectivamente a la práctica, es decir, existen algunas tácticas, procesos y procedimientos que han de ser de ayuda en la resolución del conflicto.

En un proceso de negociación la satisfacción de una de las partes puede ser percibida como menor en comparación con lo que recibe la otra. Los posibles acuerdos son las eventuales acciones finales por las cuales las personas se predisponen a alcanzar un cierre del conflicto. Definir cual es el tema principal sobre el cual discuten las dos partes es un tema de principal relevancia pues ayuda a decidir cual es el tema del conflicto.

También es importante reconocer cuales son los distintos tipos posibles de “productos / resultados” que pueden terminar con el conflicto. Sheppard, (2005) da el nombre de:

> “enmarcar” al hecho de definir el tema” Si contemplamos dos variables donde una de ellas es el grado de satisfacción de una parte y la segunda tiene que ver con el grado de satisfacción del otro se pueden dar cuatro situaciones posibles: ganar-perder; perder-ganar; perder-perder; ganar-ganar (p.118).

Thomas (ob.cit) muestra distintos patrones respecto de posibles acuerdos. Uno de ellos “es el que se denomina “ganar-.perder” donde los resultados son los de total satisfacción y de total frustración para las distintas partes, y la satisfacción de cada una de las partes es conseguida a expensas de la otra.

Procesos Gerenciales

Los procesos gerenciales interesan mucho porque dentro de cualquier empresa , desde el hogar como microempresa- siempre hay un gerente y todas las personas deberían aprender a ser gerentes, no solo porque se tenga la oportunidad real de ejercer el puesto, sino para comprender mejor cómo se trabaja desde uno de los puntos medulares.

Uno de estos procesos en la toma de decisiones, Herbert (2007) afirma que “la toma de decisiones es sinónimo de gerencia” (p.1). El gerente es un tomador de decisiones, este proceso básicamente consiste en la escogencia de una entre varias alternativas. Pero no se trata de un proceso sencillo porque ocurre bajo una serie de condiciones entre las que destacan poca información, riesgos, incertidumbre, conflicto o peor aún, bajo la certidumbre de las reacciones que provocará la decisión tomada.

Toda toma de decisión parte de la identificación de un problema, luego se establecen los criterios de solución, la evaluación de las alternativas de solución y la escogencia de una de ellas. Acompañado de la toma de decisiones se encuentra la motivación, es el estímulo primordial para que las personas respondan positivamente a las exigencias de su trabajo. La motivación es personal, si no existe un estado de ánimo que permita la motivación, ésta no puede provocarse, únicamente podría incentivarse.

La subutilización de la tecnología en las empresas públicas y privadas delata una ignorancia sobre el potencial de la informática. La resistencia al cambio, el temor que generan las nuevas tecnologías para aquellos que están poco familiarizados con ellas y un alto nivel de apatía son solo algunas de las causas para que la gran mayoría de los

equipos que se poseen se usen apenas como procesadores de texto. Cuando se habla de procesos es interesante separar los de producción de bienes y servicios de los demás procesos de la organización.

Proceso Administrativo

Para desarrollar las etapas del proceso administrativo; este se convierte en un proceso dinámico que asegura una estructura de organización bien definida y culmina con el desarrollo ascendente de la institución y el empleado.

Las fases del proceso administrativo son: Planeación, Organización, Formación de equipo de trabajo, Dirección y control.

Planeación

Al planificar el trabajo, los criterios de medición; análisis de necesidades, propósitos, políticas, normas técnicas, recursos humanos, materiales y evaluación, deben estar claras.

La planeación acorde a los criterios de David (2005) “Es el proceso por medio del cual se determinan las tareas y actividades a realizar; como se implanta la manera más efectiva para alcanzar los objetivos deseados y se prepara para superar las dificultades inesperadas con los recursos adecuados” (p.128). La planeación es el inicio del proceso por el que un individuo o empresa transforma los sueños en logro; es una inversión inicial con éxito, pues ayuda a una empresa a obtener el efecto máximo; de un esfuerzo dado. Permite a la Organización tomar en cuenta los factores importantes y centrarse en los fundamentales; además, ayuda a garantizar que la empresa esté preparada para todas las eventualidades lógicas y para los cambios requeridos.

La planeación destaca tres pasos específicos según Mosley (2005) “Establecimientos de objetivos o metas; Identificación y evolución de los factores

actuales y futuros con efectos en el objetivo; desarrollo de un efecto sistemático, para el logro del objetivo (el plan)" (p.39). Estos pasos son significativos para la implementación del plan; en los diferentes niveles gremiales.

La planeación es una función básica para la gerencia pues permite identificar con precisión lo que se debe lograr y detallar de manera definida a quien y qué necesita, y cuando, dónde, porqué y cómo las requiere para alcanzar los objetivos deseados; así mismo permite a la organización evaluar si el esfuerzo, los costos y las implicaciones relacionadas con el logro de los objetivos propuestos están garantizados (Dunker, Management, 2001; p, 463).

La planeación se considera la piedra angular en la formulación eficaz de estrategias; al respecto Fred (2006) enfatiza:

> La planeación ejerce un impacto positivo en el rendimiento organizacional, en los talentos humanos; además permite (...) identificar y aprovechar las oportunidades externas; así como reducir al mínimo el impacto de las amenazas externas. Implica el establecimiento de los principios rectores, obtener sinergia para crear ventajas competitivas y adaptarse a las condiciones cambiantes (p.130)

La planeación es un proceso administrativo que garantiza la eficiencia organizacional.

Organización

La organización incluye todas las actividades de la gerencia que dan como resultado una estructura de relaciones entre las tareas y la autoridad. Las áreas específicas incluyen el diseño de la organización, la especialización del trabajo, las descripciones del puesto, las especificaciones de los trabajos, el alcance del control, la unidad de mando, la coordinación, el diseño de los procesos y el análisis de los trabajos.

La función de la organización de la gerencia consiste en tres actividades: dividir las tareas en trabajo, combinar los recursos con el trabajo y la delegación de autoridad;

estas funciones permiten el alcance de objetivos y logros a nivel institucional.

Toda estructura organizativa implementa estrategias que combinen mejor los recursos para cumplir con los principios rectores: Visión, Misión y Objetivos; existiendo alternativas conducentes al cambio, es decir, estructuras horizontales orientadas por la tarea.

Dirección

Esta etapa es esencial para realizar lo planeado; permite el desarrollo pleno del trabajador, optimiza su motivación, dirección, manejo de conflictos, análisis de problemas, toma de decisiones, trabajo en equipo y comunicación. El proceso de dirección debe facilitar una comunicación abierta y una conducta aceptable; así como ser capaz de controlar un conflicto inmediatamente antes de que este consuma más tiempo y energía; así mismo Fred (ob.cit.) plantea:

> La dirección permite a la empresa ser más proactiva, definir su futuro, ayuda a la organización a plantear cambios, a través de un abordaje sistematizado, lógico y racional (...) La comunicación constituye la clave más importante para que la dirección sea exitosa; en este proceso la comprensión y el compromiso de los gerentes y empleados es un objetivo principal. (p.15)

El proceso de la dirección es dinámico y continuo; se llevan a cabo funciones, actividades de formulación, implantación, y evaluación; es un ciclo que se reinicia constantemente.

Control

Es la apreciación de los resultados en cuanto al logro de objetivos organizacionales; vigilar que el trabajo se cumpla de manera adecuada y pensamiento de acciones correctivas; Chiavenato (ob.cit) caracteriza el control como: “El subsistema de control de los recursos humanos para que las diversas áreas de la Organización puedan desempeñar su responsabilidad de línea con relación al personal

(...); está conformado por base de datos, sistema de información y auditoría de recursos humanos" (p.618). El control trata de asegurar que las diversas unidades de la organización marchen de acuerdo con lo previsto. El control forma parte del proceso administrativo que es "la función de evaluar, acompaña lo que fue planeado, organizado y dirigido para detectar desviaciones o variaciones presentadas y efectuar las correcciones necesarias; mide, evalúa y corrige el desempeño para asegurar la consecución de objetivos organizacionales" (Chiavenato, ob.cit.; p.619).

Durante el proceso administrativo el recurso humano que ejecuta el proceso de la función supervisoria debe poseer habilidades básicas y fundamentales para el desempeño exitoso del trabajo gerencial.

Formación de Equipos de trabajo

Cinco cuestiones a considerar en la formación de equipos a la hora de poner en práctica propuestas de aprendizaje colaborativo en la formación de equipos de trabajo, para que funcionen eficientemente y permitan el desarrollo del aprendizaje colaborativo. El aprendizaje colaborativo es aquél que se desarrolla a partir de propuestas de trabajo grupal. Para que un grupo se transforme en un equipo es necesario favorecer un proceso en el cual se exploren y elaboren aspectos relacionados con los siguientes conceptos: Cohesión, Asignación de roles y normas, Comunicación, Definición de objetivos, Interdependencia.

La cohesión Se refiere a la atracción que ejerce la condición de ser miembro de un grupo. Los grupos tienen cohesión en la medida en que ser miembro de ellos sea considerado algo positivo y los miembros se sienten atraídos por el grupo. Para desarrollar la cohesión para las tareas, resulta útil realizar actividades que permitan a los miembros del grupo evaluar sus respectivas habilidades, fortalezas y debilidades.

La asignación de roles y normas Con el transcurso del tiempo, todos los grupos asignan roles a sus integrantes y establecen normas aunque esto no se discuta explícitamente. Las normas son las reglas que gobiernan el comportamiento de los

miembros del grupo. Atenerse a roles explícitamente definidos permite al grupo realizar las tareas de modo eficiente.

La comunicación Una buena comunicación interpersonal es vital para el desarrollo de cualquier tipo de tarea. Algunos especialistas sugieren realizar ejercicios donde los integrantes deban escuchar a los demás y dar y recibir información.

La definición de objetivos Es muy importante que los integrantes del equipo tengan objetivos en común en relación con el trabajo del equipo y que cada uno pueda explicitar claramente cuáles son sus objetivos individuales. Para ello se sugiere asignar a los grupos recién formados la tarea de definir su misión y sus objetivos, teniendo en cuenta que los objetivos compartidos son una de las propiedades definitorias del concepto "equipo".

La interdependencia positiva El aprendizaje colaborativo se caracteriza por la interdependencia positiva entre las personas participantes en un equipo, quienes son responsables tanto de su propio aprendizaje como del aprendizaje del equipo en general. Sus miembros se necesitan unos a otros y cada estudiante aprende de los demás compañeros con los que interactúa día a día. Para que los integrantes tomen conciencia y experimenten lo que significa la interdependencia, algunos docentes sugieren poner en práctica un ejercicio denominado "Supervivencia en una isla" en el que los compañeros de equipo deben imaginar cuáles son los elementos que necesitarían para sobrevivir en una isla desierta luego de un naufragio. Luego, deben realizar el mismo análisis de modo grupal.

Tener en cuenta estos elementos puede ser de gran utilidad para pensar actividades tendientes a promover un verdadero trabajo en equipo donde como indica Dyer (2006) "el todo sea mucho más que la suma de las partes". (p.55)

Situación general del Hospital Oncológico Padre Machado previo al Conflicto

Desde el año 2002 cuando se realizó el primer presupuesto de operaciones del hospital, se hizo de la forma más descentralizada posible, es decir, tomando en cuenta

las divisiones, los departamentos y demás servicios que lo conforman. La elaboración de este presupuesto contó con la participación del personal en la determinación de objetivos y en la formalización de compromisos con el fin de fijar responsabilidades para su ejecución.

En el año 2003, el presupuesto se realizó de manera histórica, realizando los ajustes inflacionarios, el ingreso de nuevo personal, equipos, etc. Sin embargo, desde entonces ya no hubo más participación de los involucrados en la elaboración de los presupuestos, a pesar de los múltiples cambios que ha sufrido el hospital en su infraestructura y en su dotación y equipamiento.

Nuestra institución presta servicios de Asistencia médica oncológica y siendo centro de referencia nacional, atiende un promedio aproximado de pacientes de 64% provenientes de la Gran Caracas y un 36% de ciudades del interior.

Se puede resumir esta actividad médica en este último quinquenio (2002-2006) diciendo que desde el año 2002 estamos trabajando a media máquina. En el 2002 se inició un proceso intenso de reingeniería de los procesos de atención médica que implicó la búsqueda de múltiples recursos económicos que nos permitiera llevar a cabo la planificación de la reestructuración, rediseño y equipamiento de los servicios médicos.

Para finales del año 2006 una gran parte del hospital se encuentra rediseñado, sin embargo, falta mucho por concluir y mucho por comenzar, para que el hospital esté operativo al 100%. Aunque el hospital ha contado siempre con un personal médico altamente calificado y actualizado, no escapó a las crisis económicas que ha atravesado el país en los últimos tiempos, sobre todo en la década de los 90, crisis que repercutió de manera importante en nuestros presupuestos sobre todo para equipamiento, los cuales se hicieron cada vez más distanciados en el tiempo y limitados a lo estrictamente necesario, descuidado muchas veces el recambio por avance tecnológico de los equipos.

Es importante recalcar que como producto de la departamentalización, desde los 90, el hospital comienza un crecimiento que no obedece a procesos claros de planificación y rediseño, sino a satisfacer necesidades inmediatas de crecimiento, ya que sus espacios físicos poco a poco se dividieron anárquicamente, para dar paso a nuevas actividades, así que para el año 2000 se observaba claramente este crecimiento anárquico haciendo que la distribución de los espacios de nuestro centro para la atención no fuera la más adecuada y equitativa.

Para marzo del 2007 el H.O.P.M. cuenta con un número de trabajadores aproximado de 519 empleados fijos de la institución y otra pequeña cantidad de 44 trabajadores que se encuentran bajo la figura de contratados. Un gran porcentaje de este personal tiene larga data en la institución, por lo que hay que destacar que tienen estabilidad y que los gastos de personal consumen más del 60% del presupuesto de operaciones del hospital.

Contamos además con un cuerpo de médicos residentes de tres post grados universitarios (gastroenterología, oncología médica y cirugía oncológica) que aunque no tienen salario, tienen una asignación de beca, que se le cancela por el hospital. Los médicos residentes normalmente firman un contrato directamente en la Sociedad Anticancerosa de Venezuela. Este contrato no se ha firmado por los residentes que están realizando post grado actualmente en el hospital. La duración de los post grados es de 3 años excepto el de gastroenterología que dura 2 años.

Del personal en general se puede destacar que el médico está realmente entrenado y capacitado, así como gran parte del personal de enfermería y personal técnico y otros profesionales de la salud, de los servicios médicos.

De la Intervención del Estado

Es necesario resaltar que un grupo de trabajadores del hospital, liderados por la Dra. Sara Maissi como consecuencia de su despido por parte de la SAV, lograron la

Intervención por parte del Estado Venezolano a través de diferentes organismos oficiales, tales como la Defensoría del Pueblo, Ministerio Público, La contraloría General de la República, Ministerio del Poder Popular para la Salud, así como los medios de comunicación social.

La Contraloría General de la República, actuando en usos de sus facultades, toda vez que se inicia un conflicto entre el H.O.P.M. y la SAV por las marcadas diferencias ya enumeradas, entre el pasado noviembre 2006 un informe definitivo, producto de una investigación tanto a la SAV como al hospital, que duró más de tres meses, donde determinan una cantidad de hechos: con respecto a personas y con respecto a la propia institución, de los cuales se señala: todo un análisis histórico-legal que determina que la SAV es una Institución Pública constituida bajo la figura de derecho privado y que el H.O.P.M. es una Unidad Ejecutora Local de la SAV y por tanto debe ceñirse sus actuaciones al marco jurídico que regula el Estado.

En efecto la Contraloría General de la República en esa Auditoría estableció que: Se dictó el Decretó Nº 401 de fecha 14 de diciembre de 1984, contentivo de las Normas sobre las Fundaciones, asociaciones y Sociedades Civiles del Estado y el Control de los Aportes Públicos a las Instituciones Privadas Similares, publicado en la Gaceta Oficial Nº 33134 de fecha 28 de diciembre del mismo año, dictado de conformidad con el artículo 1 aparte 1-8 de la Ley Orgánica que Autoriza al Presidente de la República para adoptar medidas económicas o financieras requeridas por el interés público, denominada Ley Habilitante, para que en Consejo de Ministros y dentro del lapso de un año dictara medidas dirigidas a: “modificar, suprimir, fusionar o liquidar los institutos Autónomos, las empresas del estado y las compañías en que la Nación y los institutos autónomos poseen la mitad o más del capital social, las fundaciones y asociaciones. (...) Se establece también que la enajenación o gravamen de los bienes que conforman su patrimonio deberá ser autorizada por el organismo a quien corresponda la tutela. Siendo el organismo tutelar de las asociaciones civiles, conforme al artículo 20 del citado cuerpo normativo, aquel de los indicados en el artículo 2 que tenga atribuida la coordinación y control de las actividades que

constituyan el objeto principal de la Asociación de lo cual surge la obligación inmediata e ineludible de la SAV, de ejercer las acciones dirigidas a adecuar sus estatutos al marco regulatorio, por lo que debió reestructurarse, planificar sus actividades, elaborar su presupuesto, conforme a los lineamientos dictados por la Oficina Central de Presupuesto, así como rendir cuenta de su gestión ante el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

(....) Con fundamento en el análisis precedente, es posible afirmar que la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, encuadra en las variables siguientes: está dentro de la estructura organizativa del Estado, posee una participación patrimonial incuestionable del estado tanto en el momento de su nacimiento, como durante su desarrollo, en cumplimiento con lo que la doctrina ha denominado adherencia al fin de prestación de servicio y está sometida al control de la Contraloría General de la República; por lo que este órgano Contralor estima, que es un ente estatal constituido bajo la forma de Derecho Privado, destinado a la lucha contra el flagelo del cáncer, constituido con el objeto de velar por el cumplimiento de una finalidad pública, cuyo garante por excelencia es el estado venezolano. Siendo por su parte, el Hospital Oncológico Padre Machado, un ente sin personalidad jurídica, al no verificarse por parte de este Organismo Contralor la existencia del documento legal que evidencie su creación, de lo cual se colige que estamos ante la presencia de una persona jurídica de hecho más no de derecho, por cuanto no se cumplieron las formalidades previstas en el Código Civil, para su constitución, lo que le otorga existencia en la esfera jurídica, por lo tanto se constituye en un ente desconcentrado de la SAV.

Este hecho de señalar a la SAV y por ende al H.O.P.M como entidad pública realmente contrasta con lo que ha rezado la mayoría de los trabajadores de esta institución: “somos una institución privada sin fines de lucro....”

De los párrafos anteriores se desprende que tanto SAV como el H.O.P.M. han sido desde siempre un ente público y que todos los aportes, donaciones y subsidios recibidos del estado, debían seguir el marco regulatorio a que se refiere la Auditora de

la Contraloría General de la República y que es aquel compuesto, en principio por la Ley Orgánica de la Administración Financiera y sus Reglamentos, Ley Orgánica de Presupuesto, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal y sus Circulares, Ley de Licitaciones, Decreto de Contrataciones de Obras de la Administración Pública, Ley Contra la Corrupción y en fin, todas aquellas leyes que regulan la actividad administrativa de los Entes Públicos.

Este plan tiene la responsabilidad de definir las etapas de desarrollo del proyecto de hospital y debe ser una guía que facilite la creación, el desarrollo y el crecimiento del mismo. Es también una carta de presentación de sus trabajadores ante el ente rector, a fin de definir o colaborar con este en cuanto a inversiones a realizar y para obtener el financiamiento necesario. Además, siempre que se cuenta con un plan claro, aunque pueda no ser el mejor, su existencia minimiza la incertidumbre que provocan los cambios (aunque estos puedan presumirse para bien), reduce la curva de aprendizaje y el riesgo de fallas para el inicio o crecimiento de este nuevo proyecto: Hospital Oncológico Modelo, como centro de salud especializado que cumple y seguirá cumpliendo ante todo una razón social y comunitaria, amén de que también la presentación de un plan de acción participativo y donde se plasme la visión y el sentido de pertenencia de esta comunidad hospitalaria, facilita el análisis de la viabilidad, factibilidad técnica y económica del proyecto.

Este plan debe justificar cualquier meta sobre el futuro que se fije. Debe ser muy dinámico, por lo que debe ser analizado y renovado de acuerdo a las necesidades del momento, por lo que debe ser actualizado y renovado de acuerdo a las necesidades del momento. Asimismo, debe proporcionar un panorama general de la situación actual y de los requerimientos del crecimiento para la institución. Incluye además, información histórica y comparativa, con datos estadísticos y gráficos de los últimos cinco años, sobre diferentes aspectos del hospital.

Actualidad en el H.O.P.M.

En el mes de marzo (30-03-07) la alta gerencia del Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS) dio lineamientos precisos para un acto público cuyo objetivo fue que los recursos humanos que laboren el HOPM en las diferentes disciplinas, renunciaran a la Sociedad Anticancerosa; dando información a los trabajadores sobre: el reconocimiento de beneficios salariales, ajustes de sueldo, escalafón a través del S.S.O., es decir, un cargo en el Seguro Social a partir de ese momento con todos los beneficios de ley; lo cual se logró. El resultado de esta asamblea se promulgó en una resolución donde se incorporaba de manera inmediata a los trabajadores al S.S.O; mediante nómina y apertura de cuentas.

Actualmente el H.O.P.M. se denomina con el epónimo de "Servicios Oncológicos de Salud"; como producto del resultado de la Asamblea efectuada en el 2007; lo cual se publicó en la Gaceta Oficial; lo cual representa una contradicción para la Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud.

Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

Artículo 83; "La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado que lo garantizará, como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso da los servicios, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, (...)". (p.32)

Artículo 85: "El financiamiento del sistema público de salud (...), el Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria". (p.32)

Según los artículos antes mencionados, la salud es un derecho de todo ser humano, es obligación del estado promover políticas de salud donde se eleven los

estilos de vida. Toda persona está en el deber de participar activamente en la promoción y defensa de su propia salud al igual que cumplir con todas las medidas sanitarias que establece la ley. Por otra parte el estado está obligado al financiamiento de la salud, así como garantizar el presupuesto para la salud que permita que se cumplan los objetivos de la política sanitaria, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos por el estado venezolano.

Ley contra la corrupción (2003)

Artículo 6. "En la administración de los bienes y recursos públicos, los funcionarios y empleados públicos se regirán por los principios de honestidad, transparencia, participación, eficiencia, eficacia, legalidad, rendición de cuentas y responsabilidad". (p.6)

Artículo 20. "Los funcionarios públicos (...) deberán rendir cuentas de los bienes y recursos públicos que administren de conformidad con las disposiciones establecidas en dicha Ley. En todo caso, el informe de rendición de cuentas correspondiente será público y a él tendrá acceso cualquier ciudadano". (p.18)

Artículo 21. "Los funcionarios y empleados públicos responden civil, penal, administrativa y disciplinariamente por la administración de los bienes y recursos públicos, de conformidad con lo establecido en la ley". (p.18)

Estos artículos se relacionan directamente con la investigación planteada ya que el proyecto incluye la solicitud de bienes materiales y financieros que deberán ser administrados por empleados y directivos del H.O.P.M y es importante tener presente la seria responsabilidad que envuelve manejar dineros públicos.

Código Deontológico Médico (1985)

El Ethos comprende aquellas actitudes distintivas que caracterizan a una cultura o a un grupo profesional en cuanto a que esta cultura o profesión sostienen una postura que demuestra la dedicación a ciertos "valores" y a la jerarquía de los mismos. El

Ethos médico traduce la calidad de miembro de una profesión entendida como una vocación en el sentido de un servicio irrevocable a la comunidad y una dedicación de “valores" más que "ganancia financiera".

El código de ética en medicina obedece a un esfuerzo premeditado de fortalecer el Ethos médico, sirviendo de ayuda a los médicos -individual o colectivamente- en el mantenimiento de un alto nivel de conducta ética. Las orientaciones del mismo determinan lo que debe considerarse conducta apropiada en relación con los pacientes, con colegas, con los miembros de profesiones afines y con la sociedad.

Las pautas contenidas en el código de ética deben distinguirse de las imposiciones descritas en la Ley de Ejercicio de la Medicina, y es obvio que el estricto cumplimiento del primero evita o aminora la interferencia del Estado en cuestiones intrínsecas del ejercicio profesional médico.

La ética de los médicos se fundamenta en un código de comportamiento aceptado por los miembros de nuestra profesión y de obligatorio cumplimiento, pero no por ello dejan de observarse singulares coincidencias entre las normas éticas y las disposiciones legales aunque su origen sea diferente. Así, una conducta infame constituye una ofensa que cae bajo ambas jurisdicciones y aunque numerosos aspectos de la praxis médica quedan fuera de lo contemplado por el ordenamiento legal, no por ello pierden relevancia ya que constituyen un comportamiento impropio merecedor de la desaprobación del gremio médico. El comportamiento ético es un deber autoimpuesto por el médico honesto, orgulloso de no ceder a ciertas tentaciones y cuyo efecto pudiera no someterle a medidas punitivas legales, pero cuya práctica no por ello dejaría de constituir acciones repugnantes y por lo mismo indeseables. La desaprobación por los demás miembros de la profesión, la sanción de orden moral, involucra mayor castigo que la aplicación de medidas legales, e inclusive no actúa como atenuante para la pena de orden de orden moral, la ausencia de sanciones de carácter jurídico.

Deberes Generales de los Médicos

Artículo 1°.- El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico.

Artículo 2°.- El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

Los ideales de la profesión médica exigen que la responsabilidad del médico se extienda no sólo al individuo sino también a toda la comunidad. Por ello aparte de su responsabilidad individual en el cuido del paciente el médico debe cumplir con la responsabilidad social de promover la salud de la colectividad. Los deberes del médico hacia sus pacientes deben prevalecer sobre sus derechos tantos individuales como en fundición gremial.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGIO

Este capítulo refiere cómo se efectuó la investigación a) el tipo de estudio, b) sistema de variable; c) población, d) muestra, e) método e instrumento de recolección de datos; f) confiabilidad y validez; g) procedimiento utilizado en la recolección de datos y técnica de análisis de los datos.

Tipo de Estudio

El estudio se considera un proyecto factible y la Universidad Pedagógica Experimental Libertados (2006) explica que: es el "desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales". (p.81), puede referirse a la formación de políticas, programas, tecnología, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o de un diseño que incluya ambas modalidades.

El Proyecto H.O.P.M., tiene como propósito fundamental dar solución a corto plazo al problema referido, apoyándose en la investigación descriptiva – documental y de campo, utilizada en este estudio en la elaboración del marco referencial.

La investigación realizada es un estudio descriptivo, ya que su propósito es dar respuesta al Conflicto Organizacional y su Repercusión en el desarrollo de la Gestión Institucional. Hospital Oncológico "Padre Machado". Este tipo de estudio es descrito por Ferrer (2005) afirmando: "Es aquella investigación que refiere e interpreta la realidad social existente" (p.83); como es el caso del H.O.P.M.

Este tipo de estudio según Hernández, Fernández y Batista (2006) "Analizan como es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes" (p.70). Con respecto al

tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información, la investigación se cataloga de tipo prospectivo debido a que los datos de estudio son actualizados. Pardo (2000) afirma que "Son los datos que registran la información según van ocurriendo los fenómenos" (p.93), como es el caso de la investigación presentada.

Es un estudio de campo porque se realizó en el lugar objeto de estudio, se relaciona con una realidad social, al respecto Alderete (2001) dice: "La investigación de campo se caracteriza por cumplirse en el lugar donde se suceden los hechos, comprendidos en los objetivos" (p.72), la misma se efectuó en el H.O.P.M.

Este tipo de investigación es documental debido a que se obtuvo información relacionada con los objetivos del estudio, mediante documentos, Ramírez (2002) expresa: "Cuando la fuente principal de información son documentos y cuando el interés del investigador es analizar los hechos en sí mismo (Fuentes primarias) o como documentos que nos brindan información sobre otros hechos (Fuentes secundarias)" (p.30). Se revisaron documentos importantes que involucran los aspectos organizacionales, conflictos existentes y aspectos conceptuales, profesionales y personales; así mismo reglamentos internos de la Gerencia Médica del H.O.P.M., documentos de la Contraloría (Anexos) y Gaceta Oficiales.

Sistema de Variables

Variable 1: Conflicto Organizacional

Definición Conceptual: "El Conflicto es un desacuerdo sobre eventos sustanciales y antagónicos emocionales" (Shermerhorn, 2002, p.339)

Definición Operacional: Se refiere a los aspectos institucionales que involucran a la organización y a los conflictos presentes que indican que se debe resolver para lograr una oportuna integración en el H.O.P.M.

Variable 2: Gestión Institucional

Definición Conceptual: "Es el conjunto de políticas, procedimientos y medios capaces de guiar a los administradores hacia los objetivos establecidos" (Blanco, 2001; p.27)

Definición Operacional: Se refiere a los Procesos gerenciales: Administrativo, Sistema de Información, Financieros, asistenciales e intervención del estado en el H.O.P.M. que forman parte de la gestión institucional.

CUADRO I

VARIABLE 1: CONFLICTO ORGANIZACIONAL

DIMENSIONES	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
Aspectos Institucionales Se refieren a los principios que guían y orientan al H.O.P.M. como organización; y que deben ser permanentes para evitar conflictos	ORGANIZACIÓN	– Principios Rectores - Misión - Visión - Objetivos – Políticas establecidas – Estructura Organizativa – Organigrama – Reglamento – Proyectos y Planes	1 2 3 4 5 6 7-8 9 10-11
	CONFLICTO	– Caracterización del Conflicto – Comunicación – Fuentes – Tipos – Reacciones al conflicto – Consecuencias del Conflicto – Resolución de Conflictos	12-13-14-15 16 17 18 19 20 21

CUADRO 2

VARIABLE 2: GESTIÓN INSTITUCIONAL

DIMENSIONES	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
Procesos Gerenciales Se refieren a los procesos administrativos, sistema de información, procesos financieros, servicios asistenciales y proceso de Intervención del Estado que formaron parte de la Gestión Institucional en el H.O.P.M.	– Proceso Administrativo	– Planeación – Organización – Formación de Equipo de trabajo – Dirección – Control	22 23 24 25 26-27
	– Sistema de Información	– Proyecto en Red – Programa Inducción – Manual Proceso	28 29 30
	– Procesos Financieros	– Actividad Económica – Inversiones – Costo de Servicios	31 32 33
	– Servicios Asistenciales de Salud	– Recursos Humanos – Servicios Ofertados	34-35 36
	– Proceso de Intervención del Estado	– Identidad Institucional – Inestabilidad laboral – Desequilibrio Financiero – Incertidumbre	37 38 39 40

Población

Sobre la población de una investigación, Batista (2006) enfatiza: "... es un conjunto para el cual serán válidas las condiciones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, unidades o cosas) que van a estudiar" (p.90). La población objeto de estudio está constituida por 40 recursos humanos, médicos y administrativos que laboran en el H.O.P.M. en los diferentes turnos de trabajo.

Muestra

Para el estudio presentado la muestra a tomar fue no probabilística; definida por Hernández, Fernández y Batista (ob.cit) como: "La elección de los sujetos no depende de que todos tienen la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador o grupo de encuestadores" (p.231). Se consideró toda la jornada laboral, se seleccionó una muestra no probabilística de 40 recursos. El tamaño de la muestra obedece a los mismos conflictos existentes en el hospital.

Método e Instrumento de Recolección de datos

Considerando la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, Hurtado y Toro (2001) expresaron que: "Consiste en formular preguntas directas a una muestra significativa de sujetos a través de un cuestionario previamente elaborado, con el fin de describir y/o relacionar características personales en ciertos ámbitos de información necesaria para responder el problema de investigación" (p.87)

Para este método se utilizó como instrumento el cuestionario; Sierra (2001) lo define como: "un conjunto de preguntas preparadas cuidadosamente sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación sociológica para su contestación por la población a su muestra a que se extiende el estudio emprendido" (p.264).

El cuestionario aplicado es para la Gerencia Médica, Enfermería y Administrativos que conformará la muestra de estudio; fue diseñado acorde a criterios de una escala técnica tipo Lickert de tres alternativas (siempre, algunas veces, nunca), considerada la mejor forma de recabar la información necesaria para el estudio, el mismo estará constituido por 28 ítems. (Anexo C) para el Cuestionario.

Confiabilidad y Validez

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es explicado por Hernández, Fernández y Batista (ob.cit): "Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto y objeto, produce iguales resultados". (p.242)

Para conferirle confiabilidad al instrumento de recolección de datos (cuestionario), se aplicó una prueba piloto al personal que no formará parte de la muestra en el H.O.P.M. en dos oportunidades, con intervalo de una semana en cada aplicación para calcular el coeficiente de estabilidad, a través del método Test, retest, siendo el resultado. (Anexo D)

La validez de un instrumento de recolección de datos es definida por Ferrer (ob.cit) como: "Designa si un instrumento o prueba mide o no lo que pretende medir, se refiere a la existencia o no de una adecuación entre el objeto de la investigación y el instrumento de la misma..." (p.140). La validez del cuestionario se obtuvo a través de "Juicio de expertos", en contenido del área de gerencia en salud, metodología de la investigación y estadística. (Anexo E)

Procedimiento a seguir en la Recolección de Datos

En el procedimiento de recolección de datos se utilizaron los siguientes pasos: El estudio se realizará durante un lapso de seis (6) meses, partiendo desde su planificación hasta la presentación de los resultados.

Se solicitó autorización ante la gerencia médica y del H.O.P.M. para la revisión de documentos de la institución y aplicar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario); la gerencia médica informó a la Comisión de Bioética, quienes solicitaron el Capítulo I del estudio; una vez autorizado se procedió a la aplicación del instrumento en la jornada de trabajo a médicos, enfermeras y personal administrativo.

Se contó con la investigadora y el personal médico para recabar los datos, y con los recursos materiales y financieros necesarios para llevar a buen término el proceso de investigación de campo. Una vez recabados los datos se aplicará la estadística descriptiva porcentual, a través de la distribución de frecuencias analizada por Hernández, Fernández y Batista (ob.cit) como: "Un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías" (p.350). Cada cuadro contiene la distribución de frecuencias absolutas (Fa) y los porcentajes de cada caso, éstos serán tabulados, analizados e interpretados

Técnica de Análisis de los Datos

El proceso efectuado para el análisis de los datos es el siguiente: La información obtenida se agrupa acorde al contenido de cada indicador considerando cada subindicador y los respectivos ítems.

Se presentarán los cuadros con sus respectivos análisis cuantitativos y cualitativos y la representación gráfica correspondiente a cada ítem; se trabajará en función de datos agrupados. Por último, se plasmó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos; cotejados con las bases teóricas, que sustentan el problema.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo presenta los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario) a la muestra seleccionada para el estudio.

El producto obtenido se plasma en los cuadros (3,4,5,6,7,8,9) y en los gráficos (1,2,3,4,5,6 y 7) y se realiza un análisis cualicuantitativo, relacionando el cuadro a su respectivo gráfico.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Cuadro 3

Frecuencia absoluta y porcentajes de las respuestas emitidas por la Dirección Médica, Enfermeros y Administrativos en relación a: Conflicto Organizacional, en su Dimensión: Aspectos Institucionales e Indicador Organización: Principios Rectores, Políticas, Estructura, Reglamento, Proyectos, Planes, Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Aspectos Institucionales. Organización

Principios Rectores – Políticas – Estructura – Reglamento – Proyectos - Planes

Opciones / Ítems	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
1	5	18	7	25	28	70	40	100
2	4	14	4	14	32	71	40	100
3	9	32	3	11	28	57	40	100
4	2	07	7	25	31	68	40	100
5	0	-	5	18	35	82	40	100
6	4	14	10	36	26	50	40	100
7	2	07	8	29	30	64	40	100
8	3	11	10	36	27	54	40	100
9	4	14	16	57	20	29	40	100
10	5	18	10	36	25	46	40	100
11	6	21	5	18	20	61	40	100
Total Agrupado	4	14	8	28	28	58	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la Muestra de estudio.

Análisis

En el Cuadro 3 se observa que el 58% de la muestra sujeta a estudio, es decir, personal médico, enfermería y administrativo que labora en el HOPM coinciden en responder que nunca han conocido los principios rectores; Misión, Visión, Objetivos, políticas establecidas, estructura organizativa, reglamentos, proyectos y planes; sin embargo existe un 28% que informa que algunas veces conocieron estos aspectos; un 14% expresó que siempre ha conocido estos aspectos organizacionales (Gráfico 1).

Los resultados mencionados llevan a inferir la necesidad de promover los aspectos institucionales a los trabajadores de este importante centro de salud con el propósito que el personal identifique donde está, hacia donde se dirige y cuál es la razón de existencia del HOPM

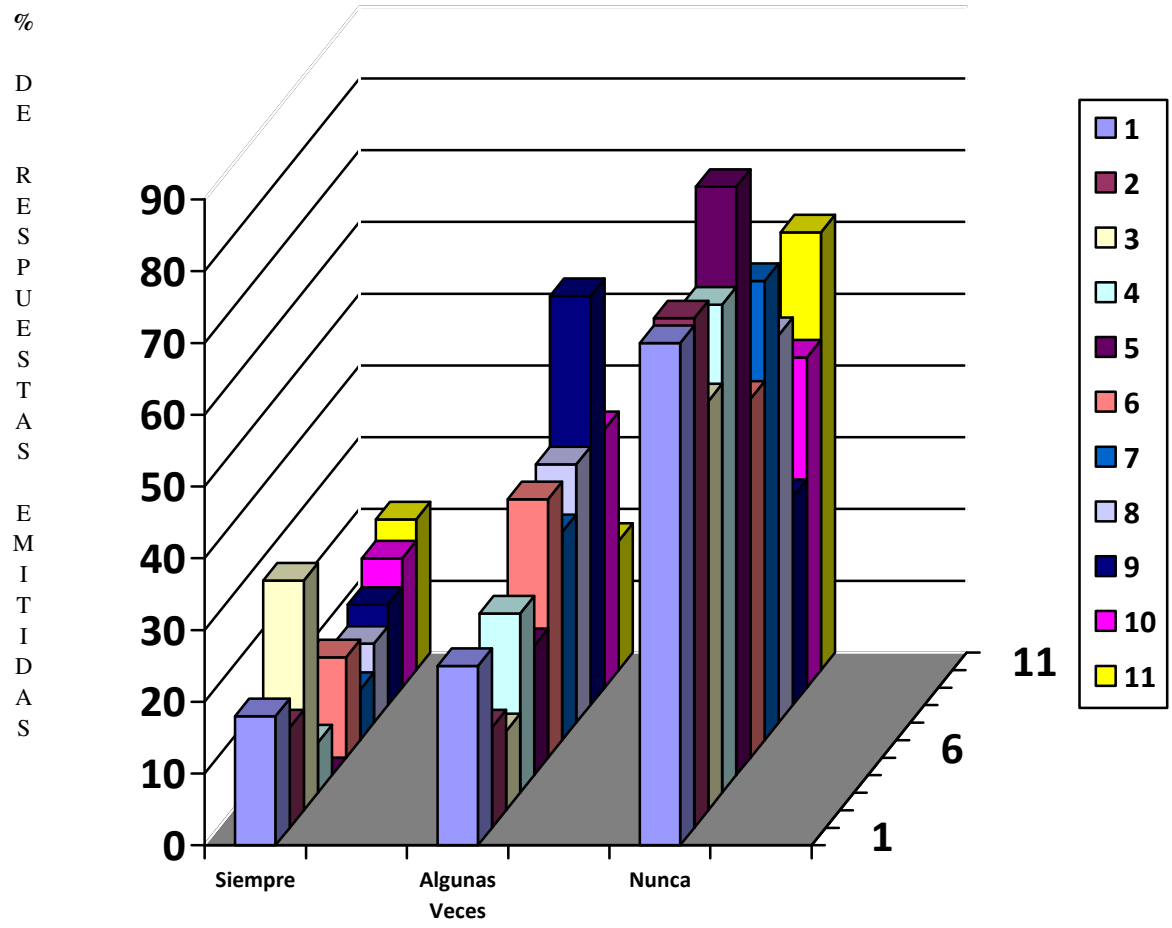


Gráfico 1. Porcentajes de las respuestas emitidas por la Dirección Médica, Enfermeros y Administrativos en relación a: Conflicto Organizacional, en su Dimensión: Aspectos Institucionales e Indicador Organización: Principios Rectores, Políticas, Estructura, Reglamento, Proyectos, Planes, Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Fuente: Cuadro 3

Cuadro 4

Frecuencia absoluta y porcentajes de las respuestas emitidas por la Dirección Médica, Enfermeros y Administrativos en relación a: Conflicto Organizacional, en su Dimensión e Indicador: Aspectos Institucionales, Conflicto, caracterización, comunicación, Fuentes, Tipo, reacciones, consecuencias y resolución. Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Aspectos Institucionales. Conflicto

Caracterización – Comunicación – Reacciones – Consecuencias - Resolución

Opciones / Ítems	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
12	15	53	5	18	20	29	40	100
13	17	61	6	21	17	18	40	100
14	19	68	4	14	17	18	40	100
15	20	71	4	14	16	14	40	100
16	24	86	4	14	12	-	40	100
17	26	93	2	7	12	-	40	100
18	22	76	4	14	14	7	40	100
19	21	75	5	18	14	7	40	100
20	24	86	4	14	12	-	40	100
21	15	53	12	6	13	4	40	100
Total Agrupado	20	72	5	18	15	10	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la Muestra de estudio.

Análisis

El cuadro 4 expresa que el 72% de la muestra afirma que siempre sabe lo que es un conflicto organizacional, que fortalece los sentimientos de identidad, representa frustración, que la comunicación es una herramienta básica del contacto organizacional, donde participan diversas fuentes, que son de varios tipos; que el conflicto organizacional ocasiona reacciones diversas en los trabajadores, que tiene consecuencias y que se deben utilizar métodos alternativos para la resolución de conflictos, existiendo un 18% de la muestra que enfatiza que algunas veces sabe lo que es el conflicto en la organización y el 10% plantea que nunca sabe lo que es un conflicto en la organización. (Gráfico 2)

Es importante señalar que los resultados expresan que es necesario normar el significado de un conflicto organizacional.

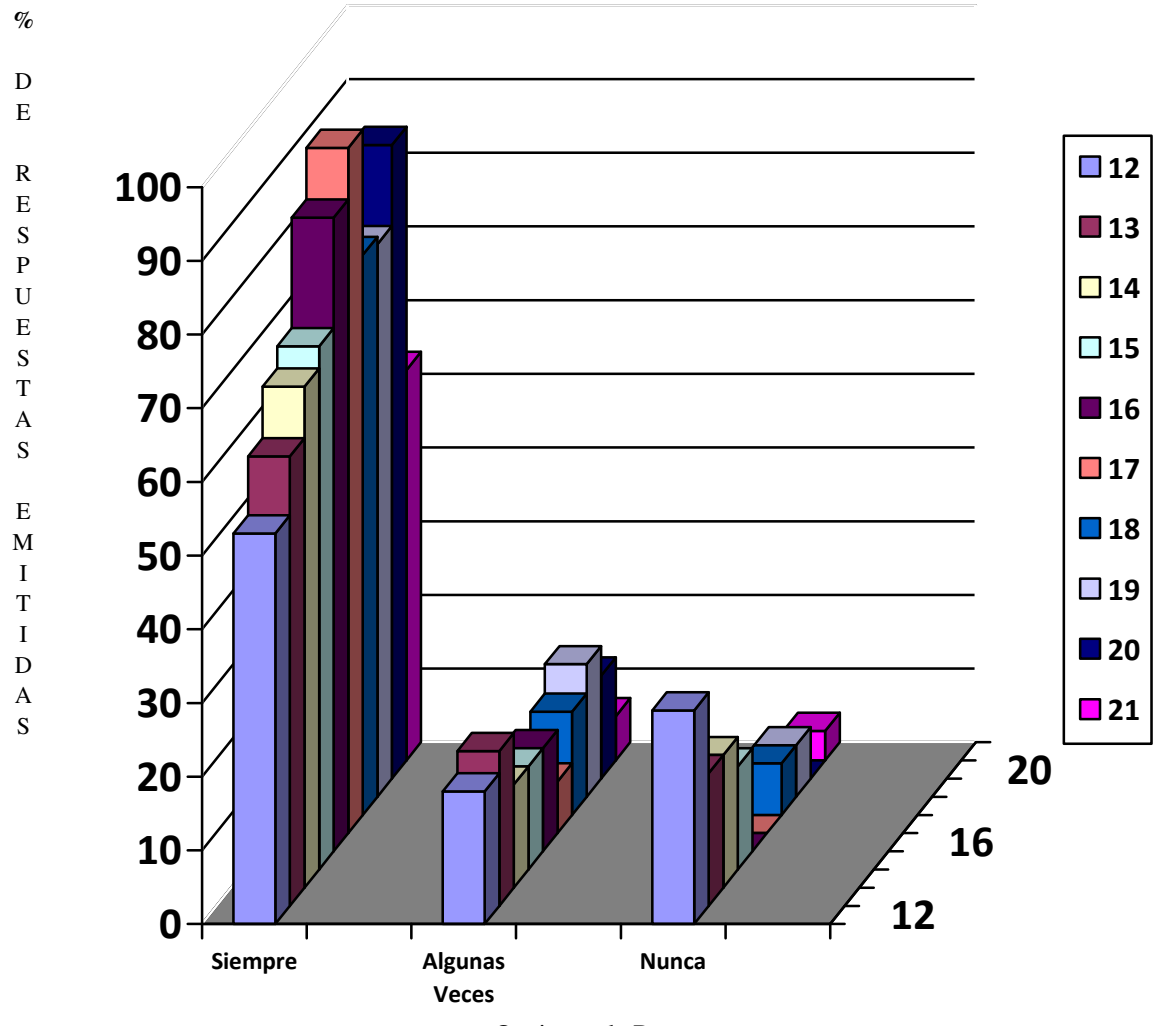


Gráfico 2: Porcentajes de las respuestas emitidas por la Dirección Médica, Enfermeros y Administrativos en relación a: Conflicto Organizacional, en su Dimensión e Indicador: Aspectos Institucionales, Conflicto, caracterización, comunicación, Fuentes, Tipo, reacciones, consecuencias y resolución Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Fuente: Cuadro 4

Cuadro 5

Frecuencia absoluta y porcentajes de las respuestas emitidas por el personal en relación a: Gestión Institucional, en su Dimensión e Indicador: Procesos gerenciales, Proceso Administrativo. Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Procesos Gerenciales

Proceso Administrativo, Planeación, Organización, Dirección y Control

Opciones / Ítems	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
22	1	36	12	43	27	21	40	100
23	14	50	10	36	16	14	40	100
24	10	36	6	21	24	43	40	100
25	10	36	10	36	20	29	40	100
26	8	29	12	43	20	29	40	100
27	8	29	14	50	18	21	40	100
Total Agrupado	9	36	11	38	20	26	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la Muestra de estudio.

Análisis

El cuadro 5 explica que el 38% de la muestra sujeta de estudio, informa que algunas veces los procesos administrativos se realizan en la gestión institucional del HOPM; sin embargo, el 36% afirma que siempre se cumple con este importante proceso; pero el 26% reitera que nunca se cumple con los procesos señalados. (Gráfico 3)

Es importante señalar que el proceso administrativo es fundamental para el éxito de la gestión institucional.

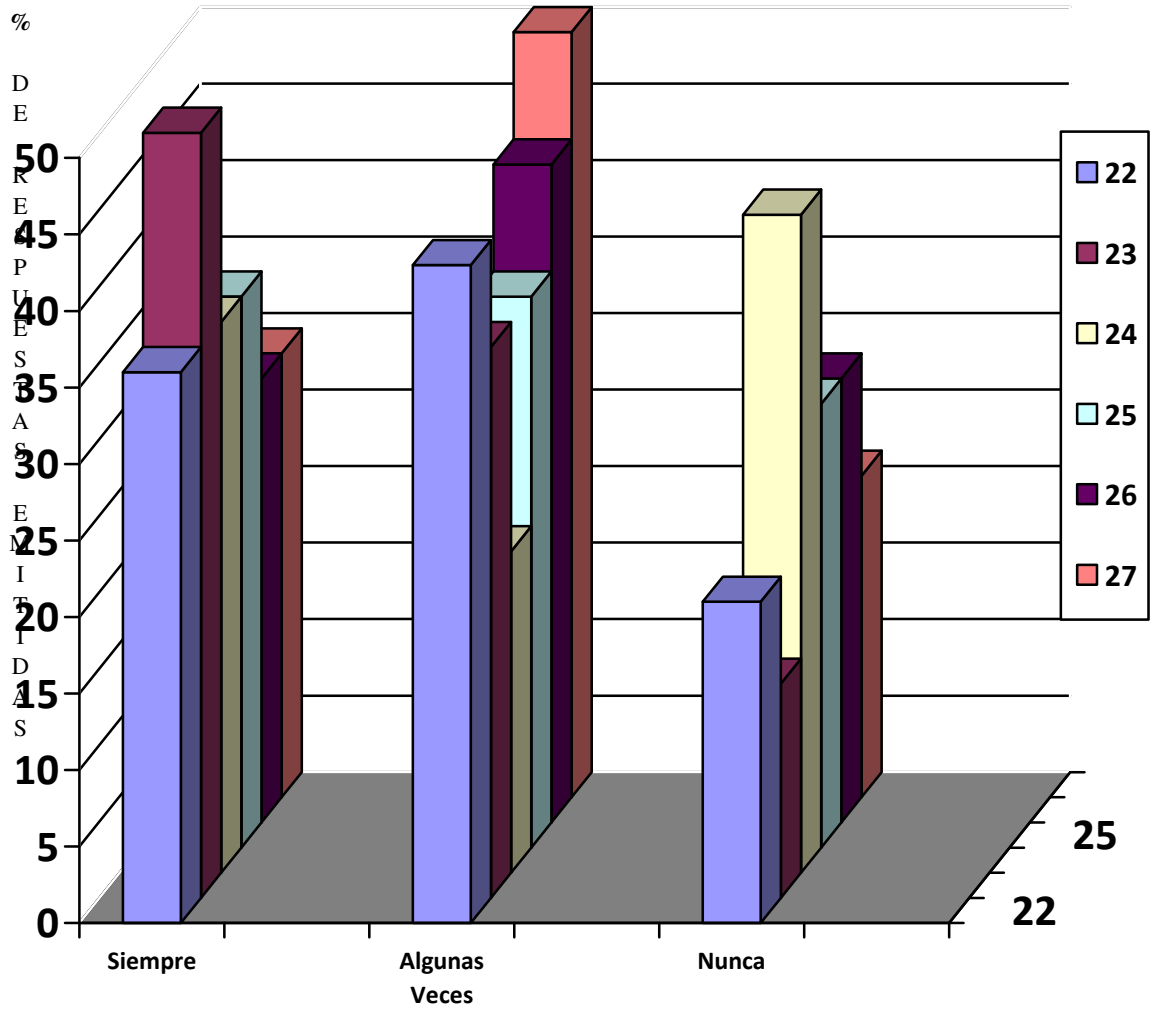


Gráfico 3. Porcentajes de las respuestas emitidas por el personal en relación a: Gestión Institucional, en su Dimensión e Indicador: Procesos gerenciales, Proceso Administrativo Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Fuente: Cuadro 5

Cuadro 6

Frecuencia absoluta y porcentajes de las respuestas emitidas por la muestra en relación a: Gestión Institucional, en su dimensión e indicador: Procesos Gerenciales, Sistemas de Información, Proyecto en red, Programa de Inducción y Manual de Proceso. Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Procesos Gerenciales

Sistemas de Información, Proyecto en Red, Programa, Manual

Opciones / Ítems	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
28	21	75	7	25	12	-	40	100
29	17	61	6	21	17	18	40	100
30	-	-	8	29	32	71	40	100
Total Agrupado	12	45	7	25	20	30	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la Muestra de estudio.

Análisis

El cuadro 6 informa que el 45% de la muestra sujeta de estudio afirma que siempre existe el sistema de información en red en el HOPM, que existe normativa para su aplicación y que esta el manual de proceso de la gestión institucional; el 30% reitera que nunca ha observado los aspectos señalados y el 25% dice que algunas veces ha observado el desarrollo de la gestión institucional para lograr estos planteamientos (Gráfico 4).

Estos procesos gerenciales son indicadores de avance organizacional, por lo tanto deben ser revisados.

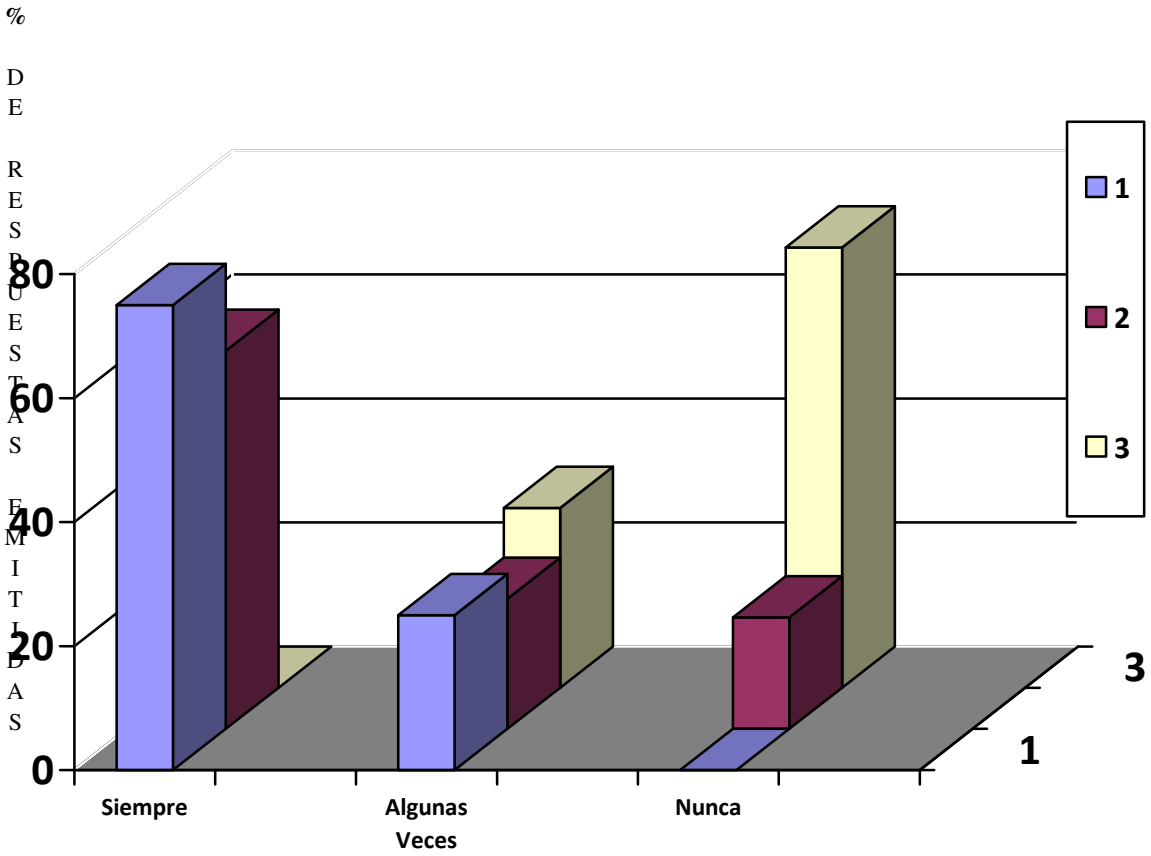


Gráfico 4 porcentajes de las respuestas emitidas por la muestra en relación a: Gestión Institucional, en su dimensión e indicador: Procesos Gerenciales, Sistemas de Información, Proyecto en red, Programa de Inducción y Manual de Proceso. Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Fuente: Cuadro 6

Cuadro 7

Frecuencia absoluta y porcentajes de las respuestas emitidas por la muestra en relación a la Gestión Institucional en su Dimensión e Indicador: Procesos gerenciales, Procesos Financieros, Actividad económica, Inversiones, Costos. Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Procesos Gerenciales. Procesos Financieros

Actividad Económica. Inversiones, Costos, Servicios de Salud

Opciones / Ítems	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
31	20	71	8	29	12	-	40	100
32	18	64	6	21	16	21	40	100
33	20	71	4	14	16	14	40	100
34	12	43	8	29	20	36	40	100
35	10	36	-	-	30	43	40	100
36	20	71	8	29	12	-	40	100
Total Agrupado	16	59	6	20	18	20	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la Muestra de estudio.

Análisis

El 59% de la muestra expresó que los procesos financieros representan la actividad económica de la gestión institucional del HOPM; sin embargo el 20% coincide en afirmar que algunas veces no se presenta a la gerencia médica la relación de costos por servicio de salud ofertados; asimismo, el 18% expresó que nunca saben que los proceso financieros representan la actividad económica de la institución. (Gráfico 5). Los resultados reflejan la relevancia de la gestión institucional para el logro de metas y objetivos.

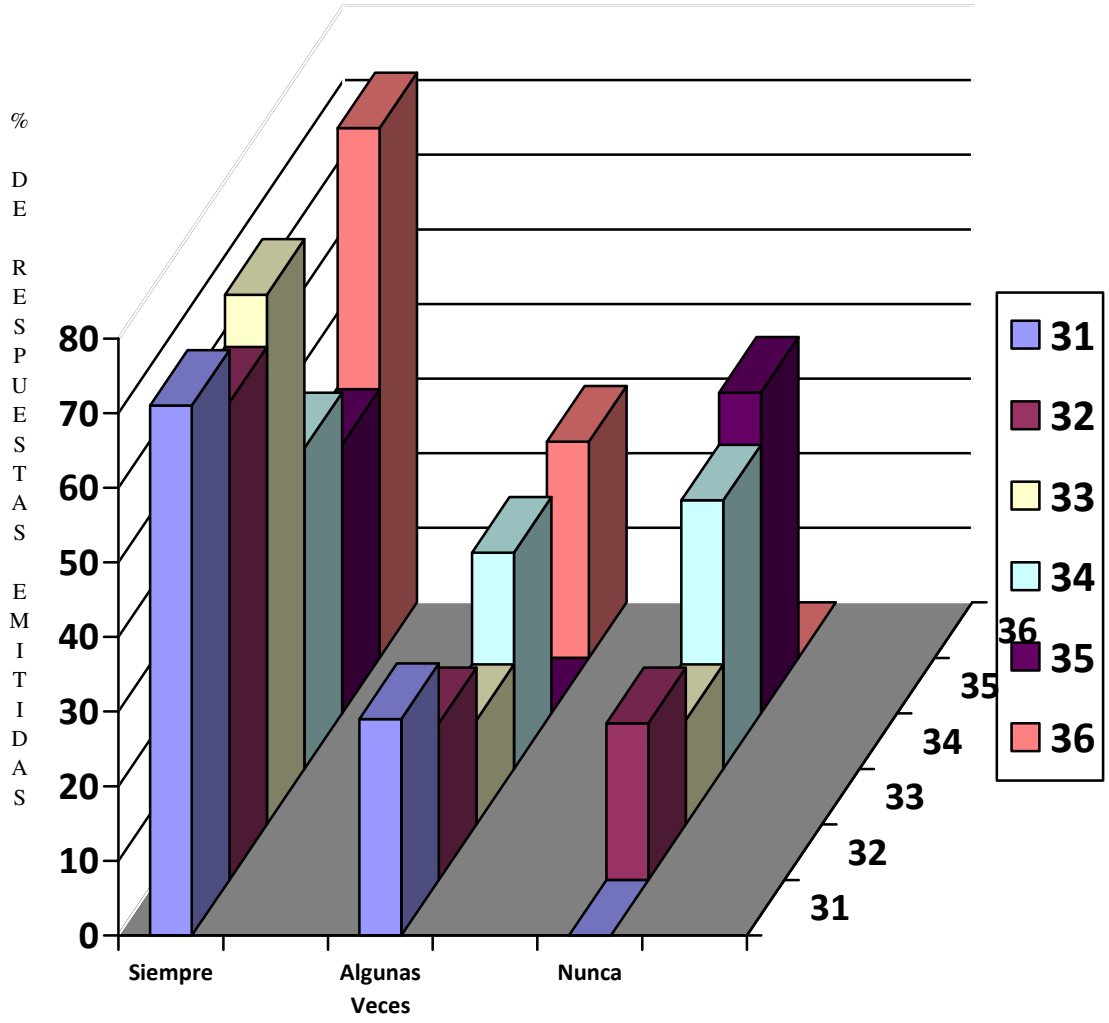


Gráfico 5. Frecuencia absoluta y porcentajes de las respuestas emitidas por la muestra en relación a la Gestión Institucional en su Dimensión e Indicador: Procesos gerenciales, Procesos Financieros, Actividad económica, Inversiones, Costos. Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Cuadro 8

Frecuencia absoluta y porcentajes de las respuestas emitidas por la muestra en relación a la Gestión Institucional en su Dimensión e Indicador: Procesos gerenciales, Intervención del Estado. Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Procesos Gerenciales. Intervención del Estado

Inestabilidad – Desequilibrio - Incertidumbre

Opciones / Ítems	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
37	16	57	4	14	20	29	40	100
38	20	71	6	21	14	7	40	100
39	25	89	3	19	12	-	40	100
40	26	93	2	7	12	-	40	100
Total Agrupado	22	76	3	15	15	9	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la Muestra de estudio.

Análisis

El cuadro 8 plantea que el 76% de la muestra sujeta de estudio afirma que en el HOPM se observa identidad institucional, inestabilidad laboral, desequilibrio financiero e incertidumbre por los procesos gerenciales actuales. (gráfico 6).

Los aspectos planteados expresan la necesidad de resolver el conflicto organizacional existente y que repercute en la gestión institucional.

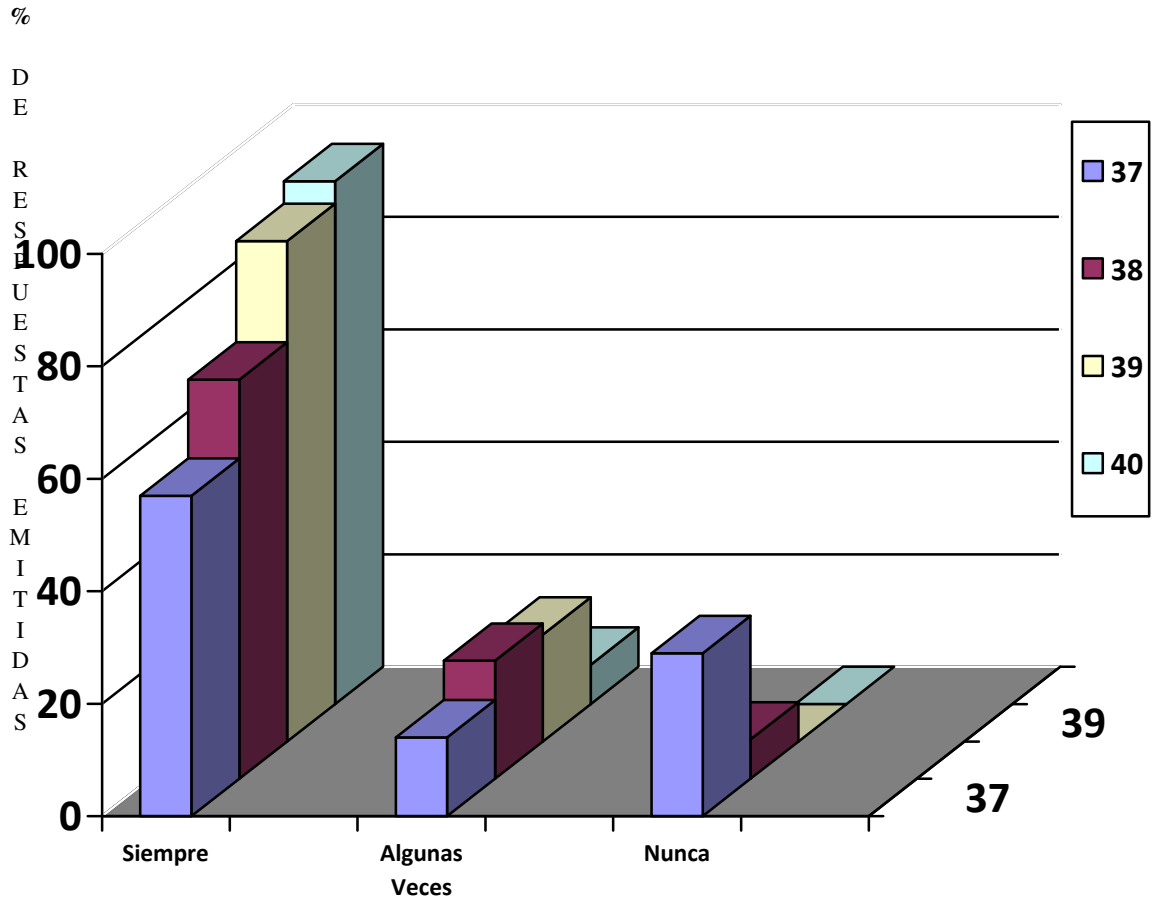


Gráfico 6: Porcentajes de las respuestas emitidas por la muestra en relación a la Gestión Institucional en su Dimensión e Indicador: Procesos gerenciales, Intervención del Estado. Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), Caracas. Año 2009.

Análisis e Interpretación de los Resultados

Los resultados obtenidos a través de la recolección de los datos enmarcan información relacionada a Conflicto Organizacional y repercusión en el desarrollo de la Gestión Institucional Hospital Oncológico "Padre Machado", lo que redunda en obtener una apreciación objetiva de los aspectos institucionales y proceso gerencial.

Los aspectos institucionales en su dimensión organización enmarcan un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formado por dos o más personas, cuya cooperación recíproca es esencial; existe cuando hay personas capaces de comunicarse y están dispuestas a trabajar conjuntamente y desean obtener un objetivo común, lo cual coincide con lo expuesto por Chiavenato (2006).

Toda organización debe enmarcar su gestión institucional con los criterios del proceso de dirección estratégica, lo cual tiene que ver con las decisiones para el futuro, adelantándose a los acontecimientos; para lo cual es importante señalarlos principios rectores de la organización como son: visión, misión; lo que se logra mediante un proceso de pensamiento creativo y lógico, singular y único de cada organización; explicado por Toro (2000) y se refleja en el cuadro 3 y gráfico 1.

Los objetivos definen los resultados específicos que pretende alcanzar toda organización a través del cumplimiento de su misión básica y con miras al logro de la visión, tal como lo sostiene Ogliastu (2006) y las políticas de la organización para el alcance de los objetivos, mediante la utilización de los recursos disponibles, señalado por Toro (ob.cit).

La estructura organizacional es el esquema de trabajo por el cual muere toda organización, departamento o sección y el organigrama funcional combina los puestos de trabajo de acuerdo con sus funciones, que pueden estar a cargo de un departamento concreto explicado por Toro (2000). En cuanto al conflicto organizacional los resultados reflejan los aspectos pautados por Mendoza (2007). (Cuadro 4, gráfico 2).

El proceso administrativo como marco fundamental de la gestión institucional se corresponde con lo plasmado por Chiavenato (2007). Cuadro 5 y gráfico 3. Los procesos gerenciales representan el hilo conductor de toda organización, lo que es señalado por toro (ob.cit) y presentado en el Cuadro 6 y gráfico 4. A nivel institucional los procesos financieros tratan la actividad económica que representa el sustento y balance organizacional; es señalado en el Cuadro 7 y gráfico 5.

Como producto del análisis e interpretación de los resultados a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos y su interrelación con las bases teóricas y legales que sustentan el estudio, se puede apreciar que existe la necesidad imperiosa de resolver el Conflicto Organizacional del HOPM; para lograr una gestión institucional acorde con el proceso de estructuración del Hospital.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Presentados y analizados los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos que tuvo como producto Conflicto Organizacional y Repercusión en el desarrollo de la Gestión Institucional, Hospital Oncológico "Padre Machado", se exponen a continuación las Conclusiones y Recomendaciones.

Conclusiones

Los aspectos institucionales tratan los principios rectores que guían y orientan la organización: Visión, Misión, Objetivos; asimismo las políticas institucionales y la estructura organizacional; la cual es necesario para lograr el sentido de permanencia institucional.

Los resultados mencionados llevan a inferir la necesidad de promover los aspectos institucionales a los trabajadores de este importante Centro de Salud con el propósito que el personal identifique donde está, hacia dónde se dirige y cuál es la razón de existencia del HOPM.

Es fundamental que los trabajadores del HOPM conozcan e identifiquen lo que es un conflicto organizacional y de qué manera repercuten en la gestión institucional. El proceso administrativo: Planificación, Organización, dirección, formación de equipo de trabajo y Control son fundamentales para el éxito de la gestión institucional.

Los Procesos gerenciales son indicadores de avance organizacional, por lo tanto deben ser revisados. Los resultados reflejan la relevancia de la gestión institucional para el logro de metas y objetivos. Los aspectos planteados expresan la necesidad de resolver el conflicto organizacional existente y que repercute en la gestión institucional. Los problemas y/o necesidades críticos señalados en las respuestas reflejan inestabilidad laboral, falta de identidad institucional, desequilibrio financiero,

incertidumbre de basamento legal y asistencia médica inadecuada.

Recomendaciones

- Difundir y promover los principios rectores del HOPM con el propósito de lograr una cultura cónsona con el proceso de cambio del hospital.
- Orientar y diseñar normas dirigidas a informar al recurso humano sobre lo que es el conflicto organizacional, caracterización y consecuencias en el ámbito laboral.
- Implementar políticas dirigidas a mantener la formación y adiestramiento de los recursos humanos de los servicios asistenciales en el manejo de los procesos administrativos.
- Actualizar a la gerencia médica y administrativa sobre la importancia de los procesos gerenciales para una gestión institucional eficiente.
- Implementar acciones dirigidas a resolver el conflicto organizacional presente en el HOPM para disminuir la repercusión en la gestión actual.
- Organizar un programa de perfeccionamiento y adiestramiento en el manejo de los procesos gerenciales en salud.
- Actualizar a los gerentes a través de la ejecución de cursos de post-grado relacionados a gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alderete, R. (2001). **La Investigación documental y bibliográfica.** Caracas, Editorial Panapo

Araujo, B. (2006). **Diccionario de la Anaya de la lengua.** Madrid. Ediciones Anaya s-n.

Brown y M (2007). **Teoría y Manejo de la Organización.** (2da ed.). Prentice Hall

Bryans, P y Cronin, T. P. (2005). **Teoría de la Organización**. Santafé de Bogotá: Ed. Norma S.A.

Chiavenato, I. (2006). **Administración de los Recursos Humanos.** (5ta ed.) Colombia Mc Graw Hill.

Caporale, A. (2007). **Informe de Situación Actual del H.O.P.M.** Dirección Médica. Caracas. Material Mimeo.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999) Gaceta Oficial. Caracas

Chalvin, D. y Essette, F. (2001). **Como resolver los pequeños conflictos en el trabajo.** Barcelona. Editorial Deusto.

Dyer, W. G. (2005) **Formación de equipos. Serie del desarrollo Organizacional. Problemas y alternativas.** 2ª edición. México

Ferrer, A (2005). **Diccionario básico del proceso investigativo.** Venezuela, Ediciones CIAR.

Herbert, S (2007) **La toma de decisiones.** Disponible: www.eumed.net/libro 2007.

Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P: (2006). **Metodología de la Investigación.** México, Editorial Mc Graw Hill

Hurtado y Toro (2001). **Paradigmas y métodos de investigación.** México, Editorial Kapaluz

Hernández, M. (2006). **El conflicto de Sanitarios Maracay**. Estado Aragua

Ley Contra la Corrupción (2003). Gaceta Oficial. Caracas, Venezuela

Malagón, G (2000). **Administración Hospitalaria.** 2da ed. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.

Marriner, A (2002). **Administración y Liderazgo.** (6ta. Ed.) Madrid. Edición Harcourt Brace S.A.

Mendoza, R, (2007). **Conflicto Organizacional en la Institución Educativa Tiza.** Piura, Perú. Proyecto de Investigación.

Montero, D y Vignolo, E (2006). **Propuesta para la modernización de la Gestión de un hospital Público en la Universidad de Chile.** Portal Central de Santiago.

Netzel, C (2000). **Protocolo.** (2da ed.) España, Editorial Doyma

Oligastri, E (2006). **Manual de Planeación Estratégica.** (5ta. Ed.). México, Prentice Hall Hispanoamericana.

Organization Development Institute Worldwide. (2008). Disponible: www.theodinstitute.org

Ramírez, T y Otros (2002). **La investigación documental y bibliográfica.** Caracas, Panapo.

Restrepo, J. (2006). **Los prestadores de salud como empresa.** (Conferencia), Santa Fe de Bogotá. Foro de la Asociación Colombiana de Hospitales.

Robbins, S (2004). **Comportamiento Organizacional.** (10ma ed.) México, Pearson Prentice Hall.

Sheppard, R. (2005). **Nueva visión de la Organización: Comentario y Retrospectiva.** Mc Graw Hill.

Schermerhorn, J (2002). **Administración.** (3da ed.) México, Editorial Limusa Wiley.

Sierra, R. (2001). **Técnicas de Investigación Social.** Madrid, Editorial Paraninfo.

Thomas, K (2006). **Conflicto y Procesos de Negociación.** México. Mc Graw Hill.

Tomey, M (2000). **Administración y Liderazgo.** (5ta. Ed.) España. Hacourt Brace.

Toro, E (2000). **Hospital y Empresa.** Medellín, Hospital San Vicente de Paul.

A N E X O S

A N E X O A

PRESUPUESTO DE INVERSIÓN 2002-2006

PRESUPUESTO DE INVERSIÓN 2002-2006

"Adquisición de Equipos para mejorar la atención integral de la mujer que acude al servicio de ginecología del Hospital Oncológico Padre Machado": Este proyecto fue aprobado por PDVSA en julio del 2002, excepto la obra civil que fue realizada con recursos propios, y la asumió directamente el hospital a cargo del servicio de mantenimiento.

Contenido:

- Equipos médicos y mobiliario (Bs. 240.000.000)
  - 2 Videcolposcopios
  - 1 Histeroscopio
  - Equipo De radiofrecuencia
- Obra civil (Bs. 124.437.985)

  Total (Bs. 364.437.985)

"Renovación de Equipos del área quirúrgica y de la unidad de ultrasonido del Hospital Oncológico "Padre Machado". Fue aprobado por BANDES en mayo del año 2003.

Contenido:

- Adquisición de equipos médicos
  - 2 Máquinas de anestesia (Bs. 157.394.000)
  - 1 Equipo de gases arteriales (Bs. 31.488.000)
  - 1 Equipo de Ultrasonido Siemens (Bs. 157.600.000)

"Solicitud de equipos de Videobroncoscopio y Nasofibroscopio al Dividendo Voluntario para la Comunidad" aprobado en el año 2003.

Contenido:

- 1 Equipo de Video Broncoscopio (Bs. 58.588.800)
- 1 Nasofibroscopio (Bs. 17.241.600)

"Adquisiciones de equipos varios con Recursos Propios" Año 2003

- 1 Máquina de anestesia (SAV-HOPM) (Bs. 32.480.000)
- 1 Procesadora automática (HOPM) (Bs. 16.264.000)
- 1 Impresora láser y cámara digital (HOPM) (Bs. 34.800.000)

1 Endoscopio de gastro (HOPM) (Bs. 70.000.000)

1 Ultrasonido GE (SAV+ Fundación Polar) (Bs. 96.680.000)

"Reactivación del Servicio de Radioterapia". En enero del año 2004 se presentó el proyecto de adquisición de equipo de acelerador lineal para el hospital, al Ministerio de Finanzas, siendo aprobado en la Asamblea Nacional para el 20de febrero un monto de 2.500.000.000 bolívares; adicional a esto el Ministerio de Salud y Desarrollo Social aprobó el aporte de 440.000.000 bolívares para la remodelación del Bunker donde estaría ubicado el acelerador lineal. Este servicio comenzó a funcionar nuevamente en septiembre del 2006. Queda pendiente el recambio del equipo de Braquiterapia.

Contenido del Proyecto inicial:

I. Adquisición de equipos médicos para el Servicio de Radioterapia:

- 1 Acelerador Lineal PRIMUS High Energy 6 MV
- 1 Sistema de Planificación

II. Compra de equipos no médicos y mobiliario necesarios para complementar el Servicio de Radioterapia constituido por:

III: Obras Civiles

- Adecuación estructural del área destinado al servicio de radioterapia
- Acondicionamiento del bunker.

Distribución y procedencia de los recursos para la culminación de este proyecto:

- Adquisición del Acelerador lineal y Tomógrafo Helicoidal a través de Ley de endeudamiento 2004 (Bs. 2.500.000.000)
- Obra Civil:
  Remodelación de Bunker, aportado por MSDS (Bs. 440.000.000)
  Reacondicionamiento del área del sótano, aportado por Ministerio de Finanzas (Bs. 600.000.000)
  Total: (Bs. 3.540.000.000)

Nota: La compra de equipos médicos complementarios, equipo no médico y mobiliario necesario para complementar el servicio de Radioterapia se realizó con los recursos provenientes del Proyecto Puesta en marcha.

"Apuntando a la excelencia de los Servicios del Hospital Oncológico Padre Machado" este proyecto fue presentado en agosto del año 2004, se presentó ante el Ministerio de Finanzas, aprobado en septiembre del mismo año, a través de los programas de activación de la contraloría social un monto de 3.200.000.000 bolívares, que a grandes rasgos contemplaba:

Contenido del Proyecto Inicial:

I. Rediseño de todas las consultas externas del hospital del piso 1

II. Reubicación del Servicio de Oncología Médica al piso 3 de la torre Hogar, que integre consultas, salas de tratamientos y hospitalización.

III. Mejoramiento del acceso al hospital y a sus servicios (reacondicionamiento de la entrada y reubicación de la central de citas)

IV. Seguridad hospitalaria (calderas, transformadores, planta eléctrica y ascensores)

- Fortalecimiento de áreas críticas: Contenía:
  - Reubicación del servicio de Anatomía Patológica
  - Recuperación de un piso de hospitalización
  - Reorganización del servicio de Oncología Médica

"Dotación y equipamiento de la nueva infraestructura del Hospital Oncológico Padre Machado". Con el fin de complementar los proyectos anteriormente descritos que ya para el año 2005 estaban en su mayoría en fase resolutiva, gracias al estado venezolano, y a fin de lograr el relanzamiento del hospital se presentó este proyecto cuyo objetivo general era la dotación de manera integral la nueva infraestructura del hospital Oncológico Padre Machado.

Contenido del Proyecto Inicial

- Una máquina de anestesia, 2 monitores multiparámetros y un ventilador mecánico comprados para el área quirúrgica.
- 1 Quirófano adicional (5to pabellón) funcionando (actualmente contamos con 4)
- 4 Camas de la Unidad de Cuidados especiales post operatorios disponibles para cirugías mayores complicadas (actualmente contamos solo con 2 camas equipadas)
- 50 camas eléctricas, un electrocardiógrafo y 30 bombas de infusión comprados para el área de hospitalización.

- ❖ 4 Equipos de Rayos X comprados para el servicio de Imagenología (Rx. Convencional, telecomandado, portátil e intensificador de imágenes).

Dos mil novecientos setenta y seis millones seiscientos doce mil diecisiete con cuarenta y cinco bolívares (2.976.612.117,45 Bs)

Anatomía Patológica

– Equipos y mobiliario	Bs. 701.000.000
– Obra Civil	Bs. 160.000 + 64.000.000
TOTAL:	**Bs. 925.000.000**

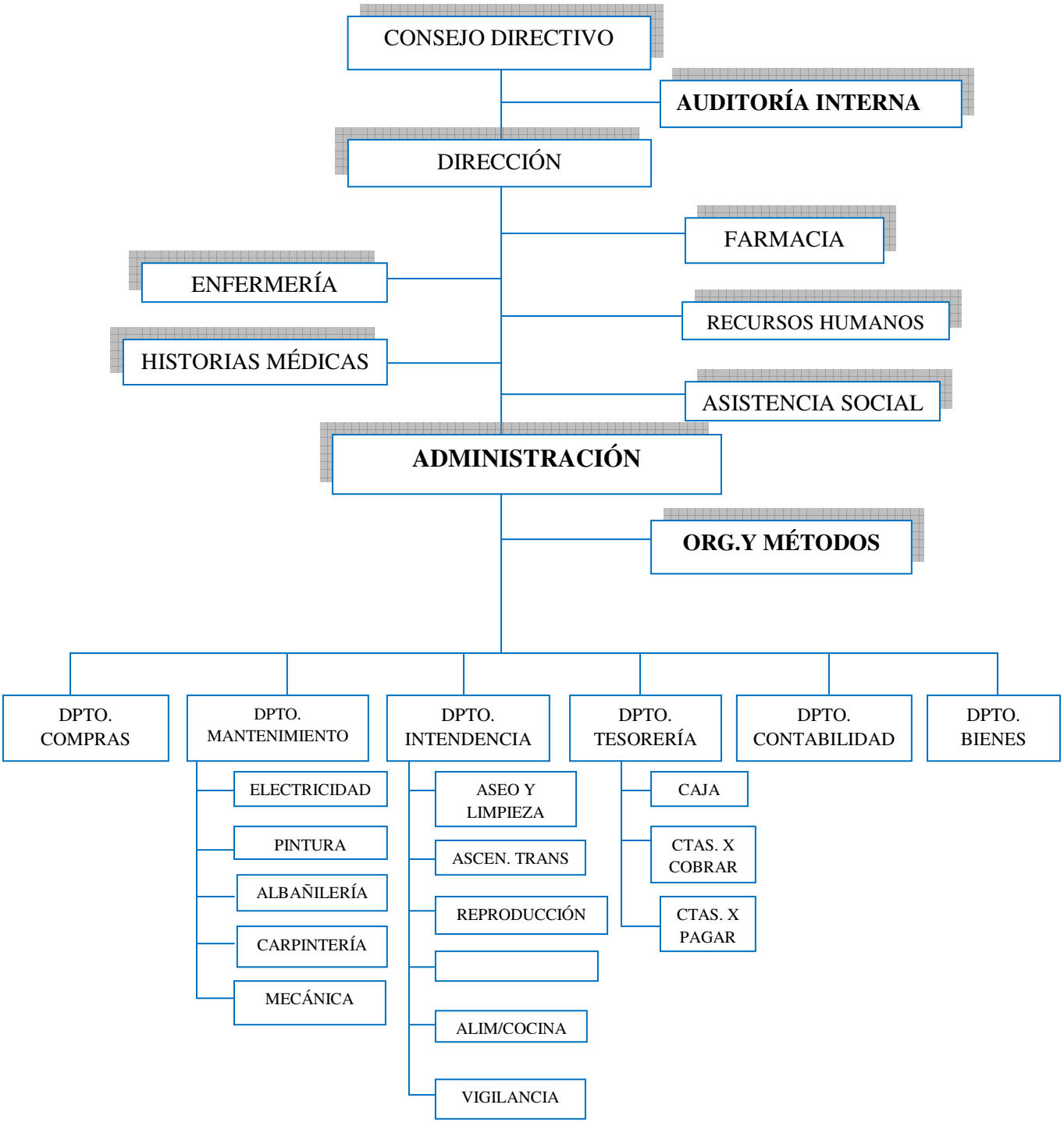
ANEXO B

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

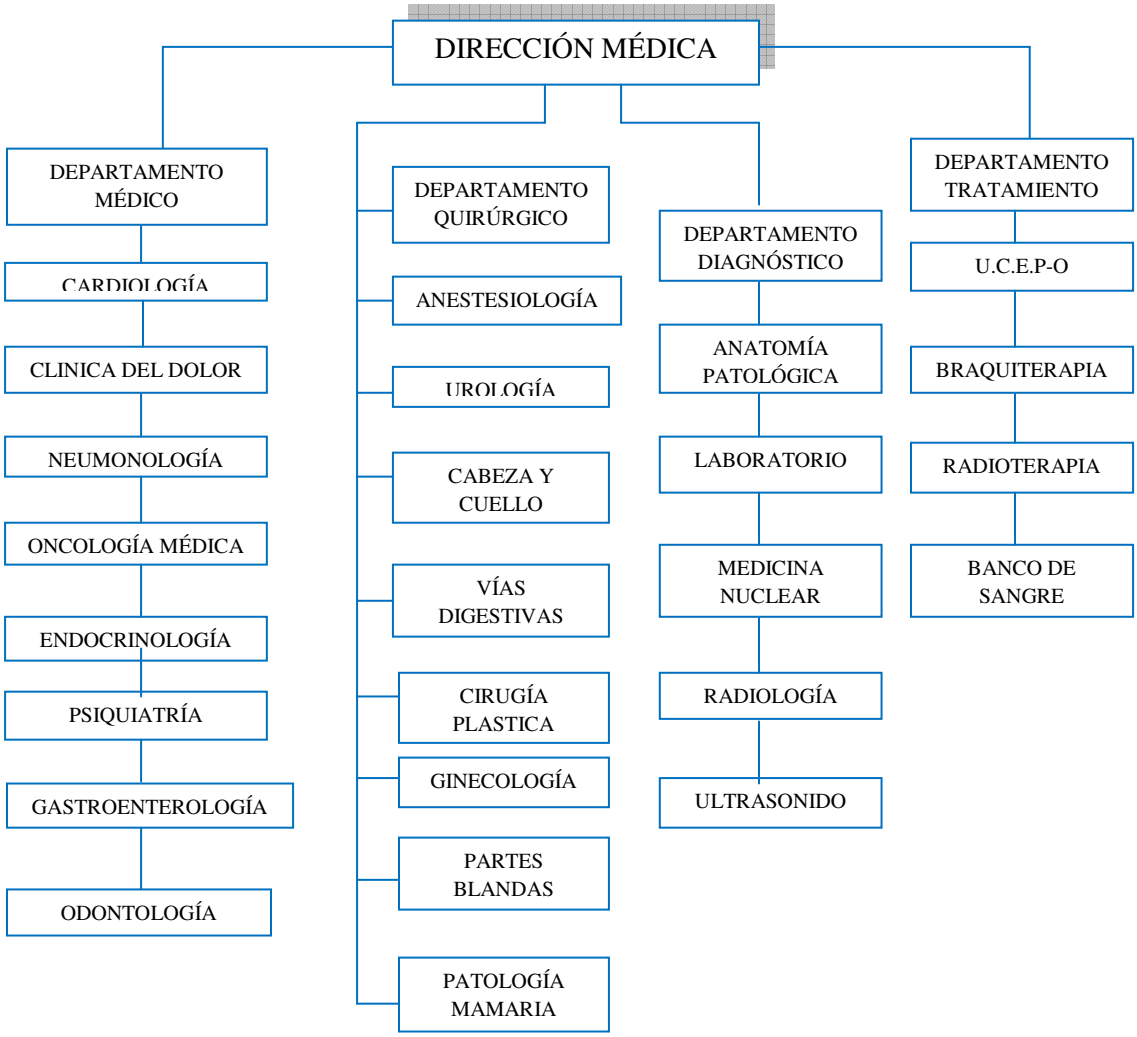
— ADMINISTRACIÓN

— DIRECCIÓN MÉDICA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL. ADMINISTRACIÓN



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL. MÉDICO-QUIRÚRGICO.



A N E X O C

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO

Autor
Antonieta Caporale

Caracas, Enero 2009

PRESENTACION

El instrumento presentado esta dirigido a los gerentes de las áreas administrativas y asistenciales del Hospital Oncológico Padre Machado (H.O.P.M.); tiene como finalidad recolectar información relacionada a conflicto organizacional y repercusión en el desarrollo de la gestión institucional.

La información que usted suministre será de utilidad para llevar a buen termino el Trabajo Especial de Grado, el cual es requisito para optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales; en tal sentido agradezco la colaboración para responder el mismo.

Gracias

Antonieta Caporale

INSTRUCCIONES

-Lea cuidadosamente antes de responder cada ítem.

-Marque con un circulo (número) el nivel que usted considere como alternativa, eligiendo entre:

1= Nunca

2= Algunas veces

3= Siempre

-Por favor no dejar ítems sin responder.

-El instrumento es anónimo, no requiere firma.

-Revise el instrumento antes de entregarlo.

I. PARTE: CONFLICTO ORGANIZACIONAL

ALTERNATIVAS

Siempre

Algunas veces

Nunca

Ítems:			
1. Usted conoce los principios rectores del H.O.P.M.	1	2	3
2. Ha revisado la Misión del H.O.P.M.	1	2	3
3. Conoce la visión del H.O.P.M.	1	2	3
4. Sabe cuales son los objetivos institucionales del H.O.P.M.	1	2	3
5. Esta actualizado (a) sobre las políticas establecidas en el H.O.P.M.	1	2	3
6. Sabe usted cual es la estructura organizativa del H.O.P.M.	1	2	3
7. Usted ha revisado el organigrama estructural administrativo del H.O.P.M.	1	2	3
8. Conoce el organigrama estructural médico quirúrgico del H.O.P.M.	1	2	3
9. Conoce usted el reglamento actual del H.O.P.M.	1	2	3
10. Sabe cuales son la áreas que se van a fortalecer el H.O.P.M.	1	2	3
11. Conoce los planes y proyectos del H.O.P.M., para lograr la excelencia en los servicios ofertados.	1	2	3

I. PARTE: CONFLICTO ORGANIZACIONAL

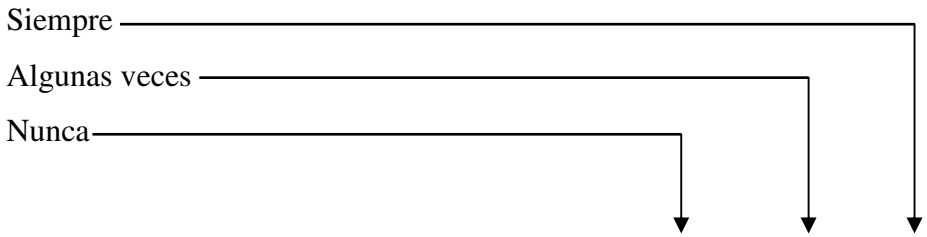
ALTERNATIVAS

Siempre
Algunas veces
Nunca

Ítems:			
12. Sabe usted lo que significa un conflicto organizacional.	1	2	3
13. Considera usted que el conflicto organizacional es necesario para la supervivencia organizacional.	1	2	3
14. El conflicto organizacional fortalece los sentimientos de identidad y despierta la atención ante los problemas.	1	2	3
15. El conflicto organizacional representa: frustración, hostilidad, ansiedad, presión grupal, bloqueo de iniciativas ajenas y desvío de energías productivas.	1	2	3
16. La comunicación es la herramienta básica del contexto organizacional.	1	2	3
17. En el proceso organizacional participan elementos vinculados a la comunicación.	1	2	3
18. En el H.O.P.M. la comunicación es: ascendente, descendente, lineal, diagonal.	1	2	3
19. El conflicto organizacional ocasiona reacciones diversas en los trabajadores, que van de lo positivo (interés por el trabajo) a lo negativo (bloqueo de iniciativas).	1	2	3
20. Las consecuencias de un conflicto organizacional generan: cambios, desacuerdos, riesgos, que comprometen la gestión institucional.	1	2	3
21. Los métodos alternativos para la resolución de conflictos, son una preocupación para los trabajadores del H.O.P.M.	1	2	3

II. PARTE: GESTION INSTITUCIONAL

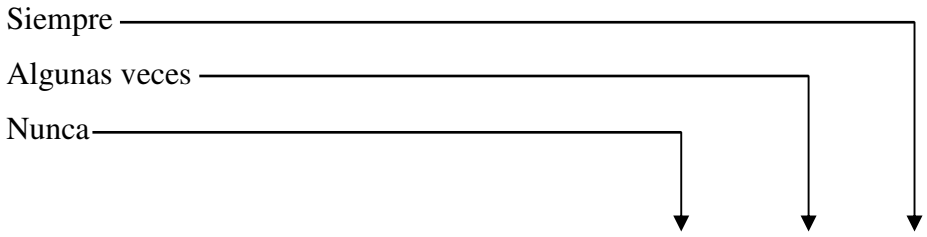
ALTERNATIVAS



Ítems:			
22. El proceso administrativo es implementado en el H.O.P.M. en las actividades generadas a través de la planeación.	1	2	3
23. La organización en el H.O.P.M. se corresponde con el proceso administrativo.	1	2	3
24. El H.O.P.M. tiene un equipo de trabajo eficiente.	1	2	3
25. El proceso de dirección establece las pautas organizacionales del H.O.P.M.	1	2	3
26. El proceso administrativo de control, enuncia los métodos para la evaluación del desempeño en el H.O.P.M.	1	2	3
27. Los procesos administrativos se realizan en la gestión institucional del H.O.P.M.	1	2	3
28. El sistema de información en red, esta en el proyecto de la gestión institucional realizada en el H.O.P.M.	1	2	3
29. El H.O.P.M. establece normativas para la aplicación del programa de inducción al nuevo empleado.	1	2	3
30. En el H.O.P.M. se cuenta con un Manual de Procesos de la gestión institucional.	1	2	3
31. Los procesos financieros representan la actividad económica de la gestión institucional del H.O.P.M.	1	2	3

II. PARTE: GESTION INSTITUCIONAL

ALTERNATIVAS



32. En la gestión institucional se presentan dos veces al año las inversiones realizadas para el progreso del H.O.P.M.	1	2	3
33. La gestión institucional del H.O.P.M., presenta a la gerencia médica la relación de los costos por servicio.	1	2	3
34. La gestión institucional del H.O.P.M., normativa los Servicios Asistenciales de Salud.	1	2	3
35. La Gerencia de Recursos Humanos presenta a la dirección médica la relación de los costos del servicio asistencial, administrativo, mantenimiento.	1	2	3
36. Los servicios ofertados por el H.O.P.M., contribuyen a mejorar los índices de morbilidad.	1	2	3
37. En el H.O.P.M., se observa identidad institucional, en la gerencia médica, y servicios de salud.	1	2	3
38. En el proceso de intervención del estado en el H.O.P M., se detecto la existencia de inestabilidad laboral.	1	2	3
39. Usted como miembro de la gerencia de los servicios de salud del H.O.P.M. observa desequilibrio financiero en la institución.	1	2	3
40. Actualmente en el H.O.P.M., existe incertidumbre en cuanto a los reglamentos legales de la institución.	1	2	3

A N E X O D

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

ESTUDIO: CONFLICTO ORGANIZACIONAL Y REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL. HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO". CARACAS

Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos

Método Test-Retest

ÍTEMS	1	2	3	4	5	TOTAL	
1	1	1	0	1	1	¼	
2	0	1	1	1	1	¼	
3	1	1	1	1	0	5	
4	1	1	1	1	1	5	
5	1	1	1	1	1	5	
6	1	1	1	1	1	5	
7	1	1	1	1	1	5	
8	1	1	1	1	1	5	
9	1	1	1	1	1	5	
10	1	1	1	1	1	5	200 --- 100%
11	1	1	1	1	1	5	183 -- 92%
12	1	1	1	1	1	5	
13	1	1	1	1	1	5	
14	1	1	1	1	0	¼	
15	1	1	1	1	1	5	1 = Positivo
16	1	1	1	1	1	5	0 = Negativo
17	0	1	1	1	1	¼	
18	1	1	1	1	1	5	
19	1	0	1	1	1	¼	
20	1	1	1	1	1	5	
21	1	1	1	0	1	¼	
22	1	1	0	1	1	¼	
23	1	1	1	1	1	5	
24	1	1	1	1	1	5	
25	1	1	1	0	1	¼	
26	1	1	1	1	0	¼	
27	1	1	1	1	1	5	
28	1	1	1	1	1	5	
29	0	1	1	1	1	¼	
30	1	1	1	0	1	¼	
31	1	1	1	1	1	¼	
32	1	0	1	1	1	¼	
33	1	1	1	1	1	5	
34	1	1	1	1	1	5	
35	0	1	1	1	1	¼	
36	1	0	1	1	1	¼	
37	1	1	1	1	1	5	
38	1	1	0	1	1	¼	
39	1	1	1	1	1	5	
40	1	1	0	1	1	¼	0 ----------1
TOTAL	4/36	3/37	4/36	3/37	3/37	17/183	(-) -------- (+)

Confiabilidad = 92%

ANEXO E

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS

Nº ITEMS	CLARIDAD		COHERENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	A	D	A	D	A	D	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							

Apellidos y Nombre: Teodoro Pop Andov **Cédula de Identidad:** 11.160.900

Título que posee: Magister en Educación **Especialidad:** Estadística

Lugar de Trabajo: CABISO-GUARNAC **Fecha:** Enero 2009

JUICIO DE EXPERTOS

Nº ITEMS	CLARIDAD		COHERENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	A	D	A	D	A	D	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							

Apellidos y Nombre: Maury González **Cédula de Identidad:** 15.821.238

Título que posee: Profesora de Proyecto **Especialidad:** (Contenidos)

Lugar de Trabajo: Universidad Simón Rodríguez **Fecha:** Enero 2009

JUICIO DE EXPERTOS

Nº ITEMS	CLARIDAD		COHERENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	A	D	A	D	A	D	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							

Apellidos y Nombre: Mayra López **Cédula de Identidad:** 14.129.422

Especialidad: Magister en Gerencia en Salud. **Lugar de Trabajo:** Hosp. Miguel Pérez Carreño **Fecha:** Enero 2009.

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Mayra López , portador (a) de la Cédula de Identidad Nº: 14.129.422, en calidad de experto (a) en Gerencia en Salud, certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos (cuestionario), que será utilizado a fin de obtener información para el trabajo de grado titulado: **Conflicto Organizacional y Repercusión en el desarrollo de la Gestión Institucional. Hospital Oncológico "Padre Machado",** que realiza la Dra. Antonieta Caporale portadora de la Cédula de Identidad Nº: V-7.959.689, para optar al Grado de Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud; los cuales a mi criterio reúnen los requisitos de validez para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

NOMBRE Y APELLIDO: MAYRA ALEJANDRA LÓPEZ

CI: 14.129.422 PROFESIÓN: Mgs. En Gerencia en Salud

FIRMA:_____ Caracas, Enero 2009.

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Teodoro Pop Andov , portador (a) de la Cédula de Identidad Nº: 11.160.900, en calidad de experto (a) en Estadística , certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos (cuestionario), que será utilizado a fin de obtener información para el trabajo de grado titulado: **Conflicto Organizacional y Repercusión en el desarrollo de la Gestión Institucional. Hospital Oncológico "Padre Machado",** que realiza la Dra. Antonieta Caporale portadora de la Cédula de Identidad Nº: V-7.959.689, para optar al Grado de Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud; los cuales a mi criterio reúnen los requisitos de validez para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

NOMBRE Y APELLIDO: TEODORO POP ANDOV

CI: 11.160.900 PROFESIÓN: Magister en Educación

FIRMA: _____ Caracas, Enero 2009.

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Maury López , portador (a) de la Cédula de Identidad Nº: 15. 821.238, en calidad de experto (a) en Metodología , certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos (cuestionario), que será utilizado a fin de obtener información para el trabajo de grado titulado: **Conflicto Organizacional y Repercusión en el desarrollo de la Gestión Institucional. Hospital Oncológico "Padre Machado",** que realiza la Dra. Antonieta Caporale portadora de la Cédula de Identidad Nº: V-7.959.689, para optar al Grado de Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud; los cuales a mi criterio reúnen los requisitos de validez para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

NOMBRE Y APELLIDO: MAURY LÓPEZ

CI: 15. 821.238 PROFESIÓN: Psicóloga profesora de Proyecto (Metodología)

FIRMA: _____ Caracas, Enero 2009-02-20

A N E X O F

ANTEPROYECTO

ANTEPROYECTO

CONFLICTO ORGANIZACIONAL Y REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL. HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO (H.O.P.M)

ETAPAS	LAPSO	ACTIVIDAD	RECURSOS
I	Julio Agosto 2008	- Diseño del Anteproyecto - Elaboración Capítulo I: - El Problema - Objetivos - Justificación - Alcance	- Humanos - Tutor - Investigador - Materiales - Textos - Leyes - Tesis - Computadora - Copiadora - Asistencia - Biblioteca - Hemeroteca - Revisión de periódicos y materiales impresos.
II	Septiembre Octubre 2008	- Elaboración Capítulo II - Antecedentes - Bases Teóricas - Bases Legales - Términos Básicos - Revisión del Tutor - Ampliación del Marco Teórico - Apreciación del Tutor.	
III	Noviembre 2008	- Diseño del Marco Metodológico. Capítulo III - Tipo de Estudio - Sistema variable - Población - Muestra - Método e Instrumento de Recolección de los datos - Confiabilidad y Validez - Procedimiento - Técnica de Análisis - Revisión de Instrumentos para recolectar datos por el Tutor.	— Materiales Textos, Metodología Normas de UCAB — Humanos Investigadora Tutor
IV	Diciembre 2008	— Juicio de Expertos Metodología Estadística Contenido — Solicitud de Autorización para la aplicación del Instrumento — Aplicación de Instrumento: Prueba Piloto.	— Tutor — Asesores — Expertos — Gerencia Administrativa, Médica del Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM) — Gerencia hospitalaria
ETAPA	**LAPSO**	**ACTIVIDAD**	**RECURSO**

V	Enero 2009	— Aplicación del Instrumento — Tabulación y Análisis de Datos — Interpretación de los resultados — Revisión del Tutor — Revisión del Estadista	Gerencia Médica (HOPM)
VI	Febrero 2009	— Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones — Revisión del Tutor — Culminación del Proyecto de Investigación — Entrega del Proyecto de Tesis del Post Grado UCAB	**Humanos.** — Tesista — Tutor **Materiales** — Computadora, Tinta — Papel bond Nº 20 — Fotocopiadora.