



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

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO  
PROPUESTA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA LA CREACIÓN DE  
LA UNIDAD DE CIRUGÍA ESPINAL, EN LA CLÍNICA SANATRIX,  
CARACAS. DISTRITO CAPITAL.**

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

**Autor  
Karina González  
CI: 9.426.238**

**Tutor  
Ing. Armando Gallo**

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**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**  
**PROPUESTA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA LA CREACIÓN DE**  
**LA UNIDAD DE CIRUGÍA ESPINAL, EN LA CLÍNICA SANATRIX,**  
**CARACAS. DISTRITO CAPITAL.**

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

**Autor**  
**Karina González**  
**CI: 9.426.238**

**Tutor**  
**Ing. Armando Gallo**

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: **Propuesta de Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix, Caracas, Distrito Capital;** presentado por la ciudadana **Karina González, C.I. N° 9.426.238**, 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 05 días del mes de Marzo de 2009.

---

Ing. Armando Gallo

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
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.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
Justificación e Importancia.....	6
Alcance del Proyecto.....	7
II. MARCO TEORICO.....	8
Reseña Histórica de la Clínica Sanatrix”.....	8
Antecedentes de la Investigación.....	9
Bases Teóricas.....	11
Gestión Institucional.....	11
Estructura Organizacional.....	12
Organización Funcional.....	12
Procesos Desarrollados.....	13
Planeación.....	14
Organización.....	15
Gestión de Servicio.....	22
Dotación y equipamiento.....	24
Recursos Humanos.....	25
Recursos Materiales.....	26
Infraestructura Administrativa.....	27
Indicadores de Gestión.....	27
Consultorio Médico de Unidad de Cirugía Espinal.....	28
Hospitalización.....	28
Cirugía Espinal.....	29
Objetivos de conocimiento de la cirugía espinal.....	29
Beneficios clínicos de la Cirugía Espinal.....	30
Bases Legales.....	31
III MARCO METODOLÓGICO.....	35
Tipo de Estudio.....	35
Sistema de Variables.....	36

Población.....	38
Muestra.....	38
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	38
Confiabilidad y Validez.....	39
Procedimiento a seguir en la Recolección de Datos.....	39
Técnica de Análisis.....	39
IV PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	41
Presentación de los Resultados.....	41
Análisis e Interpretación de los Resultados.....	49
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
Conclusiones.....	50
Recomendaciones.....	51
VI LA PROPUESTA.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	66
Anexo A. Instrumento de Recolección de Datos.....	67
Anexo B. Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos.	74
Anexo C. Validez del Instrumento de Recolección de Datos.....	76
Anexo D. Cronograma de Proyecto.....	83

## LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	Variable: Gestión Institucional.....	37
2	Estructura Organizacional.....	41
3	Procesos Desarrollados.....	43
4	Gestión de servicios.....	45
5	Creación de la Unidad de Cirugía Espinal.....	47

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
1	Porcentaje de las respuestas emitidas al indicador: Estructura Organizacional.....	42
2	Porcentaje de los las respuestas emitidas al indicador: Procesos desarrollados.....	44
3	Porcentaje de los las respuestas emitidas al indicador: Gestión de Servicios.....	46
4	Porcentaje de los las respuestas emitidas al indicador: Creación de la Unidad de Cirugía Espinal.....	48

A “Dios” ser celestial que guía y orienta.

A mi esposo Manuel Da Silva por su constancia y dedicación para el logro de esta meta. “Te Amo”

A mis hijas Andrea María y Adriana Manuela, por se el impulso motor para este ideal.

A mis padres Oscar y Andrea por estar siempre, en mí día a día. Los Quiero

Con Cariño

Karina

## **AGRADECIMIENTO**

A mi tutor Ingeniero Armando Gallo por las asesorías en el momento preciso y su calidad humana demostrada.

Al Dr. Miguel Leal por ser mi guía metodológico y por ser un profesor de amplio contexto humanístico.

Al Dr., Manuel Da Silva, médico neurocirujano, especialista en Cirugía Espinal, (Columnólogo), por las asesorías en contenido; para él logro de esta importante gestión en la Clínica Sanatrix y ser fuente ideológica para la ejecución del proyecto.

A los asesores en metodología, estadística y contenido por la validación como expertos.

A mi amiga Antonieta Caporale; por compartir triunfos y emociones.

Al grupo familiar y amigos que contribuyeron al logro de esta meta.

A las personas que formaron parte de nuestro estudio.

Mil Gracias



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

**PROPUESTA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA LA CREACIÓN DE  
LA UNIDAD DE CIRUGÍA ESPINAL, EN LA CLÍNICA SANATRIX,  
CARACAS.  
DISTRITO CAPITAL.**

**Autor**  
**Karina González**  
**CI: 9.426.238**  
**Tutor**  
**Dr. Armando Gallo**

**RESUMEN**

El estudio tiene como objetivo diseñar la propuesta de gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix, en relación a los componentes estratégicos de la organización. Se considera una investigación relevante porque es un aporte significativo para la gerencia médica de esta importante clínica del Distrito Capital; se contara, con una unidad de cirugía especializada que proyectará a la institución y proporcionara atención calificada a los usuarios. El estudio es tipo proyecto factible; es una investigación descriptiva y prospectiva, se utilizó la investigación documental bibliográfica y de campo. La población esta representada por veintiocho (28) recursos humanos del área médica, de enfermería y administrativo; la muestra fue no probabilística del 100% de la población. El método de recolección de datos utilizado es la encuesta y como instrumento el cuestionario valido y confiable; la confiabilidad fue de 96%. El análisis de los datos se realizo a través de la estadística descriptiva porcentual. Los resultados demuestran la necesidad de la creación de la Unidad de Cirugía Espinal. La investigadora recomienda el estudio de factibilidad para el diseño de la misma.

**Descriptor:** Gestión Institucional, Gerencia, Servicios Asistenciales, Salud, Cirugía Espinal.



## INTRODUCCIÓN

El éxito organizacional demanda de gerentes mucho más que competencia técnica, necesita habilidad en destreza social, es decir, una gerencia que lideriza la movilización de recursos para lograr los objetivos y alcances institucionales; que pueda unir a la gente en la prosecución de un propósito significativo; como en la gerencia de los servicios de salud, que se logren cambios en todo el proceso debido al fomento del trabajo de equipo; en este caso el trabajo de Investigación que se presenta es una: Propuesta de gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en al Clínica Sanatrix, Caracas; con el propósito de gerenciar las condiciones de infraestructura física, asistencial necesaria para el funcionamiento acorde a la demanda de usuarios existentes.

El anteproyecto ha sido estructurado en tres (3) Capítulos: El Capítulo I señala el planteamiento del problema, los objetivos de la Investigación la justificación e importancia de la investigación y el alcance que tendrá el proyecto presentado. El Capítulo II involucra el Marco teórico, constituido por la Reseña Histórica de la Clínica Sanatrix, los antecedentes de la investigación relacionados a gestión institucional y clínica de cirugía espinal; las bases teóricas fundamentadas en aspectos de la gerencia de los servicios de salud, procesos administrativos y gestión institucional y las bases legales.

El Capítulo III contiene el diseño Metodológico, que presenta tipo de Investigación, sistema y operacionalización de la variables, población, muestra, método e instrumento de recolección de los datos, validez, confiabilidad, procedimiento seguido en la recolección de los datos, técnica de análisis de los datos.

En Capitulo IV menciona el análisis e interpretación de los fatos obtenidos a través de la aplicación de recolección de los datos. El Capitulo V refleja las conclusiones y recomendaciones del estudio y el Capitulo VI presenta la propuesta de gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

Actualmente la actividad asistencial está en crecimiento debido a la mayor esperanza y demanda de calidad de vida y la existencia de más tecnología; que aunada a limitación y optimización de los recursos (físicos, humanos, materiales, financieros); exige una adecuación de las necesidades institucionales.

A nivel mundial se han instalado las bases para la planificación de hospitales, teniendo en cuenta una serie de consideraciones que van desde los principios rectores: Visión, Misión, objetivos y valores corporativos de la organización, pasando por la priorización de programas de salud, relaciones institucionales; planes de actuación, protocolos de trabajo, todo lo que enmarca aspectos de gestión institucional, para la creación de unidades funcionales que abarcan diversas especialidades; con el propósito de lograr una mejor adecuación de los servicios clínicos.

En España se han diseñado estructuras en el ámbito cardiológico, como parte de proyectos para la reforma del hospital, orientado al paciente, en aspectos asistenciales, docentes e investigación (Vallés, 2008; p.4). El análisis para la implantación de hospitales determina una serie de medidas para modificar la estructura y organización, siendo la más importante la Unidad de gestión de pacientes, debido a los aspectos que involucran la obtención del mismo.

Así mismo en otros países la gestión institucional constituye la base fundamental para el logro de metas y objetivos, al respecto Blanco (2005) afirma: “Se entiende por gestión el conjunto de políticas, procedimientos y medios capaces de guiar a la gerencia hacia los objetivos establecidos”. (p.12). La gestión implica el desarrollo de políticas organizacionales conjuntamente con el equipo de trabajo y otras disciplinas; donde la función gerencial en servicios de salud trata: los recursos

humanos, físicos, tecnológicos, financieros y de información que se deben cumplir en forma coordinada para el desarrollo y crecimiento en la organización.

La organización es un proceso encaminado a obtener un fin, a través de la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos humanos y materiales de un organismo social, a fin de lograr la máxima eficiencia en la realización de planes y objetivos. Gómez (2004) señala:

La Organización es la estructura que proporciona las condiciones y relaciones básicas que son el requisito previo para el desarrollo de la misma (...). Existe cuando hay dos o más personas unidas para cooperar y alcanzar objetivos y metas comunes, que no pueden lograrse a través de iniciativa individual (p.36).

Las organizaciones son la expresión de una realidad cultural que están llamadas a vivir en un mundo constante de cambio, tanto en lo social, como en lo político, económico y tecnológico o por el contrario en el marco de sus límites formales, donde la gerencia ocupa un lugar preferencial.

La gerencia se realiza a través de los procesos, que son el hilo conductor entre las diferentes áreas de trabajo; Pérez (2006) sostiene: “La gerencia es un trabajo intelectual realizado por personas en el medio organizacional” (p.7). El gerente es la persona que lideriza el trabajo a través del esfuerzo de otros, siendo la función primordial obtener y producir resultados; mediante los procesos administrativos, donde las áreas asistenciales son la razón de ser de las instituciones hospitalarias; por lo tanto es fundamental que se de un desarrollo armónico e integral a través del trabajo coordinado y en equipo.

Para lograr este desarrollo se parte del plan estratégico en el cual se establecen las estrategias para lograr los objetivos y alcance de metas organizacionales. En Venezuela la red hospitalaria trabaja con un esquema categorizado por la estructura organizacional, la cual tiene flexibilidad para responder a los permanentes cambios; y define niveles de control y responsabilidad, lo que permite agilizar la toma de decisiones; factor clave para el éxito de la gerencia en Servicios de Salud; Toro (2006) describe: “La estructura organizacional está relacionada con los puestos de

trabajo, recursos humanos y la delegación de autoridad” (p.167). Los aspectos mencionados conforman una base común orientada al cumplimiento de los objetivos organizacionales; donde el usuario representa la máxima razón de ser de la práctica médica.

En la estructura organizacional se deben definir los procesos administrativos; si es una institución nueva o ajustar los existentes; si el establecimiento de salud está funcionando y se ha cambiado el tipo de estructura para mejorar la productividad e iniciar un nuevo proceso, al respecto Morris y Brandon (2002) explican: “Un proceso una actividad que se lleva a cabo a través de una serie de etapas para producir un resultado específico” (p.32). Por lo tanto existe un grupo de personas que intervienen en el proceso y son los indicados para definir o recomendar las mejoras o cambios a realizar, con base en los resultados esperados. Es necesario que haya un líder con conocimiento de ingeniería de procesos, que canalice y documente de manera apropiada; Robbins (2007) enfatiza: “la reingeniería de los procesos es la reconsideración de cómo debe hacerse el trabajo y como estructurar la organización si se comienza desde cero” (p.10). Se requiere habilidades cognoscitivas, de la técnica, como de la visión para generar ideas de nuevas formas de hacer los cambios en la institución.

Actualmente en la Clínica Sanatrix ubicada en Campo Alegre, Caracas se ha observado la frecuencia de patologías de la columna vertebral con un aumento considerable, en los aspectos de naturaleza de la lesión tales como: patología congénita, tumoral, traumática y fundamentalmente degenerativa. Esto ocurre motivado a diversos factores tales como: Aumento de la población venezolana provenientes de países vecinos, el desarrollo socioeconómico del país, mayor conocimiento de la enfermedad espinal, promovido en los últimos años por los avances científicos en esta área, el perfeccionamiento y sofisticación de los métodos diagnósticos y el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria para el manejo de esta patología.

En la actualidad no se puede concebir una estructura clínica u hospitalaria sin la participación de un equipo especializado en patología espinal apoyado por la

Sociedad Venezolana de Neurocirugía (2007) “dedicada a fomentar y difundir el estudio y tratamiento de las patologías de la columna vertebral y médula espinal: traumáticas, degenerativas y oncológicas” (p.7); ya que las modernas formas de vida de la sociedad actual, ha llevado a considerar esta patología un problema de salud pública. Esto puede ser evidenciado y explicado en los siguientes razonamientos: la incidencia de traumatismo raquimedular, se ha visto incrementado por el aumento de los índices de criminalidad y de accidentes viales y por otro lado los accidentes laborales producto de la industrialización del país; lo cual ha repercutido en el progreso de las enfermedades degenerativas de la columna vertebral susceptible de tratamiento quirúrgico; así mismo la población con mayor esperanza de vida presenta de manera significativa enfermedades de la vejez como patología tumoral y degenerativa.

El manejo de la patología espinal es realizado por neurocirujanos y ortopedistas especializados en columna vertebral; existiendo en el país 150 neurocirujanos en ejercicio y 30 ortopedistas dedicados a la práctica quirúrgica (Sociedad de Neurocirujanos, Ob.cit). Por todo lo antes planteado y la incidencia de esta enfermedad en un 30% de los usuarios tratados, se requiere la gestión institucional para la formación de un apoyo logístico y económico para la creación de la infraestructura necesaria para la Unidad de Cirugía Espinal que fomente una adecuada formación y práctica de la cirugía de columna en la Clínica Sanatrix, que como institución clínica privada presta asistencia médica de primer orden desde su fundación en 1965; acorde a los requerimientos actuales de la salud de la población que atiende.

Por tal motivo la institución no se puede mantener ajena a la evolución tecnológica en el tratamiento quirúrgico, así como en el manejo multidisciplinario que requiere el tratamiento integral de la patología espinal.

De lo antes expuesto se plantean las siguientes interrogantes para una respuesta a corto plazo de la Junta Directiva e iniciar la gestión institucional necesaria:

¿Cuál es la necesidad de diseñar la propuesta de gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix?

¿Es factible el diseño de propuesta de gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix?

¿Cuáles son las estrategias de gestión institucional, para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix?

## **Objetivos de la Investigación**

### **General**

Diseñar la propuesta de gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix, Caracas; con el propósito de generar las condiciones de infraestructura física asistencial necesaria para el funcionamiento acorde a la demanda de usuarios existente.

### **Específicos**

1. Diagnosticar la necesidad de diseñar la Propuesta de gestión institucional, para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix, en relación a los componentes estratégicos de la Organización
2. Analizar la factibilidad de diseñar la propuesta de gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la clínica Sanatrix; que cumpla con los requisitos, técnicas, administrativas y procedimentales a realizar.
3. Elaborar estrategias de gestión institucional, para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la clínica Sanatrix; a fin de contar con las condiciones arquitectónicas y mobiliario adecuado...

## **Justificación e Importancia**

La propuesta que se presenta es relevante para la gerencia de Servicios asistenciales de Salud; por cuanto debe conocer los cambios científicos y tecnológicos actuales de la cirugía espinal en la Clínica Sanatrix, Caracas, para plantear la complejidad de las técnicas no quirúrgicas y rehabilitación física; que posteriormente conlleven a la aplicación del tratamiento quirúrgico, para la solución inmediata del problema de salud; lo cual es el ideal para las patologías de columna; lo que implica un avance en la salud y garantiza la mejor calidad de vida para el usuario, familia y entorno social.

La investigación que se realiza es un aporte significativo para la Clínica Sanatrix, por cuanto tendrá la propuesta de Gestión Institución para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, lo que será un logro organizacional que se ejecutará a corto plazo, a través de Gerencia Médica; lo que tendrá a futuro reconocimiento nacional; pues contará con especialistas del programa de cirugía espinal para ofertar atención médica especializada, siguiendo las pautas de ética médica y sensibilización social a todos los pacientes que acuden para el tratamiento de su enfermedad; susceptible de corrección o manejo quirúrgico.

La investigación permitirá promover el trabajo en armonía con el equipo de trabajo de la Clínica Sanatrix, con el fin de fomentar el manejo y respeto de la condición humana del usuario; fomentando la asimilación de los nuevos avances científicos y tecnológicos; lo cual es un aporte para los usuarios de la Unidad de Cirugía Espinal.

Así mismo la propuesta de gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix, será un logro de una transformación en cuanto a la gerencia de servicios de salud, específicamente en los procesos de reingeniería; pues se desarrollará a corto plazo la dotación física, recursos humanos, materiales y tecnológicos para iniciar los cambios y mejoras para esta importante especialidad.

La propuesta de gestión institucional es factible; se cuenta con el apoyo de la Presidencia, Dirección General, Dirección Médica de la Clínica Sanatrix; quienes dotarán la infraestructura, recursos humanos y materiales, tecnológicos para el logro

organizacional.

### **Alcance del Proyecto**

El estudio presentado se fundamenta en la Propuesta de Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix, Caracas, Distrito Capital; se realizará un modelo basado en los procesos de reingeniería de Robbins (2007) y las Teorías del Proceso Administrativo de Toro (2004).

El proyecto tiene elevado alcance, pues define la importancia de la creación de la Unidad de cirugía espinal; lo cual será garante de la atención de la patología, aspecto fundamental para la proyección de la Clínica Sanatrix en la atención al usuario; así mismo permitirá el establecimiento de una cultura humanística cónsona con la realidad hospitalaria, donde prevalezca mejorar las condiciones de infraestructura, recursos humanos y materiales, para prestar un mejor servicio en esta institución de salud. Asimismo, la propuesta presentada contribuirá a la proyección institucional a nivel nacional e internacional.

Es un proyecto de gran alcance para la gerencia médica y asistencial; lo que permitirá a la Clínica Sanatrix ser pionera en esta especialidad quirúrgica; que se logrará como producto de la gestión institucional.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El proceso de investigación planteado contiene el marco referencial constituido por: (a) Reseña Histórica de la Clínica Sanatrix, (b) Antecedentes del Estudio, (c) Bases Teóricas y Legales que fundamentan la investigación.

#### **Reseña Histórica de la Clínica Sanatrix**

Fue fundada en 1963, luego en el año 1965 se construyó un edificio propio para la clínica médico quirúrgico con servicio asistencial privado y de hospitalización denominado Clínica Sanatrix, registrado en Agosto 1967. En septiembre de 1999 fue comprada por la Quinta Ekeko y es demolida en Octubre del mismo año.

Actualmente la clínica pertenece a una compañía denominada: Grupo Médico Simón Lusgarten, C.A., registrada desde 1993, para prestar servicios de salud privado, garantizando el estado de salud del paciente durante su estadía en la clínica, brindando un excelente servicio de salud integral con el objetivo de prevenir enfermedades.

La Clínica Sanatrix esta ubicada en la cuarta avenida, con calle dos, Edificio Higea, Urbanización Campo Alegre. Los principios rectores que guían y orientan la organización son: Misión, Visión, Objetivos y Valores Corporativos; siendo la Misión:

Proporcionar Servicios de Salud Privada, garantizando el estado del paciente, durante su estadía hospitalaria, a través del equipo multidisciplinario, en áreas médico quirúrgicas, hospitalización, consulta externa, servicios de apoyo y la calidez y humanismo de los recursos humanos, mediante de prevención, curación, docencia e investigación. (p-3).

La misión expresa las bases esenciales de la institución, delimita el campo de acción y sus propiedades. En cuanto a la visión se tiene que es: “Ser una institución privada de alto nivel profesional, líder de salud, conducente a brindar la mejor atención a través de los estandartes de calidad; Eficiencia, eficacia y efectividad” (p-3).

Este es un proceso evolutivo donde la dirección médica encausa el potencial de acción. Los aspectos instrumentales están dirigidos a: Proporcionar servicios de salud optimizados; acordes al avance científico, humanístico y tecnológico, fundamentado en la práctica legal, garantizando atención, oportuna, segura y libre de riesgo de los usuarios y familiares.

Los valores corporativos o nucleares son: Responsabilidad de la práctica médica, solidaridad con el usuario, excelencia en la atención y cuidado del humano holístico. Los valores corporativos contribuyen a que la Clínica Sanatrix este en un alto nivel de competitividad.

### **Antecedentes del Estudio**

Noceti, M (2000) Realizó un estudio sobre: Planificación de una Unidad de Cirugía del (UCA); en el Centro de Asistencia del Sindicato Médico de Uruguay; el cual forma parte de una red de hospitales con un total de 462 camas; no existiendo para el momento la modalidad administrativa de prestación de asistencia quirúrgica. Su objetivo fue: Aplicar una modalidad ambulatoria de prestación de asistencia quirúrgica, procurando asistencia de buena calidad de atención y la reducción del costo de atención, por intermedio de la disminución de la hospitalización: instalar un área de atención de día y la modificación de la organización y funcionamiento del block operativo. La metodología de planificación prescribió indicadores hospitalarios y uno del block quirúrgico y camas de hospitalización. El plan operativo se analiza en sus diferentes componentes estratégicos; flujograma de actividades y recursos utilizados, evaluación. La metodología implementada para la planificación implica un cambio sustancial en la gestión de los servicios hospitalarios quirúrgicos y muestra

resultados de impacto sumamente satisfactorios y sobre todo la actividad quirúrgica instrumental en términos de costo – efectividad, calidad y satisfacción del paciente. La investigadora recomendó continuar el estudio, pues es un modelo de desarrollo acorde a las enfermedades que se desean abordar con los términos elegibles.

El estudio se relaciona con la investigación por cuanto trata del proceso administrativo diseñado para la estructuración de una Unidad de Cirugía, Terapia tratada en el estudio. Belsure, F (2002) Efectuó un estudio sobre: Nuevos sistemas de gestión de las unidades clínicas cardiovasculares en el Hospital Reina Sofía de Córdoba, siendo su objetivo: Conocer el sistema de gestión, caracterizar la gestión efectiva, teniendo en cuenta consideraciones como la misión hospitalaria, pasando por la priorización de programas, relaciones institucionales, reclutamiento y selección de personal metodológicamente es un estudio descriptivo donde se refleja gestión de pacientes, la coordinación del trabajo realizado, se agrupa con los procesos diagnósticos y se efectúa un análisis reflexivo.

Los resultados demostraron la necesidad de creación de la Unidad de Gestión de Pacientes. El estudio recomendó realizar la propuesta para la implementación. El estudio presenta una variable con atención significativa al tiempo ejecutado pues trata de la creación de una Unidad Clínica Cardiovascular; aspecto ampliamente desarrollado en el estudio.

Acevedo, A (2003) Efectuó un estudio sobre: Gestión del Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador, desde la perspectiva de un centro moderno de información; el objetivo fue: Demostrar la necesidad de tener información detallada de las actividades diagnósticas y terapéuticas del servicio de cirugía. Se utilizó una serie de datos computarizados del programa Epi- Imp 6,04. La gestión de esta iniciativa se implementó en la oficina de auditoría existente en el Servicio con su personal; se realizó el estudio durante un año y luego se realizó la muestra del servicio, utilizando la base de datos, donde ingresaron 467 / egresaron 3.016 pacientes electivos (2007 mujeres y 1009 varones) ingresados desde el procedimiento de cirugía. Los principales obstáculos para la gestión del archivo computacional del servicio fueron deficientes en el llenado de las especies que obligaron a una permanente vigilancia médica. Los trabajos se relacionan pues tratan la variable de gestión institucional,

tópico característico en el estudio desarrollado.

Rodríguez, M (2008) Gestión Hexágono Estratégico del desarrollo económico del Estado Nueva Esparta. El objetivo del proyecto fue materializar los indicativos suministrados a la consolidación de las bases del desarrollo social y económico de la entidad, para convertirse en fuente generadora de bienestar metodológicamente es un estudio descriptivo y de campo que refleje los principios lógicos relacionados por la organización en el lapso señalado. La investigación presenta los retos, desafíos y ejes estratégicos, sociales, sectoriales productivos, infraestructura, espacio y ambiente. El desarrollo del proyecto como aspecto social debido a las estrategias implementadas para lograr el reto en la institución. El presente trabajo se relaciona en cuanto a la gestión institucional generada para lograr las metas organizacionales.

### **Bases Teóricas**

La fundamentación teórica se refiere: (a) Gestión Institucional, (b) Gerencia de los Procesos Administrativos; (c) Estructura Organizacional, (d) Procesos Realizados, (e) Gestión de Servicio, (f) Unidad de Cirugía Espinal ; (g) Bases Legales.

### **Gestión Institucional**

La propuesta de gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix, es una necesidad para la integración de un servicio que va a solucionar problemas de salud; para lo cual se requiere del levantamiento exhaustivo de información relacionada a los procesos médicos, administrativos y ambulatorios en un sistema abierto de flujo de trabajo; donde se deben utilizar estándares de aplicaciones médicas, gestión clínica hospitalaria, requerimientos para la creación del servicio de cirugía espinal, establecer estándares para ampliar la plataforma de salud en la clínica.

Las estrategias a implementar en la Clínica Sanatrix son para fortalecer el modelo de gestión a fin de ofertar un servicio eficiente y de calidad a los usuarios;

para lo cual se realizaran las gestiones institucionales pertinentes y gestión clínica de pacientes para la creación de este servicio.

### **Estructura Organizacional**

La estructura organizacional es el esquema de trabajo sobre el que se mueve toda la organización; esta relacionado con el plan estratégico; de tal manera que constituye el alcance de los objetivos planteados en los departamento o unidades clínicas, en esta caso particular por la presidencia, dirección general y dirección médica de la Clínica Sanatrix.

La estructura constituye a definir los niveles de control y responsabilidad para agilizar la toma de decisiones, factor clave para el éxito organizacional. La estructura de una organización esta relacionada con los puestos de trabajo, los grupos de los puestos de trabajo y la delegación de autoridad.

Al agrupar los puestos de trabajo, se busca una base común orientada al cumplimiento de los objetivos de la organización; esta base puede ser la función, el producto o el cliente. La estructura puede ser funcional, territorial, por productos, basada en el cliente, y combinada o de organización matricial.

### **Organización Funcional**

Combina los puestos de trabajo de acuerdo con sus funciones, que pueden estar a cargo de un departamento concreto. Para el caso de la Clínica Sanatrix, están las funciones de cirugía, compras, contabilidad, personal, servicios generales, etc., La base funcional se aplica a menudo en organizaciones relativamente pequeñas, las cuales ofrecen una gama muy limitada de productos o servicios. También se emplea con mucha frecuencia en las divisiones de las grandes organizaciones con amplia gama de productos.

Con este tipo de organización se corre el riesgo de que los objetivos del departamento se antepongan a los de la institución. Existe la posibilidad de que cada grupo de especialistas preste atención sólo a sus problemas y se olvide de que es parte

de un sistema y puede estar afectando a otros.

Según Toro (ob cit) existen desventajas en este tipo de organizaciones:

“La desventaja de este tipo de organización es el sobrecosto que se puede presentar al duplicarse los puestos de trabajo, pues cada responsable de un producto o línea de productos quiere tener todos los recursos directamente a su cargo, porque compartirlos le puede generar dependencia por la limitación en la disponibilidad; además, porque normalmente en este tipo de organizaciones hay competencia entre los diferentes departamentos. (p-10)

En entidades hospitalarias, la gama de productos es realmente amplia, se denomina así cada uno de los procedimientos incluidos en el manual de tarifas de la institución, especialmente si se refiere a entidades de tercer nivel de complejidad; por lo tanto, es común encontrar responsables en forma integral de grupos o líneas de productos, tales como cirugías, apoyo diagnóstico y terapéutico y rehabilitación.

### **Procesos Desarrollados**

En toda organización es fundamental el proceso administrativo, por cuanto es el elemento esencial que guía y cuenta las funciones, actividades y tareas propias de la gestión institucional; siendo sus funciones básicas: Planeación, Organización, Investigación, Dirección y Control. Todos los administradores son responsables por las cinco funciones, aunque la investigación indica que el énfasis relativo que se hace en cada una puede variar un poco según el nivel administrativo. Los altos ejecutivos pueden dedicar relativamente más tiempo a las funciones de planeación y organización, mientras que los supervisores de primer nivel pueden ocupar más tiempo en el control. El tiempo dedicado a la dirección parece relativamente consistente en todos los niveles administrativos.

### **Planeación**

Es el proceso de establecer objetivos y determinar que se debe hacer para alcanzarlos. Según Schermeicham (2005): “La planeación es el proceso de

establecimiento de los objetivos de desempeño y de la determinación de las acciones que deberán realizarse para lograrlos. A través de la planeación un administrador identifica los resultados de trabajo deseados e identifica los medios para alcanzarlos”.

El proceso de planeación se logra a través del análisis de los problemas y el establecimiento de los objetivos. Existen dos tipos principales de planificación organizativa: de largo alcance o planificación estratégica, y de corto alcance o planificación operativa. La planificación estratégica cubre un período de tiempo de tres a cinco años. Comienza con un análisis de profundidad de los puntos fuertes y débiles del ámbito interno y de las oportunidades y amenazas externas, de manera de que puedan fijarse de modo realista las metas que se desean alcanzar en el futuro. Este tipo de planificación determina la dirección de la organización, asigna los recursos, establece las responsabilidades y define los períodos de tiempo. Las metas de la planificación estratégica son más genéricas y menos específicas que las de la operativa.

El personal directivo se ve involucrado con más frecuencia en la planificación operativa o de corto alcance. Este tipo de planificación se realiza siempre en función del presupuesto y, normalmente, pocos meses antes de que se cierre el año fiscal. Establece el mantenimiento departamental y las metas a alcanzar durante el año siguiente.

La planeación deberá especificar toda la gestión a realizar, tiempo y los requerimientos necesarios para su desarrollo en la Organización. Donde la toma de decisiones es esencial. Maniner (2006) afirma: “La toma de decisiones es el proceso de seleccionar una o mas alternativas para la solución de problemas entre otras, constituye una responsabilidad del ente directivo” (p 15). La toma de decisiones es un proceso científico de solución de problemas.

## **La Organización**

La organización es la segunda función administrativa. Una vez que se ha llevado a cabo la planificación, el directivo debe organizar el trabajo de modo que el personal

pueda llevar a cabo los planes con efectividad. La organización implica el establecimiento de una estructura formal que proporcione la coordinación de los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos, marcar las políticas y los procedimientos, y determinar las cualificaciones y responsabilidades de los diferentes puestos, al respecto Schermeicham (Ob. Cit) explica:

“La organización es el proceso de asignación de tareas, distribución de recursos y disposición de las actividades coordinadas de los individuos y los grupos para implementar planes. A través de la organización, los administradores convierten los planes en acciones al definir los puestos, asignar personal y apoyarlo con tecnología y otros recursos. (p-8).

Aunque la planificación es la clave de una dirección efectiva, la estructura organizativa dispone el marco formal en el cual tiene lugar el proceso de dirección. La estructura organizativa debe proporcionar un sistema de trabajo efectivo, una red de comunicaciones, una identidad a los individuos y a la organización y debe en consecuencia fomentar la satisfacción laboral. Los servicios de operaciones con diferentes estructuras, tanto formales como informales.

La organización informal se centra en las relaciones sociales y personales que no figuran en el organigrama. Ello puede incluir a un grupo que suele hacer juntos los descansos, trabajar juntos en una determinada unidad o acudir juntos a clase. La organización informal se basa en las relaciones personales más que en el respeto de la autoridad. Ayuda a los miembros a alcanzar sus objetivos personales y proporciona satisfacción social. El personal que cuenta con un escaso estatus formal puede ganar reconocimiento a través de la estructura informal. La autoridad informal no está sujeta al mandato de la asignación organizativa, sino que viene dada por el respeto natural hacia el talento y los conocimientos de un compañero.

La estructura informal proporciona un control social del comportamiento. Este control puede ser tanto interno como externo. Si su presión se dirige a hacer que la conducta de un miembro esté en conformidad con las expectativas del grupo, entonces se trata de un control interno. Por ejemplo, si se gasta bromas a un miembro del grupo por la suciedad de sus zapatos. Por otra parte, si el intento de controlar el comportamiento de alguien situado fuera del grupo social, como por ejemplo el supervisor, el caso constituye un ejemplo de control externo.

La estructura informal cuenta con sus propios canales de comunicación, a través de los cuales la información puede difundirse mejor y con más rapidez que por medio del sistema de comunicación formal.

En cuanto al proceso de dirección, una vez que los directivos han planificado, organizado y programado la plantilla, deben dirigir al personal y sus actividades para alcanzar las metas de la organización. El conocimiento del estilo de dirección, de la filosofía de dirección, de las fuentes de poder y autoridad, y de las estrategias de políticas resulta importante. Para conseguir que el trabajo sea hecho por otros, el directivo debe tratar con el conflicto y motivar y disciplinar a la plantilla; todas estas tareas requieren buenas técnicas de comunicación y conducta asertiva; al respecto Robbins (Ob Cit) describe: · La dirección es una función administrativa que comprende motivar a los empleados, dirigir a los demás, elegir los mejores canales de comunicación y resolver los conflictos (P-463). Esta función exige habilidades administrativas esenciales, habilidades técnicas, habilidades humanas que son competencias para el manejo adecuado de la dirección; donde se necesita de la función administrativa control.

El control es el último paso de dirección. Implica el establecimiento de parámetros, la medición del rendimiento en relación con esos parámetros, la evaluación de los resultados y la adopción de medidas correctoras. Los controles deben ser diseñados para situaciones específicas e informar acerca de las desviaciones reales o potenciales con la prontitud suficiente como para que la acción correctora pueda ser efectiva. Los controles deben ser determinables, verificables y flexibles, debido a que los planes alternativos flexibles ayudan a conseguir controles flexibles. También han de ser fácilmente comprensibles y económicos, y conducir a una acción correctora. Los sistemas de control adecuado descubren las desviaciones, identifican quién es el responsable de las mismas y recomienda las correspondientes correcciones. Por tanto, están justificados por la solución de esas desviaciones.

El control acorde a los criterios de Kront (2006):

“El control sea la función más importante del administrador; requiere capacidad de líder, y da por resultado actividad cooperativa y eficaz de un grupo de personas, que intentan lograr metas definidas de antemano y acatar políticas, procedimientos y normas preestablecidas. Por lo tanto, existe relación mutua entre planeación, organización, dirección y control. (P-71).

El control es necesario para verificar que las tareas asignadas se efectúen de manera correcta; consiste en la evaluación y la regulación de las tareas, mientras se realizan y cuando se terminan. Por lo tanto, incluye la medición del rendimiento, la evaluación de la calidad de este último, y la adopción de las medidas correctivas que resulten necesarias. La evaluación es el proceso de establecer en qué medida se logran los objetivos establecidos. En consecuencia, antes de llevar a cabo la evaluación y el control es necesario definir objetivos, políticas, procedimientos y normas de rendimiento.

Con el control se cierra el ciclo de las actividades administrativas; se basa en la estructura organizacional, es decir, la delegación de responsabilidades y autoridad que se efectúa al descentralizar las funciones administrativas. Con frecuencia ello da por resultado análisis de los planes y elaboración de métodos más satisfactorios para la organización del trabajo, lo cual tiene como fundamento la capacidad de cada administrador para tomar decisiones con base en métodos lógicos de razonamiento. Deben idearse diversos métodos de control para orientar a la administradora.

Los procesos administrativos permiten generar impacto para el desarrollo de reingeniería de los procesos; es decir, el inicio de un nuevo proceso como la creación de la Unidad de Cirugía Espinal que Robbins (Ob Cit) especifica: “Como una nueva reconsideración de cómo debe hacerse el trabajo y como estructurar la organización si empezará otra vez” (P-672).

La reingeniería de los procesos se refiere a las mejoras continuas, contenidas por tres elementos fundamentales: Competencias distintas, evaluar los procesos y reorganizar acorde a las necesidades institucionales.

La reingeniería explica comenzar desde cero, o con papel en blanco; Morris (2007) enfatiza:

La reingeniería es un concepto simple, es el rediseño de un proceso en un negocio o un cambio drástico de un proceso. A pesar que este concepto resume la idea principal de la reingeniería, es comenzar de cero, es un cambio de todo o nada, además ordena la institución alrededor de los procesos. La reingeniería requiere que los procesos fundamentales de los negocios sean observados desde una perspectiva transfuncional y en base a la satisfacción del cliente. Para que una institución adopte el concepto de reingeniería, tiene que ser capaz de deshacerse de las reglas y políticas convencionales que aplicaba con anterioridad y estar abierta a los cambios por medio de los cuales sus negocios puedan llegar a ser más productivos. (P – 2).

Reingeniería de procesos es “comenzar de nuevo”. Reingeniería también significa el abandono de viejos procedimientos y la búsqueda de trabajo que agregue valor hacia el consumidor; las actividades de valor agregado tienen dos características, es algo que el cliente aprecia y es importante que se ejecuten correctamente desde la primera vez. La reingeniería se basa en crear procesos que agreguen el mayor valor a la institución.

La definición más aceptada actualmente es la siguiente “Reingeniería es el replanteamiento fundamental y el rediseño radical de los procesos del negocio para lograr mejoras dramáticas dentro de medidas críticas y contemporáneas de desempeño, tales como costo, calidad, servicio y rapidez”. (Hammer 2000, p - 82).

En la definición anterior planteada por Hammer y Champy existen cuatro palabras claves: fundamental, radical, dramáticas y procesos; Una reingeniería buscará el porqué se está realizando algo fundamental. Los cambios en el diseño deberán ser radicales (desde la raíz y no superficiales). Las mejoras esperadas deben ser dramáticas (no de unos pocos porcentajes). Los cambios se deben enfocarse únicamente sobre los procesos.

Se puede decir que una reingeniería es un cambio dramático en el proceso y que como efecto de esto se tendrá un rompimiento en la estructura y la cultura de trabajo. La base fundamental de la reingeniería es el servicio al cliente o paciente, a pesar del énfasis en esto, en general las instituciones no logran la satisfacción del cliente y una de las razones es que los métodos y los procesos han dejado de ser inadecuados en tal grado que el reordenamiento no es suficiente, lo que se necesita es elaborar de nuevo la “ingeniería” del proceso.

A juicio de Hammer (ob. cit.) la esencia de la reingeniería es que la gente este dispuesta a pensar de un modo diferente en el proceso y accedan a deshacerse de las anticuadas reglas y suposiciones básicas de los procesos en la organización. Además, la reingeniería requiere el abandono de los viejos procesos y la búsqueda de nuevos que agreguen valor al consumidor, rompiendo la estructura y cultura de trabajo.

Desde otro punto de vista la reingeniería “Es el rediseño rápido y radical de los procesos estratégicos de valor agregado - y de los sistemas, las políticas y las estructuras organizaciones que los sustentan - para optimizar los flujos del trabajo y la productividad de una organización”. (Manganelli, 2000, p-32) En su forma más sencilla la reingeniería cambia el proceso para corregir el ajuste entre el trabajo, el trabajador, la organización y su cultura para maximizar la rentabilidad del negocio.

En general solo el 50% de los procesos son estratégicos y agregan valor; la optimización que la reingeniería pide se mide en términos de resultados del negocio, incremento de rentabilidad, participación del mercado, ingresos y rendimiento sobre la inversión. Sin la relación entre la reingeniería y mejorar los resultados del negocio la reingeniería esta condena al fracaso.

Otra característica de la reingeniería es que en general debe ser rápida porque los directivos esperan resultados en tiempos muy cortos; además, los resultados deben ser radicales para que logren resultados notables y sorprendentes y se deben rediseñar los procesos que agreguen valor y desechar los demás.

El ritmo del cambio en la vida hospitalaria ha acelerado a tal punto que ya no pueden ir al paso las iniciativas capaces de alcanzar mejoras incrementales en rendimiento. La única manera de igualar o superar la rapidez del cambio en el mundo que nos rodea es lograr avances decisivos, discontinuos.

La reingeniería inicial de procesos para a partir de ahí, trabajar con los conceptos de mejora continúa. Para ello proponemos la siguiente metodología: de Morris (ob. cit.): Procesos, identificación de los procesos claves, desarrollo de la visión de los nuevos procesos, reingeniería de procesos, diseño y prueba de los nuevos procesos y la mejora continúa. Lo cuál es fundamental para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix.

## **Metodología Rápida del Proceso de Reingeniería**

La metodología rápida se compone de varias técnicas administrativas actualmente familiares, como: lluvia de ideas, análisis de procesos, medidas de desempeño, identificación de oportunidades. La metodología se basa en 5 etapas que permiten resultados rápidos y sustantivos efectuando cambios radicales en los procesos estratégicos de valor agregado. La metodología se diseñó para que la utilicen equipos de reingeniería en organizaciones de negocios sin tener que basarse de expertos de fuera.

### **Etapas 1 – Preparación**

Definir las metas y los objetivos estratégicos que justifiquen la reingeniería y los vínculos entre los resultados de la reingeniería y los resultados de la organización.

### **Etapas 2 – Identificación**

El propósito de esta etapa es el desarrollo de un modelo orientado al cliente, identifica procesos específicos y que agregan valor. Aquí se incluye la definición de clientes, procesos, rendimiento, éxito, recursos, etc. Además requiere un conocimiento profundo de toda la institución y sus procesos.

### **Etapas 3 - Visión**

El propósito de esta etapa es desarrollar una visión del proceso capaz de producir un avance decisivo en rendimiento. La visión del nuevo proceso debe ser comprensible para todo el personal, describir las características primarias del proceso, debe ser motivadora e inspiradora

### **Etapas 4 – Solución**

En esta etapa se produce un diseño técnico y un diseño cultural-organizacional de la institución. La etapa de diseño técnico busca realizar la visión (Etapa 3), especificando las dimensiones técnicas del nuevo proceso. El diseño social necesariamente debe ser realizado al mismo tiempo que el técnico, pues para que un

proceso sea eficaz, estos diseños deben ser congruentes.

### **Etapa 5 – Transformación**

El propósito de esta etapa es realizar la visión del proceso implementando el diseño de la etapa 4. Morris (ob. cit. p- 82).

La reingeniería es la herramienta fundamental y la última del cambio. Ella dirige el proceso de negocios de una organización. En su estado actual, ayuda a ajustar los negocios a partir de antiguos paradigmas hacia uno nuevo de servicio e información. En el futuro continuará moviendo el negocio; utiliza el cambio continuo para alcanzar la ventaja competitiva. Las oportunidades de las organizaciones continuaran creciendo si se tiene en cuenta que de uno u otro modo, la mayor parte del beneficio de estas organizaciones llegará a los negocios sin mucho esfuerzo. Sin embargo, los negocios que ganarán al máximo serán aquellos que puedan asimilar la tecnología más reciente y tomar ventaja de las oportunidades, para que así se preparen a sí mismos para cambiar.

### **Gestión de Servicio**

La gerencia de una entidad hospitalaria o de cualquier institución se hace mediante la optimización de los diferentes recursos que participan en el desarrollo de las actividades que le dan vida a la organización, tales como los humanos, técnicos, físicos, financieros y de información. Es claro que, aunque dentro de ellos el recurso humano es el más importante, requiere la conjugación eficiente de los demás para desarrollar su labor.

Pero es indudable que el factor común a todos estos recursos es el económico, entendido en un buen sentido, es decir, en cualquier organización se requiere de dinero para movilizar los recursos.

El objetivo económico de la Clínica tiene que ver con el uso que le dé a las utilidades, porque el hecho de que una entidad sea sin fines de lucro, no implica que no pueda generar utilidades, y mucho menos que no necesite dinero para funcionar.

Además, independientemente de los fines económicos, al final el resultado de la gestión de cada uno de sus miembros se ve reflejado en sus estados financieros.

Esto no quiere decir que la medida de una buena gestión sea únicamente económica, pero sí que se debe hacer un seguimiento permanente a los indicadores financieros, con el fin de tener la certeza de contar con el dinero suficiente para cubrir los pagos de los recursos y garantizar el cumplimiento de uno de los objetivos básicos de toda organización, su permanencia y, luego, su crecimiento.

Lo dicho nos lleva a concluir que el resultado financiero de toda organización depende de la gestión que se realice sobre los recursos, incluido el humano, el técnico, el físico, el financiero y el de información. Como se puede ver, esta responsabilidad es de todo en la organización y no únicamente de las áreas financieras. Por esta misma razón, se puede decir que éstas deben velar no sólo por el adecuado manejo del dinero, sino también por la optimación de los demás recursos que intervienen en la operación de la institución.

El aporte que las diferentes áreas financieras hacen al adecuado manejo de los recursos de la institución. Estas son: contabilidad, presupuesto, tesorería, facturación, cobranza, contratación y costos.

El área de contabilidad tiene como función básica brindar información clara, completa, oportuna y fidedigna sobre los resultados de las actividades económicas de la institución, para facilitar la toma de decisiones y el cumplimiento de las normas legales y los requerimientos de entidades de vigilancia y control. Para cumplir esta función, elabora los estados financieros básicos: balance general, estado de resultados, estado de cambio en la posición financiera, estado de cambios en el patrimonio y flujo de caja; a través del presupuesto.

El área de presupuesto consolida y genera los estados financieros básicos presupuestados de toda organización. Además, responde ante la administración central por las desviaciones generales, mediante un seguimiento mensual que realiza conjuntamente con los responsables de las desviaciones de cada centro de responsabilidad, donde los costos deben ser moderados.

La de costos es un área de vital importancia en la gestión y toma de decisiones en las entidades hospitalarias o en cualquier entidad, ya que la información que

provee permite actuar sobre las dos variables claves en la gestión financiera, ingresos y costos, e incidir sobre la oferta de servicios. La mejora en los ingresos se puede dar por la negociación de tarifas basadas en los costos, más el porcentaje que defina la organización como margen de rentabilidad. La racionalización de los costos se puede dar por el análisis de cada uno de sus componentes y su variación respecto al estándar, el estimado o el costo de otras instituciones comparables.

La información generada por el área de costos puede incidir sobre la oferta de servicios porque, al conocer la rentabilidad o pérdida que genera un procedimiento en una entidad hospitalaria, se puede tomar la decisión de estimularlo, desestimularlo o eliminarlo, o mantenerlo, aun sin que genere ganancias, pero con conocimiento de lo que ello significa para la comunidad y para la institución. Es decir, una entidad, independientemente de su interés económico, necesita recursos para poder funcionar; entonces, en el caso de mantener al servicio de la comunidad actividades que generan pérdida, ésta debe ser compensada mediante la prestación de servicios que generen utilidad y ayuden a subsanar el déficit.

### **Dotación y Equipamiento**

Pueden ser directos e indirectos. Los materiales directos son la materia prima otros materiales que se consumen en la producción de un bien o servicio: medicamentos, material médico – quirúrgico, material de osteosíntesis y medios de contraste, entre otros. Los materiales indirectos son elementos que, aunque no se involucran directamente en la producción de un bien o servicio, son necesarios para el normal funcionamiento del área donde éste se presta: material de aseo, papelería. Según nuestra experiencia, recomendamos manejarlos dentro de los gastos generales, para facilitar los cálculos del costo de los procedimientos, que se realizaron, como son:

Gastos generales: Son los demás elementos que participan en la producción de un bien o servicio y que no se identifican claramente con éste: servicios públicos, elementos de aseo, mantenimiento, combustibles, depreciación y la importancia que tienen la dotación y equipamiento de una unidad establece la función básica del área

encargada de manejar los suministros como servicios que abastece, en cantidad y calidad, los insumos requeridos en una institución de salud.

Suministros es, entonces, una dependencia de gran importancia en un hospital, ya que garantiza la disponibilidad, accesibilidad, calidad, racionalidad y adecuado uso de los insumos, para prestar efectivamente los servicios y cumplir así el objetivo principal de una institución de salud, la atención oportuna al usuario; esto se traduce en un beneficio mutuo, mediante un manejo gerencial del insumo y su uso racional. (Toro ob. cit p-72).

Con el fin de proveer a los servicios de los insumos necesarios, el área de suministros basa su trabajo en seis procesos básicos: selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y control de los materiales que utilizan en la Unidad de la Clínica Sanatrix.

### **Recursos Humanos**

Constituye la base fundamental en el contexto organizacional, es decir los recurso y/o talento humano, son el factor clave que direccionan la atención al paciente; en este caso particular, la gerencia de recursos humanos para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal de la Clínica Sanatrix contará para su funcionamiento con un completo cuerpo de especialistas lo suficientemente preparados y reconocidos, capaces de llevar el diagnóstico clínico y tratamiento médico quirúrgico y fisiátrico del paciente con patología espinal, así como los especialistas en bioestadística para coordinar y llevar a cabo las líneas de investigación.

Los siguientes serán los especialistas con que contará la unidad para su funcionamiento docente – asistencial:

1. Médico neuro cirujano con especialización en cirugía espinal.
- 1 Médico ortopedista con especialización en cirugía espinal y en deformaciones espinales.
1. Médico cirujano general.
1. Médico neurólogo con especialización en pruebas diagnosticas y monitores quirúrgicos electro fisiológicos.

1. Médico fisiatra con especialización en patología espinal, el cual trabajará en coordinación con los fisioterapeutas del servicio de rehabilitación física de la clínica.
1. Médico anesthesiólogo con especialización en Clínicas del Dolor.
1. Médico especialista en bioestadística.
1. Psicólogo clínico.
- 1 T.S.U. en enfermería quirúrgica, especializado en técnicas de cirugía espinal.
1. Médico especialista en neurocirugía o en cirugía ortopédica que participará como pasante (asistente) en el programa de formación docente asistencial como especialista en cirugía espinal.
1. Asistente Ejecutiva
2. Recepcionistas

### **Recursos Materiales**

La Unidad contará con el espacio físico adecuado para el manejo del paciente ambulatorio, mediante la disponibilidad de:

3. Consultorios médicos para las distintas especialidades médicas.
  1. Consultorio de fisiatría y clínica del dolor.
  2. Salas de exámenes generales
    1. Sala de procedimientos diagnóstico y terapéutico especializado.
    1. Sala de observación clínica y hospitalización ambulatoria.
    1. Sala de reuniones con capacidad para mínimo 10 personas.
    1. Sala de espera con recepción.

Otras áreas anexas del servicio:

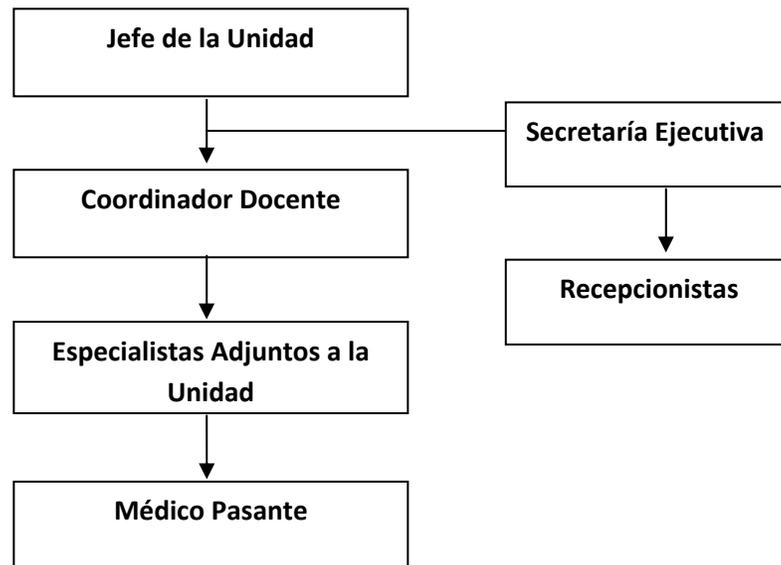
- Baños
- Kitchenette
- Depósito

Por otra parte, la unidad cuenta con la disponibilidad de ambulatorio quirúrgico y el área quirúrgica de la Clínica Sanatrix, las camas de hospitalización de la clínica

del servicio de emergencia, del servicio de imageneología, servicio de rehabilitación física, servicio de terapia intensiva, anatomía patológica y laboratorio. De la misma manera la unidad dispondrá de la colaboración e interconsulta de un completo cuerpo de médicos especialistas en otras áreas que sirvan de complemento para el manejo integral del paciente de patología espinal.

### **Infraestructura Administrativa**

La Unidad de Cirugía Espinal se estructurará tanto en lo administrativo como en lo académico de la siguiente forma:



### **Indicadores de Gestión**

El objetivo de los indicadores de gestión es generar un sistema de información que permita a todas las instancias de la institución evaluar y controlar los procesos y los resultados, mantener una visión completa de la organización, establecer relaciones entre lo programado y lo ejecutado, y evaluar en forma eficiente y objetiva la marcha del trabajo, para garantizar la eficacia, la calidad y la eficiencia de todas las operaciones, el cumplimiento de las metas y la observación de las funciones asignadas.

Al respecto Toro (ob. cit) expresa:

“Un indicador de gestión es la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o departamento de ésta. Al ser comparada con algún nivel de referencia, la magnitud del indicador podrá estar señalando un resultado esperado o una desviación por lo cual, se tomarán acciones correctivas o preventivas, según el caso (p – 125).

Los indicadores de gestión son entonces expresiones cuantitativas que permiten analizar cuán bien se está administrando la institución o unidad, en el uso de los recursos – eficiencia - el cumplimiento de las actividades programadas – eficacia - el control de errores de documentos, entre otros.

### **Consultorio Médico de la Unidad de Cirugía Espinal de la Clínica Sanatrix**

#### **Objetivos:**

- a. Ofrecer conocimientos, dominio y práctica acerca de la conducción del paciente ambulatorio con patología espinal.
- b. Mantener conocimientos, dominio y práctica acerca del manejo ambulatorio del paciente pre y post operatorio, de manera que pueda identificar y definir las patologías que requieran tratamiento médico quirúrgico.

#### **Hospitalización**

Unidad responsable: Servicio de hospitalización Clínica Sanatrix

#### **Objetivos:**

- Ofrecer los conocimientos para la conducción pre y post operatoria del paciente hospitalizado con patología espinal bien sea mediante manejo médico quirúrgico, mediante participación diaria del que involucre el manejo de estos pacientes.
- Elaboración de historias clínicas, indicaciones médicas rutinarias y evaluaciones diarias, realización de pruebas diagnosticas especiales, solicitud

de exámenes, curas, cuidados pre y post operatorio, etc.

### **Cirugía Espinal**

La cirugía espinal es una especialidad integrada por enfermedad cuyo abordaje es neurológico (Patología Espinal) y ortopedia; la sociedad venezolana de neurología (ob. Cit) describe: “Son enfermedades de la columna, sus ligamentos, la médula espinal, la cola de caballo y las raíces nerviosas, que permiten realizar un plan diagnóstico y terapéutico para la solución de la patología: columna cervical, problemas degenerativos y tumores, entre otros”. (p -3). Es necesario el conocimiento de la clínica de la cirugía espinal.

### **Objetivos de conocimiento de la cirugía espinal**

- Pasar revista a la anatomía de la unión craniocervical, columna cervical, torácica, lumbar, sacro y pelvis.
- Interpretar radiografías simples dinámicas, escáneres óseos, mielogramas, TC y RM de pacientes con trastornos de la columna.
- Pasar revista a los signos, síntomas y fisiopatología de los síndromes causados por los trastornos degenerativos: radiculopatías, mielopatías, inestabilidad y claudicación neurógena.
- Identificar los síndromes comunes de las lesiones medulares, incluyendo la lesión medular completa, lesión cordonal anterior, Brown Sequard, centromedular, siringomielia, cono. Describir la fisiopatología de la lesión medular.
- Describir el síndrome de cola de caballo.
- Recitar el diagnóstico diferencial del dolor cervical, torácico y lumbar.
- Discutir las indicaciones de discectomía cervical, torácica y lumbar.
- Identificar los síndromes no quirúrgicos incluyendo la esclerosis lateral amiotrófica y enfermedades desmielinizantes.

- Pasar revista al manejo inicial de los pacientes con lesión vertebral y medular incluyendo la inmovilización, tracción, reducción, estudios radiológicos y manejo médico.
- Clasificar las fracturas, luxaciones y lesiones ligamentarias de la región craniocervical, columna cervical baja, torácica, unión toracolumbar, lumbar y sacra. Describir los mecanismos de lesión y clasificar las lesiones en estables o inestables. Pasar revista a las indicaciones de tratamiento quirúrgico.
- Discutir brevemente el concepto de gradación de lesiones medulares y de mielopatía.

### **Beneficios clínicos de la Cirugía Espinal**

La cirugía en "estado consciente" es practicada rutinariamente en la Spinal Foundation porque quita las conjeturas del diagnóstico, dando con la ubicación precisa de la fuente de dolor del paciente. El cirujano no tendrá que basarse más en deducciones dependientes de:

Patrones de dolor que se consideran relacionados a los conductos nerviosos (Dermatomas). Estos patrones se han derivado de disecciones de cadáveres y son más fiables cuando el nervio está tan comprimido que la función se ve debilitada con pérdida de potencia y sensación. Sin embargo, tales conceptos no tienen en cuenta las anomalías de la formación estructural nerviosa. En la columna espinal lumbar por ejemplo, esto es anormal en el 13% de los pacientes.

#### **Rayos X – tumbado**

En la Spinal Foundation se utilizaba los rayos X soportando peso en la espalda desde 1990 pero también lo amplificamos con estudios ejecutados durante la flexión y extensión, con el paciente de pie y sentado.

#### **Escáneres de Tomografía Axial Computarizada (CAT) – tumbado.**

Estos escáneres demuestran problemas óseos, tales como espolones óseos y sobre crecimiento de las articulaciones facetarias, pero no indican definitivamente qué patología es la causante del dolor o aquellas que han estado presentes pero

asintomáticas durante años.

Escáneres por Imágenes de Resonancia Magnética (MRI) – tumbado Estos muestran múltiples sitios de patología pero no indican de manera definitiva qué patología es la causante del dolor o aquellas patologías que han estado presentes pero asintomáticas durante años.

Estos estudios diagnósticos son todos inertes y distantes de la fuente de dolor, desde el punto de vista clínico. En la mayoría de los casos de la enfermedad degenerativa de disco existen varios lugares de degeneración y la fuente de dolor puede ser multifactorial y multinivel en cuanto a su origen.

### **Bases Legales**

Para este trabajo utilizamos como base legal los documentos de naturaleza legal que sirven de testimonio referencial y de soporte a la investigación que realizamos, entre ellos:

**La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela del año 1999, Publicada en Gaceta Oficial del jueves 30 de diciembre de 1999, N° 36.860, establece en sus artículos N° 83 y 84 y 85, lo siguiente:**

**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 a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

**Artículo 84.** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y

solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

**Artículo 85.** El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

### **Ley Orgánica de Salud**

**Artículo 1º.** Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científica tecnológica, de continuidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

**Artículo 2º.** Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

**Artículo 3º.** Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

**Principio de Universalidad:** Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

**Principio de Participación:** Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

**Principio de Complementariedad:** Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

**Principio de Coordinación:** Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

**Principio de Calidad:** En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integralidad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### Tipo de Estudio

La investigación se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como Nivel Descriptivo, ya que su propósito es descubrir cómo se manifiesta la variable: Propuesta de gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal de la Clínica Sanatrix. Este tipo de estudio es definido por Ferrer (2001) como: “Es aquella investigación que se refiere minuciosamente e interpreta la realidad existente...” (p.83).

Por otra parte, es una investigación no experimental, caracterizada por Hernández, Fernández y Baptista (2005) como: “Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables” (p.189), se estudiará la variable antes mencionada tal y como se presenta en su contexto natural para luego describirla.

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo, ya que se indagaran los hechos según vayan sucediendo. Los estudios prospectivos son explicados por Canales, Alvarado y Pineda (2004) como: “...se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (p.135).

Es una investigación tipo proyecto factible que la Universidad Experimental Libertador (2007) enfatiza como:

(...) Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; 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 diseño que incluya ambas modalidades. (p. 7).

A objeto de lograr los objetivos propuestos, el tipo de investigación es el de campo. La investigación de campo es definida por Tamayo (2002) como: “Es la que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de la ocurrencia del fenómeno” (p.130). Los datos serán recabados en el propio sitio donde ocurrieron los hechos es decir, en la Clínica Sanatrix.

### **Sistema de Variable**

**Variable:** Gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal.

**Definición Conceptual:** “Son los procesos administrativos fundamentales en las políticas y estrategias institucionales para el logro de proyectos, objetivos y metas establecidas.” (Toro, 2006, p 66).

**Definición Operacional:** Se refiere a la gerencia de los procesos administrativos que indican la estrategia organizacional, procesos realizados, gestión de servicio para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### VARIABLE: GESTION INSTITUCIONAL PARA LA CREACION DE LA UNIDAD DE CIRUGIA ESPINAL

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS	
<p><b><u>Gerencia de los Proceso</u></b>  <b><u>Administrativo:</u></b> Se refiere a la estructura organizacional, procesos desarrollados y gestión de servicio para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix</p>	- Estructura Organizacional	- Principios Rectores:	1	
			- Misión	2
			- Visión	3
			- Objetivos	4
			- Organización funcional	5-6
	- Procesos Desarrollados	- Planeación	7-8	9
		- Organización	10	11
		- Dirección	12 -13 -14	15
		- Control	16	17 – 18
		- Reingeniería de los Procesos	19	20 – 21- 22 –
	- Gestión de Servicio	- Financiera	23	24 – 25
		- Dotación y Equipamiento	26- 27- 28	
		- Recursos Humanos		
		- Recursos Materiales		
		- Indicadores de Gestión		
	- Creación de la Unidad de Cirugía Espinal	- Caracterización de cirugía espinal		
	- Propuesta de Gestión			

## **Población**

Sobre la población de una investigación Hurtado y Toro (2001) expresan que “la población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las condiciones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) que se van a estudiar” (p.78).

En tal sentido, la presente investigación contará con una población conformada por el personal médico neurocirujano, traumatólogo que labora en la Clínica Sanatrix; es decir 28 personas.

## **Muestra**

Sierra (2002) define muestra como “una parte representativa de un conjunto, población o universo cuyas características deban reproducir en pequeño lo más exactamente posible” (p.128).

A efectos de este estudio la muestra estará constituida por el 100% de la población es decir veintiocho (28) profesionales médicos, debido a que el tamaño de ésta es relativamente pequeño y accesible de estudiar todos y cada uno de sus elementos.

## **Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos**

De acuerdo a la problemática planteada, se utilizará como método de recolección de datos la encuesta a través de un cuestionario. El método de la Observación es explicado por Ferrer (2000) como: “Es el procedimiento científico a través del cual se vigila la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan, en orden de conocerlos mejor” (p.104).

El Cuestionario definido por Hernández, Fernández y Baptista (ob.cit) “consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o varias variables a medir” (p-276). Las preguntas del cuestionario son realizadas de acuerdo a la escala de Liker (siempre, algunas veces, nunca). (Anexo A).

## **Confiabilidad y Validez**

Hernández, Fernández y Baptista (ob.cit) explican la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos como: “Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto y objeto, produce iguales resultados” (p.242).

Con la finalidad de conferirle confiabilidad a los instrumentos de recolección de datos, en total cinco (05) ítems, se aplico una prueba piloto a cinco (05) médicos especialistas del Centro Médico de Caracas (CMC). La confiabilidad se realizó a través del estadístico Alfa de Crombach; la cual resulto altamente confiable con un 96%. (Anexo B).

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 al existencia o no de una adecuación entre el objeto de la investigación y el instrumento de la misma...” (p.140).

La validez de cada instrumento de recolección de datos: cuestionario, será realizada a través del “Juicio de Expertos”, presentándolo a expertos en contenido, metodología y estadística. (Anexo C).

## **Procedimiento a seguir en la Recolección de Datos**

En el proceso de recolección de datos, se realizará de la siguiente manera: Se solicitó autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos a la alta gerencia de la Clínica Sanatrix: Junta Directiva y Comité de Bioética. Se contará con los recursos materiales, financieros para la recolección de los datos y su posterior tabulación y análisis. El estudio se realizará en un período de seis (6) meses partiendo de su planificación hasta el informe final de los resultados.

## **Técnica de Análisis de los Datos**

Tabulación manual considerando el tamaño de la muestra

Aplicación de una estadística descriptiva – porcentual

Presentación en cuadros (ítems, frecuencia absoluta y porcentaje); con su respectivo análisis: cuantitativo y cualitativo.

Presentación de gráficos correspondientes a cada uno de los cuadros

Análisis e interpretación de los resultados.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### Presentación de los Resultados

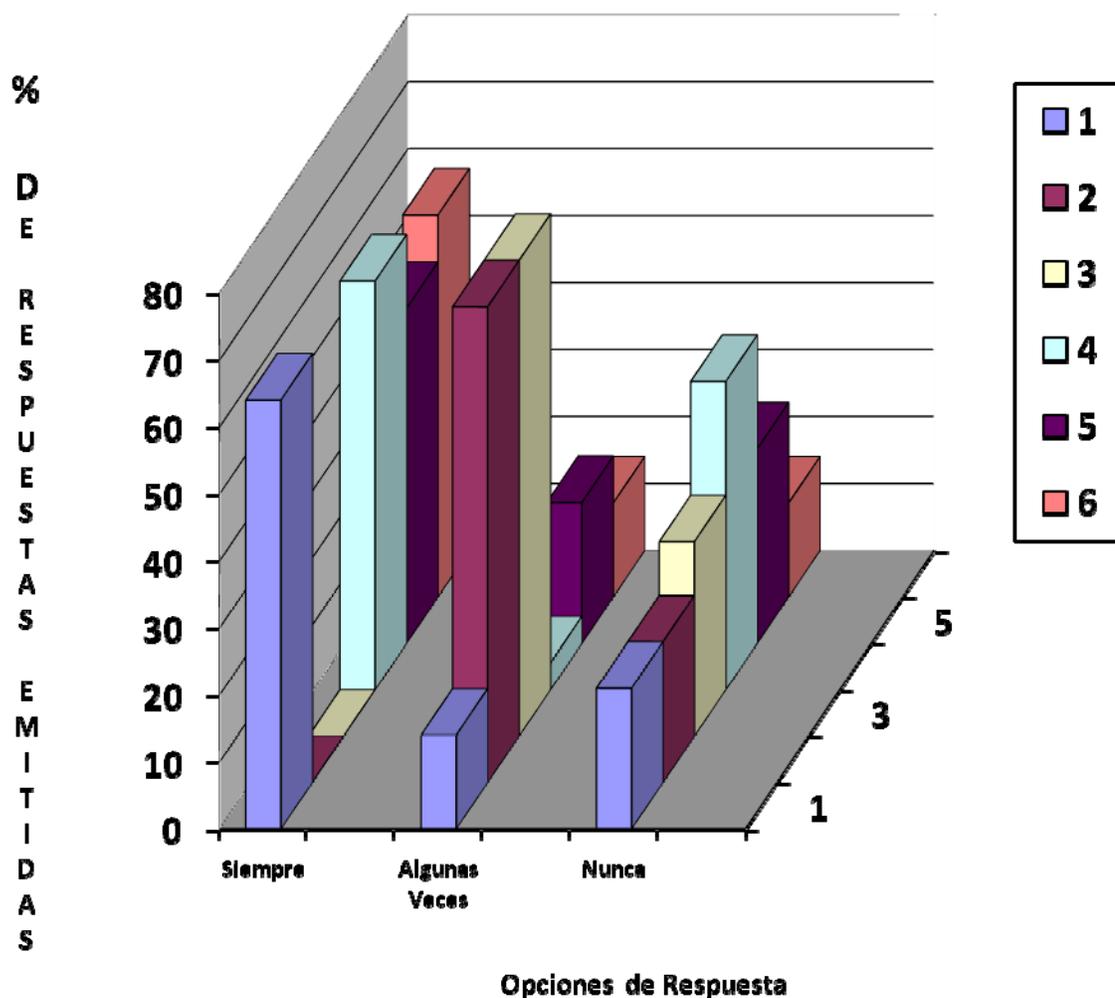
##### Cuadro 2

Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas de médicos neurocirujanos en relación a la Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en su dimensión Gerencia de los Procesos e Indicador Estructura Organizacional. Clínica Sanatrix. Caracas. Año 2009.

Opciones	Gerencia de los Procesos Estructura Organizacional							
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
ITEMS	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
1	18	64	04	14	06	21	28	100
2	-	-	20	71	06	21	28	100
3	-	-	20	71	08	29	28	100
4	17	61	1	4	13	46	28	100
5	14	50	06	21	08	29	28	100
6	16	57	04	14	04	14	28	100
<b>TOTAL AGRUPADO</b>	<b>19</b>	<b>39</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 2 refiere que el 39% de los médicos neurocirujanos encuestados afirman que siempre han tenido información sobre los principios rectores de la Clínica Sanatrix, los objetivos y estructura organizacional; el 33% respondió que algunas veces ha tenido esta información; sin embargo el 27% nunca ha recibido esta información de la clínica. Los resultados indican que se deben orientar a todos los trabajadores sobre esta gestión institucional.



**Gráfico 1.** Porcentaje de las respuestas de médicos neurocirujanos en relación a la Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en su dimensión Gerencia de los Procesos e Indicador Estructura Organizacional. Clínica Sanatrix. Caracas. Año 2009.

**Fuente:** Cuadro 2

**Cuadro 3**

Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas de médicos neurocirujanos en relación a la Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en su dimensión Gerencia de los Procesos e Indicador Procesos Desarrollados. Clínica Sanatrix. Caracas. Año 2009.

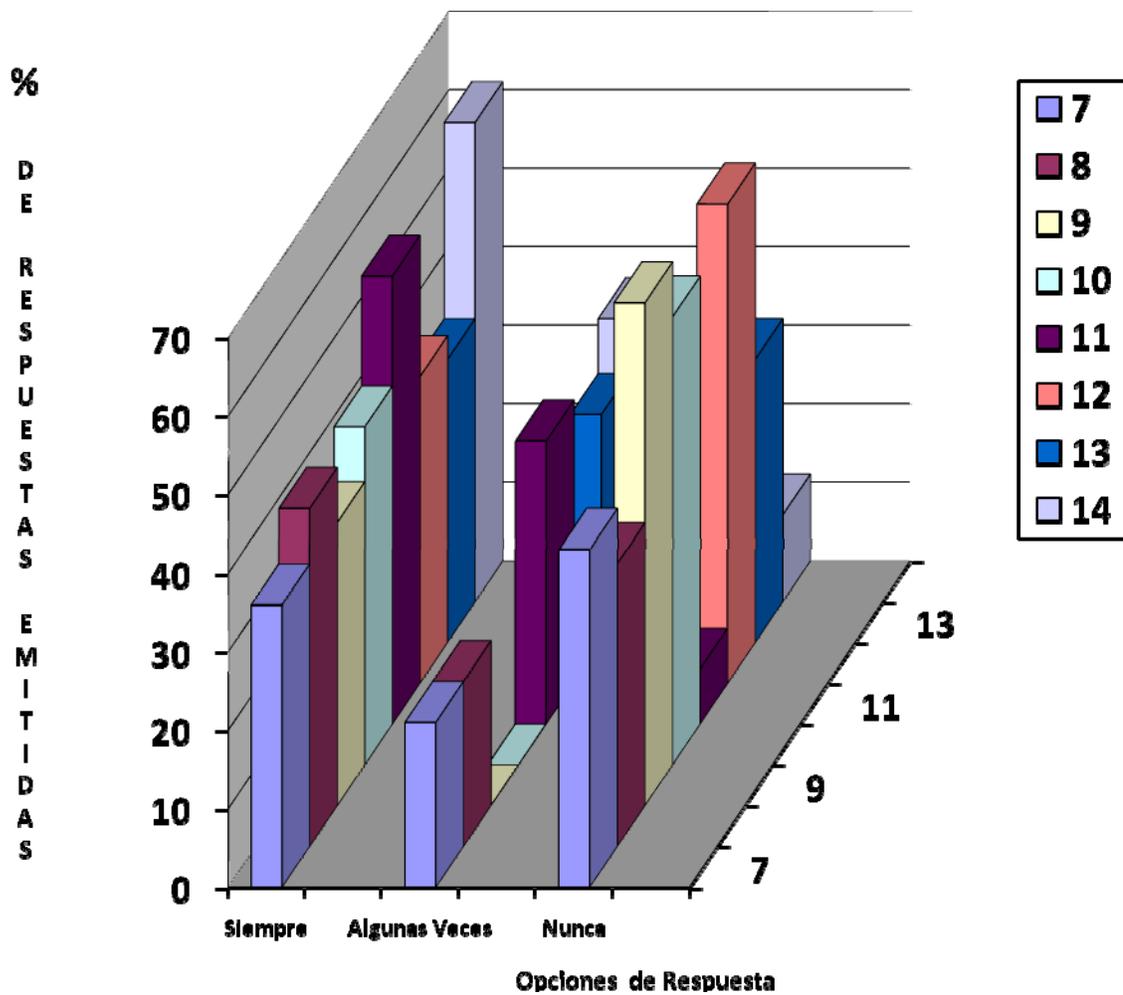
**Gerencia de los Procesos**  
**Procesos Desarrollados**

ITEMS	SIEMPRE		OPCIONES ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
7	10	36	6	21	12	43	28	100
8	12	43	6	21	10	36	28	100
9	10	36	-	-	18	64	28	100
10	12	43	-	-	16	57	28	100
11	16	57	10	36	02	7	28	100
12	11	39	-	-	17	61	28	100
13	10	36	08	29	10	36	<b>28</b>	<b>100</b>
14	17	61	10	36	3	11	28	100
<b>TOTAL AGRUPADO</b>	<b>12</b>	<b>44</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

El cuadro 3 representa que el 44% de los encuestados enfatizó que siempre tiene información sobre la gestión que realiza la dirección para el alcance de objetivos institucionales: un 39% expone que nunca ha recibido información sobre la gestión de la dirección, manejo de los procesos de control y reingeniería de los procesos para el mejoramiento continuo en la Clínica Sanatrix y un 17% informó que algunas veces ha tenido información al respecto.

Es fundamental señalar que los procesos administrativos; planeación, organización, dirección y control; cumplen un rol importante para lograr efectuar la reingeniería del proceso.



**Gráfico 2.** Porcentaje de las respuestas de médicos neurocirujanos en relación a la Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en su dimensión Gerencia de los Procesos e Indicador Procesos Desarrollados. Clínica Sanatrix. Caracas. Año 2009.

**Fuente:** Cuadro 3

**Cuadro 4**

Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas de médicos neurocirujanos en relación a la Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en su dimensión Gerencia de los Procesos e Indicador Gestión de Servicios. Clínica Sanatrix. Caracas. Año 2009.

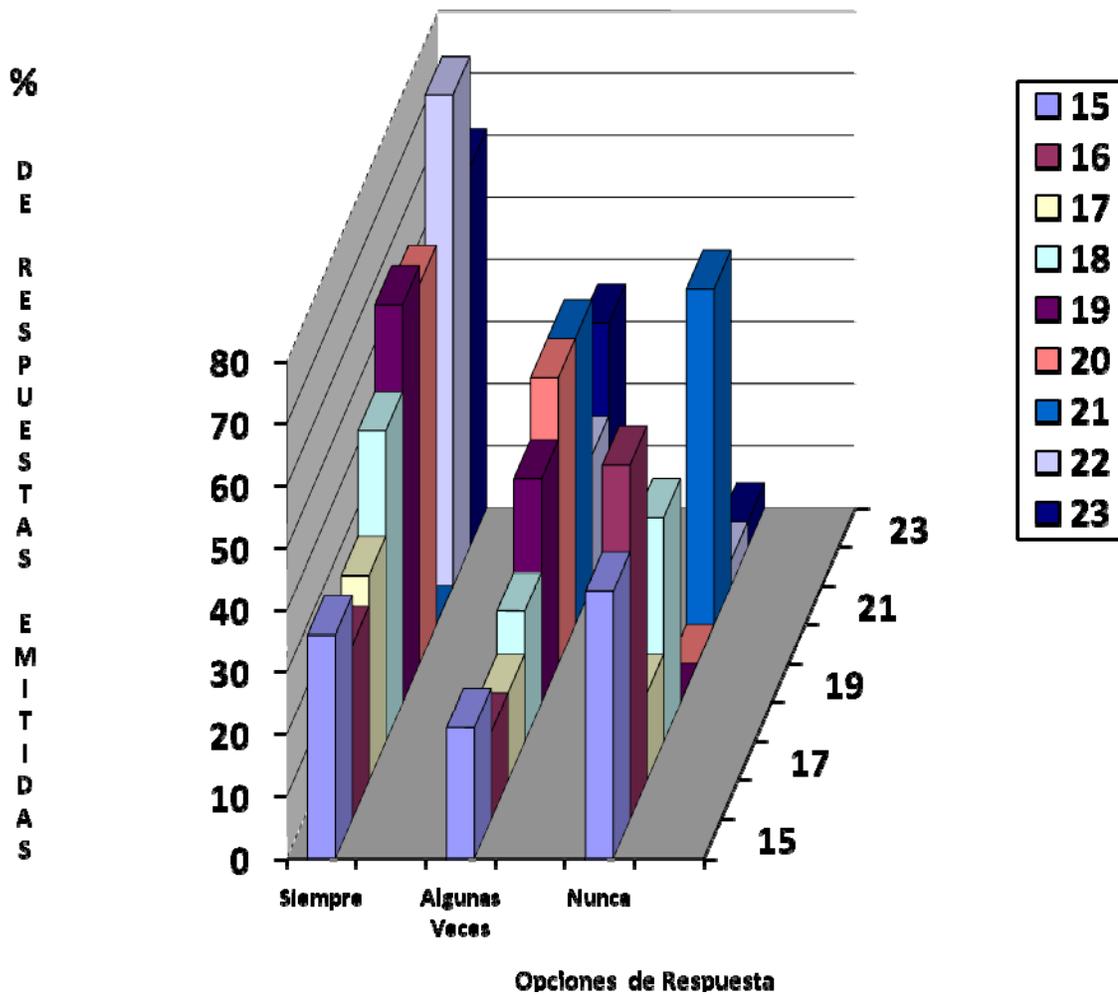
**Gerencia de los Procesos**  
**Gestión de Servicios**

ITEMS	SIEMPRE		OPCIONES ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
15	10	36	6	21	12	43	28	100
16	08	28	4	14	16	57	28	100
17	20	33	4	14	4	14	28	100
18	14	50	6	21	10	36	28	100
19	18	64	10	36	-	-	28	100
20	17	61	13	46	-	-	28	100
21	-	-	13	46	15	54	28	100
22	22	79	6	21	-	4	28	100
23	17	61	10	36	01	4	28	100
<b>TOTAL AGRUPADO</b>	<b>14</b>	<b>46</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

El cuadro 4 representa que el 46% de la muestra objeto de estudio, siempre tiene información sobre la gestión del servicio financiero, equipamiento, recursos humanos existentes, médico por especialidad, recursos materiales, indicadores de la gestión institucional para el diseño de la Unidad de Cirugía Espinal; existiendo un 28% que expresa que al algunas veces se informa sobre la gestión financiera y un 24% enfatiza que nunca tiene la información mencionada.

Es importante señalar que la gestión de servicio debe ser conocida por la gerencia de la Clínica Sanatrix para lograr los objetivos y metas organizacionales, lo cual es una necesidad para la gerencia médica.



**Gráfico 3.** Porcentaje de las respuestas de médicos neurocirujanos en relación a la Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en su dimensión Gerencia de los Procesos e Indicador Gestión de Servicios. Clínica Sanatrix. Caracas. Año 2009.

**Fuente:** Cuadro 4

**Cuadro 5**

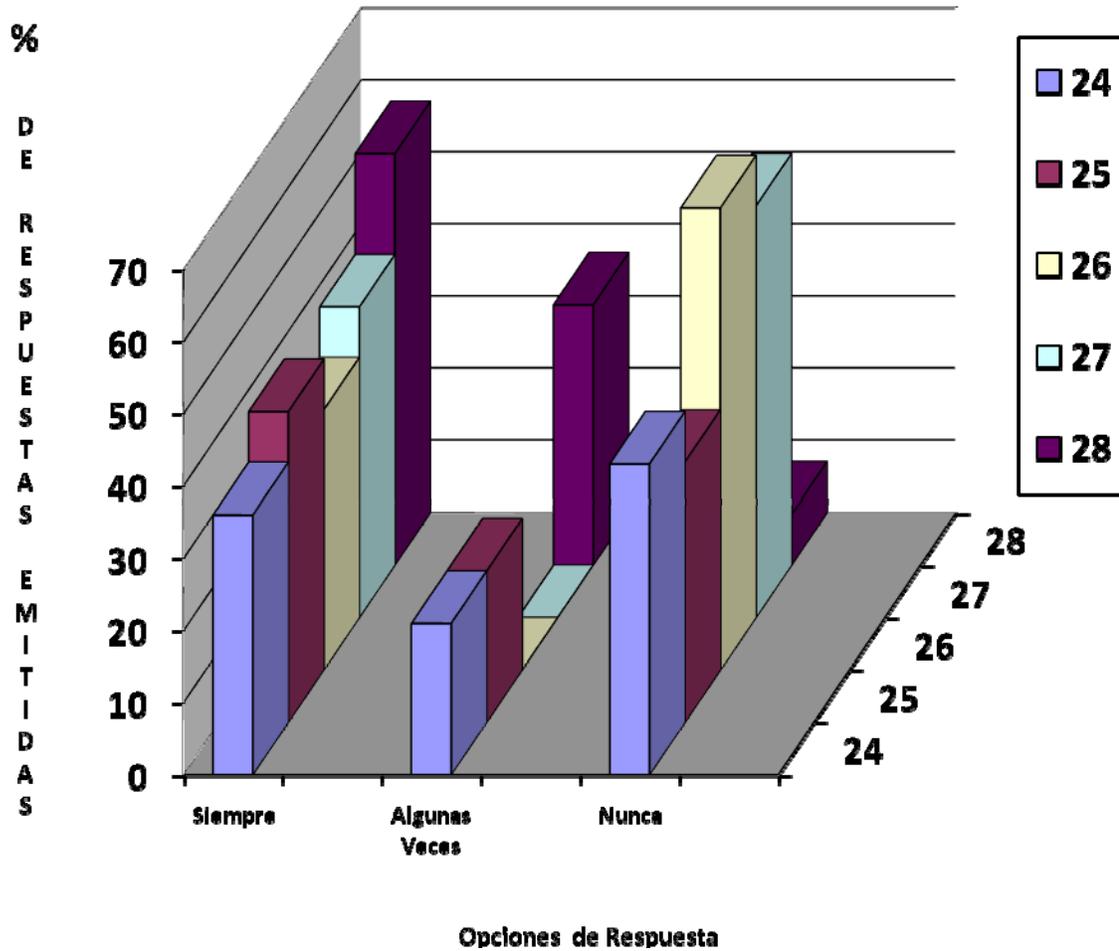
Frecuencia absoluta y porcentaje de la respuestas de médicos neurocirujanos en relación a la Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en su dimensión Gerencia de los Procesos e Indicador Creación de la Unidad de Cirugía Espinal. Clínica Sanatrix. Caracas. Año 2009.

**Gerencia de los Procesos**  
**Creación de la Unidad de Cirugía Espinal**

ITEMS	OPCIONES							
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
24	10	36	6	21	12	43	28	100
25	12	43	6	21	10	36	28	100
26	10	36	-	-	18	64	28	100
27	12	43	-	-	16	57	28	100
28	16	57	10	36	02	7	28	100
<b>TOTAL</b>								
<b>AGRUPADO</b>	<b>12</b>	<b>44</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

El cuadro 5 representa que el 44% de los encuestados enfatizó que siempre tiene información sobre la gestión que realiza la dirección para el alcance de objetivos institucionales: un 39% expone que nunca ha recibido información sobre la gestión de la dirección, manejo de los procesos de control y reingeniería de los procesos para el mejoramiento continuo en la Clínica Sanatrix y un 17% informó que algunas veces ha tenido información al respecto.



**Gráfico 4.** Porcentaje de la respuestas de médicos neurocirujanos en relación a la Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en su dimensión Gerencia de los Procesos e Indicador Creación de la Unidad de Cirugía Espinal. Clínica Sanatrix. Caracas. Año 2009

**Fuente:** Cuadro 5

## **Análisis e Interpretación de los Resultados**

Los resultados obtenidos demuestran la importancia de la gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal; siendo los procesos administrativos parte clave fundamental para el logro de objetivos y metas.

La estructura organizacional constituye el parámetro fundamental de toda organización, trata la misión, visión y objetivos; que representan el direccionamiento estratégico; tal como lo señala Toro (2006): Cuando explica el proceso organizacional (Cuadro y gráfico 1).

Los procesos desarrollados en la gestión institucional: Planeación, Organización, Dirección y Control influyen directamente en la alta gerencia, lo cual es enfocado por Shermechom (2005) al expresar: El análisis de los procesos administrativos.

Asimismo, el proceso de reingeniería en las organizaciones se inicia como un modelo en un papel de trabajo en blanco, es decir como lo afirma Manganelli (2000), cuando expresa la importancia de expresar el flujo de trabajo y la productividad organizacional (Cuadro y Gráfico 2).

La gestión de servicio representa el balance financiero del gestión institucional, Toro (2006); reafirma la dotación y equipamiento, el manejo de los recursos humanos, materiales e indicadores de gestión. (Cuadro y Gráfico 3).

La creación de la Unidad de Cirugía Espinal constituye un elemento necesario para el avance y crecimiento de la Clínica Sanatrix, contribuirá a prestar servicio de calidad para proporcionar atención especializada al usuario y proyectará la clínica con esta innovación en salud. (Cuadro y Gráfico 4).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Presentados y analizados los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos; se obtuvo como producto la necesidad de la creación de Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix en Caracas; se exponen las conclusiones y recomendaciones que se consideran pertinentes.

#### **Conclusiones**

- Los médicos especialistas en neurocirugía expresaron en un 39% que tienen necesidad de información relacionada a los principios de direccionamiento estratégico como son: Misión, Visión y Objetivos, pues guían y orientan a la organización; existiendo un porcentaje significativo que no conoce la información sobre estos principios rectores.
- Los recursos humanos de la praxis médica deben conocer la gestión institucional relacionada a los procesos administrativos y reingeniería de los procesos para el mejoramiento continuo de la Clínica Sanatrix; existiendo un 27% que no identifica esta información.
- Los procesos administrativos: Planeación, Organización, Dirección y Control, cumplen un rol importante para lograr efectuar el proceso de reingeniería, existiendo solo un 44% de los encuestados que enfatiza saber la gestión que realiza la dirección de la Clínica Sanatrix para el alcance de objetivos.
- La gestión del servicio financiero debe ser manejada por la alta gerencia y presentar trimestral al personal médico; observando que el 46% conoce estos importantes procesos de gestión.

- El personal que labora en la Clínica Sanatrix debe participar en la gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal; es un proceso de cambio que todos los talentos humanos que allí laboran deben conocer para los aportes respectivos; siendo un 24% de los médicos que allí laboran que no conocen sobre esta gestión.
- Existe la necesidad de creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix.
- Es factible la propuesta pues se cuenta con los requisitos técnicos y administrativos.
- Es fundamental implementar el diseño para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal a corto plazo, por cuanto optimizará la atención a los usuarios; siendo un 39% que manifiesta que no sabe la gestión que realiza la Clínica para lograr esta importante meta.

### **Recomendaciones**

- Presentar a la alta gerencia Médica la propuesta para analizar el proceso actual e iniciar nuevas estrategias para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal a corto plazo.
- Establecer políticas dirigidas a orientar a los trabajadores de la Clínica Sanatrix: Médicos Especialistas, Administradores, enfermeros, sobre la gestión institucional y los procesos de cambio para lograr la creación de la Unidad de Cirugía Espinal.
- Implementar las Estrategias a través del proceso Administrativo y de reingeniería, considerando cada etapa establecida para lograr los requerimientos exigidos para el cambio.
- La alta gerencia (dirección médica) debe dar información trimestral al personal médico, sobre los cambios y nuevos paradigmas de la gestión institucional.
- Promover acciones dirigidas a implementar secciones educativas para el perfeccionamiento y adiestramiento del recurso humano que formará parte de la

gestión de la unidad de Cirugía Espinal.

- Diseñar y ejecutar acciones dirigidas a la promoción de la gestión de servicio para este cambio institucional que presentara a la Clínica Sanatrix a nivel nacional.
- Revisar el Programa de Educación Permanente con el propósito de plasmar nuevas directrices en pro de la Unidad de Cirugía Espinal, en sus diferentes especialidades: cervical - columna.
- Continuar con las políticas destinadas a la capacitación, actualización y adiestramiento de los recursos humanos que proporcionaran atención a los usuarios tratados en la Clínica de Cirugía Espinal.
- Implementan la propuesta en la Clínica Sanatrix para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal a corto plazo.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

El capítulo desarrolla la Propuesta de la creación de la Unidad de Cirugía Espinal de la Clínica Sanatrix; utilizando reingeniería de proceso para las mejoras continuas en la gerencia médica. Se consideraron diversas estrategias, destacándose el diseño para el establecimiento de los elementos de infraestructura, recursos humanos, materiales, basados en el modelo de la Teoría de Reingeniería de procesos de Toro (ob.cit.) que trata la Tecnología laboral.

#### **Presentación**

La propuesta está centrada en el diseño para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal donde el proceso de reingeniería cumple una función relevante; es una creación que se iniciara con un papel en blanco es decir se iniciará como un nuevo procesos de mejoras en el ámbito médico - paciente; al respecto; Robbins (ob.cit.) enfatiza que: “Reingeniería es volver a conceptualizar y rediseñar los procesos, para alcanzar mejoras considerables en medidas de desempeño, como calidad de servicios en salud...” (p.57). Se requiere de cambios, innovaciones y nuevas tecnologías para alcanzar los objetivos organizacionales; para el alcance de metas; es por lo que se presenta al ente rector de la Clínica Sanatrix, la Propuesta; que tiene como finalidad, generar un proceso de cambio en la Clínica Sanatrix, mediante el diseño arquitectónico, elementos de infraestructura, equipamiento y dotación en recursos humanos, recursos materiales.

La Gerencia Médica para lograr el desempeño de actividades para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal debe aplicar estrategias de incentivación, un liderazgo participativo y comunicación asertiva a fin de coordinar los esfuerzos del grupo de

trabajo en logro de los objetivos institucionales y personales.

Entendiendo la importancia de la gerencia médica, en las organizaciones de salud, se debe tomar conciencia del significado de la creación de esta importante unidad fundamentada en el proceso científico.

### **Justificación**

La aplicación de estrategias para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix se fundamenta en mejorar los procesos de atención al usuario, basados en criterios de calidad para la atención al usuario, familia y entorno social, lo cual constituye el “deber” de los procesos de salud.

Por otra parte, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008) establece en sus principios de direccionamiento estratégico; la cobertura, calidad, eficiencia, eficacia y efectividad del sector salud a nivel nacional. Asimismo, la Alcaldía Mayor del Distrito Metropolitano (2006) expone que la salud es un asunto de máxima prioridad y que los criterios utilizados representan el eje central de la atención al individuo, familia y comunidad; por ello la gerencia de los servicios de salud: Médico, debe tener un perfil acorde: líder, comunicador, agente de cambio e innovador. Es necesario que el talento humano sea competente, para el logro de los objetivos y metas organizacionales.

### **Estructura para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix**

Se efectuará a través de diversas etapas:

**I: Etapa de Insumo:** (Planificación y Organización).

**II: Etapa de Proceso** (Desarrollo de funciones, actividades y tareas).

**III: Etapa de Producto:** (Análisis de los elementos de infraestructura).

**IV: Etapa de Evaluación:** (Revisar infraestructura administrativa, recursos humanos y rotación).

La propuesta para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal; de acuerdo a la planeación y organización; de acuerdo a la planeación y organización; de la misma deberá iniciar la apertura una vez culminados los trámites de gestión en seis (6) meses; es decir, en el último cuatrimestre del año; considerando que tiene la Unidad Quirúrgica, enfermeros quirúrgicos y médicos especialistas; la misma será aperturada por el Dr. Manuel Da Silva médico especialista en Cirugía Espinal.

Para el inicio de la Unidad se realizaron las gestiones correspondientes del modelo a seguir durante el desempeño; acorde a las funciones, actividades y tareas del proceso; se plantea el análisis de cada elemento de infraestructura para el cabal cumplimiento de la etapa de producto final es decir, la Unidad de Cirugía Espinal.

Los especialistas que conforman la plantilla asistencial – docente de la Unidad de Cirugía Espinal son:

2. Médico neurocirujano con especialización en cirugía espinal.
- 2 Médico ortopedista con especialización en cirugía espinal y en deformaciones espinales.
2. Médico cirujano general.
2. Médico neurólogo con especialización en pruebas diagnosticas y monitores quirúrgicos electro fisiológicos.
2. Medico fisiatra con especialización en patología espinal, el cual trabajará en coordinación con los fisioterapeutas del servicio de rehabilitación física de la clínica.
2. Médico anesthesiólogo con especialización en Clínicas del Dolor.
2. Médico especialista en bioestadística.
2. Sicólogo clínico.
- 2 T.S.U. en enfermería quirúrgica, especializado en técnicas de cirugía espinal.
2. Médico especialista en neurocirugía o en cirugía ortopédica que participará como pasante (asistente) en el programa de formación docente asistencial como especialista en cirugía espinal.
- 1 Asistente Ejecutiva
- 2 Recepcionistas

## **Recursos Materiales**

La Unidad contará con el espacio físico adecuado para el manejo del paciente ambulatorio, mediante la disponibilidad de:

1. Consultorios médicos para las distintas especialidades médicas.
3. Consultorio de fisioterapia y clínica del dolor.
4. Salas de exámenes generales
2. Sala de procedimientos diagnóstico y terapéutico especializado.
2. Sala de observación clínica y hospitalización ambulatoria.
1. Sala de reuniones con capacidad para mínimo 10 personas.
2. Sala de espera con recepción.

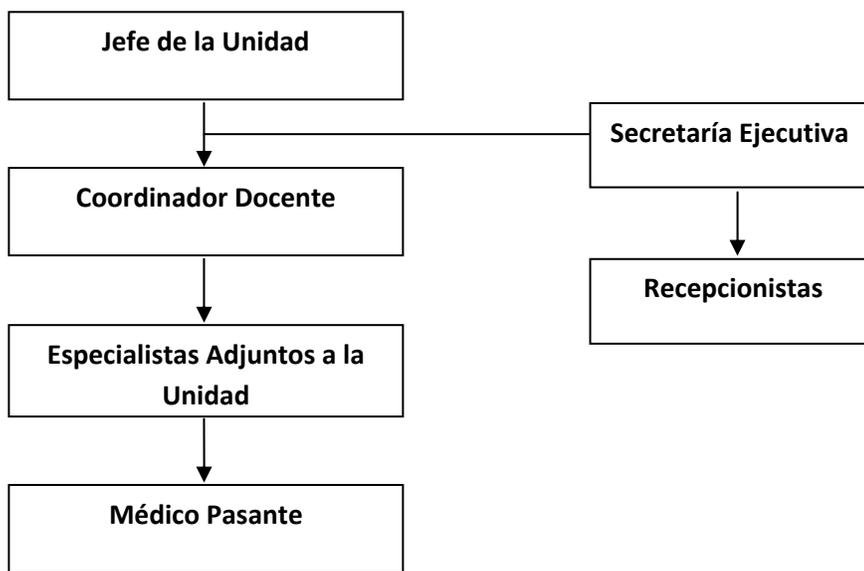
Otras áreas anexas del servicio:

- Baños
- Kitchenette
- Depósito

Por otra parte, la unidad cuenta con la disponibilidad de ambulatorio quirúrgico y el área quirúrgica de la Clínica Sanatrix, las camas de hospitalización de la clínica del servicio de emergencia, del servicio de Imagenología, servicio de rehabilitación física, servicio de terapia intensiva, anatomía patológica y laboratorio. De la misma manera la unidad dispondrá de la colaboración e interconsulta de un completo cuerpo de médicos especialistas en otras áreas que sirvan de complemento para el manejo integral del paciente de patología espinal.

## **Infraestructura Administrativa**

La Unidad de Cirugía Espinal se estructurará tanto en lo administrativo como en lo académico de la siguiente forma:



Fuente: Clínica Sanatrix

### Indicadores de Gestión

El objetivo de los indicadores de gestión es generar un sistema de información que permita a todas las instancias de la institución evaluar y controlar los procesos y los resultados, mantener una visión completa de la organización, establecer relaciones entre lo programado y lo ejecutado, y evaluar en forma eficiente y objetiva la marcha del trabajo, para garantizar la eficacia, la calidad y la eficiencia de todas las operaciones, el cumplimiento de las metas y la observación de las funciones asignadas.

Al respecto Toro (ob.cit) expresa:

“Un indicador de gestión es la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o departamento de ésta. Al ser comparada con algún nivel de referencia, la magnitud del indicador podrá estar señalando un resultado esperado o una desviación por lo cual, se tomarán acciones correctivas o preventivas, según el caso (p – 125).

Los indicadores de gestión son entonces expresiones cuantitativas que permiten analizar cuán bien se está administrando la institución o unidad, en el uso de los recursos – eficiencia - el cumplimiento de las actividades programadas – eficacia - el

control de errores de documentos, entre otros.

La asignación de recursos a una gestión implica el coste de oportunidad de no poder usarlos en otra, lo que justifica la necesidad de tratar de asegurar que los servicios se presten de forma eficiente y eficaz, consumiendo una cantidad óptima de recursos y cumpliendo los objetivos concretos para los que se destinaron esos fondos. La determinación de políticas de gestión de servicios lucrativos, constituye un elemento previo para evaluar la eficiencia de estas organizaciones. Asimismo, la elaboración de indicadores que representen cuantitativamente el resultado de la actividad, constituye el punto de referencia para su seguimiento y control de la gestión.

Es así como, en las políticas de gestión de los centros de salud, representa un problema, la eficiencia se fundamenta en su gestión gerencial, se debe significar que la situación de salud colectiva de la población influye directamente en su gestión particular, a su vez, aquella depende del grado de desarrollo socio-económico de las personas, que constituyen el colectivo de la clínica.

Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o una organización. Los indicadores de gestión suelen establecerse por los líderes del proyecto u organización, y son posteriormente utilizados continuamente a lo largo del ciclo de vida, para evaluar el desempeño y los resultados.

Los indicadores de gestión suelen estar ligados con resultados cuantificables, como costos en equipos. Existen diversas clasificaciones de los indicadores de gestión en la Clínica Sanatrix: Según los expertos en Contabilidad Gerencial, por ejemplo, los indicadores de gestión se clasifican en seis tipos: de ventaja competitiva, de desempeño financiero, de flexibilidad, de utilización de recursos, de calidad de servicio y de innovación. Los dos primeros son de "resultados", y los otros cuatro tienen que ver con los "medios" para lograr esos resultados.

Otros los clasifican en tres dimensiones: económicos (obtención de recursos), eficiencia (producir los mejores resultados posibles con los recursos disponibles) y efectividad (el nivel de logro de los requerimientos u objetivos).

Otro acercamiento al tema de los indicadores de gestión es el Balanced Scorecard, que plantea la necesidad de hacer seguimiento, además de los tradicionales indicadores financieros, de otros tres tipos: perspectiva del cliente, perspectiva de los procesos y perspectiva de mejora continua.

Tradicionalmente, las empresas han medido su desempeño basándose exclusivamente en indicadores financieros clásicos (aumento de ventas, disminución de costos, etc.). La gerencia moderna, sin embargo, exige al gerente realizar un seguimiento mucho más amplio, que incluya otras variables de interés para la organización.

Para que un indicador de gestión sea útil y efectivo, tiene que cumplir con una serie de características, entre las que destacan: Relevante (que tenga que ver con los objetivos estratégicos de la organización), Claramente Definido (que asegure su correcta recopilación y justa comparación), Fácil de Comprender y Usar, Comparable (se pueda comparar sus valores entre organizaciones, y en la misma organización a lo largo del tiempo), Verificable y Costo-Efectivo (que no haya que incurrir en costos excesivos para obtenerlo); como es el caso planteado para la gestión de la Clínica Sanatrix..

### **Consultorio Médico de la Unidad de Cirugía Espinal de la Clínica Sanatrix**

Objetivos:

- a. Ofrecer conocimientos, dominio y práctica acerca de la conducción del paciente ambulatorio con patología espinal.
- b. Mantener conocimientos, dominio y práctica acerca del manejo ambulatorio del paciente pre y post operatorio, de manera que pueda identificar y definir las patologías que requieran tratamiento médico quirúrgico.

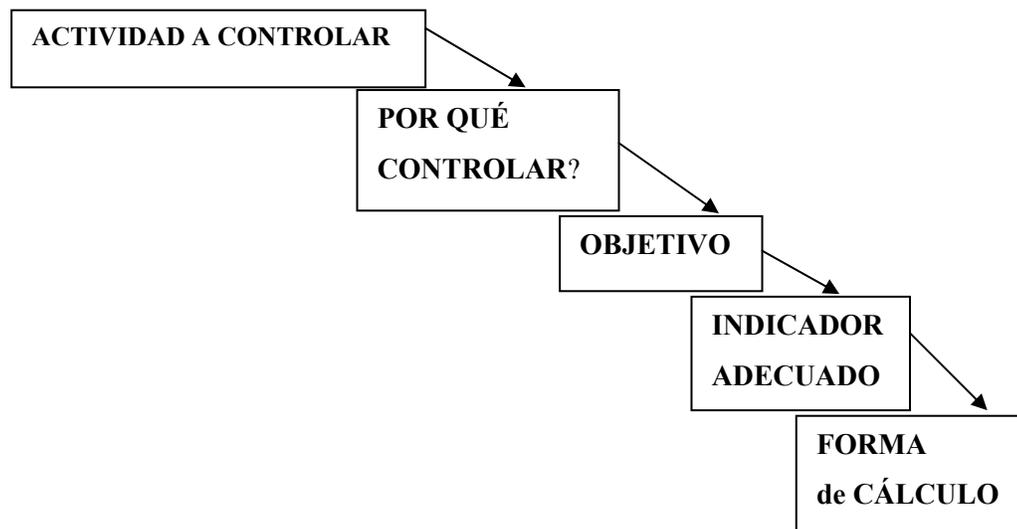
### **Hospitalización**

Unidad responsable: Servicio de hospitalización Clínica Sanatrix

### Objetivos:

- Ofrecer los conocimientos para la conducción pre y post operatoria del paciente hospitalizado con patología espinal bien sea mediante manejo médico quirúrgico, mediante participación diaria del que involucre el manejo de estos pacientes.
- Elaboración de historias clínicas, indicaciones médicas rutinarias y evaluaciones diarias, realización de pruebas diagnosticas especiales, solicitud de exámenes, curas, cuidados pre y post operatorio, etc.

En el proceso de elección de indicadores hospitalarios adecuados para el seguimiento de las diferentes actividades requiere de una serie de etapas. En primer lugar es necesario definir las actividades, cuáles y cómo son. En segundo lugar, bajo qué estándar se realiza el seguimiento de la actividad para analizar el resultado obtenido. Posteriormente se debe escoger el tipo de indicador más adecuado, así como su fórmula de cálculo teniendo en cuenta lo que se quiere medir.



Fuente: Chirinos 2008

En las actividades se dan procesos regulares, es decir, actividades que se van produciendo de forma continua a lo largo del tiempo será más sencillo medir el resultado del proceso. Fácilmente se obtendrá el estándar asociado a la actividad, debido a que al ser repetitiva, los resultados serán acumulables facilitando su uso como fuente de información.

López (2007, p.55-56), señalan que los indicadores tienen que ser suficientemente precisos y exhaustivos para que permitan efectuar un seguimiento de los aspectos más importantes del programa, del servicio o de la organización analizados. Asimismo, agregan que los indicadores deben cumplir su función descriptiva porque tienen que aportar información sobre una situación determinada y su evaluación en el tiempo.

Los indicadores son una herramienta útil de gestión, si se enlazan con la estrategia y características de la organización debe reunir un factor para tener la consideración de clave y se pueden resumir en:

- Que sea capaz de explicar el éxito o el fracaso de la organización.
- Que sea suficientemente significativo su impacto en la cuenta de resultados.
- Que sea representativo de los cambios del entorno.
- Que origine acciones inmediatas cuando se produzca un cambio en el factor.
- Que pueda ser medible o cuantificable, bien de forma directa o indirecta.

Los factores según su ámbito se pueden clasificar en factores clave derivados: del entorno, sector, de la posición competitiva, la estrategia escogida y, temporales. También se pueden clasificar en función de las diferentes áreas funcionales de la organización.

Para el buen funcionamiento de los indicadores, éstos deben disponer de las siguientes características:

- El indicador debe ser adecuado para lo que se quiere medir.
- Debe proporcionar objetividad y no permitir interpretaciones equívocas.
- Debe ser exhaustivo, y lograr los resultados hacia la concreción del hecho medible.
- Debe ser lo suficientemente sensible para identificar variaciones pequeñas.
- Existir una cierta precisión, el margen de error ha de ser suficientemente aceptable.
- Las cualidades del indicador se mantienen a lo largo del tiempo, de no se así, habrá que redimensionarlo.
- Su obtención debe suponer un coste aceptable.

Los indicadores persiguen valorar y hacer un seguimiento de la ejecución en cuanto a la consecución de un objetivo concreto o realizar una actividad determinada. Se concentran en aspectos relacionados con la economía y eficiencia. Relacionan inputs soportados frente a recursos previstos, relacionan la prestación de los servicios efectuados y recursos utilizados, miden el funcionamiento, y resultados específicos sobre el objetivo establecido.

La utilización de indicadores como herramienta de gestión proporciona grandes ventajas para los gestores y responsables de servicios. Se pueden citar las siguientes:

- Clarificar los objetivos a seguir, y especificarlos respecto de los servicios que puede realizar la organización: Diagnóstico de necesidad.
- Facilitar la definición de objetivos al centrarse ésta en los indicadores. Creación de la Unidad de Cirugía Espinal.
- Obtener información sobre las actividades realizadas y, por tanto, diseñar el sistema de información que facilite la toma de decisiones y el control.
- Conocer los resultados, y medir la contribución de cada centro al resultado-
- Mejorar la rendición de cuentas (Recursos Financieros), y perfeccionar la contabilidad como instrumento para la gestión racional.
- Controlar y mejorar la utilización de los recursos Humanos, Materiales y de las actividades.
- Estimular la reducción de costes, mejorar en general, la organización.
- Evaluar la actuación de cada responsable (Amat, 1992, p.104).
- Las grandes organizaciones no permiten visualizar aquellos problemas para resolverlos con atención prioritaria por quienes deben tomar las decisiones, dado el gran volumen de información que les llega, a menudo quedan diluidos o se pueden perder.

A pesar de las ventajas descritas anteriormente, son variadas las críticas que ha recibido la utilización de indicadores. Entre ellas se pueden destacar:

- Dificultad para medir el producto hospitalario.
- Dificultad para fijar y cuantificar determinados objetivos de gestión.
- La imposibilidad a veces de medir los resultados de la gestión.

- Dificultad para medir el impacto que sobre la población puede tener un determinado proyecto o programa sanitario.
- Diferencia de objetivos entre organizaciones que ofrecen los mismos servicios, las cuales presentan indicadores diferentes, cuya comparación se hace casi imposible.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Acevedo, A (2003). **Gestión del Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador**. San Salvador.
- Blanco, A (2005). **La Gerencia de Hoy**. México, Editorial Limusa.
- Clínica Sanatrix (2003). **Principios Rectores**. Mimeo, Caracas.
- Clínica Sanatrix (2005). **Dirección Organización**. Campo Alegre. Caracas.
- Chirino, G. (2008). **Indicadores de Gestión**. Revista Negocium.
- Gómez H, (2004). **Planeación y Organización de Empresas**. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Long, B (2004). **Fundamentos de Cirugía**. (6ta. Ed.) España, Editorial Interamericana.
- López, G. (2007). **Indicadores de Gestión**. Editorial Interamericana
- Hemmer, M (2000). **Reingeniería**. EEUU Champy.
- Nocete, M (2000). **Planificación de una Unidad de Cirugía Espinal**. Uruguay.
- Morris, D y Brando, J (2002). **Reingeniería. Como aplicarla con éxito en los negocios**. México, Interamericana.
- Morris, D (2007). **Reingeniería**. México. Mc Grant Hill.
- Robbins, S (2003). **Comportamiento Organizacional**. (10ma. Ed.) México Prentice Hall.
- Rodríguez, M (2008). **Gestión Hexágono Estratégico**. Estado Nueva Esparta. Desarrollo Económico.
- Schemerhorn, D (2005). **Administración**. México. Editorial Limusa.
- Sociedad Venezolana de Neurocirugía (2003). **Sistemas de Gestión de la Cirugía Espinal**. Revista, Volumen 32; Octubre 2003.

Toro, E (2006). **Hospital y Empresa**. Medellín, Hospital San Vicente de Paul.

Vallés, F (2008). **Sistema de Gestión en la Unidad Cardiovascular**. España, Hospital Reina Sofía.

# **A N E X O S**

## **ANEXO A**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS: CUESTIONARIO**



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**

**PROPUESTA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA LA CREACIÓN DE  
LA UNIDAD DE CIRUGÍA ESPINAL, EN LA CLÍNICA SANATRIX  
CARACAS - DISTRITO CAPITAL**

**Autor  
Karina González**

Caracas, Enero 2009

## **PRESENTACION**

El presente instrumento esta dirigido a los Doctores que laboran en las especialidades de: Neurocirugía, Cirugía Ortopédica y Traumatología en la Clínica Sanatrix, Caracas, Distrito Capital, con el objetivo de recolectar información relacionada a la Propuesta de gestión institucional para la creación de la unidad de cirugía espinal, en la Clínica Sanatrix

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

Gracias

Karina González

## INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada ítem antes de comenzar a responder.
- Marque con una (X) la alternativa seleccionada:
  - Siempre: significa el 100% de respuestas en los casos afirmativos.
  - Algunas veces: significa el 50% de respuestas de los casos.
  - Nunca: no se considero para ninguno de los casos.
- Por favor no dejar ítems sin responder.
- El instrumento es anónimo, no requiere identificación.
- Revise detenidamente antes de entregar.

Usted como miembro de la Clínica Sanatrix, tiene información sobre:

Nº	Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.	Los Principios Rectores de la Clínica Sanatrix.			
2.	La Misión de la Clínica Sanatrix.			
3.	Visión de la Clínica Sanatrix.			
4.	Objetivos de la Clínica Sanatrix.			
5.	Estructura Organizacional de la Clínica Sanatrix.			
6.	Organigrama Funcional y Estructural de la Clínica Sanatrix.			
7.	Manejo de los procesos administrativos de la Clínica Sanatrix.			
8.	Planificación de la Gestión Institucional de la Clínica Sanatrix.			
9.	Organización de los Procesos Institucionales.			
10.	Gestión de la dirección para el alcance de los objetivos y metas institucionales.			
11.	Conocimiento y manejo de los procesos de control en la Clínica Sanatrix.			
12.	Reingeniería de los procesos en la Clínica Sanatrix.			
13.	Reingeniería para el mejoramiento continuo en las Unidades Clínicas.			

Nº	Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca
14.	Como hacer el proceso de reingeniería en la Clínica Sanatrix.			
15.	Gestión del Servicio Financiero de la Clínica Sanatrix.			
16.	Rotación y equipamiento de la Clínica Sanatrix.			
17.	Recursos humanos existentes en de Clínica Sanatrix.			
18.	Recursos médicos por especialidad de la Clínica Sanatrix.			
19.	Recursos materiales para el equipamiento de un servicio propuesto.			
20.	Indicadores de gestión institucional para el diseño de la Unidad de Cirugía Espinal.			
21.	Elementos de infraestructura para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix.			
22.	Necesidad de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix.			
23.	Diseño de la propuesta de creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix.			
24.	Caracterización de la Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix.			
25.	Áreas que involucran la creación de la Unidad de Cirugía Espinal.			
26.	Recursos humanos necesarios para la Unidad de Cirugía			

N°	Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca
	Espinal.			
27.	Recursos materiales necesarios para el experimento de Unidad de Cirugía Espinal.			
28.	Gestión institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal en la Clínica Sanatrix.			

## **ANEXO B**

### **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

[Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos]  
[Cuestionario]

ITEMS	SUJETOS					TOTAL	
	A	B	C	D	E	Σ1	VARIANZA
1	4	4	4	5	4	21	0.2
2	3	4	4	4	5	20	0.5
3	3	2	3	4	4	16	0.7
4	3	5	3	5	4	20	1.0
5	3	3	5	4	3	18	0.8
6	4	3	5	4	3	19	0.7
7	3	2	4	4	2	15	1.0
8	3	3	5	4	2	17	1.3
9	3	3	4	4	2	16	0.7
10	4	2	5	3	4	18	1.3
11	3	2	5	4	4	18	1.3
12	4	2	4	4	3	17	0.8
13	5	3	5	5	3	21	1.2
14	5	2	5	4	3	19	1.7
15	4	2	4	4	2	16	1.2
16	3	2	4	4	2	15	1.0
17	2	3	4	3	2	14	0.7
18	3	2	5	3	3	16	1.2
19	4	3	5	4	3	19	0.7
20	4	3	5	4	2	18	1.3
21	3	3	4	3	4	17	0.3
22	4	2	5	3	3	17	1.3
23	4	3	5	4	5	21	0.7
24	4	2	5	3	3	17	1.3
25	4	2	5	4	5	20	1.5
26	3	3	4	5	5	20	1.0
27	2	3	3	3	2	13	0.3
28	4	3	5	5	5	22	0.8
	<b>Σ1</b> 198	<b>Σ2</b> 76	<b>Σ3</b> 124	<b>Σ4</b> 111	<b>Σ5</b> 91	<b>Σ</b> (Σ1) 500	<b>Σ</b> <b>VARIANZA</b> <b>26.5</b>
PAR	50	37	66	57	45		
IMPAR	47	38	60	55	45		
S2 =	388.5						

$$\text{Confiabilidad} = \frac{N}{N-1} \frac{S2 - \frac{\Sigma V^2}{N}}{S2} = \frac{28}{28-1} \frac{388.5 - \frac{26.5}{28}}{388.5} = 0.966$$

## **ANEXO C**

### **JUICIO DE EXPERTOS**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

### JUICIO DE EXPERTOS

N° 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							

Apellidos y Nombre: Estalin Romero Cédula de Identidad: 5.972.204

Título que posee: Magister en Educación Especialidad: Estadística

Lugar de Trabajo: CABISO-GUARNAC Fecha: Enero 2009

### JUICIO DE EXPERTOS

N° 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							

Apellidos y Nombre: Beatriz Ávila Cédula de Identidad: 5604007

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

Lugar de Trabajo: Universidad Rómulo Gallegos Fecha: Febrero 2009

### JUICIO DE EXPERTOS

N°	CLARIDAD	COHERENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES
----	----------	------------	-------------	---------------

ITEMS	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							

**Apellidos y Nombre:** Manuel Da Silva **Cédula de Identidad:** 7.958.783

**Especialidad:** Médico Neurocirujano. **Lugar de Trabajo:** Clínica Sanatrix

**Fecha:** Febrero 2009.

## CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Manuel Da Silva, portador (a) de la Cédula de Identidad N°: 7.958.783, en calidad de experto (a) en Cirugía Espinal, 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: **Propuesta de Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix, Caracas, Distrito Capital**, que realiza la Dra. **Karina González**, portadora de la C.I. N° **9.426.236**, 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: Manuel Da Silva

CI: 7.958.783 PROFESIÓN: Médico Neurocirujano

FIRMA: \_\_\_\_\_ Caracas, Febrero 2009.

## CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Estalin Romero, portador (a) de la Cédula de Identidad N°: 5.972.204, 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: **Propuesta de Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix, Caracas, Distrito Capital**, que realiza la Dra. **Karina González**, portadora de la C.I. N° **9.426.236**, 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: ESTALIN ROMERO

CI: 5.972.204 PROFESIÓN: Magister en Educación

FIRMA: \_\_\_\_\_ Caracas, Enero 2009.

## CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Beatriz Ávila, portador (a) de la Cédula de Identidad N°: 5.604.007, 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: **Propuesta de Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix, Caracas, Distrito Capital**, que realiza la Dra. **Karina González**, portadora de la C.I. N° **9.426.236**, 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: BEATRIZ AVILA

CI: 5.604.007 PROFESIÓN: Psicóloga profesora de Proyecto (Metodología)

FIRMA: \_\_\_\_\_ Caracas, Febrero 2009

**ANEXO D**  
**ANTEPROYECTO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Propuesta de Gestión Institucional para la creación de la Unidad de Cirugía Espinal, en la Clínica Sanatrix, Caracas. Distrito Capital**

<b>MESES ACTIVIDADES</b>	<b>AGOSTO 2008</b>	<b>SEPT. 2008</b>	<b>OCT. 2008</b>	<b>NOV. 2008</b>	<b>DIC. 2008</b>	<b>ENERO 2009</b>	<b>FEBRERO 2009</b>
Capítulo I Planteamiento del Problema	X						
Revisión Capítulo I		X					
Capítulo II: Marco Teórico		X					
Revisión Capítulo II			X				
Diseño Instrumento Revisión Instrumento				X X			
Prueba Piloto					X		
Rediseño de la Prueba Piloto					X		
Culminación Capítulo III: Diseño Metodológico					X		
Capítulo IV					X		
Procesamiento de Datos. Análisis Capítulo IV						X X	
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones						X	
Capítulo VI							X
Entrega Informe Final							X