

Habilidades gerenciales hospitalaria: Cómo desarrollar una gestión administrativa exitosa

Gonzalo Rodríguez Ríos
Marisol Peñarrieta García
Damián Ajila Barreiro
Katuska Moreno Peñarrieta
Gonzalo Rodríguez Peñarrieta
Samanta Rodríguez Peñarrieta
Vanessa Rodríguez Cardona

Administración



Colección
Dossier Académico



Ediciones
Uleam

Este libro ha sido evaluado bajo el sistema de pares académicos y mediante la modalidad de doble ciego.

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Ciudadela universitaria vía circunvalación (Manta)
www.uleam.edu.ec

Autoridades:

Miguel Camino Solórzano, Rector
Iliana Fernández, Vicerrectora Académica
Doris Cevallos Zambrano, Vicerrectora Administrativa

**Habilidades gerenciales hospitalaria:
cómo desarrollar una gestión administrativa exitosa**

© Gonzalo Rodríguez Ríos

Coautores

© Marisol Peñarrieta García
© Damián Ajila Barreiro
© Katuska Moreno Peñarrieta
© Gonzalo Rodríguez Peñarrieta
© Samanta Rodríguez Peñarrieta
© Vanesa Rodríguez Cardona

Consejo Editorial: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Director Editorial: Fidel Chiriboga Mendoza
Diseño de cubierta: José Márquez Rodríguez
Estilo, corrección y edición: Alexis Cuzme Espinales (DEPU)

ISBN: 978-9942-775-50-4

Edición: Primera. Diciembre 2018. Publicación digital.

Departamento de Edición y Publicación Universitaria (DEPU)
Ediciones Uleam
(Ciudadela Universitaria ULEAM, Ex sede ASOET segundo piso)
2 623 026 Ext. 255
Correo electrónico: edicionesuleam@gmail.com
Repositorio digital: www.munayi.uleam.edu.ec
Registro y sistema de Gestión editorial: www.munayi.uleam.edu.ec/segup
Manta - Manabí - Ecuador

Resumen

Esta obra denominada “Habilidades Gerenciales Hospitalarias: Cómo Desarrollar una Gestión Administrativa Exitosa”, permite al director hospitalario, conocer y poner en práctica algunas habilidades, que le permitirán convertirse en el líder natural de la organización y llevar adelante los procesos, con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados. El hospital considerado como una organización, incluye al conjunto de talentos humanos, recursos financieros, tecnológicos etc., que trabajan coordinadamente para producir un servicio para la sociedad. Actualmente se necesita de gerentes competentes al frente de las organizaciones de salud del país, que planifiquen, organicen, dirijan y controlen los procesos hospitalarios. Estos gerentes, deben tener brillantes e innovadoras ideas, que le permita involucrar a otras personas y tener gran capacidad administrativa y de mando. Por tal razón, no es suficiente sus conocimientos técnicos o estudios superiores, sino, que además deben poseer y aplicar una serie de habilidades eficientemente durante el ejercicio de sus funciones; Así, deben ser muy estratégico y creativo, deben administrar eficientemente su tiempo, haciéndolo de una forma más inteligente, organizando y priorizando las actividades; debe saber conducir de manera correcta, constructiva y efectiva las reuniones de trabajo; deben saber tomar decisiones eficaces, para lo cual necesita de experiencia, conocimientos técnicos y poner en práctica algún método para la toma de decisiones. Además, el gerente debe tener y aplicar un proceso de comunicación interna y externa eficiente; debe demostrar liderazgo en todas sus acciones trabajando en equipo, tener y expresar buena inteligencia emocional, debe saber motivar y delegar; debe transmitir a su personal la cultura organizacional, propender a que exista un clima organizacional adecuado, conocer el correcto manejo y aplicación de la parte financiera. Finalmente, el gerente debe conocer y aplicar correctamente la gestión de la calidad de los servicios médicos.

*A Dios, a nuestros colegas administradores hospitalarios,
a nuestros queridos alumnos
y a ustedes sabios amigos lectores.*

Agradecimiento:

A Dios por darme claridad y fortaleza para escribir

A mi esposa e hijos por su colaboración, apoyo y comprensión.

“Hay otro mal que he visto sobre la tierra, como si fuera efecto de un error del Soberano: los incapaces ocupan los más altos cargos y los que valen se quedan en lugares inferiores”.

Eclesiastés 10,5-6.

Índice

Introducción	9
Capítulo 1. El hospital como una organización	11
Capítulo 2. Habilidades Gerenciales Hospitalarias	23
Capítulo 3. Planificación Estratégica como una habilidad gerencial hospitalaria (PE)	30
Capítulo 4. El tiempo de Trabajo como habilidad gerencial hospitalaria	55
Capítulo 5. Comunicación Efectiva o Estrategia de la Comunicación como habilidad gerencial hospitalaria	59
Capítulo 6. Equipo de Trabajo y Trabajo en Equipo como una habilidad gerencial hospitalaria	72
Capítulo 7. Conducción Efectiva de las reuniones como una habilidad gerencial hospitalaria	82
Capítulo 8. Negociación y la Solución de Conflictos como una habilidad gerencial hospitalaria	90
Capítulo 9. El proceso de la Toma de Decisiones como una habilidad gerencial hospitalaria	101
Capítulo 10. El Liderazgo como habilidad gerencial hospitalaria	114
Capítulo 11. La creatividad e innovación como una habilidad gerencial hospitalaria	121
Capítulo 12. Inteligencia Emocional (IE) como una habilidad gerencial hospitalaria	125
Capítulo 13. Clima Organizacional como una habilidad gerencial hospitalaria	132
Capítulo 14. Cultura Organizacional como una habilidad gerencial hospitalaria	139
Capítulo 15. El proceso de la Motivación como una habilidad gerencial hospitalaria	145
Capítulo 16. El proceso de la Delegación como una habilidad gerencial hospitalaria	152
Capítulo 17. El proceso de Cambio Organizacional como habilidad gerencial	159

hospitalaria	
Capítulo 18. Perspectivas Financieras en los hospitales como una habilidad gerencial hospitalaria	168
Capítulo 19. Calidad en los Servicios de Salud como una habilidad gerencial hospitalaria	175
Capítulo 20. Algunas Experiencia y Sugerencias gerenciales del Autor	202
Conclusión	221
Bibliografía	223
Glosario	233

Introducción

En esta primera edición de “Habilidades Gerenciales Hospitalarias: Cómo Desarrollar una Gestión Administrativa Exitosa”, se pretende poner a disposición de los actuales y futuros directores hospitalarios, información actualizada sobre esta especialidad médica, considerando los cambios que se han realizado a las respectivas leyes , en donde el gerente o director hospitalario debe ser eficiente y para ello, se debe prepararse y conocer sobre administración y dominar una serie de habilidades que le permitirán ejercer con eficiencia este cargo de tan alta responsabilidad.

Por lo tanto, es tarea del gerente, ejerciendo su liderazgo coordinar todos los recursos con el que cuenta una organización de salud, con la finalidad de otorgar un servicio médico de calidad, cuyo objetivo es recuperar la salud de los pacientes clientes, con el mínimo riesgo para ellos; así, como también para sus familiares y sociedad.

En esta obra se inicia con conceptos de gerencia, la administración, el gerente y dirección estratégica, aclarando conceptos y significados. Se especifica cuáles son realmente las actividades del gerente, para posteriormente nombrar y describir una serie de habilidades o procesos que el gerente actual está obligado a conocerlas, dominarlas y aplicarlas técnicamente como son: el manejo eficiente del tiempo del gerente, priorizando las actividades que permitan cumplir los objetivos organizacionales; la conducción efectivas de las reuniones, actividad que la realizará todos los días, de las que se tiene que obtener los objetivos propuestos; el proceso de la toma de decisiones, que debe realizarlo frecuentemente pero de manera efectiva, de manera técnica para que dicha decisión esté acorde con los objetivos organizacionales; el implantar y ejecutar un sistema de comunicación interna y externa eficiente, que permita que las disposiciones y actividades estén plenamente claras para todos; poder enfrentar a los problemas o conflictos de una manera organizada y técnica negociando y obteniendo buenos resultados para ambas partes, en donde todos ganen en beneficio de la organización; el gerente debe ejercer su liderazgo, el mismo que no se lo tiene que anunciar, sino que este se demuestra con sus actos y acciones diariamente; el gerente debe siempre mantener la calma, no estresarse ni permitir que su personal se altere, debe mantener el equilibrio de las emociones de su personal, porque eso repercute en la productividad; el gerente debe saber motivar de manera permanente y

saber delegar funciones a su personal, que le permita poder ocuparse de actividades prioritarias; siempre trabajando en equipo, ya que de esta manera, se logran mejores resultados; el gerente debe transmitir a su personal la cultura organizacional, que es la que determina la forma como funciona un hospital, ya que al estar formada por valores y normas, cada empleado se identifica con ellos, creando una conducta positiva que ayuda a mejorar la productividad y de esta manera, se entrega al público un buen servicio y una buena imagen de la organización.

Además, el gerente debe siempre propender a que exista un Clima Organizacional adecuado, porque al ser el ambiente en donde los empleados desarrollan sus actividades, repercute en una mayor calidad en la vida de su personal que se reflejará en sus productos y servicios. Sin duda juega un papel preponderante en las acciones de un gerente el correcto manejo y aplicación de la parte financiera, que permiten conocer la medición e impacto de cada una de las decisiones tomadas, dicha información previa a su análisis permitirá a la gerencia tomar las decisiones más acertadas. También el gerente debe conocer y aplicar correctamente el proceso de cambios dentro del hospital, que se producen en los procesos o en su personal. Finalmente, el gerente debe conocer y aplicar correctamente la gestión de la calidad, que incluye la planificación, dirección, control y mejoramiento de la calidad, con el establecimiento de políticas de calidad, objetivos, el aseguramiento y mejoras continuas de la calidad de los servicios de salud que brinda el hospital a sus clientes.

En pocas palabras se ofrece en “Habilidades Gerenciales Hospitalarias: Cómo Desarrollar una Gestión Administrativa Exitosa”, una orientación lógica, objetiva y muy práctica que pueden ser utilizados por los gerentes hospitalarios, ayudándoles a ejercer estas funciones de manera más técnica y efectiva en su organización, con la finalidad de garantizar un servicio de calidad para el bienestar de sus clientes y comunidad.

Capítulo 1

El hospital como una organización

Un sistema, es el conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas contribuyen a determinado objetivo, de allí, que un sistema de salud, es el conjunto de organizaciones, reglamentos, funcionarios, procesos, maquinarias y tecnología que interactúan coordinadamente en busca de un objetivo en común en beneficio de la comunidad.

Pero es menos complicado y más fácil hablar de sistemas de servicios de salud, que son todos los elementos organizados que forman parte del sector salud, interactuando en busca de mantener o mejorar la salud de la población. La administración; por lo tanto, es una estrategia para lograr instalar, ejecutar y mantener un proceso de trabajo grupal, orientado hacia la consecución de objetivos de una organización en general, esto obligadamente implica conocimiento y trabajo organizado para lograrlo eficientemente. (Figura N° 1)

Una organización es un conjunto de talentos humanos, recursos financieros, tecnológicos etc., que trabajan coordinadamente para producir un servicio para la sociedad. A lo largo de la historia las unidades de servicio de salud, han pasado de instituciones de caridad a la de beneficencia, luego a los hospitales estatales centralizados y luego al hospital-empresa. Partiendo de este concepto, las unidades hospitalarias son y han sido objetos de cambios a través de los años con la intención de convertirse en organización; organizaciones muy complejas por su magnitud y procesos que deben estar muy bien sincronizados para lograr cumplir con sus objetivos de manera eficiente; de esta manera, un hospital transformado en una organización se la puede definir como: el conjunto de recursos de diferentes índole que unidos en procesos integrados, interrelacionados, especializados e interdependientes, permiten brindar servicios de salud (curativos, paliativos, de rehabilitación y sobre todo preventivos) a los usuarios requirentes, en donde sus recursos son elementos muy dinámicos (talento humano, financiero, infraestructura física, tecnología, equipamiento, conocimiento, habilidades y destrezas, estrategias etc.)

que pueden y deben ser adaptados a nuevas condiciones y demanda del entorno. (Blanco, J., y Maya J, 2005, pp. 96-103)

Debido a los problemas permanentes y cambios del entorno de los hospitales, estos tratan de buscar cual es el rumbo a seguir y la manera de hacerlo; situación que se lo consigue con una estrategia, que es importante y primordial para la toma de decisiones; y en su conformación, incluyen elementos como: directivos (estrategias y decisiones), el direccionamiento (hacia dónde vamos), diagnóstico y proyección estratégica (incluye a la auditoría del entorno, de la competencia, cultura hospitalaria, conocimientos, habilidades y destrezas internas etc.), plan operativo, la evaluación y el control, principios y valores hospitalarios etc. En el tercer milenio, las organizaciones que triunfen, serán las que cuenten con direcciones estratégicas eficientes y ejerzan liderazgo-democrático visionario en cada uno de los niveles de su estructura.

1.1 la Gerencia en Salud. - Es aquella actividad, que se desarrolla en función del hospital y en coordinación con el talento humano, recursos materiales, financieros y de ideas, para la ejecución de actividades con eficacia y eficiencia conducentes al logro de los objetivos para satisfacer necesidades humanas en salud. También se podría decir, que son actividades realizadas por los principales de una organización, orientados al logro de los objetivos pre establecido.

- Es arte. - Experiencia, sabiduría, dotes de líder, poder.
- Es técnica. -Desarrollo tecnológicos, métodos, procedimientos, enfoques, teorías.
- Es ciencia. - Cuerpo de teorías, principios y leyes que la sustentan, regulaciones etc.

En una institución hospitalaria, siempre se da la necesidad de una buena gerencia, porque sobre ella recae la gran responsabilidad de cumplir con los objetivos planteados; por lo tanto, es importante para este fin, el trabajo de grupo, en equipo, cuyos miembros deben deponer hasta cierto punto sus deseos personales y centrarse, en alcanzar los objetivos del grupo y con ello los del hospital, apoyados completamente por la gerencia.

1.1.1 Funciones de la gerencia. - La gerencia siendo parte de una disciplina académica, constituye un proceso que incluye las funciones de: Planeación, Organización, Dirección y Control. Además de estas funciones, existen otras que

también son importantes para poder cumplir a cabalidad con su responsabilidad en el hospital. El principal objetivo, es lograr cumplir con lo planificado eficientemente; es decir, en el tiempo estipulado, al menor costo y con alta calidad; por lo tanto, es: lograr de manera eficiente y eficaz, cumplir con los objetivos planteados de un hospital.

- Eficacia. - Cuando el hospital alcanza sus objetivos.
- Eficiencia. - Cuando logra cumplir con sus objetivos con el mínimo de sus recursos. (Macate, 2009, p.13)

1.2 Procesos administrativos básicos:

1.2.1 Planificación. - Es la que comienza el ciclo de la dirección, consiste en anticipar la realidad a la cual se quiere llegar. En una buena planificación se debe tomar en cuenta: costo-beneficios, presupuesto, entorno legal, elementos contractuales, seguros y reaseguros, dimensión temporal etc.

Otro concepto: procedimiento para establecer objetivos y un curso de acción adecuado para lograrlos, (todo hospital formula o propone metas y para lograrlo se deben hacer planes).

“La planeación define objetivos, establece estrategias y desarrolla planes para integrar y coordinar las actividades (Robbins, S., y Coulter M. 2016, p.8)

“Delimitar los objetivos y planificar la estrategia” (Chiavenato, I. 2011, p.133)

“Es la herramienta para administrar la relación con el futuro...” (Amaru, A. 2009, p. 170)

Goodstein (1998). Es el proceso de establecer objetivos y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción.

Para un gerente hospitalario o director departamental es importante estar plenamente empoderado con los objetivos que se deben alcanzar; para ello, se debe estar seguro cuál es el camino a seguir, qué se necesita hacer, en qué momento y cómo se lo hará etc. Por lo tanto, se debe contar con un plan de acción, donde consten las futuras actividades, esto requiere la facultad de prever y de una buena visión.

Actividades importantes de planeación

- Determinar los objetivos.
- Pronosticar.
- Definir las condiciones en las que se realizarán las actividades.

- Describir y resaltar las tareas imprescindibles para lograr los objetivos.
- Establecer un plan general de logros, enfatizando la creatividad para encontrar medios nuevos y mejores de desempeñar el trabajo.
- Definir, socializar y aplicar la cultura, normas y políticas para el desempeño eficiente y ético del trabajo.
- Prevenir posibles problemas futuros.
- Retroalimentar los planes, según los resultados del control (Iraizoz, 2010, pp. 1-2).

1.2.2 Organización. - Proceso donde se define las funciones y responsabilidades a cada funcionario o a cada área del hospital, con el propósito de alcanzar una meta o una serie de metas específicas.

Es un proceso para comprometer a dos o más personas que trabajan juntas de manera estructurada, con el propósito de alcanzar una meta o una serie de metas específicas.

Después de que la dirección haya realizado la planificación, se debe identificar cuáles son las actividades que corresponde realizar a cada funcionario o empleado de los diferentes grupos de trabajo del hospital, actividades que están distribuidas considerando las potencialidades del personal, competencias, instalaciones físicas etc.; con la finalidad, de lograr eficiencias administrativa; es decir, que con un mínimo gasto obtener el máximo rendimiento de todos los trabajadores, lo que ayuda y facilita el logro de los objetivos hospitalarios.

Actividades importantes de organización.

- Subdividir el trabajo en unidades operativas (departamentos)
- Agrupar las obligaciones operativas en puestos (puestos requeridos por depto.)
- Reunir los puestos operativos en unidades manejables y relacionadas.
- Aclarar los requisitos del puesto.
- Seleccionar y colocar a los individuos en el puesto adecuado.
- Disponer o delegar la autoridad adecuada, para cada miembro de la administración.
- Proporcionar facilidades personales y otros recursos.
- Ajustar la organización a la luz de los resultados del control (Iraizoz, 2010, p. 2).

1.2.3 Dirección o Ejecución. - Función que consiste en dirigir e influir en las actividades de los miembros de un grupo o del hospital, con respecto a una tarea.

Sirve, por lo tanto, para realizar o ejecutar físicamente las actividades producto de la planeación y organización, cuyas acciones son iniciadas por el gerente hospitalario, para que posteriormente los miembros de los diferentes grupos de trabajo y demás funcionarios del hospital realicen su trabajo. Entre las acciones implementadas por el gerente hospitalario para lograr que los grupos de trabajo entren en acción están: dirigir, delegar, permitir el desarrollo de los gerentes subalternos, instruir, potenciar la creatividad a los miembros de los grupos para mejorar su trabajo, implementar y aplicar políticas de incentivos.

Actividades importantes de la ejecución.

- Invitar y disponer a todo el personal del hospital a participar y hacer su mejor esfuerzo.
- Ejecutar acciones motivadoras a los miembros.
- Implementar y ejecutar un sistema de comunicación efectiva.
- Plan permanente de capacitar a todo el personal.
- Implementar políticas de incentivos y premiación (Iraizoz 2010, p. 3).

1.2.4 Control. - Este proceso consiste, en asegurar que las actividades reales se ajusten a las planificadas.

El proceso se da al mismo tiempo; es decir, el administrador realiza estas funciones simultáneamente. Los gerentes siempre deben vigilar las actividades que realiza su personal, para comprobar que se está avanzando de acuerdo a lo planificado; por lo tanto, se debe contar con un buen plan, que las actividades estén bien distribuidas y que cada funcionario realice de la mejor manera su trabajo; pero esto, no es suficiente y no asegura el éxito, debido a varios problemas que pueden presentarse durante la ejecución de las actividades como discrepancias, diferentes interpretaciones, obstáculos y demás imprevistos que deben ser conocidos lo más pronto posible por la gerencia para su corrección.

Actividades importantes de control:

- Comparar los resultados con los planes generales y con los estándares de desempeño.

- Crear, socializar e implementar los medios efectivos para medir las operaciones.
- Comunicar información de manera detallada, que muestren las comparaciones y las variaciones.
- Informar sugerencias de acciones correctivas cuando se presente.
- Ajustar el control, de acuerdo con los resultados del control. (Iraizoz, 2010, p. 4)

1.2.5 Interrelación entre las funciones. -Las cuatro funciones administrativas se encuentran frecuentemente interrelacionadas y funcionando simultáneamente, no termina una función y ya se inicia la otra y su secuencia dependerá de las exigencias del momento. En una organización que recién se inicia, es posible que allí se observen bien la aplicación de cada uno de esas funciones administrativas; pero en aquellas que ya tienen años funcionando, se puede encargar el gerente del control y en un momento dado ejecutar, planear etc. Por lo tanto, cuando se habla de un orden lógico de las funciones administrativas, estas dependerán del objetivo específico, sin que esto signifique desorden, porque el gerente en realidad está actuando con buena orientación y firmeza dando mayor tiempo e importancia a las actividades prioritarias; por lo tanto, cada función del proceso administrativo, a más de relacionarse entre ellas, pueden afectarse mutuamente.

1.3 El Gerente. - “Hay otro mal que he visto sobre la tierra, como si fuera efecto de un error del Soberano: Los incapaces ocupan los más altos cargos y los que valen se quedan en lugares inferiores” (Eclesiastés 10, 5-6). El gerente, es aquel funcionario que dirige y es responsable de la buena marcha de una organización, por disposición de la autoridad competente, a quien se le encarga la responsabilidad de planificar, cuidar, controlar, supervisar todos los recursos de la organización que están bajo su responsabilidad.

1.3.1 Clases, tipos y estilo de gerentes. - Existen varias clases de gerentes, así se tiene: el gerente patrimonial (empresas familiares), el gerente político (hospitales públicos, IESS MSP), el gerente por objetivos. Dentro de estas clases de gerentes, se encuentra varios tipos, entre ellos tenemos al gerente estratégicos, el de resultados, por resolución de problemas y de la calidad total. Pero también existen varios estilos:

Al protector. - Es aquel gerente consciente, considerado, confiado, leal, cooperador y muy receptivo.

El gerente controlador. - Es aquella autoridad muy segura de sí misma, persuasiva, ágil decidida y muy arriesgada.

El gerente conservador en cambio, es aquel que es muy práctico, económico, realista reservado y muy minucioso.

Por último, el gerente adaptable, que es comprensivo, flexible, juvenil e inspirador.

1.3.2 El Gerente Integral. - Es el capacitado para manejar el hospital, "(...) interactuando principalmente con cinco recursos de manera eficiente: talentos humanos, físicos, financieros, tecnológicos y tiempo" (Sallenave, J. 2010, p. 23). Debe ser de preferencia bilingüe, puede desempeñar funciones en un área y pensar como un gerente general; por lo tanto, en su manera de pensar interactúa con la parte estratégica, organizacional y cultural (líder).

1.3.3 Funciones del gerente del hospital.- Las funciones fundamentales del gerente "es cumplir eficientemente con los objetivos institucionales" y para esto, debe cumplir con los procesos administrativos como son: planificación, organización, dirección y control; diseño de estándares del nivel de la calidad, mantenimiento y control del nivel de la calidad, mejoras continuas e innovación para ofrecer y realizar un servicio de calidad, además debe ser integral, comprensivo y siempre orientado hacia el cliente y sociedad; pero también existen otras actividades que se realizan diariamente y que también contribuyen a la eficiencia administrativas.

Por lo tanto, se espera que el gerente, fije objetivos, metas, estrategias (las mismas que se hacen imprescindibles en momentos de incertidumbre), orientado hacia una distribución equilibrada de los recursos, que mantenga el control de toda la organización, que tenga una excelente comunicación interna y externa, que logre motivar a todo su personal, para que exista un buen clima laboral.

Sin olvidar que el gerente debe saber ordenar las actividades por jerarquía, no delegar las prioridades, exigir mucho y actuar rápido, estar muy bien informado y empoderarse, saber perder cuando es el caso, ser justo, ser decidido y disfrutar de su actividad en el trabajo; es decir, que el gerente debe conocer y aplicar una serie de habilidades o competencias, que le permitirán cumplir de manera efectiva la consecución de los objetivos hospitalarios.

1.4 Empowerment gerencial (potenciación o empoderamiento)

Es aquel proceso, que permite entregar o facultar poder y autoridad a los trabajadores y de esta manera, concederles el sentimiento de que son dueños de su trabajo.

Proceso: motivación, responsabilidad, participación, recompensa, control.

El Empowerment es hacer cambio, es energizar a su equipo de trabajo, es activar el potencial de la gente, es facultar, es dar poder

Empowerment (empoderamiento) → Innovación → Garantiza el éxito del hospital.

El Empowerment se relaciona con la delegación o transferencia de la autoridad de un funcionario a otro, para que trabaje en su nombre en alguna determinada actividad.

El Empowerment, es la creación de un ambiente de trabajo para que cada funcionario o trabajador realice sus actividades con el máximo de sus capacidades, aplicando sus habilidades, esto permite que las personas aumenten sus capacidades en la toma de decisiones, lo cual conlleva a cumplir objetivos personales y organizacionales.

En cambio, la delegación, se relaciona básicamente con otorgar autoridad y responsabilidad a una persona en particular sobre un determinado tema o problema; es decir, que la delegación es asignar autoridad, pero con límites, con restricciones. En cambio, el Empowerment va más allá de la delegación, al permitir a los funcionarios cumplir o alcanzar resultados.

Por lo tanto, “estamos ante una nueva filosofía o nueva forma de gestión administrativa que trata de incluir y coordinar los recursos de la empresa como capital, tecnología, mercadotecnia, personal etc., apoyados con el uso de una efectiva y eficiente comunicación en busca de los objetivos organizacionales, al delegar poder, autoridad y decisión a los empleados; naciendo de esta manera, el sentimiento de ser dueños de su propio negocio y trabajo”. (Terry, W. 2000, 2004, pp. 10-24)

Por lo tanto, el empoderamiento “requiere de información, participación y el liderazgo”. (Blanchard K., 1996, p.33)

Por tal razón, la dirección que sigue el empoderamiento, debe dotar o entregar al personal autoridad y conocimiento y en función de ello, darle poder de decisión sobre la actividad que realizan. Varias de las más famosas tecnologías gerenciales como: calidad total, desarrollo organizacional y otras, han tenido un rotundo fracaso cuando las habilidades, experiencias y motivaciones de los participantes no están a la altura del cambio proyectado; en tales casos, se ha ignorado la importancia de gerenciar el

talento humano. Por lo tanto, “Ninguna tecnología triunfa, si cuenta con la indiferencia o la oposición de sus actores principales”. (Barrios, 2010, p.7)

¿Qué persigue el empoderamiento? Hacer cambios de manera que, la gente tenga autoridad suficiente para realizar su trabajo, tener acceso a la información requerida, estar capacitado para analizar, tomar decisiones y solucionar problemas, estar preparado para trabajar en equipo, tener y sentir gran compromiso con la organización, se reciba compensación ante los logros y se mantenga la confianza en los líderes.

En los casos de los sistemas de salud, sus organizaciones son extraordinariamente favorables a cualquier proceso de empoderamiento, debido a que más del 90% de las personas que trabajan en las instalaciones de salud, interactúan directamente con los clientes. Por lo tanto, en las actividades relacionadas con la salud, en donde el cliente es un enfermo o persona sana (prevención), el servicio que se entrega, debe ser muy personalizado, muy profesional, oportuno, muy ético y sensible.

1.5 Competencias gerenciales más buscadas en el mundo:

- Conocimientos técnicos de gerencia y mucha organización.
- Análisis y procesamiento de información.
- Trabajo en equipo y comunicación eficaz.
- Tener responsabilidad.
- Inteligencia emocional.
- Técnicas de presentación.
- Resolver problemas y tomar decisiones.
- Edición y redacción de informes.
- Dominar dos o más idiomas. (Universia, 2017)

Habilidades intelectuales del gerente:

- Pensamiento lógico.
- Percepción de relación causa-efecto.
- Pensamiento deductivo.
- Habilidad conceptual, llamar a la gente por su nombre.
- Criterio analítico.

De allí, que los gerentes que obtiene buenos resultados, son aquellos que tienen muy claras sus ideas, sobre qué es lo que tiene que hacer, imponiendo objetivos y

determinando plazos para lograr resultados, tanto a su personal como para él mismo, aprovechan las buenas ideas y experticia del personal para decidir cómo lograr mejores resultados, son decididos, entusiastas y muy arriesgados, trabajando muy duro para alcanzar altos niveles de desempeño.

La combinación en la práctica de estos elementos (gerencia, gerente, estrategias), dan origen a la gerencia o dirección estratégica.

1.6 La gerencia o dirección estratégica. - Se la define como: “el conjunto de decisiones y actos usados para formular e implementar estrategias específicas, que conseguirán que la organización se adapte a su entorno de forma competitivamente superior, para poder alcanzar las metas de la organización” (Daft, L. Richard, 2006, p.540). La dirección estratégica, es pensar, planear la estrategia, ejecutarla, dirigirla y controlarla; acciones que conllevan al aprendizaje, al cambio y estabilidad del hospital. Por lo tanto, la dirección estratégica hospitalaria, es un proceso corriente y muy dinámico que se ayuda de la planificación estratégica, analizando los factores o variables económicas, sociales, culturales, políticas etc.

La gestión de la dirección o gerencia estratégica hospitalaria, está orientada hacia su progreso o desarrollo; en cambio, han surgido otros procesos, como por ejemplo la calidad total, que está orientada hacia la cultura del mejoramiento continuo; también es el caso del benchmarking, actividad que sirve para hacer comparaciones y mejoras. La dirección estratégica se fundamenta en la metodología de análisis de la planificación estratégica, la misma que permite construir objetivos con su respectiva estrategia para lograrlo; sin embargo, por muy buena y excelente que sea la planificación, si no se la ejecuta no sirve de nada para el hospital; de allí, que para implementarla, ejecutarla, evaluarla y controlarla, se necesita de organización, habilidades y capacidad estratégica del gerente, surgiendo de esta manera la dirección o gerencia estratégica.

“Es el arte y la ciencia de poner en práctica y desarrollar todos los potenciales de una organización, que le asegure una supervivencia a largo plazo y a ser posible beneficiosa” (Muñiz, R. 2014. p.42). De allí, que la estrategia se la considera como un plan o técnica, utilizada por los gerentes para poder hacer frente a las amenazas competitivas, a la supervivencia de la organización y/o para poder aprovechar las oportunidades y mejorar la situación de la organización u hospital.

La dirección o gerencia estratégica, integra el pensamiento estratégico con la práctica gerencial y combina: visión, misión y objetivos, buen entendimiento de la organización de su entorno y del contexto (sistemas abiertos), dinámica y flexibilidad con los diferentes actores (personal y usuarios), otros proveedores, futuras evoluciones del entorno (mercado), etc. (manejo de la complejidad e incertidumbre).

La dirección estratégica implica la explotación del ambiente, las oportunidades; la utilización de enfoques sistemáticos para la elaboración, implementación y el control de los objetivos. La dirección estratégica es, sobre todo, un principio integrante; por tal razón, debe integrarse a los otros sistemas administrativos estratégicos críticos, como los sistemas de control de gestión, de comunicación, de información, la motivación y las recompensas (incentivos), la estructura y la cultura hospitalaria. La simple elaboración de un plan no asegura la ejecución e implica la respuesta subsecuente para las revisiones constantes y las correcciones del curso.

Así, la dirección estratégica es una forma avanzada y coherente de pensamiento estratégico, intentando extender la visión por todas las áreas de la unidad hospitalaria, abarcando cada sistema administrativo, para que el hospital avance y logre sus objetivos.

La dirección Estratégica tiene un enfoque diferente, de entender y practicar la administración, que reconoce o privilegia los siguientes aspectos:

- La importancia del entorno, con sus oportunidades y amenazas.
- La importancia de un sistema de acción centrado en los clientes-usuarios del hospital
- El compromiso con la visión prospectiva, con el largo plazo y con la sostenibilidad institucional.
- Las inversiones “inteligentes” centradas en factores de cambio y transformación.
- El compromiso con los principios de la calidad total en todos los niveles.
- La importancia de los competidores para el desempeño del hospital y las alianzas estratégicas entre ésta y los competidores. (Díaz, 2010, pp. 3-13)

Por lo tanto, la estrategia de un hospital, consiste en los movimientos y orientación realizados por la dirección para producir el próspero rendimiento de la unidad hospitalaria, en busca de su visión u objetivos planteados. Los gerentes desarrollan estrategias y planes de acción, para guiar a que las unidades de salud alcancen sus objetivos asignados.

Capítulo 2

Habilidades Gerenciales hospitalarias

Para poder aplicar exitosamente un modelo o estilo de administración hospitalario, a más de difundirlo y que su personal esté empoderado, su éxito dependerá en más del 50 % de la capacidad del gerente de ponerlo en práctica y cumplir con los objetivos planteados. Por lo tanto, primero es la idea innovadora que se quiere implantar, conocer cuál es su costo, si es objetiva, si es factible etc. En segundo lugar, está el hospital u organización, si tradicionalmente es un hospital bien organizado, administrado, normatizado etc. Y, en Tercer lugar, quien es la persona que llevará adelante la ejecución de esa idea o plan, esta variable es la que tiene más del 50% del peso o responsabilidad.

Estos ejecutivos, son personas que deben tener brillantes ideas, ideas innovadoras, que les permita involucrar a otras personas, deben tener gran capacidad administrativa y de mando y, sobre todo, que esté en capacidad de desempeñarse como gerente, sobre quien recae la mayor responsabilidad.

Según Guthrie Knapp, define Habilidad, como la “capacidad del individuo adquirida por el aprendizaje, capaz de producir resultados previstos con el máximo de certeza, con el mínimo de distendio de tiempo y economía y con el máximo de seguridad”. (Madrigal, B. 2009, p. 2)

2.1 Importancia de las habilidades gerenciales. – Esta radica, en conocer qué hacen los gerentes, qué es lo que deben hacer, qué necesitan para hacerlo y qué resultados se espera de ellos, de allí que la responsabilidad de dirigir eficientemente requiere de conocimiento técnicos y saber cómo se lo hace; por lo tanto, se requiere de habilidades interpersonales para motivar, liderar, guiar, influir en el equipo de trabajo, si, a todo esto se le suma las cualidades del gerente, se obtendrá un conjunto de habilidades, que predisponen al éxito; es decir, que el gerente debe saber (conocimiento), saber hacer

(capacidades y habilidades) y saber ser (emociones, actitud, valores), (Madrigal, B. 2009, p. 8). (Figura N° 2).

Todas estas habilidades gerenciales, en conjunto permiten al gerente tener:

2.1.1 Capacidad para promover contactos. - Se constituye en un elemento esencial dentro del perfil del gerente para establecer y desarrollar relaciones con otras personas. Existe una correlación estrecha entre esta capacidad y la de generar nuevas oportunidades de negocios, la excelencia en la dirección de las personas y la fidelización de los clientes. La experiencia demuestra que la habilidad para desarrollar contactos, no es innata, sino que es el resultado del ejercicio y el aprendizaje en la práctica.

2.1.2 Adaptación al cambio y visión estratégica.- “Hacer lo mismo” o “seguir igual” son expresiones que deben ser desterradas del entorno hospitalario. En la actualidad, uno de los términos que más se utiliza es la expresión “hacer las cosas de otra manera”, diferente de las convencionales, para todo esto, es necesario el desarrollo de una visión estratégica que permita identificar las actividades principales de la organización, sobre la base de satisfacer a sus clientes.

2.1.3 Espíritu Emprendedor. - La adopción de un enfoque empresarial y no puramente Administrativo, es una de las facetas más exigidas a los gerentes de organizaciones. Su objetivo es dotar de mayor responsabilidad y capacidad de decisión a su personal.

2.1.4 Nuevo Estilo de Liderazgo. - El próximo papel del gerente en cuanto a liderazgo, será muy distinto del gerente de hace varias décadas, donde el énfasis era hacia el control y la supervisión; actualmente el liderazgo se orienta hacia la motivación y generación de confianza, apertura hacia la inversión, capacidad para comunicarse eficazmente y visión estratégica para emprender cambios; por lo tanto, los gerentes deberán consumir la mayor parte de su tiempo conversando e interactuando con las personas.

2.1.4 Sensibilidad ética y multicultural.- La progresiva globalización, demanda de los directivos una marcada capacidad para operar y conducirse en escenarios multiculturales, la amplitud de los negocios exige el respeto a la idiosincrasia de los clientes que podrán ser de diferentes culturas. Por otro lado, la sensibilización de los

directivos hacia problemas éticos tanto internos como externos de la organización, así, como la atención y sensibilización hacia los problemas del medio ambiente y el entorno, son aspectos que están siendo muy valorados por los inversores, clientes y por el resto de la sociedad. (García, 2010)

La administración y gerencia en salud, han venido evolucionando con los años y se ha pasado de la administración por objetivos a una administración centrada en la visión estratégica, de allí a la calidad total, luego a la reingeniería, etc., pero ¿cuál de todas estas corrientes administrativas es la mejor?, el éxito depende de la confluencia de varios factores y de su interacción eficiente.

De tal manera, que existen empresas que han aplicado la calidad total y han fracasado, en donde sus condiciones económicas son paupérrimas, con déficit de personal administrativos y operativos, en donde el personal es nombrado a nivel central y no por el gerente del hospital; por lo tanto, existen gerentes que no tienen injerencia en la contratación del personal (solamente puede solicitarlo), ni en las remuneraciones etc. En esas condiciones la calidad total no es que fracasa, simplemente no existen las condiciones para su aplicación.

Con la aplicación de la planificación estratégica pasa lo mismo, algunos dicen que están cansado de esto y no ven resultados, habrá que revisar en este caso si han aplicado la planificación estratégica siguiendo la técnica y el modelo, si la han aplicado durante el tiempo que se requiere para producir un cambio estratégico y evaluar los resultados, existen grandes proyectos e inversiones que no obtienen buenos resultados, porque la inversión fue posiblemente equivocada, o porque nadie la controla o simplemente no se sabe qué hacer. Por lo tanto, para que existan resultados positivos, se requiere cumplir con ciertas condiciones técnicas y tiempo. De esta manera, se puede evidenciar que un hospital en malas condiciones en general, puede pasar a ser un hospital eficiente debido a las habilidades de un individuo plenamente capacitado, empoderado, con poder de decisión, con pleno liderazgo llamado gerente, quien, con la aplicación de sus habilidades y conocimiento, podrá ejercer eficientemente este cargo.

Estas habilidades o competencias, son una serie de características que un gerente debe poseer y aplicarlas eficientemente durante el ejercicio de sus funciones, “cada una de estas habilidades deben contener tres elementos componentes: el saber hacer

(conocimiento), el querer hacer (factores emocionales y motivacionales) y el poder hacer, que hace referencia a los factores situacionales y de estructura de la organización” (León, R. 2015, p. 26). Así se tiene que un gerente debe demostrar liderazgo, motivación, debe saber facultar y delegar, conformador de buenos equipos de trabajo y trabajar en equipo, manejo de conflictos, manejo de reuniones, administración del tiempo, debe ser un buen negociador, tener comunicación efectiva, inteligencia emocional, debe ser ordenado, gestionar eficientemente los conflictos, manejo de stress, conocer a las personas, debe tener visión integradora y síntesis, aprendizaje y resultados, debe tener creatividad etc.

Para adquirir estas habilidades o competencias gerenciales, no existe la receta mágica, estas las poseen las personas, pero hay que desarrollarlas y esto se lo logra a través de la combinación de varios factores como son: experiencias, observaciones, capacitaciones, vivencias, retroalimentaciones permanentes etc. (León, R. 2015, p. 25).

2.2 Habilidades gerenciales. -Las habilidades que debe tener, conocer y aplicar el gerente durante su administración son entre otras:

- La estrategia
- Administración del tiempo
- Conducción efectiva de reuniones
- Toma de decisiones
- Comunicación efectiva
- Negociación y solución de conflictos
- Liderazgo
- Inteligencia emocional
- Motivación
- Delegación
- Trabajo en equipo
- Cultura organizacional
- Clima organizacional
- Finanzas
- Cambio organizacional
- Creatividad. (AEDRH. 2016)

Para la Harvard Business Review, las competencias gerenciales más buscadas en el mundo son:

- pensar interdisciplinariamente 96%
- trabajar en equipo 85%
- trabajo independiente 80%
- tener responsabilidad 80%
- técnicas de presentación 75%
- resolver problemas y tomar decisiones 72%
- dominar más de dos idiomas 70%
- desarrollo de otros – formador 68% (Giles, 2016)

2.3 Clasificación de las habilidades gerenciales. - Algunos autores clasifican las habilidades gerenciales, en varios grupos. Así Madrigal, (2009) los clasifica en 4 grupos: Habilidades técnicas o profesionales, Habilidades humanas o interpersonales, Habilidades conceptuales y habilidades sociales. (pp. 2-8)

2.3.1 Habilidades técnicas o profesionales: es la capacidad de utilizar a su favor o para el grupo los conocimientos especializado y experiencia, para desarrollar tareas específicas, que le permita afrontar problemas, para ello se necesita tener dominio de una carrera o profesión, es decir se fundamenta en el conocimiento y la experiencia en procesos, técnicas o herramientas del cargo.

2.3.2 Habilidades humanas o interpersonales: es la habilidad para trabajar con otras personas entenderlas y motivarlas en forma individual o en grupo, con vocación de colaboración, amabilidad y comprensión para poder resolver los problemas de otras personas; estas habilidades influyen en las demás personas a partir de la motivación y de una efectiva conducción de grupo para lograr con el cumplimiento de ciertos objetivos; es decir, hay que interactuar con los empleados a su cargo y tratar con clientes y proveedores (motivación, inteligencia emocional, dirección, supervisión, delegación, liderazgo, cambio organizacional, estrategia, tiempo, comunicación, negociación conducción efectiva de reuniones etc.).

2.3.3 Habilidades conceptuales: es la habilidad, que permite al gerente observar la organización como un todo, permite coordinar e interpretar ideas, conceptos y prácticas, analizar, producir y planificar considerando el medio interno y externo de la organización, permite al gerente comprender lo complejo de la organización; por lo

tanto, el gerente debe conocer de administración, planificación estratégica, organización, finanzas, creatividad e innovación, toma de decisiones, el clima y cultura organizacional y cómo repercute sobre la organización.

2.3.4 habilidades sociales: son las acciones de una persona con los demás y viceversa, es el intercambio que se da con la convivencia humana, así se tiene: escuchar, mantener buena conversación, pedir ayuda, disculparse, expresar y comprende los sentimientos propios y de los demás, expresar afecto, saber negociar, disculparse, no entrar en peleas, responder a una queja, defender a un amigo, tomar iniciativas etc.

Otros autores clasifican a las habilidades gerenciales en 7 grupos que son:

1) habilidades técnicas: capacidad del gerente para desempeñar tareas relativamente concretas que requiere del conocimiento especializado.

2) habilidades interpersonales: capacidad del gerente para comprender y relacionarse con personas y grupos así, como para motivarlos para que tengan un mejor desempeño, como ocurre con el trabajo en equipo, manejo de conflictos, motivación etc.

3) habilidades conceptuales: es la capacidad del gerente para el pensamiento abstracto; es decir, debe tener creatividad e innovación, pensamiento estratégico, cambio organizacional etc.

4) habilidades para el diagnóstico: capacidad del gerente para identificar la respuesta más conveniente para una situación; es decir, que el gerente puede analizar y diagnosticar un problema, a través de los síntomas, para después formular soluciones.

5) habilidades para la comunicación: capacidad del gerente para transmitir ideas e información de manera eficaz y viceversa, que les permita a todos estar informado correcta y oportunamente.

6) habilidades de toma de decisiones: capacidad del gerente para reconocer y definir correctamente los problemas y las oportunidades; así, como para escoger un curso de acción adecuado para resolver esos problemas y transformarlos en oportunidad.

7) habilidades del tiempo: es aquella capacidad del gerente, para ordenar por prioridades las actividades laborales, para trabajar con eficiencia y delegar correctamente. (Griffin, R., y Van Fleet, D. 2016, p. 10)

Por lo tanto, “un gerente debe ser ordenado, motivador, tener capacidad de formar efectivos equipos de trabajo, muy comunicativo, debe saber gestionar los conflictos, muy capaz de manejar el estrés personal, debe saber facultar y delegar, debe tener visión integradora y de síntesis, conocer a las personas y sobre todo conocerse a sí mismo” (Torres, C. 2010). Es decir, que los gerentes deben demostrar total dominio de estas habilidades, porque la combinación de estas destrezas en el comportamiento y en la acción, sumado a la ejecución eficaz de las funciones y actividades directivas básicas, incrementen la probabilidad que la organización en general tenga éxito. (Griffin, R., y Van Fleet, D. 2016, p. 10)

Capítulo 3

Planificación Estratégica (PE) como una habilidad gerencial hospitalaria

La planificación estratégica es un proceso, que permite obtener el mejor uso de todos los recursos de la organización a largo plazo, mediante el uso de esta herramienta se puede definir la estrategia, se define el curso de acción a seguir para lograr los objetivos planteados.

“Partiendo de la situación actual, la PE se la puede hacer en base a 3 preguntas: ¿qué hacemos? ¿para quién lo hacemos? y ¿cómo sobresalimos?”. (Díaz, R., Romero, W. 2015, p. 14)

La PE, es la “previsión de escenarios futuros y la determinación de los resultados, que se pretenden obtener mediante el análisis del entorno para minimizar riesgos, con la finalidad, de optimizar los recursos y definir estrategias que se requieren para lograr el propósito de la organización con una mayor probabilidad de éxito”. (Munch, L. 2008, p.11)

“Es el proceso mediante el cual, quienes toman las decisiones en una organización, llamado en este modelo estrategias, obtiene la información y a partir de ella elaboran los fines, que con los medios y recursos le permiten elaborar los planes, los cuales experimentan, controlan y después de ejecutados realiza el seguimiento”. (Malagón-Londoño, Moreira, G., y Pontón Laverde. 2008, p. 72)

Planificación Estratégica, es una herramienta gerencial, que ayuda a buscar una o más ventajas competitivas en el hospital y la formulación y puesta en marcha de estrategias, permitiendo crear o preservar sus ventajas, todo en función de su misión, visión, de sus objetivos, del medio ambiente y sus presiones y de recursos disponibles.

Es una herramienta de dirección, que facilita procedimientos y técnicas con un basamento científico, que empleadas de manera iterativa y transfuncional, contribuyen a lograr una interacción proactiva de la organización con su entorno, coadyuvando a

lograr efectividad en la satisfacción de las necesidades del cliente usuario, a quien está dirigida la actividad de la misma. (Ronda, G. 2003)

Sallenave (2010) afirma que "La Planificación Estratégica es el proceso por el cual los dirigentes ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. No es un dominio de la alta gerencia, sino un proceso de comunicación y de determinación de decisiones en el cual intervienen todos los niveles estratégicos de la empresa". (p.173)

Otro concepto es, ordenar sus objetivos y acciones en el tiempo e integra visión (l/p), planes estratégicos funcionales (m/p) y planes operativos (c/p).

En términos generales, siempre ha existido la preocupación y deseos de los gerentes, que las instituciones de salud sean más eficientes (cambios internos) y eficaces (globalizado). Según David (2008) afirma, "es como el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar decisiones multifuncionales que le permitan a la organización lograr sus objetivos". (p.5)

"Este enfoque estratégico definido como una actitud extrovertida, voluntarista, anticipada, crítica y abierta al cambio, se ha plasmado en los conceptos de estrategia organizacional, planificación y dirección estratégicas, constituyendo su base fundamental. El enfoque estratégico no hace obsoleta toda la dirección tradicional, sino que da una nueva orientación a las dimensiones táctica y operacional". (Rodríguez, F., y Alemañy, S., 2009)

Por lo tanto, la planificación estratégica es aquel proceso que, apoyado de la misión, visión y valores del hospital, junto con el resultado del análisis del FODA, permite establecer objetivos a largo plazo con sus respectivas estrategias para lograrlo, ayudando de esta manera a incrementar las posibilidades del éxito.

3.1 Principios generales de la planificación estratégica:

- El primer principio es el diagnóstico, el cual permite ver donde se está a donde se quiere llegar y el cómo.
- El segundo principio es el planteamiento de alternativas.
- El tercer principio es la posibilidad de cambios sobre la marcha. Siendo esta la gran diferencia con la planeación normativa.
- El cuarto principio es el análisis de las causales.

- El quinto principio es el análisis de las variables.
- El sexto principio es el compromiso con el “como”.
- El séptimo principio es el compromiso con el “cambio”. (Malagón-Londoño, Moreira, G., y Pontón Laverde. 2008, p. 72)

3.2 Tipos de planificación. - Al respecto se puede mencionar a las siguientes: Planificación personalizada, operativa, estratégica, sistémica, planificación para el mejoramiento de la calidad de vida, táctica, ecológica, participativa, polarizada, normativa y prospectiva.

Una de las clasificaciones más utilizadas es la siguiente:

3.2.1 Estratégica. - Es la planificación, que determina la dirección o rumbo general a seguir del hospital, está realizada por la alta gerencia y puede ser a mediano y largo plazo, definiendo la obtención y aplicación de los recursos necesario, para alcanzar la misión y visión del hospital.

3.2.2 Planificación táctica o funcional. - Consiste en una planificación más específica y concreta, a nivel de los departamentos o áreas del hospital, son a mediano y corto plazo, además estarán subordinadas a las estratégicas.

3.2.3 Planes operativos. - Son por esencia a corto plazo, esto es máximo a un año, están subordinados a la planificación táctica, se la realiza a nivel operativo y determina realmente que actividad le corresponde realizar a cada empleado.

Las grandes organizaciones planifican a largo plazo, esto es para 5 años aproximadamente, las pequeñas organizaciones lo hacen para 2-3 años como máximo y las micro organizaciones lo hacen a corto plazo, esto es máximo 1 año; debido a que las grandes organizaciones por lo general tienen muchas facilidades de crédito; de tal manera que ellas, laboran con dinero prestado prácticamente, sin poner en riesgo su capital; en cambio las pequeñas organizaciones, lo hacen en su mayoría con su propio capital, lo que exige que este, retorne lo más pronto posible para continuar con el ciclo. Por lo tanto, esto de corto, mediano y largo plazo es variable y depende de la magnitud de la organización. Para las grandes organizaciones hablar de corto plazo puede significar 1-2 años aproximadamente, en cambio para las micro organizaciones, esto significa un trimestre como máximo. (Díaz, R., Romero, W. 2015, p. 14)

En cuanto al tiempo tenemos: a corto, mediano y largo plazo:

- Plan maestro mínimo es a 25 años (es a largo plazo)
- Planificación estratégica propiamente dicha (es a largo plazo) 3 años o más
- Planificación a mediano plazo 1-3 años.
- Planificación operacional, es a corto plazo, como es la Planificación anual (POA) 1 año o menos, para su planificación se debe tomar en cuenta al personal capacitado, infraestructura y la tecnología.
- Gestión de contingencia (responder antes los riesgos), es de inmediato, es reactiva.

David, F. R. (2008) considera a los planes de largo plazo, a aquellos que tienen una duración entre 2-5 años. (p.168)

los objetivos a corto plazo o anuales son primordiales para la implementación de la estrategia, porque, se constituye en la base para la asignación de recursos, son un buen mecanismo y muy reales para evaluar a los gerentes, sirven para evidenciar y controlar los avances hacia la consecución de los objetivos a largo plazo y, permiten establecer prioridades organizacionales en los departamentos y áreas; por esta razón, se debe dar el tiempo suficiente e importancia para que estos objetivos estén muy bien planteados y sean congruentes con los objetivos a largo plazo. (David, F. R. 2008, p. 264)

Se tiene que planificar en base a la satisfacción del usuario y por tal razón, se pueden presentar problemas de tipo:

Operativos: falta de personal, ausentismo, daños de equipos etc.

Técnicos: falta de mantenimiento de equipos, equipos dañados, personal no capacitado, servicios básicos (agua luz etc.)

Financieros: se debe ejecutar el presupuesto de acuerdo con el plan operativo anual (POA) y con el plan anual de compras (PAC).

3.3 Elementos generales o estructura de la planificación estratégica.

3.3.1 Declaración de la misión. Una organización no se define por su nombre, por sus estatutos o por su acto de constitución, si no por su misión. Solo una misión clara permitirá tener objetivos claros y reales; la misión deber ser por lo tanto clara, corta y que cabe en una camiseta. Constituye el primer paso en el proceso estratégico y define en gran medida la razón de ser del hospital, coincidiendo con sus objetivos generales y

permanentes; su propósito, es lo que es actualmente, es lo que el cliente espera en el momento actual de su hospital: calidad, precio y servicio. La misión por lo general debe responder a la pregunta: ¿cuál es nuestra finalidad o razón de ser? Una misión no describe cómo operamos sino simplemente por qué lo hacemos. Debe ser clara, potente, convincente, motivadora, inspiradora alcanzable, permanente, congruente (ante lo que se hace y se desea) y directa. Cuando se revisa la misión, aparecen preguntas: ¿Cuál es nuestra misión? ¿Quién es nuestro cliente? ¿Qué es lo que nuestros clientes valoran? Si respondemos a estas preguntas, estamos en el buen camino para gestionar nuestra misión. (Drucker Peter, 2016, p. 107)

“Dentro de los elementos que deben estar incluidos en su definición, están: el concepto de sí mismo, la visión de su entorno, su preocupación por su imagen que proyecta o quiere proyectar, su preocupación por la supervivencia o el crecimiento y la concepción sobre el manejo de las relaciones entre el personal del hospital” (Díaz, R., Romero, W. 2015, pp. 29-30), además deber ser motivadora, inspiradora alcanzable, permanente y congruente (ente lo que se hace y se desea).

3.3.2 Declaración de la visión. - La Visión es aquella que indica hacia dónde quiere ir o hacia donde se desea que se dirija la organización en el largo plazo o, en que, pretende convertirse. Es la que determina el rumbo del hospital, plantea desafíos, estimula la creatividad y la coordinación del esfuerzo físico y mental de todo el personal del hospital. La visión responde a la pregunta: ¿qué queremos ser?, debe ser precisa, inspiradora fácil de memorizar y recordar.

3.3.3 Valores y principios (filosofía). - “Es un conjunto de conceptos y creencias generales que el hospital respeta y practica en su funcionamiento diario en busca de los objetivos” (Chiavenato, I. 2011, p.79). “Conjunto de postulados, valores y principios, creencias y compromisos, que rige la vida de todos los integrantes del hospital” (Munch, L. 2008, pp.30-31). Es el tercer elemento en el proceso estratégico, junto a la misión y visión constituyen los elementos que direccionan y orientan las actividades de todo el personal del hospital. Estos valores y principios son las creencias y convicciones que influyen en el comportamiento del personal, que ayuda a interpretar, analizar los problemas, así, como a tomar mejores decisiones (cultura organizacional), porque una filosofía bien definida da lugar a una buena actitud y esta mejora la conducta de todo el personal, la misma que tiene impacto positivo en los resultados del

hospital. Por tanto, estos valores y principios, permiten el comportamiento ético y moral del personal y le da identidad propia al hospital.

Entre los valores (atributos y virtudes del personal) hospitalarios se tiene: honestidad, responsabilidad, empatía, respeto a la diversidad y medio ambiente, compañerismo, colaboración, respeto a la diferencia, lealtad, calidad con calidez, equidad con justicia, compromiso, colaboración, puntualidad, amabilidad, creatividad, seguridad, transparencia etc.

Entre los principios organizacionales (constituyen reglas o normas que se deben cumplir y seguir con cierto propósito) se tiene: los clientes es la razón de ser del hospital, servicio integral, mejoramiento continuo de la calidad, servicio oportuno, búsqueda de la excelencia, primero el usuario, humanización, solidaridad, trabajo en equipo, desarrollo de las capacidades humanas, enfoque al cliente etc.

3.3.4 FODA. -Herramienta estratégica por excelencia y su objetivo principal es conocer la situación actual del hospital, así como los riesgos y oportunidades del entorno.

El objetivo de esta estrategia, es aprovechar las oportunidades del entorno con las fortalezas del hospital, al tiempo que reducimos nuestras debilidades y nos protegemos de las amenazas del entorno (Análisis FODA.Com. s/f).

La Matriz FODA, es una estructura conceptual para un análisis sistemático que facilita la adecuación de las amenazas y oportunidades externas, con las fortalezas y debilidades internas del hospital.

Fortaleza. - También llamadas puntos fuertes. Procesos, áreas, recursos y posiciones logradas y, por lo tanto, constituyen ventajas competitivas que deben servir aprovechar las oportunidades.

Oportunidades. - Es todo aquello que pueda suponer una ventaja competitiva para el hospital o bien, representar una posibilidad para mejorar la rentabilidad de la misma o aumentar la cifra de sus negocios.

Debilidades. -También llamadas puntos débiles. Son aquellos procesos o áreas del hospital que dificulta o reduce la capacidad de avance o progreso efectivo de la estrategia del hospital, constituyen una amenaza para la organización y deben, por tanto, ser controladas y superadas.

(A) Amenazas. - Se define como toda fuerza del entorno, que puede impedir la implantación de una estrategia o bien, reducir su efectividad o incrementar los riesgos de la misma o de los recursos que se requieren para su implantación o bien, reducir los ingresos esperados o su rentabilidad.

El análisis FODA, ayuda a obtener la real y actual situación del hospital, para llegar a un diagnóstico preciso, que ayude a tomar decisiones en relación con los objetivos y filosofía del hospital, constituyéndose de esta manera, en el vínculo, entre el análisis del medio interno y externo del hospital, orientados hacia la formulación y selección de las estrategias. Por lo tanto, el objetivo principal de la matriz FODA, es obtener resultados, sobre la manera en que el objetivo del hospital, será capaz de afrontar los cambios del medio externo a partir, de sus fortalezas y debilidades.

De tal manera, que las fortalezas promueven el logro de los objetivos organizacionales, las debilidades lo obstaculizan, las oportunidades facilitan y las amenazas impiden o retrasan la consecución de dichos objetivos; por lo tanto, una de las finalidades básica del proceso de planeación es y será convertir las amenazas en oportunidades y las debilidades en fortalezas, acciones que se pueden lograr con la aplicación adecuada de la matriz FODA.

3.3.4.1 Análisis externo del hospital. - Estudio de las amenazas y oportunidades (externo) llamada también auditoría externa, tiene como objetivo identificar y evaluar las tendencias y acciones que no puede controlar una organización, pero que puede tener efecto decisivo en el desarrollo de las actividades de la organización; por esta razón, se debe lograr clarificar las oportunidades y amenazas a las que debe enfrentarse el hospital, esto ayuda a plantear una buena estrategia que permita aprovechar las oportunidades y a evitar o disminuir las amenazas; por lo tanto, el objetivo de esta auditoría externa es obtener un listado de las principales oportunidades que benefician al hospital y las amenazas que deben evitarse, así se tiene:

Estabilidad política del país, sistema de gobierno, intervención estatal en los negocios, restricción a la importación y exportación, impuestos sobre ciertos artículos y servicios, exenciones de impuestos, impuestos sobre las utilidades, inflación, salario, nivel de precios, poder adquisitivo de las personas, inversión extranjera, crecimiento

demográfico, movilidad de la población, empleo y desempleo, avances tecnológicos, cambios en los sistemas, competencia, cambios en la demanda, maquinarias y equipos, equipos disponibles, productividad etc. (Munch, L. 2008, p.22)

Permite determinar los alcances y límites del sistema económico, político, social y cultural del hospital. Esto reviste implicaciones definitivas en la formulación de una estrategia. Por lo tanto, el hospital está obligado a estudiar las tendencias y cambios que ocurren en su entorno. Es necesario distinguir entre las tendencias que pueden ser controladas por el hospital, que pueden ser modificadas mediante su acción social; de las que apenas son susceptibles de influencia y de las de carácter socioeconómico que se hallan totalmente fuera de su control.

Otro punto importante en el análisis del entorno, es el de los grupos e instituciones cuyos intereses se relacionan con la actuación del hospital, como las expectativas de los accionistas, los consumidores, el gobierno, los trabajadores, la comunidad, los gerentes, los proveedores de equipos médicos, de fármacos etc. Cada uno de estos grupos de interés, alimenta una expectativa relacionada con los objetivos múltiples del hospital, con sus parámetros y restricciones. Conocido el medio o entorno, se plantea de nuevo la inquietud: ¿Para qué existe el hospital? ¿Cuál es su razón de ser? Esto es, el propósito esencial la misión, el área de actividades en que se mueve y en el que quiere, debe o puede estar el hospital dentro del medio. El siguiente paso en el proceso para definir la estrategia, consiste en un estudio de la estructura de las organizaciones de salud del sector, que cubra los siguientes puntos: a) las organizaciones y clases de organizaciones de salud con que cuenta; b) los diferentes mercados y segmentos de mercado a los que sirve cada una; c) los servicios y tipos de servicios y, d) las barreras de entrada y salida.

El examen más importante por hacer en el estudio concreto del sector, es la determinación del área estratégica, aquello que es crucial a largo plazo, el aspecto definitivo que convertirá en ganadora a las organizaciones de salud que lo perfeccione o lo desarrolle. El área estratégica es propia de todo el sector y no equivale a la habilidad distintiva de una organización en particular; el área estratégica es de naturaleza coyuntural y cambia en el curso de los años, con la evolución del mercado, los avances tecnológicos, los cambios sociales y culturales, etc.

Existen cinco fuerzas externas que se relaciona con la auditoria externa y son:

- 1.- Fuerzas económicas. - La tendencia es pagar por un mejor servicio, así que por ejemplo si sube la tasa de interés, la demanda en general disminuirá.
- 2.- Fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales. - Ejercen fuerte repercusión en los servicios, mercados y clientes, las oportunidades y amenazas que se desprenden de estos cambios constituyen un desafío para el gerente del hospital.
- 3.-Fuerzas políticas, gubernamental y legales. - Constituyen importantes clientes (contratos) además de ser reguladores del servicio al imponer impuestos por ejemplos, por lo que, de estos factores, se desprenden oportunidades y amenazas claves para el hospital.
- 4.-Fuerza tecnológicas. - Por ejemplo, el internet, equipos médicos etc.; por lo tanto, las oportunidades y amenazas que se desprenden de este factor, deben ser consideradas al formular la estrategia.
- 5.- Fuerzas competitivas. - Se debe identificar los rivales y determinar sus fortalezas, debilidades, amenazas, oportunidades, objetivos estrategias etc. información que debe ser considerada al formular las estrategias.

Los cambios en las fuerzas externas se traducen en cambios en las demandas; por lo tanto, las fuerzas externas afecta al servicio que se desarrolla, afecta a la estrategia, el posicionamiento, a los proveedores, distribuidores, al tipo de servicio que se ofrece y a las decisiones de compras o ventas de la organización. Las fuerzas externas identifican y evalúan las oportunidades y amenazas externas, lo que permite al hospital desarrollar una misión clara, formular estrategias para lograr los objetivos a largo plazo y desarrollar políticas para lograr los objetivos a corto plazo (David, 1995, pp. 82-95).

3.3.4.2 Análisis interno del hospital. - En todas las organizaciones de salud existen fortaleza y debilidades (que forman parte de la auditoría interna) en las áreas funcionales del hospital, que influyen en el logro de los objetivos, por ejemplo:

“Variaciones al capital, ausentismo laboral, rotación del personal, accidentes, siniestros, innovación, reacciones del personal ante los sistemas organizacionales, capital de trabajo, capital humano etc.” (Munch, 2008, p. 21). Tanto las fortalezas,

debilidades, como las oportunidades y amenazas, sumado con una buena misión, conforman la base para poder construir objetivos y estrategias, las mismas se las realiza con el propósito de aprovechar las oportunidades y poder superar aquellas debilidades.

Se pueden utilizar las fortalezas internas para aprovechar las oportunidades externas y para atenuar las amenazas externas. Igualmente, una organización podría desarrollar estrategias defensivas orientadas a contrarrestar debilidades y esquivar amenazas del entorno. Las amenazas externas unidas a las debilidades internas pueden acarrear resultados desastrosos para cualquier organización, de allí, que una forma de disminuir las debilidades internas es aprovechando las oportunidades externas. (Flores J., 2008)

El análisis interno implica: análisis de todos los recursos (recursos financieros, máquinas, equipos, materias primas, talentos humanos, tecnología, etc.) del que dispone o puede disponer el hospital para sus operaciones actuales o futuras. El primer punto en el análisis interno es el de los ejecutivos de la empresa: ¿Cuáles son sus motivaciones? El verdadero valor de una empresa reside en la gente que trabaja en ella, su capacidad de dirección y liderazgo, el análisis de su estrategia actual, la manera como la organización está disponiendo de sus recursos estratégicos (fondos, capacidad ejecutiva, capacidad técnica), el análisis de la estructura organizacional del hospital, sus aspectos positivos y negativos, la división del trabajo en los departamentos y unidades, y cómo se distribuyeron los objetivos hospitalarios, en objetivos por departamentos. Evaluación del desempeño actual del hospital con respecto a los años anteriores, en función de utilidades, producción, productividad, innovación, crecimiento y desarrollo de los servicios, etc. (Figura N° 3).

La matriz FODA, conduce al desarrollo de cuatro tipos de estrategias:

La estrategia FO (crecimiento), se basa en el uso de fortalezas internas de la organización con el propósito de aprovechar las oportunidades externas. Este tipo de estrategia es la más recomendada. La organización podría partir de sus fortalezas y a través de la utilización de sus capacidades positivas, aprovecharse del mercado para el ofrecimiento de sus bienes y servicios.

La estrategia FA (supervivencia), trata de disminuir al mínimo el impacto de las amenazas del entorno, valiéndose de las fortalezas. Esto no implica que siempre se

deba afrontar las amenazas del entorno de una forma tan directa, ya que a veces puede resultar más problemático para el hospital.

La estrategia DA (de fuga). Tiene como propósito disminuir las debilidades y neutralizar las amenazas, a través de acciones de carácter defensivo. Generalmente este tipo de estrategia se utiliza sólo cuando la organización se encuentra en una posición altamente amenazada y posee muchas debilidades, en este caso, se puede llegar incluso al cierre de la organización o a un cambio estructural y de misión.

La estrategia DO (supervivencia). Tiene la finalidad de mejorar las debilidades internas, aprovechando las oportunidades externas, una organización a la cual el entorno le brinda ciertas oportunidades, pero no las puede aprovechar por sus debilidades, podría decidir invertir recursos para desarrollar el área deficiente y así poder aprovechar la oportunidad. (Figura N° 4).

La intención y lo que realmente es válido, es tener el menor número de amenazas y debilidades y el mayor número de oportunidades y fortalezas. Las amenazas y debilidades una vez identificadas deberán ser estudiadas y tratadas, para minimizar los efectos negativos convirtiéndolas en oportunidades y fortalezas. Las oportunidades y fortalezas tendrán que ser cuidadas, mantenidas y utilizadas. Una forma interesante de ser competitivos es realizar sistemáticamente el FODA a los servicios de los hospitales de la competencia; así se descubrirá las debilidades que tienen para ser aprovechadas. (Muñiz, 2014). Sobre el uso de la matriz FODA se tiene el siguiente Procedimiento:

1. Hacer una lista de las oportunidades externas clave del hospital.
2. Hacer una lista de las amenazas externas clave del hospital.
3. Hacer una lista de las fortalezas o fuerzas internas clave del hospital.
4. Hacer una lista de las debilidades internas clave del hospital.
5. Adecuar las fuerzas internas a las oportunidades externas y registrar las estrategias FO resultantes.
6. Adecuar las debilidades internas a las oportunidades externas y registrar las estrategias DO resultantes.

7. Adecuar las fuerzas internas a las amenazas externas y registrar las estrategias FA resultantes.

8. Adecuar las debilidades internas a las amenazas externas y registrar las estrategias DA resultantes. (Figura N° 5).

3.3.5 Establecimiento de los objetivos generales. - Todas las instituciones de salud establecen objetivos, las mismas que deber ser identificables, realistas, alcanzables medibles y sobre todos retadores. Siglos atrás el filósofo romano Séneca expreso "Si un hombre no sabe a qué puerto se dirige, ningún viento le es favorable".

Todo gerente debe saber cuáles son sus objetivos como administrador, saber hacia dónde tiene que conducir el hospital, pero no olvidar que los objetivos en la vida real tienden a perderse, sus identidades se obscurecen pudiendo perder el norte a seguir con el desarrollo de las actividades diarias y cotidiana; por esta razón, un gerente eficiente permanentemente debe estar preguntándose ¿Que estoy tratando de lograr? ¿Por qué?

Los objetivos son los resultados específicos que el hospital desea alcanzar en un tiempo determinado, deben ser conocidos claramente por todos los funcionarios de la organización alcanzables, medibles y cuantificables, específicos y realistas en un tiempo determinado para alcanzar la misión, tener mucho cuidado en no confundirlo con las estrategias y al formular estos objetivos, se debe tener presente que estos responden a las siguientes preguntas: ¿Cómo, dónde, porque, cuándo, qué y quién? Su redacción se lo debe hacer en un verbo en infinitivo, por ejemplo, lograr utilidades netas vía facturación de USD 400 000, en los próximos 4 años. Estos objetivos se establecen teniendo en cuenta los recursos o la capacidad del hospital, así como la situación del entorno.

3.3.5.1 Según el área del hospital que abarquen los objetivos de clasifican en:

3.3.5.1.1 Objetivos estratégicos o generales. - Abarcan todo el hospital y son, por lo tanto, a largo plazo. Por ejemplo, incrementar en un 40% en número de afiliados en los próximos 4 años.

3.3.5.1.2 Objetivos tácticos o departamentales. - Hace referencia a un área o departamento del hospital y son a corto y mediano plazo. Por ejemplo, realizar 1000 cirugías abdominales en el próximo año.

3.3.5.1.3 Objetivos operacionales o específicos. - Se refieren a las actividades más detalladas, son a corto plazo y pueden ser seccionales (ejemplo: las auxiliares de emergencia tomarán signos vitales a 500 pacientes por semana) e individuales. Por ejemplo, cada auxiliar tomará signos vitales a 50 pacientes diario. (Munch, 2008, pp. 34-36)

Según el tiempo, se pueden clasificar en:

Objetivos a corto plazo: generalmente son igual o menores a un año. Por ejemplo, el objetivo del hospital es alcanzar la realización de 5000 TAC de cráneo, 200.000 consultas especializadas en un año etc.

Objetivos a mediano plazo: en promedio hacen referencia a periodos de 1 a 4 años. Por ejemplo, incrementar el 50% del personal médico especializado en 3 años.

Objetivos a largo plazo: se extienden 4 años o más. Ampliar el número de camas en un 50% en 5 años. Esta clasificación división de los objetivos, es una de las primeras realizadas y por lo tanto, la más difundida y aceptada.

Los objetivos también se pueden clasificar en:

3.3.5.1.4 Objetivos primarios: son aquellos que se relacionan con el hospital, más que con un individuo o funcionario. Por ejemplo: proporcionar servicios médicos a los afiliados de una organización en particular.

3.3.5.1.5 Objetivos secundarios: en una organización de salud corresponden al personal que forma el equipo de salud, el personal administrativo, limpieza mantenimiento etc. Es decir, ayudan a alcanzar a los objetivos primarios.

3.3.5.1.6 Objetivos individuales: son aquellos objetivos propios de cada funcionario o empleado del hospital y, pueden ser diarios semanales, mensuales o anuales, estos objetivos serán subordinados a los objetivos primarios o secundarios de la organización.

3.3.5.1.7 Objetivos Sociales: se refieren al logro de las metas del hospital, para cumplir con las necesidades y compromisos establecidos por su entorno, sociedad y varios organismos estatales referente a la salud y seguridad; prácticas laborales, reglamentación y regulación de precios; impacto ambiental y finalmente, el mejoramiento social, físico y cultural de la comunidad.

3.3.5.2 Medición de objetivos. -Cuando se escucha en el hospital, de parte de funcionarios o jefes departamentales frases como "haga tanto como puedo" o "haga lo mejor que puedo" esto realmente no sirve y tiene valor administrativo mínimo, es preferible usar una expresión que se puedan medir, como "hacer 4 consultas por hora o tomar la presión arterial a 30 paciente en una hora o los signos vitales", etc. De esta manera, facilita el entendimiento mutuo de los objetivos en todos los niveles del hospital.

Toda empresa jerarquiza sus objetivos, así, en el nivel superior del hospital se encuentran los objetivos principales o del hospital, subordinados y relacionados con estos, se encuentran los objetivos departamentales. Estos objetivos departamentales a su vez tienen objetivos de grupo subordinados que se dividen en objetivos de la unidad y por último en objetivos individuales. La realización de cada objetivo subsidiario debe contribuir a la realización de su respectivo objetivo inmediato superior, proporcionando así, una secuencia de objetivos totalmente relacionados e integrado para el hospital.

3.3.5.3 Guías para la realización de los objetivos. - Los objetivos administrativos deben instituirse con gran cuidado, tienen una mejor oportunidad de ser realizados, cuando se toman en cuenta las siguientes orientaciones:

- Los objetivos deben ser el resultado de la participación de los responsables de su realización, debido a que, los que están cerca de la situación, probablemente conocen mejor lo que puede realizarse.
- Todos los objetivos en una organización, deben apoyar a los objetivos generales de la misma, es decir, deben ser congruentes.
- Los objetivos deben ser realistas. El objetivo no solo necesita ser razonable para la persona responsable de su realización; sino también, realista a la vista,

tanto de las restricciones del entorno interno como del externo en un caso dado.

- Los objetivos deben ser contemporáneos al igual que innovadores. El gerente de éxito mantiene los objetivos al día, los revisa periódicamente y hace revisiones cuando se cree que es ventajoso hacerlo.
- El número de objetivos establecidos para cada miembro de la administración, debe ser limitado. Muchos causan confusión y negligencia y muy pocos permiten desperdicio y deficiencias. Cuatro o cinco objetivos para cada miembro de la administración es el máximo.
- Los objetivos deben ser jerarquizados de acuerdo con su importancia relativa. (Iraizoz, 2010. pp. 5-10)

3.3.6 Diseño de estrategias. – El concepto de la estrategia nació en la política y la guerra. Sócrates señaló la similaridad entre la planificación para el comercio y la planificación para la guerra; él, vio la estrategia, como una técnica para la planificación, además como medio de buscar la ventaja (explotando la vulnerabilidad y expectativas del enemigo y, explotando las oportunidades de negocios para optimizar las ventajas y maximizar los recursos) en el lugar de trabajo; esto se refiere, a los medios por los cuales, la gerencia de una organización establece objetivos y los ejecuta con la participación de todos los recursos del hospital, aprovechando las oportunidades y obligaciones del ambiente.

Las estrategias “son alternativas, curso de acción que muestran los medios, los resultados y los esfuerzos que deben emplearse para lograr los objetivos”. (Munch, 2008, p.37)

“Las estrategias o políticas organizacionales, determinan el camino para asegurar su desempeño y supervivencia” (Amaru, 2009, p. 183). En la realización de estas estrategias a más de apoyarse, deben estar sincronizadas con la misión, visión, FODA y objetivos de la organización; en su realización se debe tener presente, que cada decisión en este tema significa riesgo, lo que exige un análisis minucioso por funcionarios especializados y con experiencia en este tipo de trabajo, apoyándose en datos estadísticos y demás información. De tal manera, que es a través de las estrategias que se define o se propone la manera de lograr los objetivos y muestran el

uso y la asignación de los recursos. Responde a la pregunta ¿Cómo vamos a hacerlo? por ejemplo:

Objetivo = vender servicios médicos cardiológicos no invasivos, a más de 10 000 clientes en un año.

Estrategia= incrementar equipo de salud, mejorar calidad, infraestructura, tecnología y publicidad (acciones que deben estar detalladas y presupuestadas).

En las organizaciones se pueden formular diferentes tipos de estrategias, pero existen 4 que son generales o básicas, que deben ser consideradas en la construcción de todo plan estratégico, que son:

1 Estrategias de crecimiento. – Estas pueden ser planteadas por las organizaciones que han tenido resultados muy satisfactorios, lo que le permite poder seguir creciendo, se fundamenta, en el estudio de la factibilidad.

2 Estrategias de consolidación. - Son las que tienden a un equilibrio en todas las áreas de la organización, obteniendo mayor estabilidad y desarrollo.

3 Estrategias de contracción. - Como producto del estudio de mercado, se determina que hay mercados rentables y no rentables, por lo que se dispone disminuir mercado y servicios no rentables, reorientando todos los recursos de la organización hacia los servicios y mercado rentable.

4 Estrategias combinadas. - Cuando el rendimiento que se persigue no alcanza con una estrategia, se puede hacer uso de dos o más, combinándolas y optimizando los recursos. (Munch, 2008, pp. 39-42)

Una vez que se ha determinado las estrategias que se va a utilizar, se procede a diseñar los planes estratégicos, que es un documento, en donde se especifica cómo es que se van a alcanzar los objetivos generales propuestos; es decir, cómo se van a implementar o ejecutar las estrategias formuladas. Para ello, el gerente con todo su personal, deben participar activamente en la ejecución del plan estratégico del hospital, cada departamento debe aportar con pautas relacionadas con sus competencias. Así, por ejemplo, talento humano ayuda con información sobre si existen política para reducción de personal, de incentivos, capacitación personal y profesional, se tiene que contar con el personal suficiente, completamente comprometido y empoderado de sus

competencias para cumplir con los objetivos y satisfacer las necesidades de los clientes usuarios. (Navarro, 2009)

3.3.7 Implementación y Ejecución de la Estrategia. - Una vez realizado el plan estratégico, se debe socializarlo e implantarlo en todos los niveles de la organización; es decir, que todo el personal debe conocerlo perfecta y claramente; Esta etapa implica, por lo tanto, asegurarse que todo esté en su lugar, para obtener la próspera implementación de la estrategia y lograr el funcionamiento en el horario fijado y según los recursos dedicados, además de ser emprendida en todos los niveles. Cada gerente debe valorar su papel y ver cómo él, va a realizar su responsabilidad para alcanzar el plan estratégico. El gerente debe inspirar liderazgo y motivación, para mover el hospital, desde los objetivos a los resultados reales.

A partir de ello, se deben elaborar los planes tácticos y operativos, estos, son planes a corto plazo, que contiene de manera detallada, las actividades que deben realizar cada área e individuo del hospital, cumpliendo de esta manera con el plan estratégico. Para esto hay que tener un buen equipo de trabajo, que tenga conocimiento, habilidades y destrezas para realizar el POA y su socialización (cada jefe de área con su personal tiene que participar en la construcción de su POA); de esta manera, la planificación permite cumplir con los objetivos (Imagen N° 15). De tal manera, que la implantación de plan estratégico implica convertirlo en acción, de los cuales se tendrán los resultados, confirmando su éxito al cumplir con los objetivos planteados.

3.3.8 La evaluación, control, revisión. - La acción correctiva, los ajustes del curso, los refinamientos y los cambios, son actividades constantes, manteniendo siempre en cuenta los cambios de circunstancias y recursos. Los objetivos del funcionamiento pueden que necesiten ajustes, elevarlos o bajarlos. La estrategia puede que necesite ajustes, debido a cambios en la dirección a largo plazo, porque se han agregado objetivos nuevos, o debido a cambios en las condiciones del ambiente externo. Además, el gerente debe continuamente buscar la mejor ejecución y rendimiento de la estrategia, debido a que algunos aspectos pueden que no marchen tan bien como se espera y necesiten obligatoriamente ser reajustados; por lo tanto, algunas áreas pueden que progresen más rápido que otras. Algunos ajustes posibles del curso pueden incluir: la revisión presupuestaria, cambios de políticas, reorganización, cambios del personal, prácticas revisadas de la remuneración.

De allí, que los “gerentes deben empujar siempre para mejorar el rendimiento”. (García, 2010, pp. 1-6)

3.4 Componentes de una planificación estratégica hospitalaria. - Aunque puede variar de una institución a otra, al igual que el orden de sus componentes, pero por lo general las planificaciones estratégicas hospitalarias contienen los siguientes elementos:

- Presentación – Reseña histórica del Hospital
- Marco legal
- Estructura y funcionamiento. - Organigrama estructural
- Diagnóstico situacional (ASIS)
- Producción hospitalaria
- Identificación y priorización del problema.
- Misión – Visión
- Valores y principios
- Análisis FODA
- Nuestro compromiso
- Objetivos de la planificación
- Principales estrategias
- Implementación de planes operativos
- Comité de apoyo a la gestión. (David, 1995)

3.5 Conceptos que afectan a la Dirección Estratégica Hospitalaria

3.5.1 Tecnología. - La utilización de tecnología en un hospital como el internet banda ancha, programas de información, dispositivos, equipos médicos computarizados, call center, historia clínica digital, aplicaciones médicas para Smartphone (es un medio ágil y preciso para el envío de datos e imágenes como herramienta de ayuda en la prescripción para médicos, búsqueda de dosis de fármacos, algoritmos, formación médica; pero con la aceptación del paciente), telemedicina (por ejemplo derivaciones desde la atención primaria hacia la atención especializada, con el consiguiente ahorro de costes directos e indirectos y evitando desplazamientos innecesarios a los pacientes), redes sociales y en general, cualquier dispositivo o tecnología que mejore la comunicación o aporte alguna utilidad sobre lo ya existente. La inversión y utilización

de tecnología de punta, permite obtener beneficios al corto plazo por la optimización de los procesos.

El uso de nueva tecnología, se constituye de esta manera, en una herramienta para mejorar los procesos administrativo y operativos de un hospital, lo que no constituye de ninguna manera deshumanizar la atención médica, ya que no altera la relación médico –paciente. Su utilización permite mejorar la práctica clínica-administrativa diaria, porque ayuda con la información en poco tiempo, da seguridad con las prescripciones, archivos de datos, comunicación entre profesionales, etc. Además, permiten optimizar los procesos mejorando la eficiencia y ahorrando costos. (Vañó, 2013)

3.5.2 La gestión de talento humano por competencias. - Ayuda mejorando la productividad, abarca el área de: selección, remuneración, capacitación, evaluación, promoción y se basa, en determinar las mejores competencias que exhiben los mejores trabajadores; de esta manera, el mejor desempeño se convierte en el estándar del hospital. Esta área sirve para demostrar liderazgo y capacidad para retener y atraer a los mejores, planear y ejecutar procesos de capacitación humana y profesional permanente.

La administración de talentos humanos (ATH), consiste en la planeación, organización, desarrollo, coordinación y control de las técnicas, capaces de promover el desempeño eficiente del personal, al mismo tiempo que la organización constituye el medio que permite a las personas lograr sus objetivos individuales, relacionados directa o indirectamente con el trabajo. La ATH trata de conquistar y de retener a las personas en la organización, para que trabajen y den lo máximo de sí, con una actitud positiva y favorable. Los objetivos de la ATH se desprenden de los objetivos de la organización entera y los personales de sus trabajadores. Los objetivos principales de la ATH son:

1. Crear, mantener y desarrollar un contingente de personas con habilidades, motivación y satisfacción por alcanzar los objetivos de la organización.
2. Crear, mantener y desarrollar condiciones organizacionales para el empleo, desarrollo y satisfacción plena de las personas y para el logro de los objetivos individuales.
3. Lograr eficiencia y eficacia por medio de las personas. (Chiavenato, 2007, p. 122)

3.5.3 Globalización. - Clientes, competidores, proveedores; la globalización es la diversidad con la que bienes y servicios se pueden intercambiar de manera directa alrededor del mundo. La economía, finanzas, tecnología e información se diversifican y se hacen presentes en diferentes partes del mundo.

3.5.4 Enfoque al cliente y a la innovación. - Debe ser parte de la cultura hospitalaria, este enfoque al cliente y no centrado en el servicio, son opuestos, en este último no se considera la opinión del cliente. Todas las áreas del hospital contactan permanentemente de forma directa o indirectamente con sus clientes, este enfoque permite trabajar en las mejoras del servicio médico para cumplir las expectativas de los clientes, en donde influye tremendamente el aporte que pueda realizar cada área del hospital.

3.5.5 Cultura hospitalaria u organizacional. - Conjunto de forma de pensar, de sentir, de actuar, que son compartidas por los miembros de todo el hospital.

3.5.6 Gestión de la calidad. - Existen 3 alternativas:

Orientar la calidad hacia el mercado (normas iso 9000) aplicables a sus actividades.

Orientar la calidad hacia el hospital, mediante las mejores continuas como parte de la calidad total.

Orientar la calidad hacia el cliente, mediante la implementación de la filosofía de la calidad total, como puede ser el modelo E, F, Q, M (equipo, fundación, for quality management).

3.5.7 Desarrollo gerencial. - Hace referencia a la rotación del personal del hospital, a la rotación de los puestos de trabajo; es decir, que todos deben saber un poco de todo, acompañado de la aplicación de un método de asesoría y remplazos.

3.5.8 Inteligencia hospitalaria. - Es el análisis FODA para cumplir con la toma de decisiones, orientación estratégica y cumplir con su misión.

3.5.9 Tecnología de la información y comunicación (TIC). - Conjunto de procesos, productos y servicios derivados de las nuevas herramientas (hardware y software), soporte de la información y canales de comunicación, relacionados con el almacenamiento, procesamiento, transmisión digitalizada de la información.

3.5.10 Gerencia de procesos. - Debe ser ordenada, secuencial; para entender el proceso, es mejor complementar con el uso de gráficos, así, tenemos el flujograma; cada área debe tener su flujograma visible. Existen de varios tipos: Pictóricos, de bloques, verticales, horizontales, geográficos. En la construcción de los flujogramas de

todos los procesos de las áreas del hospital, se lo debe realizar bajo la coordinación, supervisión y consentimiento de los responsables de las diferentes áreas y autoridades del hospital.

3.5.11 Economía de la salud. - Es el funcionamiento, producción, distribución y consumo de bienes y servicios que satisfacen necesidades en salud y en nuestro caso, de nuestros clientes o usuarios.

3.5.12 Evaluación económica en salud. - Es un determinante para la toma de decisiones; así, tenemos algunos indicadores como por ejemplos: análisis costo – efectividad (es el más usado), análisis costo- utilidad etc.

3.5.13 Ética en la gerencia en salud. -Las organizaciones deben tener en sus estructuras los lineamientos de comportamiento para su personal contenidas en las leyes, reglamento y normas; el estudio de esa manera correcta de actuar del personal, tanto individual como colectivamente se lo llama ética, la misma que debe ser parte inseparable de la cultura organizacional del personal.

3.5.14 La gerencia y la mercadotecnia o marketing. - El marketing (que incluye a la publicidad y promoción) es una estrategia vital para el éxito de la organización, porque ayuda a obtener servicios más convincentes, clientes más satisfechos y mayores utilidades y, su eficacia radica que sea enfocado en el cliente, es decir que el cliente sea el objetivo principal. Las organizaciones de mayor éxito hacen los que se puede vender, piensan en el cliente, crean servicios y responden a sus necesidades.

Con la aplicación del marketing eficaz, se obtendrá clientes satisfechos y leales, mayor clientela con el paso de los días, servicios exitosos, aumento de la producción, más cliente por recomendación y por reincidencia, menores quejas, dando como resultados mayor rentabilidad. El marketing eficaz. (Moi, 2002 pp. 6-7)

3.5.15 Análisis del servicio y la competencia.- Debido a la globalización y dinámica de los mercados que vivimos actualmente, los mercados imponen sus directrices y regulan automáticamente estos factores; por lo tanto, estas acciones deben estimular a los gerentes a revisar y mejorar continuamente los procesos que conllevan a otorgar un servicio cada día mejor, esto lo podemos conocer, a través de encuestas de satisfacción del servicio médico por área o servicio hospitalario y de esta manera conocer cuáles son nuestras y debilidades desde el punto de vista del usuario externo y

poder, innovar y mejorar, trabajo que se lo debe realizar por lo menos dos veces al año.

De acuerdo con el avance del tiempo, la ley de la oferta y demanda se imponen en los mercados, estas acciones permiten observar que ciertos procesos o servicios están quedando obsoletos, lo que conlleva a los directivos a mejorar dichos procesos para obtener un mejor servicio médico, de mejor calidad, más oportuno y con el mejor precio posible.

Una empresa de servicios médicos, debe tener presente siempre estos cambios, realizando permanentemente estudios sobre la calidad de los servicios médicos, precios, satisfacción del cliente, tecnología, capacitación (profesional y personal), soporte y seguimiento post servicio clínico-quirúrgico, infraestructura, sala de espera, calidez etc. con la finalidad de tomar medidas oportunamente (marketing); por tal razón, las unidades hospitalarias deben incluir y tener en el área de marketing personal altamente calificado.

3.5.16 Benchmark. - Es una técnica utilizada para medir el rendimiento de un sistema en comparación con algún parámetro de referencia, benchmark (comparativo) se lo puede utilizar en el hospital para comparar la productividad de un servicio, con el servicio de otro hospital u otra área del mismo hospital.

3.5.17 Benchmarking. - Este es un proceso continuo de medir el servicio y prácticas contra los competidores más duros; es decir, contra aquellos hospitales más eficientes reconocidos como líderes en el sector salud y que busca mejorar las prácticas que conducen a un desempeño excelente.

3.5.18 Atención al cliente. - Todos los hospitales reciben un número de reclamaciones anuales que deberán ser atendidas como si se tratase de un único cliente. Conocer el porcentaje de reclamaciones realizadas, así como el porcentaje de las atendidas satisfactoriamente, es vital para el hospital que quiere conservar su posicionamiento en el mercado. Cada cliente no atendido, será un prescriptor negativo que afecta la calidad del servicio brindado.

Todos los que buscan un buen servicio de salud, se nos guían en gran medida por las experiencias que han sufrido conocidos. Si realizamos una reclamación y es atendida correctamente, es posible que se lo comenten a varios amigos, por el contrario, enojado

lo podemos comentar a muchas más personas y en varias oportunidades. La calidad es lo primordial y la clave del éxito cuando la gerencia se relaciona directamente con el servicio; así, quienes están atendiendo al cliente deben mantener contacto visual con el paciente, contacto visual cuando habla, fijar la mirada y parpadear, ver a los ojos cuando el paciente habla, no a la boca ni al pecho, porque lo primero que se vende, es la impresión que emite la persona de atención al cliente; por lo tanto, deben cuidar higiene personal, cuidado con la cara, el rostro, manos, uñas, aliento, recordar que el impacto bueno o malo llega por los ojos y demás órganos de los sentidos.

Existen algunas técnicas ganadoras en servicio al cliente como son: la sonrisa, para que vean que es un gusto atenderlas y servirles, apréndase y use el nombre del cliente. Cuando nos llaman por teléfonos, no olvidar las frases de apertura, las frases de cierre y las frases que se deben evitar.

3.5.18.1 Frases de apertura: Buenos días (nombre del hospital), le saluda Jorge. ¿En qué puedo servirle? Buenas tardes, Contabilidad, habla Jorge Ramírez. Gracias por llamar a (nombre del hospital), ¿Cómo le puedo servir?

3.5.18.2 Frases de cierre: Estamos para servirle. Gracias por su llamada; me dio mucho gusto atenderle. Muchas gracias por llamar a (nombre del hospital).

3.5.18.3 Frases que se deben evitar: Él está ocupado resolviendo un problema muy importante. Creo que anda tomando café con leche. Creo que anda en el baño. Es que en ese departamento nunca contesta.

3.5.18.4 Nunca use frases como las siguientes: Si corazoncito, yo le dejo el recado, en que te puedo servir (excepto que realmente haya la confianza para hacerlo). No mi amor, eso era antes, bueno mi reina con mucho gusto.

De igual manera se sugiere algunas normas para contestar las objeciones; aceptarlas, escucharlas, afrontarlas, informar, usar un poco de buen humor, pero nunca soltar la lengua. Por lo tanto, no hay paciente difícil, si no mal trabajado. (Torres, 2010)

Según Villacís (2004) existen cuatro pasos para la excelencia en el servicio:

- Muy buenos días. - Actitud mental y emocional positiva
- En que le puedo servir. - Determinar las necesidades del cliente
- Encantado le sirvo. - Ocuparse de las necesidades del cliente

- Excelente día. - Lograr que el cliente regrese (p.21).

En cuestión de la calidad hay que poner mucha atención y saber que en la vida hay grandes sorpresas, se debe prestar mucha atención a las señales de peligro, en muchas ocasiones lo que se busca puede estar donde menos se lo imagina; tener coraje para alcanzar metas, no dejarse confundir, no humillar al más débil, pero sobre todo confiar en uno mismo. Algunos indican que ya no se debe hablar de la calidad, ya que esta, está inmersa o incluida en el servicio que se ofrece al cliente.

La calidad de un servicio puede ser afectada por varios elementos así:

- Relaciones entre el cliente y el empleado o trabajador.
- Problemas que nacen durante el proceso de servicio.
- Estado psicológico del cliente - el empleado o trabajador.
- Calidad intrínseca del servicio, incluido dentro del propio servicio.

3.5.19 Política de comunicación de la Organización. - Una organización de salud que pretenda mantener un liderazgo, deberá ser reconocida por todos los grupos sociales. Existen buenas organizaciones de salud que venden sus servicios sin ningún inconveniente, pero la mayoría de sus clientes no han recibido otra información de esta prestigiosa institución de salud, que no sea sus facturas.

De esta forma, el hospital pierde la oportunidad de contar con un grupo importante de posibles y potenciales clientes, orgullosos de relacionarse con esta organización número uno del sector, así, como de dar a conocer a la población en general del posicionamiento estratégico del hospital a través de las campañas de comunicación pertinentes.

3.5.20 Política de fijación de precio. - Todo hospital que mantenga elevados precios sin una estrategia comercial que avale esa política, sufrirá un fuerte rechazo de mercado, una vez que estos inicien su camino hacia la normalidad, principalmente ante la aparición de nuevos competidores.

3.5.21 Infraestructura inadecuada. - La demanda creciente por un buen servicio de salud, de calidad y oportuno, (por varias causas entre ellas las inhabilidades de la competencia o ante la aparición de un nuevo servicio) son a veces insospechadas. El hospital debe estar preparado para una demanda superior o contar, con un plan de

contingencia que cubra o controle estas posibilidades, al no tener capacidad no solo que se pierden cliente, si no que esto ahondará aún más el problema de esa institución.

Capítulo 4

El tiempo de Trabajo como habilidad gerencial hospitalaria

La administración eficiente del tiempo, es una habilidad que sirve para el beneficio del profesional y sociedad en general, ya que el tiempo “es igualitario para todos ricos y pobres; es inelástico, no se lo puede alargar ni acortar; indispensable para hacer nuestras actividades; insustituible, ya que no se lo puede reponer; inexorable, ya que el tiempo transcurre pase lo que pase; invaluable, ya que no se lo puede comprar”. (Madrigal, 2009, p.78)

“El tiempo es vida, es irreversible e irremplazable, desperdiciar el tiempo es desperdiciar la vida, manejar el tiempo es manejar la vida” (Lakein, 1997, p.1). Dentro de los múltiples recursos escasos a los cuales debe hacer frente todo dirigente, el tiempo ocupa un lugar destacado y, a diferencia de los talentos humanos, recursos financieros y materiales, su magnitud es finita e igual para todos. El día tiene 24 horas en todas las latitudes y para todas las personas independientemente de su profesión y nivel jerárquico.

Diversos estudios sobre esta temática coinciden, en que la solución para una eficiente utilización del tiempo de trabajo del gerente hospitalario (**time management**), no reside en trabajar más, sino, en hacerlo de una forma más inteligente, organizando y planificando mejor las actividades que imprescindiblemente debe ejecutar cada directivo en correspondencia con su responsabilidad. Por ello, lo primero es establecer una correcta distribución del tiempo disponible, asegurando para las actividades vinculadas al desarrollo de la organización alrededor de un 60%; un 25% a la atención de los proyectos en marcha y sólo el 15% a las tareas de carácter rutinario. En la gerencia hospitalaria se está obligado a emplear de manera adecuada el tiempo disponible y una de las formas más eficaces para ello, es la **delegación de autoridad**, ella posibilita sin dudas ganar tiempo, sin que esto signifique una solución completa para este problema.

Es importante, por lo tanto, romper viejos e inadecuados paradigmas de trabajo para utilizar eficientemente el tiempo debido a la falta de proactividad del gerente, siendo

prácticamente reactivos en su trabajo, esto se debe en gran medida a la falta de planificación. (Figura N° 6).

4.1 Clasificación de las actividades - Para priorizar las actividades a realizar, puede ayudar la técnica "ABC", clasificando las actividades en tres categorías, la misma que ayuda a decidir qué actividad se hace primero, así, en la categoría "A" se pondrán las cosas muy importantes, en la categoría "C" se ponen las no importantes, finalmente en la categoría "B" se pone el resto de las actividades. (Lakein, 1997, p.4)

También existe otra forma de clasificar y priorizar las actividades, que consiste en formar 3 grupos o categorías que son:

- 1.- Aquí van todas las actividades que debo hacer de manera obligatoria.
- 2.- Aquí van las actividades que debería hacer.
- 3.- Aquí van las actividades que puedo hacer.

Lakein (1973) ofrece una guía en la asignación del tiempo, la misma que orienta acerca de las clases de actividades en la que hay que centrarse, con el objetivo de utilizarla mejor. Lo importante para Alan Lakein, es aquello que está vinculado o no acerca al logro de las metas y objetivos de la organización, por ello, tiene prioridad sobre las actividades A-1, que son como norma, que exigen una atención o solución inmediata, sin que esto signifique un aporte o contribución directa al rumbo estratégico de la entidad. Es más, lo frecuente es que, este tipo de trabajos conspira contra la asignación de tiempo a lo que realmente es importante, además existe una regla 80/20, que expresa que, en cualquier listado de actividades ordenadas por prioridad, se cumple que el 80% del valor real de todas esas actividades están contenidas en el 20% de ellas. (pp. 7-14)

Covey (2002) clasifica a las actividades en cuatro grupos:

- 1.- "Urgentes-importantes: crisis problemas apremiantes, proyectos cuyas fechas vencen etc.
- 2.- No urgentes-importantes: preparar, prevención, construir relaciones, reconocer nuevas oportunidades, planificación, recreación necesaria, crecimiento interno.

3.- Urgentes-no importantes: interrupciones innecesarias, algunas llamadas, correos, algunos informes, algunas reuniones, cuestiones inmediatas acuciantes, actividades populares.

4.- No urgentes-no importantes: Trivialidades, ajetreo inútil, algunas cartas, algunas llamadas telefónicas, pérdidas de tiempo, actividades agradables". (p. 92)

En la organización del trabajo y la asignación del tiempo, debe cuidarse mucho no centrarse únicamente en las actividades del tipo uno, es decir las **urgentes-importantes**, ello puede conducir al ejecutivo a la fatiga y el estrés, pero lo peor es que, inevitablemente el concentrarse en ellas, conduce al trabajo operativo sin un enfoque anticipativo, lo cual se convierte en un círculo vicioso, que al final reporta malos resultados.

Los ejecutivos eficaces, centran su trabajo en las actividades del tipo dos, **no urgentes-importantes (el grupo de la calidad)**, que son las que aseguran el desarrollo de la organización y le permiten minimizar los acontecimientos imprevistos reflejados en la categoría de importante-urgente. Permite planificar a largo plazo, prevención de problemas, delegación, capacitación y desarrollo profesional, se puede sacar tiempo para ayudar a la familia, se prepara para reuniones importantes; por ejemplo, en la actividad hospitalarias, en la medida que mayor sea el nivel jerárquico o de dirección, mayor deberá ser la asignación de tiempo a las actividades vinculadas con la búsqueda de nuevos servicios y mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, nuevos mercados, la construcción de una sólida estructura de relaciones con los actores del entorno y en general al desarrollo estratégico de la entidad.

Las actividades del grupo tres, se constituyen en un referente de las actividades del grupo uno, son las cosas urgentes, pero no importantes, son actividades engañosas, que sirven para el prójimo, como son algunas llamadas por teléfono, correos, reuniones, visitas imprevistas etc.

La actividad del grupo cuatro, son aquellas quita tiempo, así se tiene: interrupciones por teléfonos, visitas inesperadas, urgencias, mobiliario incomodo, incapacidad de los subalternos, falta de información adecuada, exceso de reuniones, liderazgo deficiente, trámite excesivo (burocracia), no saber decir no, no saber delegar actividades, sobrestimar y subestimar las propias capacidades, dejar las cosas para después, indisciplina en el cumplimiento de los planes, confusión y desorden en las oficinas,

indiferencia por falta de motivación, tensión y preocupación etc. (Madrigal, 2009, pp. 79-88)

Las actividades del tipo tres y cuatro, son aquellas que en gran medida pueden ser eliminadas de la agenda, pero ello dependerá de la organización del trabajo personal y de la influencia que sobre su labor tengan los directivos superiores y otros actores del entorno. Pero en todos los casos, el ejecutivo que organiza su trabajo y distribuye adecuadamente el tiempo, está en mejores condiciones de luchar contra las actividades roba tiempo. Lo cierto es que las personas efectivas, tratan de diferentes modos de permanecer el mayor tiempo posible fuera de estos dos cuadrantes y para ello priorizan las tareas, pues como es conocida la prioridad implica asignación de tiempo.

En la elaboración de la lista de trabajos para el día, es recomendable a su vez, tomar en consideración los ritmos energéticos personales como reglas, los momentos menos productivos de la jornada laboral se ubican al inicio en la mañana, después de almuerzo y al caer la tarde, pero cada persona manifiesta sus particularidades por ello, trate de conocer cuál es su biorritmo según las horas del día y ubique en las de mayor rendimiento las tareas vinculadas con el desarrollo y las demás según le sea más agradable su ejecución. Al cierre de la jornada debe efectuarse un balance de lo ejecutado como preludeo para la elaboración de la lista del próximo día, este breve recuento de lo realizado debe hacerse no sólo en término de tareas, sino de contribución a los objetivos fundamentales del gerente y hospital. (Macate, 2009, pp. 29-35)

Capítulo 5

Comunicación Efectiva o Estrategia de la Comunicación como habilidad gerencial hospitalaria

La palabra comunicación (del latín communis), significa algo que se comparte, poner y tener en común algo con otra persona; por lo tanto, en la comunicación participan más de una persona o grupos de personas.

“La comunicación en los hospitales, comprenden múltiples interacciones que abarcan desde las conversaciones telefónicas informales hasta los sistemas de información más complejos y se la define, como el proceso a través del cual se transmite y recibe información”. (Munch, 2010, p. 109)

Transferencia de información de un emisor al receptor que debe entenderla, cuya finalidad es efectuar un cambio; es decir, influir en las acciones encaminadas a su bienestar y es, por lo tanto, muy necesaria para: establecer y difundir los objetivos hospitalarios, trazar planes para ejecutarlos, organizar todos los recursos del hospital, seleccionar, desarrollar y evaluar al personal del hospital, conducir, dirigir y motivar a todo el personal en buen clima laboral etc. (Koontz, y Weihrich, 2013, pp. 338)

Es una herramienta, que puede considerarse como una estrategia para lograr los objetivos institucionales; por medio de una excelente y eficaz comunicación, se pueden conocer las necesidades, problemas y dificultades de los funcionarios del hospital y de los clientes; se puede también transmitir valores, la misión, visión y objetivos de la organización. La comunicación, es un elemento relacionado con los seres humanos, involucrado en su crecimiento y desarrollo personal y colectivo; cualquier información confusa induce al error y esto, disminuye el rendimiento del trabajo, conspirando con la consecución de los objetivos organizacionales.

Según Madrigal, (2009) “es un proceso que abarca diferentes maneras de intercambio de ideas, sentimientos, emociones y comportamientos, a través del cual se comparten significados...”. (p.56)

“(...) Es un proceso por el cual se transmite información y significado de una persona a otra, así mismo, es la manera de relacionarse con otras personas a través de ideas, hechos, pensamientos y valores”. (Chiavenato, 2007, p.59)

Todo lo que hace un gerente en general, entraña comunicación; el gerente no podrá tomar una decisión, sino cuanta con información que se le ha comunicado, dicha decisión debe también ser comunicada a todo su personal, de allí, que las mejores ideas, las mejores sugerencias creativas, el plan más extraordinario no se cristalizaría si no hay comunicación; por lo tanto, los gerentes hospitalarios, deben ser eficaces en su habilidad para comunicarse, de lo contrario, se pueden producir conflictos permanentes en el hospital. (Robbins, y Decenzo, 2009, p. 324)

La principal diferencia que existe entre la labor de un ejecutivo y la de un operario de farmacia, bodega etc., de un hospital, es que, el ejecutivo emplea la mayor parte de su tiempo en conversar. Por lo tanto, para poder dirigir, ordenar, disponer, corregir, criticar; se tiene que conversar; por lo que, se debe dar mayor tiempo a esta actividad. Normalmente cuando existe algún problema con el servicio brindado y, para poder solucionarlo se remite directamente al proceso y ver qué fue lo que falló y mejorarlo; por lo tanto, tenemos que interactuar o conversar (liderazgo conversacional).

“Es la transmisión de mensajes debidamente codificados, cuyo propósito es, llegar a un determinado emisor o público, para que este mensaje pueda ser consumido y, por lo tanto, decodificado”. (Márquez, García, Burau, y Mejía 2017, p. 12).

Una de las principales funciones del gerente, es facilitar los procesos que otorgan resultados y de esta manera, conducir al éxito del hospital; pero en cada uno de estos procesos existen talentos humanos, siendo la forma más eficiente para dirigir y facilitar en estos casos, la conversación, conocido también, como liderazgo conversacional. (Figura N° 7)

5.1 Conversaciones privadas y públicas. - Se puede hacer un esfuerzo por motivar a los miembros de un equipo de trabajo para obtener mejores resultados, con una buena conversación de carácter positivo con la finalidad de ser amable, pero esto no garantiza nada que el acercamiento al grupo de buenos resultados. En las instituciones por lo general, se contrata a consultores para charlas de motivación, cuyos éxitos son transitorios y con los días se vuelve al mismo punto de partida; en estos casos, se debe considerar que existen **conversaciones privadas (no abierta) y públicas** que son opuestas a la del consultor o la que uno mismo desea entablar con el grupo. Así por

ejemplo, si se tiene en el hospital a un trabajador que no es de mucho agrado y este, se acerca con un regalo en el cumpleaños del gerente del hospital, este, lo recibe y le da las gracias (conversación pública), es posible que esta persona lo haga con buenas intenciones y de corazón, a pesar que al gerente de hospital no le cae bien y en estas circunstancias, el director puede pensar que quiere congratularse o pedir algún favor, es decir, la sensación de malestar no desaparece (conversación privada); por lo tanto, si se desea tener mejores resultados con el equipo de trabajo, hay que intentar tener y hacer mejores conversaciones a través de un mejor entendimiento, haciéndose cargo de las conversaciones privadas de los miembros del equipo y las propias del gerente o director, porque son estas conversaciones privadas, las principales en un sistema conversacional. Mientras más parecidas sean las conversaciones públicas a las privadas; más abierto, transparente y sincero, será el dialogo con el grupo de trabajo. (Combariza, 2007)

En una encuesta aplicada por este autor a 55 directores de empresas, se encontró una valoración que ofrece una visión de la importancia que tiene actualmente este aspecto, al seleccionar las 10 habilidades más importantes en los umbrales del Siglo XXI, el 82% de ellos escogió saber escuchar, el 78% seleccionó el trabajo en equipos y el 75% la comunicación. Todos pueden coincidir, que la primera habilidad expuesta es un factor o técnica de la comunicación y que el trabajo en equipos presupone una intensa y adecuada comunicación, al menos entre los integrantes del mismo.

Estos resultados, son sólo la confirmación en el medio de un fenómeno mundial, donde la ciencia de la administración brinda cada vez una mayor atención a la comunicación y no podía ser de otra forma, ya que estudios internacionales demuestran que cerca del 80% del tiempo de los gerentes de alto nivel lo emplean comunicándose con las personas de los niveles inferiores, del mismo nivel o con otras de fuera de sus compañías (clientes, proveedores, representantes del gobierno y otras instituciones del entorno), que influyen sobre las organizaciones.

Los datos difieren según los diferentes estudios internacionales, pero todos coinciden en que entre el 50 y el 75% del tiempo de un ejecutivo es empleado en reuniones. El país no es una excepción; de manera que, si se desea ser un ejecutivo eficaz o un líder social, está obligado a dominar la comunicación, sus métodos y técnicas. Pero ello no es suficiente, tiene también que desarrollar las conductas y hábitos que exige el trabajo

con las personas; y garantizar un desempeño sustentado en el respeto y consideración hacia los demás. Esto es esencial, aunque no siempre se cumple por parte de algunos gerentes.

En el análisis de la comunicación, es importante establecer los **tres elementos esenciales** de la misma, cuya comprensión posibilita entender los fenómenos intrínsecos, tanto en los procesos interpersonales como organizacionales; estos son:

1. La comunicación es un proceso entre personas, que, en diferentes formas y magnitudes establecen relaciones y, por lo tanto, es determinante el conocimiento mutuo para el éxito de la misma. Las actitudes de las personas, la cultura, nivel educacional, profesión, experiencia, sexo y tipo de pauta del pensamiento predominante, influyen en la calidad de las comunicaciones.

2. La comunicación consiste en compartir significados, por ende, es un proceso o vía de doble sentido que presupone el intercambio, el diálogo entre el emisor y el receptor, posición que varía y debe asumirse indistintamente en el proceso por sus participantes. En el caso contrario, cuando la posición de emisor es asumida sólo por uno, lo que se logra es la transmisión de información y no comunicación.

3. La comunicación es simbólica, de allí, que los sonidos, palabras, gestos y números, son una aproximación de lo que se quiere comunicar; es decir, sólo una representación aproximada de las cosas, fenómenos y relaciones a lo que se refiere y ello introduce también, deformaciones y complicaciones en el proceso.

5.2 modelo de las siete C en el proceso de comunicación. - La estrategia de la comunicación debe partir siempre de la misión y visión del hospital. La misión, es el propósito o la razón de ser del hospital y la visión, es proyectar a la organización a lo que aspira ser en el futuro. Por lo tanto, ambas deben comunicar de manera efectiva esa razón y ese futuro esperado. Partiendo del modelo de las "7 C de una comunicación eficiente", se deben considerar en su elaboración estos siete aspectos: credibilidad, contexto, contenido, claridad, continuidad y consistencia, canales de comunicación y capacidad del auditorio. Este modelo de las "7 C" ayuda a que la misión y la visión actúen como guía, como elementos orientadores de la estrategia de la comunicación y,

por tanto, modificarán actitudes tanto del público interno como externo de la organización. (Calvelos, 2015)

1) Credibilidad. - Para tener credibilidad, es importante involucrar la participación del personal del hospital en la construcción de la misión y visión, el personal debe tener pleno conocimiento de los beneficios o servicios que los clientes externos e internos esperan obtener del hospital, los mismos que deben estar incluidos en esta misión y visión.

2) Contexto. - Para que la comunicación o el mensaje sea lo más real posible en el entorno, el receptor debe asumir las necesidades del público como su misión y visión.

3) Contenido. - Deber ser muy importante para el receptor, que la misión y visión contengan los valores organizacionales (las ideas del público interno y externo, capacitación, respeto etc.).

4) Claridad. - Debe ser redactada en un lenguaje muy sencillo, claro y preciso, con la participación de los funcionarios del hospital y público externo.

5) Continuidad y Consistencia. - El mensaje además de ser continuo, debe ser coherente entre lo que comunica y lo que se hace.

6) Canales. - Debe existir diálogo permanentemente con todos los empleados de la organización (escuchar criterios, iniciativas etc.) y con los clientes usuarios (respuesta oportuna a quejas, reclamos necesidades) etc.

7) Capacidad del Auditorio o usuario. - En la construcción de la misión y visión, el público interno y externo es siempre partícipe de su realización, convirtiéndose en un servicio creado por este proceso de comunicación eficiente, en donde la misión se convierte en el deseo de todos los trabajadores y sociedad en general. (Iraizoz, 2010, pp.2-7)

5.3 Elementos del proceso de comunicación:

5.3.1 Emisor. - Es la persona que inicia o intenta transmitir algo.

5.3.2 Receptor. - Es la persona o grupo que recibe a través del mensaje, por medio de sus sentidos, el contenido, de lo que se intenta comunicar el emisor, pero como la comunicación es acción de doble vía, el receptor también puede convertirse en emisor, al transmitir sus ideas, dificultades, problemas, satisfacciones etc.

5.3.3 Codificación. - Es la utilización y traducción de símbolos en la comunicación, que pueden ser palabras, sonidos, números, gestos etc. Y deben tener el mismo significado para el emisor y el receptor.

5.3.4 Mensaje. - Es el portador de la información codificada y puede asumir diferentes formas, oral escrita, pictórica, gestual, lo importante además de su contenido, es que pueda ser captado por cualquiera de los sentidos del receptor. En ocasiones un apretón de mano o una palmada en el hombro es un mensaje de gran fuerza emocional que transmite más que ciento de palabras o escritos.

5.3.5 Canal. - Es el medio empleado para hacer llegar el mensaje y en ocasiones coincide con este, tal es el caso cuando se transmite una idea escrita en una hoja al receptor. Los canales son múltiples, la comunicación telefónica, oral y personal y más recientemente, las tecnologías de la información. La radio y TV son limitados para comunicar, porque no tiene una interactividad o retroalimentación, por lo que se convierten más en un medio de información

5.3.6 Ruido. - Son los elementos que pueden interferir y confundir, alteran el contenido del mensaje, entre los ruidos se tiene: alteraciones del clima, exceso de bulla, el estado emocional del receptor y/o emisor etc.

5.3.7 Decodificación. - Todo mensaje necesita ser traducido por el receptor para su comprensión e interpretación y esto dependerá de la cultura y características personales del receptor, porque la gente tiende a oír mejor lo que desea escuchar

5.3.8 Retroalimentación. - Es la respuesta del receptor al emisor, de esta manera se crea la posibilidad al receptor de interactuar en el proceso de comunicación. Cuando no hay retroalimentación simplemente no existe una comunicación, sino un proceso de información, donde el emisor emite su mensaje sin recibir respuesta.

5.4 Existen tres elementos que son fundamentales para una eficaz comunicación interpersonal:

1) La percepción. - Es la manera de ver las cosas que tiene cada persona, de acuerdo con sus intereses, experiencias, cultura, empoderamiento; por lo que, se ve mejor lo que se quiere ver y se ve mal lo que no se quiere ver.

2) La personalidad. - Aquí intervienen factores como el hereditario y sociales, su interacción puede dar como resultados ciertos modelos de comportamientos propios de cada individuo y que están dados, por la inteligencia, nivel de educación, grado de experiencia, motivaciones, etc. y todo ello, afecta indudablemente a la comunicación.

3) Saber escuchar. - Que permite conocer cómo piensa el receptor y la posibilidad de retroalimentarnos, para comprobar que el mensaje ha cumplido con su objetivo. Saber escuchar primero, requiere de entrenamiento porque la mente piensa más rápido de lo que se habla.

5.5 Tipos de comunicación: escrita y directa (cara a cara)

5.5.1 La comunicación escrita, es un tipo de comunicación, que tiene la ventaja que, al realizarla, se puede dejar copias del recibido como evidencia, en caso de necesitarse en problemas legales; por lo tanto, tiene la ventaja sobre la comunicación oral, por ser tangible, comparable y más permanente; al respecto, un administrador francés dijo en su momento que, “si algo que no se escribe, no es verdadero”. De allí que este tipo de mensaje se lo puede y debe preparar minuciosa y cuidadosamente y ser entregado a la persona destinada, favorece también a la uniformidad de las políticas cuyos procedimientos en algunos casos, pueden reducir costos; sus desventajas es el desperdicio de papel, es más lenta y requiere más tiempo que la comunicación oral, no tiene retroalimentación, además de la posibilidad de estar mal redactados o expresados, sin poder conocer de manera inmediata si el mensaje fue recibido y entendido correctamente. Redactar bien un oficio es y será la clave en este tipo de comunicación, pero esto en la práctica puede ser la excepción y no la regla; por lo tanto, procurar no caer en el error de usar palabras muy técnicas que pocos la conocen y entienden, tener presente de incluir las conclusiones, de allí, las siguientes sugerencias: use palabras y frases sencillas, use palabras cortas y conocidas, use pronombres personales como usted, escriba oraciones y pronombres cortos, evite palabras innecesarias etc. (Koontz, y Weihrich, 2013, pp. 344-352)

En cambio, en la comunicación interpersonal directa (cara a cara), el gerente en su labor diaria utiliza tres canales o vías: la comunicación verbal y la comunicación no verbal (la vocal y la visual):

5.5.2 Comunicación verbal. - Se refiere a la palabra, esta puede ser entre dos personas o de una persona a un grupo de personas; puede ser formal, informal, planeada o no. Este tipo de comunicación permite al receptor responder de manera inmediata, lo que piensa que ha escuchado; por lo tanto, tiene y se ayuda de la retroalimentación, situación que no contempla la comunicación escrita.

5.5.3 Comunicación no verbal (CNV). - En este tipo de comunicación, se puede transmitir el mensaje a través del sonido de una sirena, un semáforo en verde, el tamaño de una oficina, la manera de vestir de una persona. Así se tiene, que la CNV incluye el lenguaje corporal y la entonación verbal o de la palabra: (Figura N° 8)

5.5.3.1 Lenguaje corporal o visual. -Hace referencia a los gestos, expresiones del rostro, movimientos de las manos, a la sonrisa. De allí, que lo que un gerente dice, se refuerza con este tipo de comunicación. Por lo tanto, la comunicación no verbal, apoya o contradice a la verbal, lo cual, lleva a la conclusión que “las acciones dicen más que las palabras”.

5.5.3.2 Entonación de verbal o de la palabra (vocal). - Características de la voz (Cuerdas vocales), hace referencia al énfasis o tono que se pone en las palabras o frases; un tono suave y tranquilo no significa lo mismo que un tono irónico; por lo tanto, no es lo que se dice sino como se lo dice; esto es un detalle muy importante que los gerentes hospitalarios deben recordar y aplicarlo cuando se comuniquen. Las investigaciones indican que el 65-90% de mensajes de todas las conversaciones cara a cara, se interpretan por el lenguaje corporal (Robbins, y Decenzo, 2009, pp. 326-327). Investigaciones sobre la comunicación cara a cara, indican que estos tres tipos de comunicación, tienen un impacto diferente sobre el receptor.

Así Mehrabian Albert (1971), plantea el efecto siguiente: Verbal 7%; vocal o **la voz** (el tipo de entonación, la resonancia, el timbre) un 38%; Visual o corporal 55% (el tipo de respiración, mirada, expresión del rostro, posturas y gestos). (Figura N° 9).

Según otra investigación (Keltner, 1973), el impacto de la comunicación verbal es de un 35% de efectividad, mientras que la desarrollada por otras vías no verbales es del 65%. Como se observa en ambos estudios el resultado es similar, las formas o vías no verbales tienen mayor impacto, sin embargo, muchos ejecutivos apenas las emplean, pues usan y abusan de la palabra sin ocuparse de perfeccionar su voz, manera de

expresarse con gestos y el apoyo de medios audiovisuales. Hablar y sólo hablar no significa comunicar; no asumir, por lo tanto, que todo lo que ha dicho ha sido comprendido por el personal, pues, además, otro estudio indica que de lo que se piensa (100%) se es capaz de transmitir sólo el 80%; de este, el receptor percibe cuando más un 60% y él interpreta como norma un 50%. La presentación de estos resultados, tienen como finalidad, la de demostrar la importancia de una comunicación efectiva y lo complejo que en la práctica es dicho proceso... (Figura N° 10)

5.5 Efectividad en la comunicación oral. - Desarrollar la capacidad de ejecutar una escucha activa, es una necesidad del trabajo de dirección, ella consiste en escuchar atentamente sin evaluar, ni emitir criterios acerca de lo que el interlocutor ha tratado de transmitir; son ampliamente conocidas las 10 normas que propone el especialista norteamericano **Davis Keith** para mantener una escucha de este tipo:

- 1- Deje de hablar. Usted no puede escuchar si está hablando.
- 2- Hacer que el que habla se sienta cómodo. Ayúdelo a sentirse que es libre de hablar.
- 3- Demuéstrele que desea escucharlo. Parezca y actúe como si estuviera sinceramente interesado. No lea la correspondencia mientras le hablan.
- 4- Elimine y evite las distracciones. No se distraiga jugando con pedazos de papel, escribiendo, etc.
- 5- Trate de ser empático con el otro. Trate de ponerse en su lugar, de manera que Ud. pueda comprender su punto de vista.
- 6- Sea paciente. Dedíquele el tiempo necesario, no interrumpa.
- 7- Mantenga la calma y su humor. Una persona colérica toma el peor sentido de las palabras.
- 8- Evite discusiones y críticas, sea prudente con sus argumentos. Esto pone al otro "a la defensiva", tiende a predisponerlo.

9- Haga preguntas. Esto estimula al otro y muestra que Ud. está escuchando, además de ayudar a desarrollar otros temas. (Esta es otra de las características de los negociadores exitosos, preguntar mucho).

10- Pare de hablar. Esto es lo primero y lo último. Todas las otras reglas dependen de esto. Usted no puede ser un buen escucha mientras esté hablando (Carreto, J. 2016). “la primera y última regla, son las más importantes: para saber escuchar, hay que dejar de hablar”. (Koontz, y Weihrich, 2013, p. 351)

Todos piensan que escuchar es importante, pero, ¿cuántos hacen bien? Sería raro encontrar entre cien altos gerentes, uno que fuese de verdad un buen oyente. Mucha gente centra su atención en lo que va a decir después de que termine de hablar la otra persona y no, en lo que esta, está diciendo. (Figura N° 11)

“Cuando escuchamos, se está buscando 2 cosas: relacionarse con la persona y aprender de ella”. (Maxwell, 2000, p.40)

5.5.1 Acciones que no deben realizarse mientras se escucha a otra persona:

1. Falta de interés sobre el tema (no existen asuntos sin interés, únicamente personas no interesadas, por la forma no interesante en que se les habla).
2. Fijarse demasiado en el exterior y descuidar el contenido.
3. Interrumpir al que habla.
4. Concentrarse en los detalles y perderse lo principal.
5. Adaptarlo todo a una idea preconcebida.
6. Mostrar una actitud corporal pasiva.
7. Crear o tolerar distracciones.
8. Prescindir de escuchar lo que resulta difícil.
9. Permitir que las emociones bloqueen el mensaje.
10. Ensoñaciones; es decir, ponerse a pensar en otra cosa, en lugar de concentrarse en lo que se escucha. (García, 2010)

Lamentablemente, no se es tan buen oyente como podríamos serlo, pues pocas veces se valora con justicia la importancia de saber escuchar por no estar entrenado en esta habilidad.

En el trabajo de la gerencia hospitalaria, los mensajes de la comunicación adquieren dos formas: la oral y la escrita. En la oral es fundamental la capacidad para conformarlo y transmitirlo; mientras en la escrita, se impone la habilidad para su redacción y la elección del medio a través o con la ayuda de la cual se va a comunicar. La comunicación se encuentra presente en todo el proceso de dirección, siendo un factor determinante en las negociaciones de todo tipo (sociales, administrativas y de negocios).

Por último, es necesario señalar, que las existencias de un liderazgo efectivo exigen a decir de Edgar Schein (2004), que exista una comprensión compartida, lo cual significa que los miembros del grupo reconocen: un sentimiento, experiencia de un sistema de comunicación común, que incluso puede ser no verbal, en el cual, los signos poseen el mismo significado para todos los miembros... (Figura N° 12).

5.6 La comunicación organizacional. - Es la que se desarrolla dentro del hospital u organización, está presente en todas las funciones de la gerencia, sin ella no es posible dirigir y se la necesita principalmente para:

1. La búsqueda o recepción de información.
2. La elaboración de decisiones y su implementación.
3. La actividad de ventas y aprovisionamientos.
4. La motivación y estimulación de los trabajadores.
5. Relacionarse con los actores del entorno etc.

La comunicación en la organización debe ser bidireccional, de mayor jerarquía a la menor y viceversa; y de igual manera en los niveles jerárquicos similares.

Se puede en el hospital distinguir dos tipos de comunicación:

5.6.1 la comunicación interna.- Esta es fundamental para que todo el personal del hospital de cualquier jerarquía conozca y se empodere se sus planes, participe en la consecución de sus objetivos. Esta comunicación interna a su vez puede ser:

5.6.1.1 Comunicación interna formal. - Es aquella que se origina en la estructura formal del hospital y fluye por los canales formales del hospital, está orientada hacia las acciones laborales y se la realiza por escrito; entre ellas se puede mencionar a la comunicación interna formal vertical; es decir, que es de superiores a inferiores y

viceversa, con la que pueden interactuar y conocer la situación en todos los niveles de la organización; por lo tanto, pueden ser comunicaciones descendente y ascendente. Por ejemplo: instructivo, correspondencia, órdenes, memorándum, correos electrónicos, disposiciones, prohibiciones, permisos, oficios, manuales, periódicos murales etc.

5.6.1.2 Comunicación interna informal. – Es aquella que nace de los grupos informales del hospital, se la comunica de boca en boca y por medios electrónicos, llevando la información cierta o no, buena o mala, muy rápidamente a las autoridades y a todo el personal; aquí, a pesar de tratar asuntos de trabajo, se realiza de manera verbal en los pasillos, en el almuerzo, en las esquinas, en los actos sociales; por lo tanto, es mucho más rápida que la formal. En este tipo de información, es posible que el mayor % sea falso, pero puede ser indicio que algo posiblemente ocurrirá. Dentro de este tipo de comunicación, se encuentra la comunicación interna informal horizontal que la realizan los empleados y funcionarios de un mismo departamento o área de trabajo, que tiene el mismo nivel de jerarquía y sirve para compartir información, realizar algún trabajo, solucionar conflictos etc. este tipo de información puede influir mucho e incluso más que la información formal y puede en ciertos casos, ir en contra de esta información formal. Por ejemplo: los chismes, cuentos y enredos, comentarios, opiniones, cadenas de rumores etc.

5.6.2 Comunicación externa. - Son aquellas acciones o mensajes que están dirigidos a crear, mantener o mejorar las relaciones con el entorno, con los clientes, con los proveedores, así, como también para mejorar la imagen de la organización etc. Para su ejecución se utiliza a la prensa escrita, radio, TV, correos electrónicos, folletos, oficios, tarjetas de presentación, catálogos etc. Algunas organizaciones consideran a la comunicación externa formal, al área de relaciones públicas y marketing. (Figura N° 13)

De esta manera, los beneficios de una comunicación eficaz para las organizaciones y su personal son:

1. La vinculación con los medios externos.
2. Establecer el diálogo de doble sentido.
3. Difundir sus realizaciones.

4. Proyectar su imagen.
- 5.-Brindar confianza y aumentar la información.
- 6.-Permite su participación y ayuda a la integración.
- 7.-Evitar rumores, confusiones.
- 8.-Facilita su evaluación.
- 9.-Permitir recoger inquietudes y pensamientos, con relación al trabajo y la convivencia.

Capítulo 6

Equipo de Trabajo y Trabajo en Equipo como una habilidad gerencial hospitalaria

Actualmente las organizaciones de salud deben estar dirigidas por personal profesional en este campo, que estén dispuestas a romper paradigmas tradicionales y autoritarios, orientando su administración hacia la consecución de equipos de trabajo competentes, auto dirigidos en todas las áreas del hospital, como una manera eficiente de lograr los objetivos organizacionales; para poder laborar de esta manera, se debe cambiar de actitud, tanto los directivos como el personal, dando mayor libertad, mayor responsabilidad y poder (delegación) a sus empleados, logrando de esta manera, que su personal al formar parte de equipos de trabajo, estén más comprometidos mental y emocionalmente con la consecución de los objetivos organizacionales, a tal punto que, algunos autores hablan de que el trabajo de equipo debe pasar de ser un estilo de dirección, a ser parte de la cultura de trabajo del hospital u organización en general. Para poder trabajar con estos equipos de trabajo, el directivo necesita evaluar y analizar en este sentido, como esta su personal, conocer qué características tiene su personal y proceder con la capacitación respectiva para que respondan eficientemente en esta nueva manera de trabajo.

6.1 Equipo de trabajo. – “Es el conjunto de personas asignadas o auto asignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador”. (García, 2010)

Es aquel, que teniendo ciertas características bien definidas, sus miembros socializan entre ellos sus conocimientos, experiencias, vivencias y logros, aportando todos y con buena visión a la solución de un determinado problema; por lo tanto, un equipo de trabajo, es aquel que expresa esfuerzo y responsabilidad conjunta en busca de soluciones para alcanzar objetivos con **eficacia** (capacidad y habilidad para conseguir los objetivos que conduce al crecimiento y al éxito del hospital) y **eficiencia** (capacidad para lograr objetivos con la menor inversión posible de tiempo, esfuerzo y recursos, logrando obtener de esta manera rentabilidad), sin desmerecer que trabajando de

manera individual, coordinadamente y con apoyo de las autoridades y personal, también se puede lograr resultados eficaces. Así, un equipo de trabajo se lo forma con gente técnica y no con amigos, por lo general en un promedio de 5 miembros en relación con el tema.

“Aunque los niveles más alto de productividad se logran en equipos integrados por entre 6-12 miembros”. (Mapcal. S.A.1998, p.50)

Los equipos de trabajo formales, son aquellos creados o conformados por la autoridad competente, para equipar cualquier unidad de trabajo; por ejemplo, el personal que trabaja en quirófano en turno nocturno; estos grupos pueden ser permanentes o temporales, formales e informales; estos últimos, son creados por la voluntad de sus miembros ya sea por amistad o por algún interés. (Amaru, 2009, pp. 328-329)

Mapcal. S.A. (1998) “define al equipo de trabajo, como un grupo de personas en una habitación, reunidos en un lugar en un instante dado de la organización, de un grupo de personas que bajo la dirección de un animador competente, buscará y propondrá respuestas creativas para solucionar problemas”. (p.8)

Por lo tanto, los equipos de trabajo tienen ciertas características comunes como son:

- Los objetivos, motivos y metas que determinan su identidad.
- Las normas que rigen el funcionamiento.
- El tipo y la forma de interacción prevaleciente entre sus integrantes.
- La estructura que impone los roles a desempeñar y el status de sus miembros.
- Objetivos comunes, interdependencia, trabajo conjunto, sistemas comunes, apoyo mutuo, reuniones, coordinación, autogestión etc.

6.1.1 Etapas de desarrollo de un equipo de trabajo. - Todo equipo de trabajo dentro de una organización, debe pasar por varias etapas naturales de desarrollo para alcanzar su madurez funcional, etapa en la cual se esperan sus mejores resultados:

1 Formación. - Es la parte inicial del grupo, sus miembros no se conocen bien, existen desacuerdos y mucha inconformidad.

2 Tormenta. - Corresponde a la etapa de conflictos, debido a que sus miembros expresan sus puntos de vista, existiendo desde luego desacuerdos que puede ser perjudicial, pero también estos desacuerdos dan origen a nuevas y creativas ideas.

3 Desarrollo de la norma. - El grupo para poder funcionar adecuadamente, propone la creación de normas, reglamentos, valores, objetivos y actividades; que son aprobados por consenso; existiendo para ello, coordinación, proactividad, colaboración entre todos sus integrantes.

4 Desempeño. - Es aquella etapa en que el grupo está maduro funcionalmente y se pueden lograr grandes resultados con excelente producción.

5 Etapa de clausura. - Cuando el grupo cumple con sus objetivos y se desintegra. (Amaru, A. 2009, pp. 329-330)

6.2 Trabajo en equipo. - Se refiere a la serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas (García, 2010)

Es la actividad o trabajo que realizan un grupo de personas con una finalidad en común, en donde existe una estructura organizativa que favorece la realización de este trabajo en equipo. Es fundamental para el trabajo grupal, la permanencia en el tiempo (esto lo diferencia de las reuniones que son efímeras) de los integrantes del grupo, lo cual permite que surjan entre ellos costumbre, un clima muy agradable de trabajo, métodos propios para resolver los problemas que se presenten y buscar soluciones.

“Entre sus beneficios tenemos: incremento de la productividad y mejoramiento de la calidad; reduce los conflictos, aumenta el compromiso con las metas y predispone al cambio; mejora la autoestima, aumenta la colaboración con la dirección e incrementa la satisfacción laboral. (Madrigal, 2009, p. 135)

“El trabajo en equipo, permite utilizar de mejor manera los talentos, conocimientos y experiencia, lo que mejora los niveles de productividad, eficacia y eficiencia de la organización, al mismo tiempo que crea un entorno en el que sus integrantes encuentran muchos caminos para mejorar como persona y empleado” (Mapcal. S.A. 1998, pp. 13-14)

No está demás hacer hincapié, que los resultados que se obtiene de un buen grupo de trabajo está en base a la suma de las capacidades individuales de sus miembros; en cambio, en el equipo de trabajo, existen mayores exigencias para el desarrollo de sus actividades, en donde además de considerar sus rendimientos individuales, sus resultados, son producto del rendimiento del trabajo en conjunto. (Madrigal, 2009, p. 135-136)

6.2.1 Las 5 "C" del Trabajo en Equipo:

Complementariedad: cada miembro domina una parcela determinada del proyecto. Todos estos conocimientos son necesarios para sacar el trabajo adelante.

Coordinación: el grupo de profesionales, con un líder a la cabeza, debe actuar de forma organizada con vista a sacar el proyecto adelante.

Comunicación: el trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros, esencial para poder coordinar las distintas actuaciones individuales. El equipo funciona como una maquinaria con diversos engranajes; todos deben funcionar a la perfección, si uno falla el equipo fracasa.

Confianza: cada persona confía en el buen hacer del resto de sus compañeros. Esta confianza le lleva a aceptar anteponer el éxito del equipo al propio lucimiento personal.

Compromiso: cada miembro se compromete a aportar lo mejor de sí mismo, a poner todo su empeño en sacar el trabajo adelante. (García, 2010)

6.3 Diferencia entre grupo y equipo de trabajo según Katzenbach y Smith:

Grupo de trabajo	Equipo de trabajo
1 Tienen un líder fuerte y bien enfocado.	Tiene roles de liderazgo compartido.
2 Hay responsabilidad individual.	Hay responsabilidad individual y mutua.
3 Los productos del trabajo son individuales.	El producto del trabajo son colectivos.
4 Discuten, deciden y delegan.	Discuten, deciden y hacen trabajo conjunto.

(Bernal, y Sierra, 2008, 195)

El trabajo en equipo es de un grupo de personas, cada miembro aporta con sus conocimientos, destreza, valores y motivaciones; de allí, que las relaciones que tengan dichos miembros, pueden dar origen a cosas o acciones beneficiosas o no, porque puede ser que sus miembros:

- Se neutralicen entre ellos, siendo el resultado, la falta de eficacia, porque el total es inferior a la suma de sus partes.
- Que sus aportaciones se sumen parcial o totalmente.
- La interacción puede provocar el exceso de contribución de cada miembro y la suma de todas ellas, produciendo sinergia; es decir, que el total sea superior a la suma de sus partes, llegando a la excelencia del trabajo en equipo.

Por ejemplo, un gerente y un subordinado tiene que tomar una decisión sobre un determinado problema, para ello previamente deben someterse a un test (sobre 100

puntos) de conocimiento del documento técnico, uno logra 50 y el otro logra 70 puntos:

- La primera opción, es que se podrían neutralizarse el uno con el otro, esto causaría desconfianza y confusión sobre la situación ya que la puntuación media sería 60, incluso podría bajar a 50, llegando a un nivel de incomprensión individual antes de la discusión.
- También podrían reunir sus capacidades y alcanzar la media de comprensión, esto es 60 puntos.
- Una tercera posibilidad, es que, cuando el gerente y subordinado ponen de manifiesto lo que cada quien conoce sobre el problema, mediante un diálogo franco, sincero y abierto, cada uno apoya al otro a comprender claramente los factores implicados, con la finalidad de alcanzar una decisión conjunta, obteniendo una puntuación de 99, llegando de esta manera a lo impresionante del trabajo de equipo (Biblioteca Defausto de Desarrollo Personal, s.f. pp.13-15)

6.4 Habilidades para designar a los integrantes de los equipos de trabajo. – Los equipos de trabajo, deben desarrollar la combinación de habilidades adecuadas, estas, están agrupadas en tres categorías que según Katzenbach y Smith son:

- Experiencia técnica y profesional.
- Habilidad de resolución de problemas y de toma de decisiones.
- Habilidad interpersonal, que se relaciona con correr riesgos, críticas constructivas, objetividad, saber escuchar, reconocer el logro e intereses de los demás etc.).

Por lo tanto, todo equipo de trabajo requiere de estas habilidades, las cuales, se van construyendo con el pasar de los días; de tal manera, que al conformarse estos equipos de trabajo, se lo debe hacer en base al potencial de habilidades de personal y sobre las habilidades ya identificadas en cada miembro. (Bernal, y Sierra, 2008, p. 200)

6.5 Métodos para realizar trabajo en equipo:

6.5.1 El método interactivo. – Es el más difundido para realizar trabajo de grupo debido a su aplicación general y adaptación a los diferentes tipos de reuniones de trabajo, como también se lo utiliza en la solución de problemas o conflictos y consiste,

en establecer una serie de reglas y la asignación a cada miembro del grupo de una determinada función.

6.5.2 El método del consenso o ajuste aceptable. - Las decisiones del grupo pueden tomarse por mayoría, los cuales imponen sus ideas, produciendo en la minoría disgusto, malestar y falta de compromiso; por esta razón, en algunas organizaciones prefieren asumir como principio de funcionamiento el centralismo democrático, ya que facilita la discusión abierta para todos los miembros del grupo; de esta manera, asegura la unidad relativa de la acción y la toma de decisiones rápidamente.

El consenso consiste en llegar a una solución o acuerdo para todos los interesados, cada parte expresa y escucha los puntos de vistas de forma abierta y no se logra por mayoría.

La toma de decisiones por consenso, es un proceso que implica llegar a un acuerdo de aceptación general. No significa unanimidad ni un acuerdo completo. Por lo tanto, se alcanza, cuando todos los miembros de un grupo convienen en cierto grado, con aceptar una decisión en el proceso de solución de un problema.

Algunos autores aceptan que se logra consenso cuando todos los miembros de un grupo participativo, convienen en acordar una decisión y cada uno puede aseverar que:

- Se han valorado gran cantidad de puntos de vista de forma franca y abierta.
- Se ha comprendido completamente el razonamiento que llevó a la decisión.
- Cada uno está dispuesto a apoyar la decisión con diferentes niveles de compromiso.
- Todos son responsables de la decisión tomada y que es la más adecuada para el grupo.

El consenso desarrolla un punto de referencia común, distribuye con equidad la responsabilidad entre los miembros del grupo y realiza las posibilidades de éxito del acuerdo alcanzado. El consenso se basa en la persuasión y el convencimiento de haber alcanzado una decisión posible de aceptación general y conveniente para el grupo. El consenso no se puede lograr sin comprender y analizar exhaustivamente las opciones divergentes de los miembros del grupo. El consenso es el método que más aplican los grupos participativos para la toma de decisiones y se aplica en todos los pasos del procedimiento de trabajo del grupo. (García, 2010)

Para contribuir a alcanzar el consenso, se pueden emplear algunas técnicas de trabajo. Así, pueden emplearse la reducción de listados por votación simple o ponderada, entre ellas tenemos:

- El método brainstorming o tormenta de ideas.
- Diagrama causa – efecto.
- La matriz FODA.
- Gráfico de Pareto etc. Que ya hemos revisado (ver toma de decisiones).

6.6 Reglas para una discusión efectiva en grupos:

- 1) Oír y respetar los puntos de vistas de todos los miembros del grupo.
- 2) Ayudar a que todos se sientan parte de la discusión.
- 3) Nunca diga que usted no está de acuerdo personalmente con alguien, más bien diga como usted opina.
- 4)Cuál es su criterio.
- 5) No se considere obligado a refutar a alguien que tenga una opinión contraria.
- 6) Ayude conscientemente a que todos participen.
- 7) Sea abierto y promueva que los demás digan lo que piensan.
- 8) Cada miembro es responsable del desarrollo exitoso de la discusión.
- 9) Manténgase abierto y busque los méritos de las ideas de los demás.
- 10) La única pregunta estúpida, es la que no se hace.
- 11) Evite cualquier actividad que retarde el desarrollo del trabajo.
- 12) Evite los conflictos personales.
- 13) Evite ser sarcástico con otros miembros del grupo.
- 14) Nunca subestime las ideas y preguntas de los demás.
- 15) Evite las conversaciones que distraigan la atención.
- 16) Mantenga su actividad amistosa y de apoyo.
- 17) Cuando sea apropiado resuma lo que ha dicho.

El método interactivo es utilizado tanto en el trabajo en grupos como en las reuniones de trabajo, se basa en la acción recíproca de las cuatro funciones o roles que desempeñan los miembros del grupo.

6.7 Funciones o roles de los participantes en las discusiones y análisis

1 Facilitador. - Su actividad consiste en conducir el proceso de trabajo sin interferir con sus criterios y opiniones sobre el asunto que se analiza, debe enfocarse básicamente en la activación del grupo, aportando técnicas, definiendo las causas para que la discusión no se salga del objetivo aprobado para el trabajo.

- Está neutralmente al servicio del grupo.
- No evalúa ni contribuye con ideas.
- Concreta la energía del grupo en una tarea común.
- Sugiere métodos y procedimientos alternativos.
- Protege a cada individuo y a sus ideas de los ataques.
- Estimula a participar.
- Ayuda a que el grupo encuentre soluciones.
- Coordina la logística para antes y después del trabajo.

2 Registrador. - Tiene la responsabilidad, de recoger la memoria del trabajo que desarrolla el grupo, debe tener una alta capacidad de interpretación y dominar algunas habilidades para escribir, utilizando simbologías de fácil entendimiento por todos los participantes. Se recomienda que utilice papelógrafo (pancartas) o computadora y proyector para reflejar los planteamientos:

- Capta, recoge el flujo de planteamientos de los miembros.
- Servidor neutral del grupo.
- No evalúa ni contribuye con ideas.
- Apoya al facilitador.
- Garantiza el trabajo sin interrupciones.
- Confecciona un resumen de la reunión (memo del grupo).

3 Miembro del grupo. - Constituyen la mayoría de los participantes en el trabajo y tienen la tarea de aportar activamente con sus opiniones y criterios sobre el asunto en el cual se está trabajando:

- Aporta ideas.
- Escucha ideas de los otros.
- Expresa sus preocupaciones abiertamente.
- Hace compromisos.

4 Dirigente. - Esta designación existe en los grupos formales, en ellos lo importante es que el jefe no domine o restrinja con sus opiniones la participación del resto de los integrantes del grupo:

- Identifica el propósito del trabajo.
- Identifica las restricciones.
- Aporta ideas.
- No domina la discusión.
- Escucha las ideas de los otros.
- Toman la decisión “última” si no se alcanza consenso.

6.8 Sugerencias para un mejor trabajo en equipo:

- **Conocer y entender los objetivos.** - Cuando el grupo conoce y entiende los objetivos, se compromete en alcanzarlos.
- **Ser honesto, respetuoso y practicar la libertad de expresión.** - Los miembros del grupo deben expresar libremente sus pensamientos, opiniones y soluciones potenciales, sobre todo cuando se hacen preguntas para aclaraciones.
- **Sentido de pertenencia.** - Los miembros del equipo, sienten un verdadero compromiso con las decisiones del grupo y acciones. Intentan conocer mejor a tu equipo pasando algún tiempo con ellos. Es más fácil trabajar si te sientes cómodo con el ambiente de trabajo.
- **Autoevaluación constante.** - Intenta mejorar constantemente los procesos, prácticas e interacciones del grupo para discutir abiertamente las normas del grupo y progresar en las áreas de esfuerzo, talento y estrategias.
- **Tomar decisiones de calidad en conjunto.** - Es más fácil cuando los miembros del equipo toman decisiones de calidad en conjunto y cuentan con el apoyo y el compromiso de todo el grupo para llevar a cabo la decisión tomada.

Finalmente debo expresar, que se debe trabajar en el hospital y en cualquier organización, con equipos de trabajo técnicamente conformados y capacitados, para que alcancen su madurez funcional, delegando la autoridad suficiente para que estos

equipos puedan trabajar de manera eficaz y eficiente, logrando con ello, crecimiento, éxito y rentabilidad.

Capítulo 7

Conducción Efectiva de las reuniones como una habilidad gerencial hospitalaria

Al respecto es importante conocer que, “una reunión es una concurrencia de distintos personas, funcionarios o profesionales que desean comunicarse entre sí, con el fin de alcanzar soluciones conjuntas para unos objetivos determinados institucionales”. (Iraizoz, 2010, p. 4)

En las reuniones, se ponen de manifiesto las relaciones interpersonales, como en todo grupo humano los participantes de una reunión tendrán un director que es un líder natural. Estar al frente dirigiendo una reunión de manera correcta y constructiva es un arte que los gerentes, sobre todo, deben conocer y aplicar eficientemente. las reuniones de trabajo son identificadas como grupos, con una duración efímera, sin embargo, es necesario señalar que existen diferencias importantes entre un grupo de trabajo y otros.

La reunión de trabajo, es una concurrencia por poco tiempo de personas que no tienen una formación previa para el desarrollo de la actividad común u objetivo que los une o convoca; de manera, que puede considerarse como una actividad puntual y efímera.

En los equipos de trabajo, podemos observar como elementos diferentes a la reunión los siguientes: tienen como regla una larga permanencia en el tiempo, lo que ayuda a la preparación de sus integrantes para el trabajo; los asuntos que abordan no se resuelven en una sola actividad o reunión; las personas se conocen y se forman en la interacción; las relaciones entre los miembros además de estable, son más fuerte y profunda que en una reunión; las experiencias se acumulan y sirven de aprendizajes para el colectivo; las tensiones se soportan y resuelven más fácilmente.

Por todo lo anterior, uno de los mayores retos que enfrenta todo el que debe conducir una reunión de trabajo, es lograr que la misma funcione como un equipo, aprovechando las ventajas que estos reflejan en su actividad.

Conducir o animar adecuadamente una reunión, impone conocer un conjunto de reglas, técnicas y vías que pueden contribuir, no sólo a que los participantes se escuchen

mutuamente, sino, a la planificación de la actividad, al desarrollo de una atmósfera creativa y a la correcta definición de los objetivos. Se trata de transformar las reuniones clásicas en ejercicios creativos, donde los participantes se sientan estimulados a brindar su apoyo y conocimientos para el éxito del tema tratado.

7.1 Los objetivos de las reuniones. - estos pueden ser muy variados, así tenemos:

- Informar a los participantes
- Recoger opiniones
- Trazar estrategias
- Alcanzar acuerdos
- Tomar decisiones urgentes
- Impartir formación
- Demostrar la autoridad del convocante
- Influenciar a los participantes hacia ideas premeditadas
- Mantener un contacto social periódico
- Sentir seguridad personal
- Mantener una costumbre
- Pulsar el ambiente interno de la organización etc.

Esta buena costumbre de trabajo, en los últimos años se la está aplicando con mayor frecuencia en las organizaciones, debido a que mejora la comunicación en el hospital, mejora la parte humana y profesional no solo de los directivos, sino, de todos los involucrados y la predisposición de los empleados y trabajadores a participar, actividad que para que tenga éxito, se debe tener anticipadamente un plan y metodología a seguir.

7.2 Etapas de una reunión y proceso que debe seguir el director de una reunión de trabajo:

A. Apertura

1. Exposición del problema
2. Centrar la atención del grupo
3. Definir el objetivo de la reunión

B. Discusión

1. Mantener la unidad del grupo
2. Avanzar con seguridad
3. Liberar las tensiones y reducirlas
4. Mantener el respeto de los participantes

C. Toma de decisiones-conclusiones

1. Sintetizar puntos de acuerdo y desacuerdo
2. No perder de vista el objetivo
3. Exponer las posibles soluciones aportadas
4. Analizar las alternativas
5. Obtener acuerdo y comprobar aceptación

D. Cierre

1. Concretar el plan de acción
2. Clausurar reunión en hora prevista
3. Redactar acta o informe. (Iraizoz, 2010, pp. 8-9)

Por lo tanto, en una reunión podemos distinguir cuatro partes:

Parte técnica. - Una reunión, tiene una parte pre, una parte in situ y una parte post, que nos sirve para organizar una reunión con total éxito.

Parte humana. - Arte de unir y centrar al equipo para que avance con éxito.

Roles humanos en la reunión. - Cómo identificarlos y gestionarlos.

Comportamiento ineficaz. - Qué hacer para que la reunión no fracase.

Para algunas organizaciones de salud, las reuniones de trabajo constituyen una pérdida de tiempo y por lo tanto poco productivas debido a la falta de organización, resultando en estas circunstancias económicamente costosas par el hospital; por lo tanto, los responsables de convocar una reunión, deben tener presente que hay que planificarla oportunamente, determinando cuales son los motivos principales de su convocatoria y lógicamente definir cuáles serán los objetivos que se espera obtener de dicha reunión.

7.2.1 Antes de la reunión:

- Hay que prepararla con el tiempo suficiente.

- Escoger meticulosamente a los funcionarios que formarán parte de la reunión, basado en el conocimiento, habilidad-destrezas de acuerdo con el tema a tratar.
- Reduzca al mínimo el número de participantes. Sólo deben asistir aquellos que sean necesarios.
- Crear la planificación de la reunión, que no es otra cosa que un documento donde conste: motivo de la reunión, los temas a tratar con sus respectivos tiempos, los objetivos que se esperan etc.
- Convocar con anticipación mínima de 48 horas, indicando fecha y hora de la reunión, lugar, tema a tratar, para que cada integrante tenga el tiempo suficiente para preparar su intervención.
- Seleccione un momento apropiado. Debe contar con los datos y personas necesarias. Programe la reunión antes del almuerzo o antes de la hora de salida.
- Seleccione un lugar adecuado. Son muy importantes: la accesibilidad del lugar, la disponibilidad de equipos, el tamaño de la habitación, etc.
- Calcule el costo de la reunión por minuto, determinando los salarios totales por minuto y sumando a esta cantidad, un 35% correspondiente a las prestaciones. Determine el costo de iniciar tarde la reunión y el tiempo destinado a los puntos de la agenda.
- Fije un límite de tiempo para la reunión y para la agenda. Adjudique a cada punto un tiempo proporcional a la importancia relativa.

7.2.2 Durante la reunión:

- Es importante comenzar en la hora señalada en la convocatoria, ya que la puntualidad es factor muy bien vista por las autoridades y empleados.
- Asigne a alguna persona, la responsabilidad de registrar el tiempo o los minutos. Manténgase alerta respecto al tiempo restante y al tiempo transcurrido.
- Mantenga una reunión de pie, si es adecuado. Esto acelera las deliberaciones. Inténtelo con los visitantes imprevistos.
- En los primeros minutos se debe aclarar el motivo de la reunión, los puntos fundamentales a tratar, su importancia y los objetivos que se pretende conseguir, determinando para esto, la metodología a aplicar para lograr la participación y buen desarrollo de la reunión.

- Controle las interrupciones. Permita interrupciones únicamente en caso de emergencias.
- Proseguir con el desarrollo establecido en el orden del día, dando a cada punto el tiempo adecuado y evitando tratar temas no contemplados en la agenda. No olvidar realizar síntesis en cada etapa. los temas más importantes se sugiere tratarlos al inicio o en medio de la reunión.
- El director debe estar centrado en dirigir los debates que se presentan en la reunión, pero no su contenido.
- Debe estar pendiente por el avance y progresión en el desarrollo de la reunión. Un aspecto importante, es que incite a hablar a los participantes.
- No dejar que algunos se impongan y acaparen la reunión, ya que esto podría afectar negativamente al clima positivo de comunicación y cooperación, que debemos tratar de crear y mantener.
- Logre su propósito.
- Vuelva a definir las conclusiones y las asignaciones de responsabilidades para garantizar un acuerdo común, para proporcionar reforzamiento o un recordatorio.
- Termine a tiempo. Dé por terminada la sesión, según lo programado de manera que los participantes puedan administrar su propio tiempo. Colocar los puntos más importantes al principio de la agenda, garantiza que sólo los menos importantes queden inconclusos.
- Utilice un formulario de evaluación de reuniones, como una forma ocasional de verificación. Las preguntas deben ser contestadas por cada uno de los participantes antes de retirarse, ¿Estaba claramente definido el propósito de la reunión? ¿Recibió la agenda por adelantado? ¿Se inició a tiempo la reunión? Si no ¿por qué? Las evaluaciones anónimas, deben ser recogidas por el dirigente de la reunión para su revisión inmediata.

7.2.3 Al finalizar la reunión:

- Dejar un tiempo al final para que los participantes expongan dudas, sugerencias, comentarios.
- Sintetizar las conclusiones esenciales.

- Resumir las contribuciones positivas, opiniones, sugerencias y acuerdos adoptados.
- Agradecer la participación de los asistentes.

7.2. 4 Después de la reunión:

- Confeccionar un sumario de la reunión que se enviará a todos los participantes durante los días siguientes. Este sumario debe contemplar si se han conseguido cumplir los objetivos previamente marcados, las tareas que se hayan podido encomendar a los diferentes participantes, el tiempo que disponen para llevarlas a cabo, las conclusiones más importantes, los acuerdos adoptados...
- Si fuera necesario se convocaría a los asistentes a la siguiente reunión.

7.3 Tipos de reuniones. -En su forma más general, las reuniones pueden agruparse en tres grandes grupos, dentro de los cuales se ubican los distintos tipos de reuniones según sus propósitos específicos.

7.3.1 Orientadas a informar. Su propósito u objetivo fundamental, es desarrollar actividades de carácter informativo y los tipos posibles son:

Reuniones para dar información. - En ellas el dirigente que las convoca tiene como fin básico transmitir informaciones de uno o varios temas.

Reuniones para recoger informaciones. - El fin es inverso al anterior, en estas el dirigente se informa acerca de la marcha o estado de un asunto.

7.3.2 Orientadas a la acción. Estas se caracterizan, por una mayor interacción entre el que la convoca y los participantes; pueden ser de tres tipos.

Planeamiento. - El objetivo fundamental es precisar las acciones, actividades o pasos que se desarrollarán para enfrentar un asunto u objetivo.

Toma de decisiones. - En este tipo, lo básico es, intercambiar con los participantes para recibir criterios y opiniones que contribuyan a una adopción de la decisión.

Solución de problemas. - En ellas, se emiten opiniones y se generan ideas para resolver problemas seleccionados.

7.3.3 Mixtas. Son las reuniones donde se combinan ambas formas anteriores, en ellas el que las convoca, además de dar y recoger informaciones, adopta las decisiones pertinentes y establece los límites o parámetros para actuar.

El trabajo de desarrollar reuniones eficientes, es extremadamente complejo, sobre todo la conducción de las mismas, pues en estas, los participantes asumen diferentes actitudes o roles que interfieren o apoyan la consecución del objetivo planteado.

El director se convierte en el líder natural, dirigiendo la reunión y controlando a los posibles anti líderes; por lo tanto, el director como líder debe tener como objetivo:

Informar a los participantes, recoger opiniones, trazar estrategias, alcanzar acuerdos y tomar decisiones, sin descuidar el orden de la reunión sobre el tema y de esta manera, llevar el desarrollo de cada tema o punto del orden del día.

Ejemplo de reunión: Objetivo. - plantear nuevas ideas sobre el plan de acción del hospital (tanto el director como todos los convocados deben conocer la información sobre el tema; de esta manera se obtiene mejor beneficio). Hay que tener muy claros cuáles son los objetivos de una reunión; conviene partir de su clara identificación, ya que si tengo claros los objetivos que persigo, sé lo que busco, me es más fácil, por lo tanto, saber a quién selecciono y convoco a la reunión.

Convocatoria. - Esta debe incluir: fecha, día y hora, lugar, el tema o agenda a tratar, objetivos.

7.4 consejos para dirigir una reunión eficaz:

- Discutir con altura, es comunicar (establece doble red de comunicación)
- Tomar posesión el grupo (todos deben entender el problema)
- Saber guardar silencio (muchos hablan tontería)
- Escuchar (puede aclarar y mejorar su exposición)
- Aprender a conocer a los demás (las personas entran a las reuniones con su pasiones y prejuicios, con sus resentimientos y opiniones)
- No competir, el líder debe conservar sus opiniones hasta el final (no debe competir, evitar opiniones, expresar, propuestas)
- No manipular (no imponer ideas o conclusiones)

- Evitar que alguien se ponga a la defensiva
- Procurar la participación de todos
- Evite la mirada del mas hablador cuando formule preguntas, invite con la mirada a los más pasivos, si es necesario corte muy amablemente, pero firme con los que monopolizan las reuniones.
- Capacidad para cambiar la forma de actuar en los momentos que sea necesario.

En las reuniones, no hay que olvidar el aspecto socio emocional de sus miembros, recuerden, que este factor es importante también y se lo expresa o detecta cuando los participantes están apáticos, no hay interés, no preguntan, no colaboran, no toleran las ideas o cuando, a los compañeros los llaman por sus apellidos etc.

Capítulo 8

Negociación y la Solución de Conflictos como una habilidad gerencial

El conflicto, es un desacuerdo entre las personas de una organización, que abarca temas sustanciales como procesos, políticas, prácticas, puede ser un conflicto de intereses (precio, calidad, plazos, cantidad, otros), o de derecho (cuando lo acordado es necesario volver a negociarlo por problemas de interpretación o incumplimientos).

“La vida está llena de interacciones humanas (conflictos) y estos son escenarios para negociaciones (...), la negociación efectiva y ética es el uso del conocimiento de uno mismo y de los demás, combinados con el análisis de la información y el tiempo, para así, decidir actuar por medio del poder de influencia personal y afectar el comportamiento de otro (...) en donde ambas partes deben ganar”. (Budjac, 2011, p. 2)

Los conflictos pueden ser propios de un trabajador, del “yo” (intrapersonal) o pueden ser de un grupo de personas que forman una organización (interpersonal). Por lo tanto, el conflicto se convierte en un proceso de interacción del personal de la organización, que tiene tendencia a presentarse o incrementarse, sobre todo, cuando se realizan cambios en la organización; por esta razón, el gerente debe comprender este proceso y de esta manera, se estará preparado para enfrentarlo, manejarlo y con grandes posibilidades de obtener soluciones exitosas. En un conflicto, existen aptitudes negativas y positivas del personal de la organización:

Las personas nunca tienen intereses y objetivos idénticos. Las diferencias personales en cuanto a intereses y objetivos siempre conducen a alguna especie de conflicto. En general, los conflictos personales generan la mayor parte de los conflictos en las organizaciones. Un aspecto crítico de la Administración de talentos humanos, es resolver conflictos dentro de un marco global y a largo plazo. Cuando éstos son solucionados y resueltos debidamente, siempre conducen a cambios en la organización que propician la innovación. No obstante, cuando son resueltos indebidamente o sólo en parte, producen un enfrentamiento entre la organización, sus miembros y el sindicato representativo, el cual puede afectar de forma negativa el desempeño organizacional. (Chiavenato, 2007, p.360)

Por lo tanto, “el conflicto es un proceso, que debe tener en cuenta cuando menos, la existencia de dos o más participantes individuales o colectivos que, al interactuar muestran conductas internas o externas incompatibles. Dicha incompatibilidad puede referirse a metas, valores, posiciones, medios, estrategias o tácticas, implicadas en el ejercicio del poder, de una parte, sobre la otra en un determinado contexto, caracterizado por la escasez de recursos significativos”. (Fernández, 1996. pp. 32-33)

Tanto las organizaciones como sus personal son siempre diferentes, esto hace que los conflictos sean inevitable, siendo los conflictos puntos de vista diferentes que se derivan de la interacción de estos distintos individuos, en los cuales los desacuerdos pueden ser origen de fuerzas positiva para realización e innovación de las diferentes actividades de los procesos, pero los conflictos también pueden ser fuentes de fuerzas destructivas para la organización; de tal manera, que si no existieran conflictos en las organizaciones sería prácticamente una misma rutina, un progreso prácticamente congelado.

8.1 Tipos de conflictos

Los diferentes tipos de conflictos que los trabajadores pueden presentar son: los intrapersonales (son conflictos internos de cada persona), interpersonales (diferencias de opinión en tres dos o más personas) y los conflictos personales o funcionales (cuando el trabajador tiene problemas con el cargo que ocupa).

8.2 Sugerencias para evitar o reducir conflictos .- Para evitar y poder reducir la posibilidad de conflictos dentro de la organización, existen algunas sugerencias como son: escuchar primero a la otra parte; reconocer que todos tienen una opinión sobre las cosas; aceptar siempre las diferentes opiniones; utilizar en equipo el modelo de resolución de problemas; no aceptar trabajo ajeno; no entregar un trabajo en la forma que a uno no le agradaría recibirlo; cuando existan dudas solicitar aclaración; tener bien claro el inicio y fin de la responsabilidad de cada uno; actualizar al personal por igual; de existir diferencias tratar de solucionarlo dentro del equipo de trabajo etc. Por lo tanto, un buen líder o gerente, debe saber reconocer cuando existe la posibilidad de un conflicto (cuando los involucrados hacen comentario, atacan las ideas de otros antes de terminar de explicarlas, se acusan entre ellos, una parte del grupo de trabajo no se

compromete, se atacan verbalmente entre si etc.) para solucionarlo (Madrigal, 2009, pp.143-148)

8.3 Aspectos negativos y positivos de los conflictos

Negativos:

- Sentirse derrotados.
- Aumenta el distanciamiento entre las personas.
- Clima de desconfianza, ansiedad y malicia.
- Renuncia de buenos funcionarios.
- Interesarse por aquello que les atañe directamente, negándose a colaborar.
- Pueden surgir resistencia pasiva o agresividad violenta.

Positivos:

- Las personas se ven obligadas a buscar nuevas soluciones.
- Problemas subyacentes desde hace mucho tiempo salen a la superficie.
- Las personas se ven obligadas a esclarecer sus puntos de vista.
- Las tensiones del conflicto estimulan el interés y la actividad.
- Las personas tienen la oportunidad de probar sus aptitudes y capacidades.
- Se producen mejores ideas. (Macate, 2009, pp. 61-63)

8.4 Cómo resolver los conflictos. - Cuando existe la buena voluntad de las partes involucradas en resolverlo, la forma más adecuada es a través del diálogo, que conduzca a la confrontación franca, abierta y el compromiso de las partes. Para ello es necesario tener en consideración, a más de la buena voluntad, los siguientes aspectos:

- a) Dialogo abierto y sincero.
- b) Identificación de causas.
- c) Identificación de objetivos.
- d) Priorización de objetivos.
- e) Análisis racional del proceso.
- f) Creación de alternativas de solución.
- g) Análisis de alternativas en función de consecuencias, costos y beneficios.
- h) Decisión consensual de la mejor solución.

8.5 La negociación y manejo de conflictos. - La existencia y aceptación por parte de las autoridades de la organización de un conflicto de derecho o de interés, es la parte fundamental para que se inicie un proceso de negociación y de esta manera obtener una solución positiva.

La negociación como proceso de solución de algún conflicto, debe siempre enfocarse en el tema principal, es decir, focalizarlo, sabiendo que las personas a pesar de estas diferencias, deben tener el interés común en encontrar una salida al problema; la negociación por ningún motivo debe poner en peligro la relación en general de todo el personal de la organización; todo lo contrario, las relaciones deben salir fortalecidas en un proceso de negociación, en donde la voluntariedad es un requisito fundamental que siempre debe estar presente para que realmente exista negociación.

Torrego (2000) manifiesta, que una de las características de la negociación es que ambas partes deben cooperar en la medida en que se promueve una solución, en la que ambas partes ganan y obtienen beneficios y no sólo una de ellas. La negociación evita la postura antagónica de ganador – perdedor, busca siempre obtener la postura de ganador – ganador...

El consenso. - Consiste en llegar a una solución o acuerdo para todos los interesados, cada parte expresa y escucha los puntos de vistas de forma abierta y no por mayoría.

La mayoría es -----ganar-----perder. Consenso-----ganar-----ganar.

La sinergia. - Cuando el resultado final es superior a la suma de las partes y responde a los intereses de todos.

8.6 Las fuentes del poder en la negociación. -Las personas reaccionan de diferentes maneras ante una misma situación, por lo tanto, el poder está en la mente, en las leyes, reglamentos y factores psicológicos etc. Así tenemos:

- Información. - Esta fuente de poder, se basa en el conocimiento, en la pericia (habilidad para negociar), en la preparación (dominio del negocio y las técnicas de negociación).
- Ventaja competitiva. - Como son los costos, calidad, servicios, capital.
- Presión organizacional. - En esta fuente de poder, se incluye a la representatividad y responsabilidad, a la autoridad otorgada al negociador, al

compromiso del negociador con la organización, disposición a asumir riesgos (personal y organizacional)

- Tiempo y paciencia. - Plazos y cómo trabajan; quien tiene la ventaja de los plazos, quien define los plazos.
- Legitimidad. - Posición organizacional, precedentes de desempeños pasados, leyes, reglas, regulaciones, procedimientos y políticas.
- Cantidad y calidad de opciones. - La mejor alternativa para un acuerdo negociador, mis opciones, otras opciones de las partes.
- Poder personal. – Persuasión, relaciones amistosas, persistencia y tenacidad, integridad, carácter, esfuerzo o trabajo, disposición a llegar a compromisos. (Macate, 2009, pp. 66-67)

8.7 Reglas o principios para los procesos de negociación. - Actualmente no existe una receta mágica o una ruta a seguir para poder tener éxito en todas las negociaciones, sin embargo, existen ciertos principios o reglas, que deben ser aplicadas en todos los procesos de negociación, lo cual permite aumentar las posibilidades del éxito:

- Tener presente que la negociación no es un juego, se debe a la habilidad en la interacción humana, en el compromiso y adaptabilidad.
- Estar siempre bien preparado.
- Conocer los aspectos relevantes de su propia personalidad y tendencias conductuales, así, como de sus necesidades, objetivos y poder.
- Perciba y evalúe los aspectos relevantes de la personalidad, necesidad, poder y comportamiento de la otra parte.
- Practique las reglas de la buena escucha, del hablar y observar.
- Nunca pierda el control de sí mismo.
- Siempre intente buscar objetivos comunes.
- Aprenda cuando seguir adelante y cuando retirarse.
- Nunca negocie con alguien que no tenga la autoridad para comprometerse.
- Confirme lo logrado en la negociación.
- Póngalo por escrito lo más rápido posible lo alcanzado. (Budjac, 2011, p. 186-187)

8.8 Diferentes tipos de clima de negociación. - De las condiciones del clima presente en el conflicto, dependerá en gran medida la aptitud de las partes en cooperar; por lo tanto, el clima afecta al proceso de negociación como podemos ver a continuación:

Clima defensivo.

1. Rigidez

Adoctrinamiento

Conservadurismo

2. Superioridad/ inferioridad

Evaluar, juzgar, corregir.

No se acepta ayuda.

3. Subjetividad

Énfasis en motivos, intenciones.

4. Subterfugios

Maniobras raras, traicioneras, trampa.

Manejo desleal de la información.

5. Frialdad.

Apatía, pasividad.

Intolerancia.

Clima constructivo.

1. flexibilidad

Búsqueda conjunta de soluciones.

Creatividad

2. Igualdad.

Respeto mutuo y colaboración.

Reciprocidad.

3. Objetividad

Manejo abierto de pensamiento.

4. Espontaneidad.

Manejo explícito.

Apertura, objetivos manifiestos.

5 Empatía.

Identificación con los problemas del otro.

Compresión (Macate, 2010)

8.9 El conocimiento y comprensión de las formas de negociar. - Esta nos permite:

1. Mantener activa una negociación que se encuentra estancada y no está conduciéndonos al logro de los objetivos que nos hemos propuesto.
2. Maniobrar de manera más cómoda y flexible.
3. Obtener más información de la otra parte; es decir, poder tener bien claro que es lo que va a aceptar y lo que no va a aceptar la otra parte, cuáles son las fuerzas de sus demandas en cada tema a tratar y el probable acuerdo.

4. Romper con los estancamientos.
5. Comprender mejor la efectividad de las tácticas que estamos utilizando o que están empleando con nosotros.
6. Mejorar nuestras relaciones con la otra parte.

8.10 Errores más comunes del proceso de negociación. - No hay que olvidar de los errores más comunes que se presenta durante el proceso de negociación, que nos permite mejorar y no cometer los mismos errores de otros. Así tenemos: asumir lo que la otra parte desea; sobreestimar sus debilidades o subestimar las debilidades de la otra parte; mantener un plan fijo ante nueva información; establecer objetivos muy optimistas o muy pesimista; establecer objetivos sin ningún plan para informar a la otra parte; hacer una contrapropuesta ante una oferta irracional o sin respaldo de la otra parte; permitir que la otra parte conozca que está muy presionado por un determinado plazo; saltar ante la primera oferta de la otra parte; enfocarse en la ganancias de la otra parte y no en sus objetivos; responder a algo en lo que no se está preparado; no decir que no, de una manera aceptable etc. (Budjac, 2011, pp. 188-189) (Figura N° 14)

8.11 Estilos de negociación. - Podemos distinguir cuatro maneras de negociar:

8.11.1 Evasión. - Es un estilo de negociación; consiste en retirarse o retractarse, puede ser total o parcial; es decir, se puede intentar negociar, pero sin llegar a tocar el punto central del problema, de esta manera, se pierden oportunidades y beneficios porque se evita obtener lo que realmente se desea; por tal razón, no busca en bien común. Por ejemplo: hacer comentarios sarcásticos, crisis de furia o rabia, no querer hablar sobre un tema en particular etc. (Budjac, 2011, p.61)

8.11.2 Contencioso o competitiva. - Significa ganar o perder. En este tipo de negociación, se debe obtener la máxima ventaja sobre la otra postura, incluso ignorando sus intereses, situación que no conviene a los intereses organizacionales; en este estilo de negociación, alguien tiene que perder, siendo por lo general extremadamente agresivo. Se la aplica en casos o problemas ocasionales, aislados que se presentan solo una vez, pero nunca se sabe cuándo se pueda necesitar nuevamente a

estas personas. Por ejemplo: cuando hacen comentarios sin importar la opinión o postura de otros, rebeldía a disculparse o retractarse, menospreciar a otros, utilizar lenguaje acusatorio, ser manipulador etc. En este tipo de negociación existen ciertos principios que ayudan a tener éxito, así tenemos: guarde silencio (que su oponente sepa lo mínimo de usted y su entidad, manteniendo en secreto sus motivos, límites de poder y presiones de tiempo); no confíe en sus suposiciones, cálculos o percepciones, hay que ser escéptico en las negociaciones, la realidad no siempre es como se ve; por lo tanto, se puede estar equivocado por fundamentarse en suposiciones; análisis de costos (los compradores deben obtener análisis de costos, los vendedores nunca deben proporcionar análisis de costo, al menos que la ley lo exija); las concesiones (siempre exija algo a cambio, de cada una de las que usted haga).

8.11.3 Adaptativa o ceder. – Este tipo de negociación, consiste en dar parte de lo que uno desea a la otra; se fundamente en satisfacer la necesidad de otro sin renunciar totalmente a sus propias necesidades. Ejemplo: dividir la diferencia y concordar de modo abierto, mientras por dentro sigue insatisfecho; existiendo, por lo tanto, una posición neutral sobre el problema en general (Budjac, 2011, p.61)

8.11.4 Cooperativa o colaborativa. – Es ganar y ganar, es buscar una tercera posibilidad o alternativa que favorezca a ambas partes, esto implica que ambas partes deben colaborar creativamente para lograr objetivos comunes. Este tipo de negociación trata de darle mucha importancia a los intereses de las dos partes para que todos salgan ganando, garantizando relaciones estables, ventajosas y confianza para todos; por lo tanto, este tipo de negociación es la recomendable aplicar en los hospitales, vinculada al consenso y cuya orientación es ganar y ganar. (Figura N° 15)

8.12 Etapas o fases de la negociación. -Para lograr un acuerdo entre las partes, es necesario realizar varias etapas o fases para alcanzar los objetivos propuestos. Las fases son guías de acción flexible y su orden puede variar dependiendo de las circunstancias (tipo de negociación, contraparte, requerimiento del entorno etc.) y son las siguientes: Preparación, discusión, señales, propuesta, paquete, intercambio, cierre, acuerdo.

8.12.1 Preparación. - Es la fase más importante para un buen negociador, estar bien preparado conociendo el problema y deseos de las partes, siendo proactivo, se predice

buenos resultados. La preparación comprende los siguientes elementos: objetivos, información, concesiones, estrategias y tareas.

Objetivos. -Son el elemento básico, la administración debe establecer los objetivos que pretende en cada una de las negociaciones.

Información. - Se debe conocer las características de nuestro trabajo y de la competencia; conocer el entorno y antecedentes (historia del negocio, mercado, sindicatos, regulaciones estatales.); análisis de la contraparte: ¿quiénes son? ¿Cuáles son sus objetivos? ¿cuáles son sus prioridades?; fuentes de información de la contraparte (datos públicos, archivo empresa, competencia, áreas de inteligencia corporativa, agencias especializadas, internet etc.)

Concesiones. - En una negociación, se debe tener decidido las concesiones que podemos a otorgar y las que pediremos a cambio; por lo tanto, se debe conocer con mucha claridad que es lo esencial y que es lo deseable pero que no es esencial; y cuáles son los aspectos de la oferta que son accesorios que se pueden ceder.

Estrategia. - Es determinar la manera de actuar y poder pasar de un punto a otro para poder lograr los objetivos propuesto, la estrategia siempre debe ser flexible y debe tener presente el criterio de eficiencia (hacer bien las cosas, con el máximo de resultados y el menor costo) y eficacia (hacer lo que se debe hacer), saber definir qué es lo importante.

Tareas. - Como en la negociación interviene grupos interdisciplinarios, es importante definir previamente cuál será el rol y tarea a realizar por cada uno de estas personas negociadoras, lo que debe estar de acuerdo con sus competencias, de acuerdo con sus habilidades y destrezas.

8.12.2 La discusión. - Esta es la parte de mayor tensión y desconfianza, por eso es importante contar con un clima adecuado, se debe contar con una buena actitud, con una postura de ganar y ganar, debemos saber escuchar y hablar en el momento oportuno, haciéndolo con preguntas para que la otra parte explique y razone su postura, aquí se deben mostrar las ventajas del posible acuerdo, nunca decir un NO rotundo, no hay que cerrar la puerta “El hacer preguntas destraba las puertas, escuchar las respuestas las abre”. Durante la discusión se recomienda según algunos especialistas evitar: interrumpir, marcar puntos, atacar, insultar, hacernos los listos,

gritar, sarcástico y amenazador. Se procura siempre: escuchar, pedir aclaraciones, resumir neutralmente los temas, exigir a la contra parte que justifique su postura, no comprometernos con sus posiciones y explicaciones, obtener y dar información, poner atención a las señales involuntaria. (Figura N° 16)

8.12.3 Las señales. - Son realmente mensajes que las partes transmiten a la otra que contiene prioridades, necesidades y límites; de esta manera, se puede poner de manifiesto que parte es negociable y que parte no lo es. La comunicación no verbal es una de las formas de enviar señales más utilizadas y en ella se destacan tres áreas de gran importancia:

- El ambiente físico, su disposición.
- La comunicación a través de los gestos
 - Los comportamientos no verbales de la vocalización. El énfasis o forma de decir algo, la diferencia entre lo que se dice y lo que se quiere decir (Macate, 2009, pp. 72-77)

8.12.4 Las propuestas. - Su importancia radica en que, en las negociaciones son las propuestas las que se negocian y surgen precisamente de la discusión, demostrando mucha seguridad, avanzando en el proceso de negociación con flexibilidad y con firmeza.

8.12.5 El paquete. - Es el paquete de propuestas de apertura, que incluye las expectativas y requerimientos de la otra parte, constituyéndose en la negociación más sólida.

8.12.6 El intercambio. - Hace referencia, en ceder en algo a cambio de recibir algo, constituyéndose en la parte más tensa, que pone realmente a prueba la capacidad de los miembros del grupo negociador, quienes deben ser los primeros en plantear nuestras propuestas, lo que obliga a la otra parte a buscar alternativas que favorezcan a ambas partes; esta manera de proceder obliga también al grupo negociador a realizar la primera concesión. Por lo tanto, hay que tener presente de no dar nada gratis, que toda concesión tiene un precio.

8.12.7 El cierre. - Es otra situación de tensión dentro del proceso de negociación, en donde se tiene que tener presente si se ha logrado obtener todas las concesiones

posibles o que hayamos cedido demasiados. Con esta fase se da paso al acuerdo que es el objetivo final de la negociación

8.12.8 El acuerdo. Es la parte final del proceso de negociación, con el cual, se logra concretar los objetivos propuesto en toda negociación y debe realizarse por escrito y de manera muy detallada. (Ovejero, 2004, pp.120-132)

Finalmente debo manifestar que, al existir la interacción entre el personal de las organizaciones es inevitable la presencia de conflictos. Al respecto, existen diferentes tipos de conflictos en los hospitales y en las organizaciones en general, por ende, múltiples maneras de negociar y solucionar dichos conflictos laborales. Siendo la negociación un proceso muy complejo, donde no existe un reglamento o ruta a seguir fija que garantice el éxito, se necesita siempre intentar obtener un equilibrio que será muy saludable para ambas partes, adaptándose a los pedidos tanto de los directivos como de los trabajadores en lo económico como en lo social.

Capítulo 9

El proceso de la Toma de Decisiones como una habilidad gerencial hospitalaria

En este tema, debemos considerar, que muchos gerentes hospitalarios y personas en general, tienden a resolver problemas y, por lo tanto, toman decisiones de diferentes formas, basados en sus experiencias.

“Existen formas clásicas y esquemas básicos para la resolución de problemas” (D’Zurilla y Goldfried, 1971), que ayudan a que este proceso se realice de mejor manera y no solo basado en la experiencia.

“Toda decisión es un dictamen, una elección entre varias alternativas. Una decisión es una alternativa compuesta de dos cursos de acción que probablemente se hallen a la misma distancia de la verdad”. (Madrigal, 2009, p.113)

Los gerentes día a día están lidiando con problemas, algunos sencillos otros más complejos y, por lo tanto, tardará más tiempo en solucionarlos. No existe la decisión perfecta, cuando se decide, se favorece a unos y se afecta a otros, lo ideal es afectar al menor número de personas, minimizando el riesgo.

El gerente pasa su mayor tiempo resolviendo problemas y tomando decisiones; por lo tanto, la decisión estará sujeta al Plan anual de compras de la organización, a la planificación estratégica, al cumplimiento de mis objetivos a corto y largo plazo y, tiene que ver con la planificación, organización, dirección y control del hospital, pero para que esta actividad pueda ser eficaz, se necesita de experiencia, conocimientos técnicos y poner en práctica algún método para la toma de decisiones. La decisión implica: Riesgos (que hay que minimizarlos) y conflictos.

Según Sallenave, (2010) manifiesta que “tomamos una decisión cuando se reúnen tres condiciones:

- Estamos insatisfechos con la situación actual.
- Estamos lo suficientemente motivados como para desear cambiar la situación.
- Creemos que tenemos la capacidad de cambiar la situación”. (pp.37-38)

A la decisión se la debe evaluar sobre su efecto futuro, su reversibilidad, el impacto, la calidad, la periodicidad. Una decisión se la puede y debe socializar y tomarla en grupo. (Figura N° 17)

“Se conoce que, la calidad de un gerente se refleja en la peor de sus decisiones”. (Sallenave, 2010, p.35). Por lo tanto, nunca tomar decisiones enojado o apresurado.

La toma de decisiones, es, elegir una alternativa de acción o trabajo entre varias, con mucha percepción de la situación por las personas implicadas, lo que permite que la organización avance en la dirección correcta, con las decisiones acertadas de acuerdo con las necesidades del momento, sin perder la misión y los objetivos del hospital; porque al tomar una decisión, también se está haciendo el cambio de una información en acción, que asociada a las formas y métodos que se utilizan en las organizaciones, determinaran la calidad intrínseca de esa decisión, con el compromiso de las personas involucradas de ejecutarla. (Macate, 2009, pp. 46-47)

Los grandes gerentes cuentan con grandes habilidades para resolver problemas, pero de manera reactiva, pero a pesar de ser capaces de anticiparse al surgimiento de muchos problemas, el mayor parte de su tiempo lo pasan resolviendo más que previendo, por lo que, en la toma de decisiones, se debe ser siempre proactivo anticipándose al surgimiento de muchos problemas.

“Para la toma de decisiones, la información es fundamental, constituyéndose en la materia prima y una vez tratada adecuadamente dentro de este proceso, se pasa a la acción y de esta, a la ejecución. La realización de la acción elegida, genera nueva información que se integrará a la información existente, para que sirva de base a una nueva decisión, origen de una nueva acción y así sucesivamente” (Menguzzato y Renau, 1991, p. 44)

9.1 Las incertidumbres y la toma de decisiones. - El grado de variabilidad de la incertidumbre dependerá de la situación o problema a resolver y del mismo entorno en el que se presente; por lo tanto, se puede aseverar, que la toma de decisiones implica siempre ciertos riesgos y, por ende, un grado mayor o menor de incertidumbre. (Figura N° 18)

Las decisiones de los administradores no son iguales, ni tienen la misma repercusión para la actividad del gerente y el hospital, por eso es necesario conocer sobre los

diferentes tipos o clasificaciones que existen y que pueden ayudarnos a solucionar de la mejor manera un problema.

9.2 Clasificación de las decisiones:

Por su nivel y repercusión sobre la organización, estas se dividen en:

9.2.1 Estratégicas. - Están relacionadas directamente con los objetivos de la organización, este tipo de decisiones deben ser analizadas y muy fundamentadas, como las decisiones relacionadas con el entorno.

9.2.2 Tácticas. - Están relacionadas con la distribución de los recursos de la organización y la manera de lograr los objetivos.

9.2.3 Operativas. - Son las decisiones frecuentes, repetitivas y que no afectan significativamente a la organización; por lo tanto, son de fácil solución en caso de observarse algún error en su implementación.

Por los enfoques, métodos o procedimientos las decisiones se clasifican en:

9.2.4 Programadas. - Son decisiones repetitivas que se relacionan y resuelven con la aplicación de políticas, normas o procedimientos que previamente se han establecido.

9.2.5 No programados. Responden a problemas inesperados que en muchos de los casos se deben a los cambios del entorno.

El proceso de la toma de decisiones, son actividades fundamentales de los gerentes que las realizan todos los días, en cada fase del proceso administrativo, pero es importante que el buen gerente se concentra en las más importante para la organización (Macate, 2009, p. 48) (Figura N° 19)

9.3 Características de las decisiones gerenciales:

9.3.1 Certeza: es cuando quienes toman decisiones disponen de información completa y precisa.

9.3.2 Incertidumbre: existe, cuando quienes toman decisiones no cuentan con información suficiente para conocer las consecuencias de acciones distintas.

9.3.3 Riesgo: existe cuando la probabilidad de éxito es inferior a 100 por ciento. "Quienes toman buenas decisiones, prefieren evitar o manejar los riesgos".

9.3.4 Conflicto: presiones opuestas procedentes de fuentes distintas, como cuando se toman decisiones de manera individual y experimentan un conflicto psicológico,

cuando resultan atractivas diversas opciones o cuando ninguna lo es y, cuando se toman decisiones entre personas o grupos creando el conflicto grupal.

9.4 Modelos de toma de decisiones

Al respecto existen diferentes modelos que tratan de ayudar a tomar la mejor decisión. Muchos autores, relacionan al proceso de toma de decisiones con el de solución de problemas, ya que al mejorar los problemas indirectamente indica que se está mejorando con la toma de decisiones.

“No existe un modelo único para la toma de decisiones que todas las organizaciones puedan emplear en todas las situaciones, el gerente que toma una decisión debe definir con exactitud el problema en cuestión, para después generar soluciones alternativas y evaluarlas, por último, tomar la decisión”. (Franklin, 2015, p.4)

Los modelos para la toma de decisiones pueden ser:

9.4.1 Orientado al problema. - En este caso, el problema resulta ser un desafío para el gerente, quien con mucha confianza y positivismo está convencido que los problemas deben resolverse; por lo tanto, siempre hay que enfrentarlos, aunque estos demanden tiempo y un gran esfuerzo.

9.4.2 La aplicación de una serie de pasos. - Constituyen el proceso ideal para la toma de decisiones:

- Identificar y analizar el problema
- Identificar los criterios de decisión y ponderarlos
- Generar alternativas de solución (lluvia de ideas, relaciones forzadas, la sinéctica)
- Evaluar las alternativas (extrapolar y extraer las consecuencias de cada alternativa)
- Implementación de la decisión
- Evaluar resultados. (D’Zurilla y Goldfried, 1971)

9.4.3.- Modelo racional. - Es uno de los más sencillos, contiene cuatro pasos esenciales:

- Investigación del problema
- Buscar las alternativas de soluciones

- Evaluar las alternativas y seleccionar la mejor e implementarla
- Seguimiento de la decisión.

Para Madrigal (2009) el proceso de solución de problemas y toma de decisiones, es más amplio e incluye los siguientes:

- Identificar el problema.
- Determinar posibles resultados.
- Analizar varias alternativas.
- Elección de una alternativa.
- Elaboración del plan de acción
- Ejecutar el plan de acción. (pp. 116-118)

Resumiendo, en todos los métodos hay 4-6 momentos esenciales dentro del proceso de toma de decisiones a los cuales es preciso prestarle atención especial:

- 1) Identificar o definición del problema.
- 2) buscar las causas potenciales del problema
- 3) Identificar y analizar las alternativas para resolver el problema (extrapolar y extraer las consecuencias de cada una)
- 4) Selección de una alternativa para resolver el problema.
- 5) Establecer el plan de acción para la implementación de la mejor alternativa.
- 6) Monitorear la implementación del plan.

9.5 Pasos para la toma de decisiones:

9.5.1 Identificar o definir el Problema

Puedes preguntar a ti y a otros lo siguiente:

¿Qué crees que causa el problema?

¿Dónde, cómo y qué está pasando?

¿Con quién está pasando?

¿Por qué está pasando?

Describe de manera específica el problema.

9.5.2 Buscar las Causas Potenciales del Problema.

En esta fase es importante recibir la retroinformación de los que notan el problema o quienes están siendo afectados por él. Escribe cuáles son tus opiniones y que has

escuchado de otros. Haz una descripción de la causa del problema, en términos de lo que está pasando, dónde, cuándo, cómo, con quién y por qué.

9.5.3 Identificar y analizar las Alternativas para Resolver el Problema.

Desarrollar una “tormenta de ideas” para la solución del problema.

La “tormenta de ideas” consiste en coleccionar el mayor número de ideas posibles y luego analizarlas para encontrar la mejor idea.

9.5.4 Seleccionar una alternativa para resolver el problema.

Se ha de considerar:

¿Cuál alternativa resolverá el problema a largo plazo?

¿Cuál alternativa es más realista al momento?

¿Qué recursos tenemos? ¿Están accesibles?

¿Tenemos el tiempo suficiente para implementar la alternativa?

¿Cuál es el riesgo asociado a cada alternativa?

9.5.5 Establecer el plan de acción para la implementación de la mejor alternativa.

Considerar lo siguiente:

¿Cómo la situación se verá cuando el problema sea resuelto?

¿Qué pasos se han de tomar, para la implementación de la mejor alternativa para resolver el problema?

¿Qué sistemas o procesos deberían ser cambiados por una política o procedimiento?

¿Cómo sabemos que los pasos se están llevando a cabo?

¿Qué recursos se necesitan en términos de personas, facilidades y finanzas?

¿Cuánto tiempo se necesita para implementar la alternativa? Para ello es necesario la creación de una agenda.

¿Quiénes será responsable de asegurar la implementación del plan?

9.5.6 Monitorear la implementación del Plan.

Observar que se estén dando lo esperado a través de la implementación.

Verificar que se esté llevando a cabo el itinerario o agenda programada.

Si el plan establecido, no está dando los resultados esperados, favor de revisar el plan.

En la práctica, al integrante del grupo que dé solución a un problema, se lo debe estimular con algún tipo de premio (unas horas libres, para hacer alguna actividad personal, etc. por ejemplo).

En toda decisión siempre se debe evaluar los siguientes elementos o características:

- Efectos futuros. - Tiene que ver de qué manera la decisión adoptada afectará el futuro de la organización.
- Reversibilidad. - Hace referencia a la velocidad y dificultad en que una decisión puede revertirse.
- Impacto. - En qué medida afecta esa decisión en las actividades de otras áreas de la organización.
- Calidad. - Se refiere a las relaciones laborales, valores éticos, consideraciones legales, principios básicos de conducta, imagen de la compañía, entre otros aspectos.
- Periodicidad. - Este proceso se realiza frecuentemente en todas las organizaciones.

9.6 Las 9 Reglas básicas para tomar decisiones (Heller, 1998)

- 1.-Involucre desde el inicio a todas las personas relevantes al problema o asunto.
- 2.-Tenga un solo asunto a resolver, trabaje en él y desarróllelo completamente.
- 3.-Obtenga en forma concertada la mayor cantidad de información y consejos sobre los aspectos relevantes a la decisión y utilice esa información también concertadamente.
- 4.-Tome la decisión basándose en lo que conoce y no en lo que teme. Apoye su decisión más en los resultados positivos esperados, que en las posibles consecuencias negativas.
- 5.- Concrete la decisión en un plan que sea conocido por todos los involucrados y que cubra tanto las consecuencias esperadas del éxito como las del fracaso.
- 6.- Confíe la ejecución de la decisión a gente competente que no tenga responsabilidades en conflicto con la decisión.
- 7.- Deje que el personal operativo lleve a cabo la implementación de la decisión sin interferencias.
- 8.- Si ocurre una falla importante, comience revisando el proceso y adecúe o tome una nueva decisión.
- 9.- Sólo abandone la decisión cuando es claro que sus objetivos no pueden ser alcanzados.

9.7 Errores en la toma de decisiones.

- Focalizarse en una sola fuente de información.
- Sobreestimar el valor de la información recibida de otros.
- Subestimar el valor de la información recibida de otros.
- Escuchar y ver sólo lo que queremos.
- No escucharnos
- No ofrecer participación
- Hacer de forma unilateral u obligada
- Por no tener la información correcta
- Por anteponer sus intereses particulares
- Por presión indebida
- Por llevar la contraria o desear el fracaso de la tarea por miedo
- Por tener motivaciones negativas.

9.8 Para analizar y resolver problemas de manera grupal y tomar decisiones, se pueden emplear algunas técnicas, entre ellas tenemos:

1. Lluvia/Tormenta de ideas (Brainstorming)
2. Diagrama de Pareto (distribución de frecuencias)
3. Diagrama de Ishikawa (espina de pescado)
4. Diagrama de flujo de los procesos
5. Diagrama de comportamiento (gráfico de tendencias)
6. Diagrama de Gantt (Actividades en el tiempo), etc.

9.8.1 Brainstorming o tormenta de ideas. -Es una técnica de trabajo grupal, que facilita la creación o surgimiento de ideas, algunas muy innovadoras sobre algún problema específico.

Es una técnica muy conocida por todo el planeta, dada las posibilidades que brinda para alcanzar una alta eficiencia en la generación y evaluación de nuevas ideas. El brainstorming es una estrategia para conseguir que un grupo de personas produzca conjuntamente un gran número de ideas, en un corto espacio de tiempo, observando un problema desde diferentes perspectivas.

Los fructíferos resultados que aporta el brainstorming, tanto desde el punto de vista cuantitativo de las ideas, al generarse un alto grado de posibles alternativas, como la calidad de estas, hacen que este método sea uno de los más creativos para desarrollar el trabajo en grupos. El brainstorming o tormenta de ideas puede emplearse con variados fines; entre ellos:

- Buscar las causas de un problema.
- Generar y adoptar decisiones de dirección.
- Evaluar la marcha de actividades, tareas y reuniones.
- Generar nuevos productos y proyectos.
- Producir innovaciones en un aspecto, producto, proceso o proyecto.
- Planear actividades para un trabajo o proyecto.

Siendo las bases principales para la aplicación de este método las siguientes:

- a) Está dirigida a la obtención de una gran cantidad de ideas, en el menor tiempo posible.
- b) El grupo es dirigido por alguno de experiencia (Facilitador) que lo invite, mediante un plan, a la generación de ideas.
- c) Se aspira a un máximo de ideas para aumentar la probabilidad de respuestas útiles, que después pueden ser combinadas y perfeccionadas.
- d) Es ideal en grupos pequeños (no más de 15 personas)
- e) Se aplica a cuestiones bien definidas.
- f) La generación de ideas no es restringida, aunque posteriormente pueden ser reducidas, al unir semejantes y clasificarlas según su importancia o prioridad.
- g) No se permite la crítica a las ideas, pero si pueden ser mejoradas, añadiéndole nueva valoración, precisando o aclarando, ampliando la idea. Etc.
- h) El que dirige no da criterios
- i) El análisis de la idea se separa del que la generó.
- j) Las ideas deben recogerse en algún medio que sea visible por todos los participantes, a efecto de que se utilice como “memoria del grupo”.

El conductor o (facilitador) de un brainstorming, requiere del dominio del método y debe tener algunas habilidades para manejar dicho proceso. Para lograr la sinergia y la

activación del trabajo del grupo, su funcionamiento se organiza en dos grandes fases o etapas, ellas son:

Primera fase. El grupo sólo genera ideas, sin emitir ningún juicio sobre ellas. Lo importante aquí, es lograr el mayor número posible de ideas evitando todo tipo de evaluación o valoración que limite la imaginación. Al proceder de esta manera el grupo evita que se maten ideas que rompen con el pensamiento lógico predominante. El facilitador o un registrador seleccionado, anota todo lo que expresa el grupo (utilizar computadora y proyector) y situarse de manera tal, que los participantes puedan observar permanentemente la marcha del trabajo.

Segunda fase. Cuando el número de ideas generadas parece suficiente, se procede a un examen crítico de las mismas (evaluación), aplicándoles criterios de selección definidos de común acuerdo por el grupo, es decir, utilizando filtros.

Los filtros son parámetros, criterios o restricciones que contribuyen a evaluar y seleccionar las ideas generadas. Los filtros por tanto son específicos en cada caso y están determinados por las particularidades del problema que se está trabajando. Algunos de los filtros existentes para analizar problemas de dirección en las organizaciones son:

- **Costo:** puede ser muy alto, se sale del presupuesto, no requiere más gente, no hay que aumentar la deuda.
- **Tiempo:** puede ser ejecutado en este trimestre o realizado en una fecha límite en razón de la urgencia de la solución.
- **Disponibilidad:** se cuenta con todos los recursos en la organización.
- **Compatibilidad:** es compatible con nuestra manera de hacer las cosas, con nuestra filosofía, con nuestro mercado y con nuestra imagen.
- **Impacto al cliente:** la idea tendrá un impacto positivo o negativo.
- **Aceptabilidad o resistencia a la idea:** La idea será aceptada por la gerencia, tendrá una resistencia mínima por parte de la comunidad.
- **Sentido práctico:** Se puede implementar, sin interrumpir los trabajos o sin alterar las operaciones corrientes.
- **Personal:** La idea se puede implementar con el personal actual de la organización.

9.8.1.1 Formas de brainstorming. - tenemos las siguientes:

Rueda libre. - Consiste en dejar que espontáneamente y sin ningún orden los participantes emitan sus ideas, este tipo de ejercicio posibilita la libertad para exponer las ideas según fluyen, pero tiene como desventaja que algunos participantes pueden monopolizar la palabra, mientras los más introvertidos no emitan sus ideas.

Ideas por turno. - Se desarrolla por ruedas sucesivas, en esta forma se establece un orden para aportar ideas, de acuerdo al lugar que ocupa cada participante, si llegado el turno de intervenir a un miembro del grupo, este no tiene ninguna idea, se le da la palabra al próximo. Con esto se asegura la obligación de cada participante a realizar sus aportes.

En tiras de papel. Se distribuyen tarjetas o tiras de papel, para que de forma anónima cada miembro exponga una idea, estas por ronda se leen y escriben en pancartas o computador. Este procedimiento se ejecuta en varias rondas. Con esto se elimina en parte el temor a exponer algunas ideas públicamente.

Las tres formas pueden emplearse en un mismo ejercicio.

El papel del facilitador o animador es fundamental en el éxito de este método. Entre las normas que él deberá asegurar para el trabajo del grupo se encuentran:

- Que no se critiquen las ideas expresadas por los miembros del grupo, promover que se acepten.
- Insistir en que los participantes no critiquen tampoco a priori sus propias ideas. Sino, las expongan libremente en el momento en que se les ocurren.
- Eliminar toda censura y la autocensura, para que la imaginación vuele.
- Propiciar, que los participantes tomen las ideas de otros y las combinen, inviertan y transpongan, pues realmente cada idea que surge no es de nadie, sino del grupo.

(Macate, 2009, pp. 101-105)

9.8.2 Diagrama de Pareto. - Curva cerrada o Distribución A-B-C, es una gráfica que sirve para poder organizar información o datos en forma descendente o de izquierda a derecha, ordenadas de acuerdo con las prioridades, esta técnica permite observar los problemas importantes de los que no lo son.

Wilfredo Pareto investigó, que la comunicad se componía de dos grupos bien diferenciados en proporciones 80-20, el grupo menor, formado por un 20%, eran los

dueños o administraban el 80% de algo, por ejemplo, las riquezas; y el otro grupo mayor constituido por el 80% de población, eran dueños del 20% de esas riquezas.

Según Pareto, como norma, al resolver un pequeño número de dificultades que son las principales (alrededor del 20%), puede lograrse un efecto mucho mayor, resolviendo cerca del 80% del problema. Este método es también denominado el 20X80.

9.8.3 Diagrama causa - efecto. - Llamado Ishikawa, por el nombre de su mayor promotor y “espina de Pescado” por la forma de la figura que adopta su representación gráfica o diagrama de grandal o causal; consiste, en analizar las distintas causas y el efecto final de cualquier problema, fenómeno, cuestión, objeto de estudio; tanto en la docencia, la investigación de los servicios médicos, como la administración en general. Esta herramienta o instrumento se empleó en un inicio, básicamente para estudiar los problemas relativos a la calidad, pero hoy se utiliza ampliamente en múltiples campos y actividades, cuando es preciso determinar las causas y los efectos de un problema.

Se establecen las causas generales que provocan el efecto y a su vez, estas causas se subdividen en subcausas y así sucesivamente, hasta relacionar todos los factores que pueden provocar el efecto. Diagrama sencillo, en la que se observa relacionamente la espina central o línea del plano horizontal, que es el problema a analizar; a los costados están los diferentes procesos, insumos, maquinarias y demás recursos, a los cuales se les identifica las causas del bajo rendimiento o baja calidad del trabajo.

Cada una de estas causas, es analizada detenidamente por el grupo, para señalar aquella que probablemente provoca el efecto. Este método de selección y análisis es repetido, hasta que se encuentren las verdaderas causas que provocan el efecto.

Durante la elaboración de los Diagramas de Causa - Efecto, puede utilizarse la técnica de tormenta de ideas, de manera que los participantes exponen sus criterios respecto a las causas que pueden existir y que han ocasionado un efecto dado.

9.8.4 Diagrama de flujo de procesos. - Es una representación gráfica o descripción visual de las actividades de un proceso, cada paso de este gráfico es representado por un símbolo diferente, el mismo que contiene una pequeña explicación de esa actividad del proceso y están unidos por flechas que indican la dirección del **flujo del proceso**. Este gráfico permite una rápida comprensión del proceso, al mostrar las relaciones de manera secuencial y en cadena de las diferentes actividades de un proceso, del flujo de

la información y los materiales, el número de pasos del proceso, las operaciones de interdepartamentales etc.

9.8.5 Diagrama de comportamiento (gráfico de tendencias). - Se la utiliza para analizar los datos o información de un proceso, de manera ordenada, tal como se van presentando las tendencias con el tiempo, visualizando los cambios que puedan presentar las actividades del proceso. Por lo tanto, hay que establecer una línea base y desde allí se inician las mejoras al proceso.

9.8.6 Diagrama de Gantt (Actividades en el tiempo). - En esta herramienta gráfica, se determina el tiempo de dedicación que está programado para cada actividad o tarea de un proceso, sobre un tiempo ya determinado.

Capítulo 10

El Liderazgo como habilidad gerencial hospitalaria

La gerencia hospitalaria, es un proceso que implica la coordinación de todos los recursos de una organización y que, a través de la ejecución de los procesos administrativos de planificación, organización, dirección y control, lograr cumplir eficientemente con los objetivos organizacionales previamente establecidos, para esto, se necesita de un gerente capacitado que demuestre mucho liderazgo; es decir, que influya en todo su personal y lo sigan, para juntos lograr dichos objetivos. (Figura N° 20)

El líder, por lo tanto, es aquel personaje que tiene presencia, perseverancia, positivismo, negociador, con muchas iniciativas y que promueve el trabajo en equipo. Para Maxwell (2000), el líder es aquel personaje que tiene que amar y servir a su gente, más que a su posición (p. 66).

Liderazgo “es la relación en la cual una persona influye en otras para trabajar voluntariamente en tareas relacionadas para alcanzar objetivos deseados por el líder o el grupo. (Terry, y Franklin, S.2000, p.408)

Para Kotter, (1995), el liderazgo no es más que la actividad o proceso de influenciar a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo... “liderazgo es influencia, para bien o para mal”. (Warren, 2010, p. 7)

Por lo tanto, el liderazgo no es cuestión de títulos o de puestos, es cuestión de influencia. En este sentido, el que se considera un líder no se lo debe estar recordando a nadie, ya que su influencia se reconoce de inmediato Sojo (2015).

“¿Si quieres saber si eres un líder? Solo tienes que mirar hacia atrás y ver si alguien te sigue (...), los verdaderos líderes son los que marcan el paso, los que influyen, los creativos que solucionan los problemas”. (Warren, 2010, p.8)

Es importante, por lo tanto, diferenciar lo que representa un líder en una organización y un simple jefe, este se limita a cumplir las órdenes emanada de sus superiores y, por

lo tanto, espera que su personal lo cumpla sin protestar al pie de la letra. El líder en cambio es aquella persona admirada, seguida por sus colaboradores, que sabe interpretar y analizar el entorno como el interior de su organización, tomando buenas decisiones, construyendo de esta manera las condiciones para que su organización pueda avanzar. Dentro de los factores que determinan el liderazgo se destacan: el carácter, carisma, compromiso, comunicación, capacidad, valentía, discernimiento (poner fin a los misterios no resueltos), concentración, generosidad, iniciativa, escuchar, actitud positiva, solución de problemas, buenas relaciones, responsabilidad, seguridad, autodisciplina, servicio, aprender, visión. (Maxwell, 2000 pp. 4-77)

Los líderes cuyas cualidades están centradas en principios, son aquellos que aprenden constantemente, que tiene vocación por servir, irradian energía positiva, creen completamente en los demás funcionarios de la organización, sus vidas las llevan de una manera equilibrada, no se estresan y ven la vida como una aventura, son sinérgicos y se preparan para la auto renovación. (Covey, 1993, pp. 37-45)

10.1 Tipos de líderes. – Entre estos tenemos: autoritarios, permisivos, paternalistas, democráticos y participativos. El líder ideal. - La combinación adecuada de las cualidades espirituales y profesionales proyectadas a favor del personal del hospital y usuarios, configuran el mejor perfil del líder ideal que la sociedad necesita.

10.2 Hábitos de los gerentes líderes ideales y exitosos. –Se plantea que, en las cualidades de las personas exitosas y efectivas, se combinan el conocimiento (qué hacer y por qué), la habilidad (cómo hacer) y la motivación (el deseo); la combinación de estos elementos da lugar a la presencia de ciertos hábitos como son:

1. Proactividad: es uno mismo quien tiene la responsabilidad de actuar.
2. Comenzar con un fin en la mente.
3. Ejecutar y organizar según prioridades, las cosas importantes y no urgentes requieren más proactividad.
4. Orientación hacia las oportunidades y no hacia los problemas.
5. Pensar en ganar/ganar, encontrar solución beneficiosa para las partes.
6. Primero comprender y después ser comprendido, escuchar con la intención de comprender y no de responder, lograr la sinergia: la suma de la parte es más productiva que cada una de ellas.

7. Crecimiento personal: leer, estudiar escribir, comunicarse, espíritu emprendedor (Covey, 2002, pp. 56-175)

Estos hábitos constituyen patrones de comportamiento. Los hábitos juegan un papel importante en la vida, porque son habilidades o actividades que se automatizan y se reduce el control de la conciencia sobre ellos.

10.3 Liderazgo Transformacional. – “Este tipo de liderazgo, es la cultura para el cambio organizacional, lo cual implica el mejoramiento de las cualidades humanas y profesionales de la persona para solucionar de manera individual y colectivamente todos los problemas e incertidumbres que se presentan en una organización, para avanzar y lograr cumplir con los objetivos institucionales. (Bass, 2000, pp. 378-414)

10.3.1 Factores que influyen en el liderazgo transformacional: Carisma, estimulación intelectual (favorecer nuevos enfoques para viejos problemas), **tolerancia psicológica** (usar el sentido del humor para indicar equivocaciones), **capacidad de construir un "liderazgo compartido"** fundamentado en la cultura de la participación (crea condiciones para que sus seguidores colaboren con él en la definición de la misión, les hace partícipe de su visión), **el trabajo en equipo, dedicación de tiempo y recursos a la formación continua.** (Macate, 2009, p. 88)

Toda organización debe pasar por ocho fases para llegar a su destino final, así tenemos: se debe analizar el entorno a través de lecturas, encuestas, entrevistas, identificando las principales tendencias y sus principales consecuencias para la organización, que sirven y ayudan a diseñar planes de acción, basado en nuestras propias percepciones y no en conjeturas. También se debe Revisar la misión periódicamente, cada 2-3 años e incluso se la puede redefinir si fuera necesario. Se sugiere, además, que se debe eliminar la jerarquía, al permitir a los empleados salir de sus cubículos e iniciar trabajar bajo un sistema de gestión flexible y muy fluido. Los cubículos afectan al trabajador psicológicamente al hacer pensar que pertenecen solo a dicho cubículo, por lo que la rotación de la personal cobra gran importancia en esta situación, siendo muy enriquecedora para el propio trabajador y organización; de esta manera, los trabajadores se desplazan circularmente aprendiendo nuevas habilidades y destrezas. También se deben replantear sin ningún prejuicio las políticas, las actividades de los diferentes procesos de la organización, que no tendrán futuro. El liderazgo

transformacional se basa también en que el líder debe transmitir mensajes muy claros y precisos permanentemente, mensajes que deben llegar al corazón y mente de los empleados motivándolos, liderando lo que expresan a sus empleados y compañeros. Las organizaciones no solo deben tener un solo líder, todo lo contrario, deben tener muchos líderes, cada jefe de un área o departamento es realmente un líder, pero se debe demostrarlo; por lo tanto, el liderazgo tiene características general o global, siendo una gran responsabilidad que debe ser compartida por toda la organización. Estos líderes deben tener muy claro los objetivos planteados y la estrategia a seguir, tal como lo afirma el francés Hesselbein, “al final, la calidad y las características del líder determinan los resultados”. (Drucker, 2016, pp.106-108)

10.4 En resumen, las cualidades de un buen líder hospitalario son:

- 1.- Integridad personal y sus valores. - Un líder tiene que ser creíble e inspirar confianza y se relaciona con sus valores personales como son: honestidad, coherencia, compromiso, competencia.
- 2.- Visión. - Tiene siempre estar adelantados a los hechos, a los cambios, ser proactivo.
- 3.- Elevar la moral y auto estima de todo el personal. - El personal de una organización necesita esperanza, el liderazgo se lo construye y se lo aplica conviviendo con personas.
- 4.- El trabajar en equipo. - No es solo reunión de un grupo de funcionarios o compañeros de trabajo, es estar empoderado, implicado; por lo tanto, trabajar en equipo en un talento, es un deber de hacer las cosas y sobre todo un talante, un estilo o conjunto de habilidades sociales. (García, 2010)
- 5.- Acción de dirigir. - Drucker, (2016) expresa que dirigir es mucho más que ejercer un rango y un privilegio, la gestión afecta a la gente y a su vida, tanto en los negocios como en otros aspectos, el liderazgo siempre debe ir de la mano con la gestión, porque un liderazgo sin gestión es imposible, así como irresponsable sería un liderazgo sin dirección...
- 6.- Desarrollar habilidades sociales (talante). - Lo más difícil no es convivir, sino comprender a los otros.

Saramago, (2002) manifiesta que el líder tiene que desarrollar un talante, un estilo o modo propio de proceder que facilite la interacción con su personal, relacionándose fuertemente con la inteligencia emocional.

7.- Capacidad de aprendizaje. - El liderazgo es un proceso o conjunto de actuaciones observable y cultivable, el líder siempre debe estar en permanente aprendizaje y admitir con humildad, cuando no se conocen todas las respuestas; por lo tanto, se necesita de experiencia y conocimiento de todos los implicados en cualquier proyecto. (Warren, 2002, pp. 5-25)

“La capacidad va más allá de las palabras, es la habilidad del líder de decirlo, planearlo y hacerlo de tal forma que otros sepan que tú sabes cómo; y sepan que te pueden seguir”. (Maxwell, 2000, p. 18)

8.- Un buen sentido de humor y clima relajado. - Frank (1942-1944) sostiene que un ataque de risa es mejor que diez comprimidos de valeriana... El líder tiene que desarrollar un talante relajado, creando un ambiente de trabajo muy agradable. El clima laboral, por lo tanto, es el fiel reflejo del tono emocional interno de los empleados del hospital, con respecto a distintos factores como son: cultura, integración, satisfacción laboral, motivación, nivel de productividad etc.

9.- Reconocer y valorar. - A nuestros empleados y a todos en general, les gusta que renazcan lo que se está haciendo, que se reconozcan el esfuerzo que se realiza día a día en post de la consecución de los objetivos institucionales, porque todo el personal necesita conocer que lo que se realiza diariamente está bien hecho, de ahí la importancia del reconocimiento, que se lo debe expresar y no solo fijarse en las fallas.

10.- Siempre abierto al cambio. - Los líderes del mañana, tendrán que aprender cómo crear un entorno que acoja el cambio como una oportunidad. Creo que esta será la única manera de dirigir un hospital de manera eficiente globalizado y con turbulencias. (Warren, 2002). Es fundamental fomentar la capacidad de adaptación o flexibilidad, ante las diversas circunstancias o contextos. La persona madura se abre a nuevas experiencias y aquello que aparentemente es una amenaza, lo convierte en una oportunidad.

11.-Es tolerante con los errores ajenos. - Fundamentado básicamente que de los errores se aprende y se puede mejorar el desempeño, porque una acción contraria se

convierte en una crítica destructiva, que conlleva a temor a la equivocación por parte del funcionario.

12.- Cambia las reglas de juego cuando considera que ya no son útiles. - Si la situación no puede resolverse con el actual esquema de reglas (sean estas mentales o de tradición empresarial, por ejemplo), no teme romperlas y cambiarlas para lograr hacer frente al nuevo escenario. Entiende que a veces hay que construir nuevos caminos, sobre todo, cuando los existentes nos alejan demasiado de nuestro destino.

13.- Concentración. - El líder debe tener prioridades y concentración, con el cual adquiere un gran potencial para lograr cosas espectaculares en la organización; de esta manera, el buen líder debe concentrarse en un 70% en las cosas que hacen bien; es decir, invertir más tiempo concentrado en las cosas que son su fuerte. Así, por ejemplo, a nadie se le ha ocurrido decir que Maradona es un pésimo pianista; concentrarse en un 25% en las cosas nuevas, porque hay que crecer y cambiar, si se quiere ser mejor, se tiene que estar en constante cambio para mejorar; finalmente se debe concentrar en un 5% en las cosas débiles, estas actividades se las tiene que minimizar lo más que se pueda a través de la delegación. (Maxwell, 2000, pp. 29-31)

14.- Contrata a excelentes profesionales. -El líder sabe que no puede estar en todas y conocer de todo excelentemente; por lo tanto, siempre está motivando a su personal a perfeccionarse, a superarse; por tal razón, también se debe fijar y coordinar que el personal contratado sea de excelente cualidades humanas y profesionales, muy proactivos, responsables y éticos; por lo tanto, un buen líder al poseer estas cualidades debe ser capaz de:

- Crear futuro (innovador)
- Promover y alcanzar los cambios en el hospital
- Es carismático, aplica la empatía
- Delegar responsabilidades
- Incentivar a sus colaboradores la confianza en sí mismos
- Liderar otras áreas
- Organizar eficientes equipos de trabajo
- Destacar y recompensar los logros de sus colaboradores
- Tolerar los errores ajenos

- Cambiar las reglas de juego cuando ya no sirven
- Ser flexible, adaptativo y cambiante
- Colaborar y ayudar a otros líderes
- Ser seguido por su ejemplo
- Asumir riesgos controlados

Según Mckee, y Boyatzis, (2008), un líder es aquel que debe tener presencia, poder de persuasión, negociación, iniciativa y mucho trabajo en equipo.

En virtud de estas características, es bueno hacer un autoanálisis y ver que nos hace falta, que podemos cambiar y agregar en nuestra vida, para ser mejor líder y por supuesto mejor ser humano.

Tener fuerza de voluntad, potenciar nuestras fortalezas, subsanar o sanar los defectos, festejar triunfos y aprender de los errores, convivir con la incertidumbre, aprender de las oportunidades en momento de crisis, confiar en sí mismo y no dudar de su capacidad, ser organizado, orientarse a la concreción de objetivos cuantificados, no trabajar en exceso si no eficientemente, aprender y mejorar con la formación continua, ser optimista siempre.

No cabe por lo tanto la soberbia, el amor propio herido ni la negación, hay que aceptar las fallas y ver qué fue lo que pasó, hacer un buen análisis, convocando a todos los que puedan aportar y tomar soluciones.

Capítulo 11

La creatividad e innovación como una habilidad gerencial hospitalaria

Estas habilidades gerenciales, son elementos que han estado presente en el ambiente organizacional desde siempre, que, debido a varios factores como la globalización y competitividad, han adquirido mayor importancia en estos últimos años por los gerentes, con la finalidad de adquirir y desarrollar ventajas competitivas.

“La creatividad hace referencia a la habilidad de poder concebir nuevas ideas; la innovación hace referencia al uso de estas nuevas ideas”. (Koontz, y Weihrich, 2013, p. 131)

“Es un proceso de descubrimiento o producción de algo nuevo, valioso, original, útil y significativo, partiendo de información ya conocida; abarca la pasividad de solucionar un problema conocido y descubrirlo en donde del resto de las personas no lo ven (...) no solo beneficia al individuo que lo genera, sino también, a la humanidad”. (Madrigal, 2009, 96)

“Conjunto de técnicas y metodologías susceptibles de estimular y de incrementar nuestra innata capacidad de crear, desarrollándola y canalizándola”. (Villafaña, 2013, p.5)

“La creatividad es, simplemente, la capacidad de crear. Al nivel más simple, es hacer surgir algo que no existía antes. No debe ser algo obvio ni fácil, sino exclusivo y raro, algo nuevo, que añade valor, que es sorprendente e inesperado”. (Fernández, A. 2005, p. 5).

Existen otros conceptos relacionados con la creatividad como “la imaginación, o la facilidad para idear o proyectar cosas nuevas, la capacidad de la mente de ser creativa o resolver problemas; la innovación, es la fase siguiente a la creatividad, la puesta en práctica de las ideas”. (Fernández, 2005, p. 12)

Por lo tanto, tenemos que la creatividad es la capacidad de crear nuevas ideas y la innovación de convertir dichas ideas en actividad, procesos o servicios nuevos y mejorados, dando solución a los problemas y respondiendo a las necesidades de la

sociedad en general. Ambas habilidades trabajan coordinadamente para producir cambios en el hospital con la finalidad de satisfacer necesidades humanas.

11.1 Fases del proceso creativo. - En el hospital esto se traduce en una nueva manera de hacer las cosas; de allí que el proceso creativo conste de cuatro fases que se relacionan mutuamente:

- **Escaneo inconsciente.** - Se inicia con una simple idea general, vaga imprecisa, que posteriormente puede significar la solución definitiva a problemas crónicos
- **Intuición.** - Es aquel elemento de la creatividad, que relaciona la ilusión con la realidad, la misma que necesita de tiempo para que se cristalice y funcione, se requiere de nuevas ideas, nuevos conceptos, analizando y reflexionando sobre un determinado problema del hospital; este trabajo de grupo lo podemos llevar adelante fructíferamente, aplicando ciertas técnicas como lo es, la lluvia de ideas.
- **Percepción.** - Producto del resultado de la fase anterior, se obtiene un nuevo proceso, servicio o simplemente una nueva manera de hacer las cosas.
- **Formulación lógica o verificación.** - En esta fase hay que probar experimentalmente a la percepción. (Koontz, y Weihrich, 2013, pp. 131-136)

Las personas creativas están siempre pensando en su trabajo, observando, evaluando, no están conforme con la situación actual, piensan como cambiarla y mejorarla. De allí, que los gerentes demuestran su poder de creatividad, cuando existe sensibilidad a los problemas, facilidad de asociarse con otros funcionarios o compañeros, cuando existe muchas ideas y mucha flexibilidad de adaptación etc.

En el ambiente hospitalario y organizaciones en general, todas las personas son creativas, unas más que otras, estas personas muy creativas por lo general, son aquellas que no están conforme con la situación actual y están proponiendo nuevas ideas, las mismas que se relacionan y actúan no solo en las actividades de los procesos, sino también, en la parte emocional de las personas, ayudando con estas acciones al desarrollo del hospital; pero también estas acciones pueden ser perjudicial, cuando dichas personas con alto poder creativo, no se someten a las normas de comportamiento establecido en la organización.

Para estimular esa habilidad creativa que todos los funcionarios poseemos, existen varias acciones que podemos realizar de manera cotidiana. Así tenemos: ampliar sus conocimientos, mantenerse actualizado, mantener una actitud crítica, participación activa, tener siempre buen humor, viajar, utilizar frecuentemente la técnica de lluvia de ideas, buena motivación, desarrollar la futurología, proponer retos, tener mayor autonomía en el trabajo y evitar por sobre todo el estancamiento.

Pero también existen otros factores o elementos que pueden inhibir a la creatividad, acciones que debemos desde todo punto de vista evitarlas, entre estos tenemos: la rutina, pacifismo, el miedo a lo desconocido y a cometer errores, estar siempre dependiente de otros, exceso de trabajo etc.

Como complemento para la buena creatividad, el gerente y demás autoridades de un hospital junto con todo su personal, deben crear ambiente o climas agradables, de libertad y confianza, que posibilite a los trabajadores hacer críticas y aportar con soluciones para el mejoramiento de las actividades de un proceso o un servicio. De tal manera, que la fuerza coordinada de autoridades y empleados en general, se verán reflejadas en las mejoras del hospital.

11.2 Las aplicaciones de la creatividad. - La creatividad se aplica en todas las actividades humanas; en las organizaciones públicas y privadas, sus principales aplicaciones son:

- Adoptar un nuevo enfoque al considerar un problema.
- Diseñar o modificar un proceso o sistema.
- Inventar nuevas formas de prestar un servicio.
- Encontrar nuevos usos para cosas existentes (el algodón se puede usar para fabricar explosivos, el tabaco como insecticida, el maíz para fabricar bolsas de basura biodegradables).
- Mejorar las cosas existentes.
- Inventar o redefinir un concepto, porque las ideas y conceptos no son eternos (Fernández, 2005, p. 6). Por lo tanto, estas ideas producto de la creatividad e innovación, se las puede aplicar en la parte tecnológica, organización interna, en la parte técnica, en el personal, en el mercado etc.

11.3 Los requisitos para tener ideas creativas. – “Arthur Van Goundy señala los siguientes: hay que creer que todo es posible. Pensar libremente hace ilimitada la generación de ideas. Hay que crear un clima, un entorno que estimule el pensamiento creativo, donde las ideas puedan alimentarse y crecer. Hay que facilitar a la gente estímulos para ser creativos, relacionados o no, con el reto con el que se enfrente”. (Fernández, 2005, p. 6)

Por lo tanto, la creatividad y la innovación, son aquellas herramientas o habilidades muy importantes para el gerente hospitalario, porque le permite salir de la rutina, generando soluciones a los problemas de manera creativa y construyendo un ambiente progresista, como una filosofía del hospital.

Capítulo 12

Inteligencia Emocional (IE) como una habilidad gerencial hospitalaria

La IE, es la facultad de conocer y manejar nuestras emociones y el efecto positivo o negativo que produce a los demás nuestro comportamiento; así, como reconocer e influir en las emociones del personal de una organización, sobre todo en momentos de presión.

La capacidad de expresar y dominar nuestras emociones es lo básico, pero también lo es la capacidad para comprender y responder a las emociones de los demás. ¿Qué pasaría si un familiar o compañero de trabajo se siente triste o alterado y no lo entendiéramos? Esta capacidad de entender es la inteligencia emocional, herramienta fundamental para comprender también la productividad laboral, el éxito y los requerimientos del liderazgo de una organización.

Para Goleman (1996) la inteligencia emocional, es *la capacidad de reconocer, aceptar y canalizar nuestras emociones, para dirigir nuestras conductas a objetivos deseados, lograrlo y compartirlos con los demás, nos permite tomar conciencia de nuestra emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones de la vida cotidiana, desarrollar nuestra capacidad de trabajo en equipo y adaptar un actitud empática y social, que nos brindara más pasibilidades de un buen desarrollo profesional y personal...*

La inteligencia emocional son sentimientos y emociones característicos, es la capacidad de reconocer y manejar bien nuestros propios sentimientos y los ajenos.

Para Bradberry, y Greaves (2009), la inteligencia emocional, es la Autopercepción de nuestra propia habilidad para identificar, valorar, manejar y controlar las emociones de uno, de otras personas y de grupo...

La inteligencia emocional presupone, el uso inteligente de las emociones, hacer de forma intencional que ella trabaje siempre para nosotros, guiando nuestro comportamiento e influyendo para mejorar nuestros resultados en una actividad

específica. La teoría de la inteligencia emocional, es una herramienta para desarrollar habilidades relacionadas con los recursos humanos y el liderazgo, donde es muy importante: cultivar las relaciones, mantener amistades, resolver conflictos, comprender a los demás y trabajar en equipo. Estas habilidades sociales ponen de manifiesto la capacidad de las personas de tener mejor desempeño en su trabajo; “darse cuenta de los propios sentimientos en el mismo momento en que estos tienen lugar, constituye la piedra angular de la inteligencia emocional”. (Goleman, 1996, p. 35) Medir la inteligencia a través del cociente intelectual, va perdiendo espacio, ya que actualmente tiene mucho protagonismo la IE, porque es la que guía nuestro accionar diariamente, es la que está presente y regula acciones como hablar, escuchar, comunicar, liderar, tomar decisiones, resolver problemas etc. (Vico, 2017)

Diversos estudios a largo plazo han ido observando la vida de los jóvenes que postulaban en las pruebas o han comparado sus niveles de satisfacción frente a ciertos indicadores como la felicidad, éxito laboral etc., con respecto a los promedios. Todos ellos han puesto de relieve que el cociente intelectual apenas representa el 20% de los factores determinantes del éxito. El 80% restante depende de otros elementos como son las clases sociales, la suerte y sobre todo la inteligencia emocional; de esta manera, la capacidad de auto motivarse, de perseverar a pesar de las frustraciones, de controlar los impulsos, diferir las gratificaciones, regular los propios estados de ánimo, regular las angustias, empatizar y confiar en los demás, parecen ser factores muchos más importantes para la consecución de una vida plena, que el cociente intelectual. (Goleman, Freud, Salovey, y Pascal 2016, pp. 8-9) (Figura N° 21)

Además, estos autores determinan que dentro de las habilidades emocionales se encuentran el autocontrol, el entusiasmo (las personas inteligentes emocionalmente tienen habilidades que sobresalen en cuatro cosas, sobre todo, que son identificar, usar, entender y regular las emociones) y la empatía (Goleman, Freud, Salovey, y Pascal 2016, pp. 11-14). Por lo tanto, la inteligencia emocional; es decir, la manera como nos manejamos nosotros mismos y con los demás, comprende a la inteligencia personal (relacionada con el autoconciencia, autorregulación y automotivación) y a la inteligencia interpersonal, relacionada con la empatía y la inteligencia social. (Madrigal, 2009, pp. 38-40)

12.1 Los indicadores de inteligencia emocional en la dirección son:

- Autoconciencia: implica una autovaloración realista, confianza en uno mismo.
- Autorregulación: tolerancia a la ambigüedad, apertura al cambio, integridad y seguridad.
- Motivación: fuerte orientación al logro, optimismo, compromiso organizacional, pensamiento positivo.
- Empatía: pericia para construir y retener talentos, sensibilidad, servicio al cliente, altruismo.
- Destreza social: efectividad en la conducción de cambios, persuasión.

De tal manera que, si el gerente es capaz de conocer y manejar correctamente sus emociones, podrá detectarlas y actuar cuando se están produciendo en el personal de la organización; de esta forma, ambos tipos de relaciones serán más placenteras.

De allí que Goleman (1996) sostiene que la Inteligencia Emocional comprende 5 partes:

- Autoconciencia
- Autorregulación de las emociones (área personal o intrapersonal)
- Automotivación
- Empatía y
- Habilidades sociales (área interpersonal) ...

12.1.1 Autoconciencia emocional. – Esto indica, que podemos darnos cuenta de nuestras propias emociones y además evaluarla, pero debidos en algunas ocasiones al exceso de trabajo, no nos permite darnos cuenta como estamos respondiendo a las situaciones que se nos presentan día a día; además, también somos capaces de reconocer las emociones del resto de los compañeros de trabajo hacia nosotros. Con el mejoramiento de la autoconciencia, podemos comprender situaciones que se presentan diariamente en el trabajo, sin olvidar que es muy importante también los comentarios de gente bien intencionada y que nosotros valoramos.

12.1.2 Autorregulación o autocontrol emocional. - Hace referencia a la facultad de controlar nuestras emociones, las personas que tienen un buen auto control de sus emociones se adaptan bien a los cambios, a la solución de los conflictos, son personas

muy flexibles, difícilmente se desvían de sus objetivos, demostrando con su ejemplo un gran liderazgo.

12.1.3 Automotivación. - Las personas emocionalmente inteligentes, siempre están motivadas y no necesariamente por dinero u otro tipo de recompensa, son personas proactivas que están plenamente empoderadas, buscando la manera de hacer mejor su trabajo cada día, apoyando de esta manera a la consecución de los objetivos organizacionales y con ellos la satisfacción interior o personal.

12.1.4 Reconocimiento de las emociones de los demás (empatía). -Es la capacidad de entender los sentimientos y estado emocional de las otras personas y responder positivamente; así, si percibimos que un compañero de trabajo está decaído, se puede influir positivamente de acuerdo con la forma que respondemos (ponerse en los zapatos de la otra persona y sentir lo que siente el otro).

12.1.5 Habilidades sociales o relaciones interpersonales.- Hace referencia a saber interactuar con nuestro entorno de la mejor manera; así, la comprensión emocional es además de comprender nuestras propias emociones y la de los demás compañeros, es evidenciar estos conceptos en nuestras interacciones diarias; es decir, hay que demostrarlo en nuestras acciones diaria, construyendo de esta manera, buenas relaciones de trabajo, tanto con sus superiores como con subordinados, entre estas habilidades sociales tenemos: comunicación verbal, no verbal, liderazgo etc. (Figura N° 22)

Otros autores como Salovey y Mayer (1990) que fueron los primeros en utilizar estos términos, propusieron un modelo que identifica cuatro factores sobre la Inteligencia Emocional y que son:

- La percepción emocional,
- La capacidad de razonar usando las emociones,
- La capacidad de comprender las emociones y
- La capacidad de manejar las emociones.

12.1.5.1 Percibir las emociones. -Dentro del proceso de comprender las emociones, lo primero es saber percibir las e incluyen señales o gestos como los corporales, faciales etc.

12.1.5.2 Razonar con las emociones. - Con esas emociones reconocidas, se debe impulsar el pensamiento para reaccionar o responder a lo prioritario emocionalmente.

12.1.5.3 Comprensión de las emociones. - Las emociones que percibimos pueden tener varios significados. Así, por ejemplo, si un jefe departamental del hospital está enojado, puede ser que no está satisfecho por algún trabajo presentado o puede ser también que llegó al trabajo con problemas familiares, económicos etc.

12.1.5.4 Gestión de las emociones. - Es la manera inteligente de enfrentar con eficacia las emociones y de esta manera, saber cómo y cuándo responder a las emociones de los demás, es parte fundamental de la Inteligencia Emocional. (Gálvez, 2017, pp. 63-76)

12.2 La importancia de la Inteligencia emocional. - La IE es vital para el éxito y triunfo en la vida personal y profesional del gerente y todo el personal de un hospital y está, por lo tanto, vinculada a todo, siendo incluso más importante que el cociente intelectual según algunos autores, como ya se lo explicó.

12.3 Beneficios que genera la aplicación de una buena inteligencia emocional en las organizaciones:

- Mejor satisfacción y éxitos tanto a nivel humano y profesional.
- Disminución a las adicciones.
- Mejoramiento de la salud en general.
- Disminución de la ansiedad y el estrés.
- Mejoramiento del matrimonio y vida familiar.
- Es muy acogido y atractivo en su círculo social y profesional. (Habilidad Social. 2015)

12.4 La inteligencia emocional en las relaciones laborales y el liderazgo:

Manejo de conflictos. - Es necesario saber negociar y resolver los acuerdos, manejar con diplomacia y tacto las situaciones tensas y las personas difíciles, alentar la discusión franca de los problemas y finalmente presentar soluciones que beneficien a todos. Es necesario tener la habilidad para detectar los potenciales conflictos que puedan surgir.

Liderazgo. - Es imprescindible articular y despertar el entusiasmo de las personas en pos de una misión y una visión compartidas, guiar mediante el ejemplo y orientar el desempeño de otros, haciéndoles asumir su responsabilidad, se debe inspirar y guiar a los grupos e incluso a personas individuales para aspirar al éxito.

Catalizador de cambio. - La capacidad de iniciar o manejar los cambios, es una característica estratégica en las organizaciones. Un cambio sirve de modelo para el cambio que se espera de otros.

12.5 Los 16 hábitos que tienen las personas con alta inteligencia emocional Vico, A. (2017). - Es un listado orientador de buenos hábitos para mejorar la parte emocional y por ningún motivo significas que para lograrlo debes tenerlos todos.

- 1.- Reconocen sus sentimientos y los de los demás (empatía).
- 2.-Expresan correctamente sus emociones y sus pensamientos.
- 3.- Son fuertes y no se ofenden con facilidad.
- 4.- Reconocen cuando se equivocan y rectifican.
- 5.- No buscan la perfección.
- 6.- Cuidan mucho su salud.
- 7.- Aun en la adversidad, se enfocan en lo positivo.
- 8.- Están rodeado de gente positiva de buena vibra.
- 9.- Defienden su asertividad, saben decir no.
- 10.- Aprecian y valoran mucho lo que tienen.
- 11.-Pasan la página y no se quedan pegado en el pasado.
- 12.- Conocen sus debilidades y sus fortalezas, mejoran continuamente.
- 13.- El cambio no les asusta.
- 14.-No son reactivos, siempre son proactivos.
- 15.- Son dueño de su tiempo y tratan de administrarlo eficientemente.
- 16.-Saben autogenerar momentos de felicidad.

Conclusiones:

- La inteligencia emocional es una herramienta que debe ser aplicada al clima laboral de las empresas, lo cual facilitará el cumplimiento de la misión del hospital.
- Las relaciones interpersonales son importantes porque influyen en los estados psicológicos de las personas, los cuales son decisivos para lograr los objetivos.
- Los beneficios de la utilización de los conceptos de la inteligencia emocional, pueden ser esperados en las organizaciones sin importar la complejidad y dimensiones de estas.

Es imposible que el hombre se desligue de sus emociones, por lo cual, se hace conveniente crear una conciencia, no solo para aceptarlas, sino, para sacar provecho de ellas en nuestras relaciones laborales. (García, 2010)

Todo puede cambiar y mejorar, es cuestión de proponérselo ser una persona con alta inteligencia emocional, basando su vida en estos buenos hábitos emocionales.

En algunas organizaciones de salud, para poder evaluar y medir el grado de inteligencia emocional de su personal, solicitan responder algunas preguntas incluidas en el llamado “test de Inteligencia Emocional”, que luego serán comparadas con la media de la población en general.

Capítulo 13

Clima Organizacional como una habilidad gerencial hospitalaria

Son las percepciones que poseen los empleados y directivos del ambiente de trabajo de una organización; las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral, repercuten de manera positiva o negativa en la conducta y el comportamiento de sus miembros, afectando; por lo tanto, el desarrollo de las actividades de la organización. Es un tema actualmente de mucha importancia para los hospitales cuya finalidad, es la de realizar mejoras continuas al medio ambiente de sus organizaciones y mejorar la productividad.

“El clima organizacional, puede ser un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización, puede ser un factor de distinción y de influencia en el comportamiento de quienes las integran; es decir, que es la opinión de cada una de las personas tanto del personal operativo como del directivo que la integran”. (Trujillo, 2008, p.101)

El Clima no se ve ni se toca, pero existe y tiene injerencia en todo lo que sucede dentro de la organización y a su vez, todo lo que sucede dentro, afectará directa o indirectamente al clima del hospital. Existen diferentes variables que forman el clima organizacional como son: físicas, estructurales, sociales, personales, entre otros y las mismas, son percibidas por el individuo e influyen en su forma de actuar en una organización

Goncalves (2000) sustenta que el clima organizacional, es un fenómeno interviniente que media entre los factores de la organización y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización (productividad, satisfacción, rotación, etc.), también lo definen, como el ambiente interno que existe entre los miembros de la organización y está íntimamente relacionado con el grado de motivación de sus integrantes...

“El clima organizacional hace referencia al ambiente interno que existe entre los miembros de la organización, está íntimamente relacionado con el grado de motivación de sus integrantes. Así, el clima es favorable cuando da satisfacción de las necesidades

personales y eleva la moral. Es desfavorable cuando da frustración de esas necesidades”. (Chiavenato, 2007, pp.59)

Es la percepción individual y colectiva que tienen las personas de las organizaciones, producto de sus vivencias e interacciones en el trabajo que desarrollan diariamente y que, influye su desempeño laboral (Navarro, García, y Casiano 2007, p. 18)

También se lo define como “un fenómeno interviniente, que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales, que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencia sobre la organización; es decir, sobre la productividad, satisfacción, rotación, etc.”. (Salazar, 2009)

Podemos afirmar que el Clima Organizacional, repercute en una mayor calidad en la vida de su personal y como consecuencia, se reflejará en sus productos y servicios. De allí, que se diga que las percepciones sobre el clima organizacional son un elemento clave del comportamiento de los individuos en las organizaciones.

El clima en las organizaciones, comprende las relaciones que se llevan a cabo entre los distintos actores de un hospital, constituyendo el ambiente en donde los empleados desarrollan sus actividades. El clima organizacional puede ser un vínculo positivo dentro de la organización o un obstáculo en su desempeño, por la existencia de factores internos y externos de la organización. Esto es así, porque las características del medio de trabajo que son percibidas por los trabajadores de forma directa o indirecta, influyen en cierto modo en su comportamiento y rendimiento en el trabajo. Estas características de la organización son relativamente permanentes en el tiempo, se diferencian de un hospital a otro y de una sección a otra dentro del mismo hospital.

13.1 Factores que influyen sobre el clima organizacional. - El clima organizacional está influenciado por varios factores o variables que interaccionan entre sí, entre estos factores tenemos principalmente, la motivación, el liderazgo, la comunicación y la satisfacción laboral.

Por lo tanto, se sostiene que la motivación está relacionada directamente con el clima organizacional, gracia a que todo el personal tiene que acoplarse o adaptarse a ciertas circunstancias fisiológica y de seguridad para poder satisfacer muchas necesidades (pertenencia a grupos social y de autorrealización) manteniendo su equilibrio emocional, denotando de esta manera, buena salud mental (se sienten bien consigo

mismos y con los demás, se enfrentan a las demandas de la vida etc.); de tal manera, que las no satisfacciones de dichas necesidades podrían ser causas de la no adaptación, que es muy variable de un individuo a otro. A esto se debe el nombre de clima organizacional, gracias al ambiente interno entre los miembros de la organización; de allí que decimos, que el clima organizacional es directamente proporcional al grado de motivación del personal del hospital, debido a que, cuando el personal está bien motivado, se acompaña de un buen clima laboral, caracterizado por buenas relaciones entre el personal, buen ánimo, interés, excelente colaboración etc. Todo lo contrario, sucede cuando no hay motivación, el clima es bajo, existiendo frustraciones, dificultad para satisfacer necesidades, depresión, desinterés, apatía, pudiendo llegar a estados extremos con agresividad, enfrentamiento con los directivos, huelgas etc. (Chiavenato, 2007, p. 58). Entre los elementos motivadores en el trabajo tenemos: el dinero; estabilidad laboral; oportunidad de ascenso y promoción en el trabajo; condiciones propias del trabajo; posibilidad de participación activa en el trabajo; ambiente social de trabajo; características de las tareas y actividades del trabajo; oportunidad de utilizar conocimientos, habilidades y destrezas etc.

El clima organizacional está relacionado con el Liderazgo, debido a que los gerentes por lo general, son personas íntegras y muy congruentes, porque viven como piensan y cómo actúan, siendo estas cualidades motivadoras para el personal del hospital.

El clima organizacional se relaciona con la comunicación, porque por medio de la cual se logra que el personal de los hospitales esté completamente informados y coordinados para alcanzar los cambios necesarios dentro de los equipos de trabajo del hospital y lograr conseguir los objetivos planteados.

El clima organizacional se relaciona con la satisfacción laboral, al permitir que los trabajadores se desarrollen como personas y como profesionales a través del propio trabajo, al encontrarse satisfechos con las actividades y cargo que ocupan en la organización. (Edel, García, y Casiano, 2007, pp. 33-46)

¿Alguna vez recuerdas que entraste a una oficina y percibiste un ambiente muy pesado o muy tenso? Quizás acaba de producirse una discusión, un problema con un cliente o simplemente, en ese turno les ha tocado trabajar juntas a dos personas que no se llevan bien. La cuestión es que se nota tensión y en esas circunstancias no es posible trabajar, surgiendo un clima organizacional perjudicial.

13.2 Ventajas de un buen clima organizacional:

- El logro o consecución de los objetivos planteados.
- La afiliación o identificación con el hospital.
- El empoderamiento del empleado.
- Aumento de la productividad.
- Satisfacción del empleado y del cliente.
- La integración de los funcionarios a la organización.
- Mejoramiento del sentido de pertenencia, logrando la retención de buenos talentos.
- Mejora la imagen del hospital.
- Favorece el trabajo en equipo etc.
- Los trabajadores colaboran más y dan buenas ideas.

En el otro lado de la moneda tenemos:

- Falta de motivación.
- Baja productividad.
- Mayor absentismo laboral.
- Falta de implicación por el hospital y los compañeros.
- Mala imagen.
- Mala relaciones entre compañeros y con los jefes.
- Falta de líder y estilo de liderazgo.
- Fallas en comunicación interna y externa.
- Mala adaptación, alta rotación, poca innovación, baja productividad, etc.

13.3 Características, escala o dimensiones que influyen en la existencia de un buen clima organizacional Según Litwin y Stringer (1968):

1. Sistema formal y la estructura. - Es la percepción de los trabajadores sobre la cantidad de reglas, los procedimientos, las normas etc. sistema de comunicaciones, relaciones de dependencia, promociones, remuneraciones, etc.

2. La responsabilidad. - Es la percepción de los trabajadores sobre la autonomía en la toma de decisiones.

3. La recompensa. - Es la percepción de los trabajadores sobre la recompensa recibida por la tarea realizada.

4. El desafío. - Es la percepción de los trabajadores sobre los riesgos que deben afrontar en el desarrollo de los objetivos del hospital.

5. Las relaciones. - Es la percepción de los trabajadores sobre el ambiente de trabajo.

6. La cooperación. - Es la percepción de los trabajadores sobre la ayuda que reciben de los directivos del hospital.

7. Estándares: Es la percepción de los trabajadores sobre los estándares que se han fijado para la productividad de la organización.

8. Conflicto. - Es la percepción de los trabajadores de que los jefes desean que los problemas salgan a la luz, para ser analizados y resueltos, aquí ayuda mucho una comunicación fluida en ambas direcciones, entre los diferentes niveles jerárquicos.

9. Identidad. - Es la percepción de los trabajadores a pertenecer a un excelente equipo de trabajo y que sus objetivos personales ayuden a cristalizar los objetivos hospitalarios. (Morán, 2009) (Figura N° 23)

13.4 Instrumentos para su medición. - Se lo puede realizar por medio de encuesta con la ayuda de la escala de Likert (1970), para la realización de estas, es importante plantear preguntas cerrada, utilizar escalas de satisfacción para las respuestas (muy de acuerdo, poco de acuerdo, etc.), realizarla frecuentemente porque el clima es muy cambiante, combinar las encuestas con entrevistas para que puedan desarrollar sus opiniones.

De esta manera, se puede lograr un diagnóstico sobre el clima laboral, pero si los resultados no son buenos, se debe tomar medidas que se relacionan con la implementación y ejecución de un plan de capacitación, que incluya temas como: trabajo en equipo, cómo afrontar un conflicto, cómo ser un buen líder, cómo potenciar la comunicación en tu equipo de trabajo, como mejorar el clima laboral en mi trabajo, administración del tiempo, cultura organizacional, etc.

13.5 Preguntas relacionadas con el clima organizacional (adaptado de Mc Gregor-Schein), contiene 11 variables para realizar el diagnóstico:

- 1.- Grado de confianza mutua entre los trabajadores de la organización.
- 2.- Grado de comunicación.
- 3.- Grado de apoyo mutuo.
- 4.- Grado de comprensión e identificación, con los objetivos y metas de la organización.

- 5.- Manejo eficiente de los conflictos internos.
- 6.- Utilización adecuada de las capacidades de las personas al interior de las organizaciones.
- 7.- Método de control.
- 8.- Estilo de liderazgo.
- 9.- Grado de participación.
- 10.- Recompensas.
- 11.- Creatividad y desarrollo profesional (Morán, 2009)

13.6 Sugerencias para crear un clima organizacional óptimo:

- Debe existir apoyo mutuo, entre todos los miembros de la organización en sentido vertical y horizontal etc.
- Eliminar del personal ideas pesimistas, de agobio y de acciones inútiles.
- Ejecutar con mucha claridad el modelo de liderazgo dentro de la organización.
- El aumento de la motivación automáticamente aumenta el clima organizacional.
- Existencia de una excelente comunicación uniforme y de fácil interpretación entre todos los integrantes de la organización.
- Las tareas y actividades deben estar bien definidas a través de normas, reglamentos, leyes etc.
- Entregar mayor poder, confianza y responsabilidad a sus empleados etc.

La construcción del clima organizacional, es un proceso complejo, debido a la dinámica de las organizaciones, del entorno y de sus talentos humanos; de allí, que para estar seguro de que se cuenta con personal que esta física y mentalmente en excelentes condiciones, **se debe medir periódicamente el clima organizacional para determinar el grado de motivación del personal.** De acuerdo con esto, nosotros sabemos que el proceso requiere un conocimiento profundo de la materia, creatividad y síntesis de todas las cosas que lo componen, por lo que el clima organizacional debe ofrecer calidad de vida laboral. (Peralta, 2002)

Por lo tanto, actualmente es conocido y aceptado, que el clima organizacional juega un papel fundamental en los hospitales y organizaciones en general, porque mejora eficiencia y efectividad del personal, porque influye directamente en el

comportamiento del personal; por eso las organizaciones se preocupan en medirlo, conocerlo y mejorarlo.

Capítulo 14

Cultura Organizacional como una habilidad gerencial hospitalaria

“Es la manera en que actúan los integrantes de una organización, que tiene su origen en un conjunto de creencias y valores compartidos”. (Ritter, 2009, p.41)

La cultura, es un proceso intangible cuyas fases sucesivas son compartidas por todos los miembros de la organización o conjunto de forma de pensar, de sentir, de actuar, que son compartidas por los miembros de todo el hospital. Cultura organizacional, cultura institucional, cultura administrativa, cultura corporativa, cultura empresarial, son algunas expresiones utilizadas para determinar a un conjunto de experiencias, hábitos, costumbres, creencias, y valores (el conjunto de creencias que la organización tiene sobre determinadas conductas específicas y sobre los fines u objetivos de su existencia) que caracteriza a un grupo humano de una organización, institución, administración, corporación, empresa u hospital; que son propias de cada organización.

Todos los hospitales tienen una manera muy peculiar de comportamiento, que forma parte de su filosofía, de sus valores, de su misión, visión y objetivos; todos estos elementos y factores combinados e interactuando con su entorno social, constituyen la cultura de un hospital. (Madrugal, 2009, pp.132-133)

Para conocer una organización, el primer paso es conocer su cultura; formar parte de una organización significa asimilar su cultura. Vivir en una organización, trabajar en ella, tomar parte en sus actividades, hacer carrera dentro de ella es participar íntimamente de su cultura organizacional. El modo en el que las personas interactúan en la organización, las actitudes predominantes, las presuposiciones subyacentes, las aspiraciones y los asuntos relevantes en la interacción entre los miembros forman parte de la cultura de la organización. (Chiavenato, 2007, p. 83)

Por lo tanto, la Cultura Organizacional se relaciona con las normas, reglamentos y políticas escritas y no escritas de una organización, costumbres, tradiciones, procedimientos y sistemas que son de aplicación obligatoria para todo el personal para

funcionar, pueden incluir también planes estratégicos, visión, misión, objetivos, capacitación, vacaciones, permisos, ausencias, etc.

Según Koontz y Weihrich, (2013), afirman:

La cultura organizacional, es el modelo general de comportamiento, creencias y valores que comparten sus integrantes, esto se infiere a partir de lo que dicen, hacen y piensan las personas en un ambiente organizacional. Abarca el aprendizaje y la transmisión de conocimiento, creencias y modelos de comportamientos durante mucho tiempo, lo que significa que la cultura organizacional es estable y no cambia rápidamente, el lema por ejemplo de la General Electric "el progreso es nuestro producto más importante". (p.199)

Una buena cultura organizacional, determina la forma como funciona una empresa, ya que, al estar formada por valores y normas, cada empleado se identifica con ellos, creando una conducta positiva que ayuda a mejorar la productividad y de esta manera, se entrega al público un buen servicio y una buena imagen de la organización.

Los iniciadores o fundadores de una cultura, deben, por lo tanto, transmitirla con el tiempo a sus trabajadores y mantenerla a través del otorgamiento de premios, incentivos económicos, materiales, capacitaciones a diferentes cursos, para fortalecer los valores, creencias, hábitos y filosofía de una cultura. Debido a que hay que estar innovando y estar preparado para el cambio con la finalidad de mejorar continuamente, la modificación de la cultura organizacional se constituye en un reto, sobre todo en aquellas empresas donde su cultura está tan arraigada, con la intención que se ajuste y adapte a la realidad comercial y tecnológica, para que no se convierta en un problema al momento de adoptarse a los cambios laborales.

Schein (2004) define a la cultura organizacional, como un conjunto de valores, necesidades, expectativas, creencias, políticas y normas aceptadas y practicadas por los miembros de una organización; y estableció, que la cultura organizacional está formada por 3 niveles de conocimientos:

14.1 Niveles de conocimiento de la cultura organizacional

Supuestos inconscientes. - Hace referencias a las creencias (adquiridas) en relación a la empresa y la naturaleza humana,

Valores. - Forma parte de los principios, normas, reglamentos, leyes y modelos que regulan el comportamiento de todo el personal de una organización y

Artefactos. - Que hace referencia a los resultados obtenidos de la acción de una empresa...

“Parece haber mucho acuerdo en que cultura organizacional se refiere a un sistema de significado compartido por los miembros, el cual distingue a una organización de las demás” (Robbins, 2009, p. 551). Por lo tanto, se trata de siete características que al combinarse y actuar de manera secuencial y conjunta conforman lo esencial de la cultura organizacional.

1. Innovación y aceptación del riesgo (Grado en que se estimula a los empleados para que sean innovadores y corran riesgos).
2. Atención al detalle (Grado en que se espera que los empleados muestren precisión, análisis y atención por los detalles).
3. Orientación a los resultados (Grado en que la administración se centra en los resultados o eventos, en lugar de las técnicas y procesos usados para lograrlos).
4. Orientación a la gente (Grado en que las decisiones de la dirección toman en cuenta el efecto de los resultados sobre las personas de la organización).
5. Orientación a los equipos (Grado en que las actividades del trabajo están organizadas por equipos en lugar de individuos).
6. Agresividad (Grado en que las personas son agresivas y competitivas en lugar de buscar lo fácil).
7. Estabilidad (Grado en que las actividades organizacionales hacen énfasis en mantener el statu quo en contraste con el crecimiento). (Robbins, 2009, pp. 551-552)

De tal manera, que cuando se evalúa a un hospital en base a estas características, nos daremos cuenta de la magnitud de la cultura que tiene dicha organización, siendo la base para el afecto, consideración y sensibilidad de entendimiento compartido que todos los empleados tienen sobre el hospital, la manera de realizar sus actividades diarias, la manera de comportarse etc.

Cuando una organización goza de valores muy firmes, arraigados y acatados por todo su personal, decimos que estamos frente a una cultura organizacional fuerte.

14.2 Características de la cultura organizacional. - La cultura de cada organización, tiene ciertas características que la hacen únicas y diferentes. Así, tenemos:

- La responsabilidad e independencia que posee cada individuo.
- El control que existe hacia los empleados.
- El grado de identidad e identificación que posee los empleados con la organización.
- El sistema de incentivo que tiene una organización para un mejor rendimiento.
- El ánimo que posee los empleados por innovar y mejorar la prestación de servicios.
- El grado de tolerancia que posee los integrantes del hospital para resolver los diferentes problemas, en un ambiente tranquilo, respetuoso y sano para ellos.

14.3 Funciones de la cultura organizacional:

1 Identificación. - ¿Quiénes somos? Define sus propias características organizacionales, diferenciándose de las demás, dándoles a sus empleados identidad propia., es la personalidad de la organización misma. Así, como cada persona tiene su propio carácter, cada hospital u organización tiene su propia cultura organizacional.

2 Integración. - ¿Quién nos une? ¿Cómo nos entendemos mutuamente? Permite que exista un fuerte compromiso individual y colectivo; la cultura organizacional reasegura el entendimiento común básico. Promueve mejoras y estabilidad social en el personal, existiendo de esta manera, mayor unión organizacional.

3 Coordinación. - Responde a ¿Qué y cómo debo hacerlo?, coordina los procedimientos sobre la aplicación de las normas y valores.

4 Motivación. - Le da sentido al trabajo; por tal motivo, es un potente motivador; el empleado conoce muy bien lo que debe hacer y decir, orientando su comportamiento etc. (Ritter, 2009, pp. 41-46)

14.4 Como los empleados aprende la cultura de su organización. - Se la puede transmitir de varias maneras:

14.4.1 A través de historias.-. Cuando un personal de emergencia enojada o sin ética atiende a un paciente; cuando el personal de atención al cliente no ha tenido la amabilidad de dar una atención de calidad etc., en todos estos casos se pone en riesgo el prestigio de la organización. En los días en que Henry Ford II era presidente de Ford Motor Co., difícilmente habría encontrado un gerente que no hubiera escuchado la

historia de cuando el Sr. Ford recordaba a los gerentes que se volvían demasiado arrogantes, “es mi nombre el que está en el edificio”. (Robbins, 2009, p. 564)

14.4.2 A través de los rituales. – Hace referencia a la repetición frecuente de acciones que señalan y recalcan valores esenciales del hospital; como, por ejemplo, cuales son los objetivos principales, cuales son las metas mensuales y anuales, puede ser expresado también a través de cantos, algún himno etc.

14.4.3 A través de símbolos materiales. – Cuando en una organización existen en su mayor % áreas de trabajo comunales y muy pocas oficinas individuales; esta manera de organización de las áreas de trabajo transmite a los empleados que dicha organización valora la igualdad, flexibilidad, creatividad etc. (Robbins, 2009, p. 565)

14.4.4 A través de lenguaje. – Los hospitales internamente pueden utilizar un lenguaje propio como parte de su cultura; de tal manera, que cuando los empleados la aprenden y la apliquen, es sinónimo de aceptación, así tenemos: UCI, solo el paciente con un familiar, N° de HC, N° de consultas por día, exámenes generales, exámenes de especialidad etc.

14.5 Identificación de la cultura de una organización. - Mi sugerencia es, observar en aquellos lugares de encuentro del personal, lugares de interacción y en los lugares de trabajo diario, con la intención de percatarnos de las regularidades en el accionar de los trabajadores. Al respecto podemos realizar las siguientes preguntas:

- ¿Cómo es y cuál es el tamaño de las oficinas?
- ¿Qué se publica en los periódicos murales?
- ¿Cómo son utilizadas las áreas comunales?
- ¿Qué es lo que la gente escribe o comenta entre sí verbalmente o por escrito (mensajes de textos, correo electrónico), el tono de lo expresado?
- ¿Qué tipo de interacción hay entre los empleados?

También podemos utilizar las entrevistas, que es otra forma de entender la cultura de una organización, haciendo entrevistas a tus empleados en pequeños grupos, en donde debemos observar los comportamientos y patrones de interacción de las personas; de tal manera, que con las preguntas indirectas se obtendrá excelente información. Así tenemos:

- ¿Qué le dirías a un amigo acerca de nuestro hospital, si él o ella está a punto de empezar a trabajar aquí?
- ¿Cuál es la única cosa que le gustaría cambiar en este hospital?
- ¿Quién es un líder o persona respetada en el hospital? ¿Por qué?
- ¿Qué tipo de personas fracasan en el hospital?
- ¿Cuál es la característica favorita de nuestro hospital que valoras?
- ¿Cuál es la pregunta favorita que harías a un candidato a un puesto de trabajo en nuestro hospital? (Mundo Negocios, 2012)

Finalmente, debo concluir que la cultura organizacional siendo la que realmente les da identidad o personalidad a las organizaciones, permite además que sus empleados estén integrados, que puedan coordinar acciones y, sobre todo, permite obtener una fuerte motivación que conduce al éxito de la organización.

Capítulo 15

El proceso de la Motivación como una habilidad gerencial hospitalaria

Es una herramienta importante para poder aumentar el desempeño de los empleados, al incentivarlos a realizar de mejor manera y con agrado su trabajo, acción que redundará en beneficio de la organización. Es el proceso que incita al personal a trabajar de mejor manera; por lo tanto, por más conocimiento y tecnología que cuente un gerente, si su personal no está motivado o no ha encontrado la manera de motivarlos, es cuestión de tiempo para que esta organización sea superada.

La motivación personalmente creo, que es más importante que otros factores (innovación, estrategias, cambios etc.) que interactúan para lograr la eficiencia en una organización de salud. Unas de las principales destrezas que debe tener y poner en práctica un gerente y líder hospitalario, es la habilidad motivacional, partiendo de su propia auto motivación, para que pueda transmitir esa enérgica positiva motivadora a su personal; caso contrario, no podrá influir positivamente en su personal, cuya motivación, no solo depende de su propia personalidad y experiencias, sino, también de la confianza que ellos tengan sobre los directivos de la organización.

Por lo tanto, la motivación dependerá de dos factores:

- Del auto estímulo
- De la estimulación organizacional

Según Terry y Franklin, (2000, p.374) la palabra motivación tiene muchas definiciones, citaré algunas que nos ayudaran a entender este concepto:

“Es la predisposición a actuar en una manera específica, dirigida a un objetivo”. (Hellriegel y Slocum, 1979, p.390)

“Es el estado de la perspectiva de un individuo, que representa la fuerza de su propensión a hacer un esfuerzo hacia un comportamiento en particular”. (Gibson, 1980, p.493)

“Comportamiento dirigido a un objetivo, caracterizado por el proceso de selección y dirigir ciertas acciones entre actividades voluntarias para alcanzar objetivos”. (Chung, 1977, p. 7)

De manera general, “motivación, es todo aquello que impulsa a la persona a actuar de determinada manera o que da origen por lo menos, a una determinada tendencia, a un determinado comportamiento” (Chiavenato, 2007, pp.47-48), esta acción puede ser estimulada por factores externos (entorno) e internos propio de cada persona o trabajador. (Figura N° 24)

“Son expresiones de las necesidades de una persona; en consecuencia, son personales o internas”. (Davis y Newstrom, 1999, p.43)

“Voluntad para alcanzar grandes esfuerzos para alcanzar las metas de la organización, a condición de que el esfuerzo pueda satisfacer alguna necesidad individual”. (Madrigal, 2009, p.266)

“La motivación en el trabajo es un estado psicológico de disposición, interés o voluntad de perseguir o realizar una tarea o meta; es decir, que una persona está motivada en el trabajo, significa decir, que presenta una disposición favorable para efectuar el trabajo”. (Amaru, 2009, p.302)

De hecho, según el Estudio Global sobre el compromiso y el espacio de trabajo, de Steelcase, solo el 7% de los trabajadores españoles se siente feliz en su empleo, un estado que, además, tiende a desaparecer. Como apunta un estudio de la Harvard Business School, el 85% de los profesionales se sienten menos implicados y conectados con sus trabajos a los seis meses de ocupar sus puestos. (Edenred, 2016)

Otros estudios indican, que “cuatro de cada diez gerentes, creen que sus empleados no están bien motivados para realizar sus actividades” (Remica, 2016), por lo que no es fácil tener y contar actualmente con equipos de trabajo y personal en general de una organización completamente motivados, competitivos y alegres, sin que entre a discusión la parte salarial; subir los sueldos no es una medida eficaz para motivar a los empleados, sino va acompañado de otras acciones que tienen que ver con la seguridad en el trabajo, el reconocimiento personal o el ambiente laboral; pero se gana terreno cada día en cuanto a la importancia que el personal le está otorgando al salario emocional, como vía para tener una buena motivación organizacional.

Madrigal, (2009) manifiesta, que para motivar a los trabajadores no es solo aumentar sueldos, sino, tener una política de reconocimiento al trabajo; respeto a su función, es decir, reconocer el esfuerzo de cada trabajador; crear condiciones de trabajo donde el trabajador se sienta desafiado y pueda progresar profesionalmente; que se sienta con plena participación y responsabilidad en los procesos de trabajo; que se cuente con una eficaz y permanente comunicación interna y externa, lograr implantar objetivos tangibles e intangibles en la organización con la finalidad, de mejorar y mantener plena motivación en los trabajadores. (pp. 190-191)

Este concepto de la motivación surge, debido a la búsqueda de motivos en la organización, que inspire o ayude al personal a lograr la consecución de los objetivos planteados; por tal razón, se debe hacer partícipe en su construcción y difusión a todos los empleados de la misión y visión de la organización, compartir plenamente las metas y objetivos; de esta manera, todo el personal orientará su esfuerzo hacia un mismo horizonte, multiplicando la calidad y resultados; se pueden mencionar como ejemplos de motivación a:

- Construcción de estrategias orientadas a mejorar la efectividad de los trabajadores.
- Flexibilidad en los horarios de trabajo.
- Flexibilidad con los permisos y vacaciones.
- Construcción de objetivos comunes.
- Participación activa de los trabajadores en la misión, visión y objetivos organizacionales. (Méndez, 2017)

Cuando se inicia a trabajar en una organización, lo que impulsa a realizar sus labores, es el deseo mismo de lograr sus metas, lo que depender desde luego del grado de responsabilidad, de conformismo o del grado de exigencia; por tal razón, para poder mejorar esa motivación, se debe conocer en primera instancia, cuáles son las metas del trabajador tanto laborales y personales, que se ilustran de mejor manera a través de la pirámide Maslow. El proceso motivador al personal de una organización deber ser de manera permanente; siendo, por lo tanto, una de las mejores inversiones de la organización; se lo considera como un arte relacionado con el verdadero liderazgo, elemento muy importante para que la organización logre cumplir con sus objetivos. (Figura N° 25)

15.1 Motivación, delegación, trabajo en equipo y comunicación. - La motivación también se relaciona con la delegación. Así, cuando se hace alguna delegación por departamento o áreas de trabajo, las personas se vuelven mucho más responsables, como también se debe incentivar el trabajo en equipo; la comunicación interna es también otro elemento en la motivación, cuando la organización se basa en estructuras flexibles, ágiles, en donde exista mayor poder de decisión en los niveles bajo, facilidades para tener acceso al jefe, mejorando los flujos informativos; de esta manera, se puede conseguir una cultura de colaboración para resolver problemas. Por lo tanto, el liderazgo, la delegación, el trabajo en equipo y la comunicación están muy bien relacionados y son elementos importantes para poder desarrollar una eficiente motivación. (Méndez, 2017). Las organizaciones se han dado cuenta, de la importancia que posee y la influencia que tiene en los resultados la motivación, por eso la mejora de la motivación laboral se ha puesto de moda como área a desarrollar dentro de las organizaciones hospitalarias, por ello, ahora se preocupan por tener a sus empleados motivados al máximo, para conseguir objetivos ambiciosos y generar un ambiente laboral que propicie el trabajo eficiente.

15.2 Ciclo de la personalidad motivacional: es aquel proceso que incluye lo siguiente elementos: personalidad del individuo, deseos y necesidades, motivación obtenida, objetivos y metas. (Figura N° 26)

Personalidad del individuo. - Es interesante conocer el tipo de personalidad que posee cada uno de nuestros empleados, la misma que puede ser influenciada por una buena motivación.

Deseos y necesidades. - Estas pueden ser: básicas (vivienda, servicios básicos, vestimenta, educación, salud etc.) y personales, que son adicionales a los anteriores y necesarios para una vida decente.

Motivación obtenida. - Dependerá mucho del grado de responsabilidad del empleado, el lograr la motivación necesaria para cumplir con sus objetivos y metas propuestas.

Objetivos y metas: siempre que nos proponemos lograr alcanzar algo, se debe desde luego fijar objetivos y automáticamente se busca la estrategia; es decir, la manera de cómo lo vamos a realizar; la motivación nos ayuda tremendamente a conseguir dichos objetivos con lo cual se cierra el ciclo; pero si los resultados al final no son favorables, tenemos que revisar el plan, replantear, renovarnos y readaptarnos a las nuevas con

dicciones del medio para lograr cumplir con lo propuesto, concluyendo de esta manera el ciclo de la motivación. En estas condiciones nuestra personalidad dará origen a otra y nueva necesidad continuando con el ciclo.

15.3 Método para motivar al personal de una organización. - Para poder implantar algún estímulo y lograr un mejor rendimiento en el trabajo del personal de una organización, se sugiere proceder de la siguiente manera:

- 1.- Identificar al trabajador.
- 2.-Identificar sus hábitos.
- 3.-Determinar tipo de personalidad.
- 4.-Identificar necesidades.
- 5.-Seleccionar el estímulo para mejorar su rendimiento.
- 6.-Hacer seguimiento de respuesta al estímulo.

De esta manera, se debe dar mejores oportunidades de crecimiento y auto realización dentro de la organización, implantar y ejecutar una política de reconocimiento de logros, demostrar permanentemente interés por todos los trabajadores, lograr que se empoderen de los objetivos del hospital, identificarse con la cultura de la organización, contar con un buen clima laboral, lograr buenas relaciones laborales entre compañeros etc.

15.4 Factores que contribuyen al crecimiento motivacional del personal del hospital. - Existen algunos elementos dentro del hospital, que deben ser observados y si el caso lo amerita mejorados, porque influyen y contribuyen al crecimiento motivacional de nuestro personal, así tenemos:

- **Determinar metas y objetivos personales, de equipos y hospitalarios.** - Acciones que deberán motivarlos y animarlos a superarse
- **Remuneraciones de acuerdo con los resultados.** -No está demás valorar el trabajo por lo que rinde y aporta, lo que trae mayor implicación de los trabajadores y mayores beneficios para la organización.
- **Reconocimiento.** - Contar con la aplicación de una política de reconocimiento, siempre será de mucho beneficio para la organización, ya que a todos nos gusta que nuestro trabajo sea valorado. Entre estos reconocimientos tenemos: pagos extra, premios, horas o días libres, capacitación, viajes etc. Siempre será mejor hacer este tipo de reconocimiento en grupo, para no fomentar el individualismo.

- **Área y herramientas de trabajo adecuadas.** - Esto hace la diferencia, ya que mejora la competitividad, la concentración y facilita la realización de las tareas y actividades.
- **Crecimiento profesional.** - Es un deber y un derecho ascender en el trabajo, ya que con los años al ganar experiencia se adquieren habilidades y destrezas, lo que permite realizar el trabajo con mayor calidad.
- **Evaluación del desempeño.** - Es una herramienta importante para saber si lo que estamos haciendo, lo estamos haciendo realmente bien; es decir, es una forma de mejorar el trabajo.
- **Autonomía y participación.** - Otorgar responsabilidades y dar la oportunidad de aportar con ideas a los trabajadores, permite el mejoramiento de los diferentes procesos de la organización.
- **Clima laboral.** - En un ambiente donde prima las buenas relaciones laborales y de compañerismo, aumentará la satisfacción de los empleados en sus puestos de trabajo.
- **Reuniones frecuentes con el personal.** - Las reuniones de trabajo, permiten al gerente aplicar una comunicación directa con su personal, mejorar el clima laboral, pudiendo identificar cierto grado de resistencia, sin olvidar que hay que permitir que los trabajadores opinen, valorando sus opiniones en busca de soluciones. También hay que dejar espacio para reuniones personales.
- **El coaching.** - Es un procedimiento que consiste en entrenar e instruir, **motivar y satisfacer** al personal de una organización, para **aumentar la productividad** y alcanzar las metas personales y organizacionales.
- **Promoción de la salud laboral y la prevención de riesgos.** - El trabajo realizado en la organización, debe estar acorde con las normas y leyes respectivas, para que exista garantía en cuanto a salud y bienestar de todos los empleados.

15.5 Consecuencias de una mala motivación laboral. - Junto con una mala comunicación, constituyen los elementos más dañinos o tóxicos de una organización; la insatisfacción conduce a la desmotivación, esta conlleva a la apatía, la apatía a la disminución del rendimiento de los trabajadores y por lo

tanto, a la disminución de la productividad de la organización y si la desmotivación es grupal, conlleva al rumor de la mala situación organizacional, afectando la comunicación interna, esta, al clima laboral con la disminución de la productividad de la organización. Así, tenemos algunas consecuencias:

- Costos por absentismo
- Baja productividad
- Costos en imagen y reputación
- Alta rotación del personal etc. (Figura N° 27)

Es tarea y responsabilidad de los gerentes hospitalarios, no defraudar ni desmotivar a su personal; por lo que, están obligados a invertir permanentemente en su bienestar y motivación, inversión que tendrá su retorno en el incremento en la productividad y rentabilidad del hospital.

Capítulo 16

El proceso de la Delegación como una habilidad gerencial hospitalaria

“La autoridad debe ser delegada en toda organización para poder promover la eficiencia de toda una estructura organizacional; por lo tanto, la delegación de autoridad es necesaria, siempre que el gerente tenga que confiar en otro, como ayuda para cumplir un objetivo”. (Terry, y Franklin, 2000, p.284)

“Delegar es comunicar a otra persona parte de nuestra autoridad, compartiendo con ella nuestra responsabilidad, para que ejercite la primera en nuestro nombre”. (Reyes, 2007, p. 426)

¿Cómo delegar y lograr que todo funcione bien, esté o no presente el gerente del hospital?, las organizaciones por lo general tienen muchas actividades y funciones que realizar necesariamente para cumplir con su misión, una sola persona es imposible que contenga las competencias necesarias y capacidad para realizarlas, por lo que es importante la asignación de la autoridad formal a otras personas o funcionarios para que estas puedan realizar dichas actividades.

El gerente o líder de una organización, tiene que saber la manera técnica de delegar eficientemente, porque a través de un liderazgo se consiguen excelentes resultados en equipo y esto se lo logra delegando; la falta de delegación, produce en las personas y en los equipos de trabajo desmotivación, apatía; por lo que se considera a la delegación parte de la motivación.

Andrew Carnegie dijo: “cuando un hombre se da cuenta, que puede llamar a otros para que lo ayuden a realizar un trabajo mejor que el que podría hacer solo, ha dado un gran paso en su vida”. (Terry, y Franklin, 2000, p.285)

Es el proceso por medio del cual, transferimos a un colaborador la disposición de realizar una determinada actividad, concediéndole la autoridad necesaria y suficiente, conservando la responsabilidad final por los resultados de las actividades delegadas. Esto implica que el gerente o jefe tiene la autoridad y la facultad respaldado por la ley de poder realizar la delegación (acto administrativo), como también de revocarlo.

Algunos Gerentes Hospitalarios no tienen la habilidad para delegar tareas o actividades de forma efectiva; siendo la delegación un proceso de mucha importancia dentro de una eficiente dirección estratégica, se impone su aplicación correctamente (Valdés, 2009). La aplicación de este proceso de forma correcta y adecuada, distribuyendo de manera equitativa la carga laboral, permite que la persona delegada no entre en un estado estresante y al jefe poder realizar el control respectivo. Un gerente hospitalario tiene que saber delegar algunas funciones, porque restan mucho tiempo y no le permite ocuparse de lo esencial y prioritario para cumplir con los objetivos del hospital. Así, por ejemplo: se interrumpe mucho las actividades por consultas sobre procesos en marcha, en detalles rutinarios, es común andar muy apresurado por cumplir con los tiempos etc.

Por lo tanto, para una delegación eficiente y satisfactoria, se tiene que tener autoridad, poder e influencia, en la cual las personas delegadas saben perfectamente lo que se quiere conseguir, cuentan con los medios adecuados y gran capacidad para realizarlo, lo que implica que el gerente debe tener una excelente relación y respeto con el subordinado.

Se considera que, al realizar la delegación, se trasfiere autoridad y responsabilidad, algunos opinan al respecto que la responsabilidad no se delega, pero debemos coincidir y sugerir que cuando delegamos mantenemos la responsabilidad ante nuestros superiores, pero la persona a quien se le otorgó autoridad para realizar una determinada actividad, tiene la responsabilidad de cumplirla. Sin que esto signifique que el jefe deje de ser responsable; el gerente siempre tendrá la responsabilidad antes sus superiores de la realización de alguna actividad delegada.

“Siendo la administración un “hacer a través de otros” necesariamente requiere de la delegación; ningún jefe lo hace todo por sí solo, sino, que delega en otros su autoridad y su responsabilidad; tanto la autoridad como la responsabilidad se delegan, sin dejar por ello de compartirse”. (Reyes, 2007, p.425)

Un gerente debe delegar principalmente por tres razones:

- 1.- El gerente está a cargo de más trabajo del que personalmente puede hacer; esto cuestiona el grado hasta el cual puede delegarse la autoridad.
- 2.- La delegación es el paso básico y fundamental para el desarrollo de los subordinados. Todos los beneficios de capacitación, seminarios, charlas de trabajo, de nada valdrían si se ignora la delegación de autoridad.

3.- Un hospital requiere profundidad organizacional. Los gerentes salen de un hospital por promoción, enfermedad, renuncia y viajes; por lo tanto, un gerente es solo uno en una línea de personas y tiene un antecesor, tarde o temprano también tendrá un sucesor. (Terry, y Franklin, 2000, p.285)

16.1 Algunas definiciones relacionadas con la delegación. - Es importante recordar algunas definiciones que serán de mucha ayuda para el desarrollo de este tema:

Autoridad. - El derecho que tiene el gerente sobre otros funcionarios del hospital para que actúen y alcancen un objetivo propuesto.

Poder. - capacidad de las personas para inducir o influir en las acciones de otras personas o grupos.

Centralización. - Es la concentración de toda la autoridad y poder en la parte más alta de la estructura jerárquica.

Descentralización. - Es el proceso de transferencia de: autoridad, funciones, recursos, toma de decisiones etc. desde los niveles superiores a los inferiores del hospital.

Departamentalización. - Es la agrupación de las actividades por áreas, influenciadas por la especialización y división el trabajo, con la finalidad de cumplir con los objetivos del hospital.

Influencia. - Son aquellas acciones que el gerente o jefe ejecuta sobre otras personas del hospital, con la intención de que cumpla con sus actividades.

Proceso de delegación de autoridad. - Conjunto de acciones que contienen tareas y autoridad, dirigidas a una o varias personas del hospital, para el cumplimiento de una determinada actividad.

Responsabilidad. - Es una obligación que tiene una persona o un funcionario en cumplir con la realización de una determinada actividad. En la delegación, el poder debe ser igual a la responsabilidad, porque si el poder es mayor a la responsabilidad, se podría desencadenar una conducta autocrática del jefe, porque este no se considera responsable de sus actos; si la responsabilidad es mayor al poder, se puede producir frustración, porque la persona o funcionario no tiene la autoridad necesaria para realizar el trabajo del cual es responsable.

16.2 Relación entre delegación, descentralización y desconcentración.

La diferencia entre la delegación y la descentralización es doble:

a) La delegación es la causa, en tanto que la descentralización es el efecto o resultado de aplicar la delegación.

b) La delegación suele hacerse solo en una persona o en una línea de autoridad; en cambio, la descentralización supone que debe hacerse de una manera más o menos homogénea en todas las líneas del hospital. Pero existe otro término, que es, el de la desconcentración, esta es en realidad, una delegación atendiendo el aspecto geográfico. Así, por ejemplo, si una organización delega mucho más, estando el delegante y delegado en el mismo lugar, habrá descentralización, pero no desconcentración; en cambio sí se descentralizan, pero cambian sus oficinas a otros lugares, allí si hay desconcentración. De esta manera, toda desconcentración implica descentralización, pero puede darse la descentralización sin desconcentración. (Reyes, 2007, pp. 425-432)

16.3 Tipos de delegación. - La delegación de la autoridad, se la puede otorgar tomando en cuenta las siguientes variables:

- Autoridad plena o general
- Autoridad específica
- Puede ser temporal o ilimitada.
- Puede ser lineal, funcional, según que se dé autoridad, como jefe único sobre un grupo; o bien como autoridad que se comparte con otros jefes sobre el mismo grupo;
- Puede ser individual y colectiva
- Puede ser delegable o indelegable (Reyes, 2007, pp. 425-430)

16.4 El proceso de la delegación según el enfoque de Stafford/ Grant:

1. Analice la tarea:

- ¿Es delegable?
- ¿Vale la pena delegarla?
- ¿Cómo hay que realizar esta tarea para que tenga éxito?
- ¿Qué factores intervienen?
- ¿Cuándo se inicia la tarea?
- ¿Cuándo debe estar terminada?

2- Analice las personas:

- Capacidad actual

- Formación
- Actitud
- Carga de trabajo ¿disponen de tiempo suficiente?
- ¿Cuál es su amplitud y su límite a lo largo del proceso?

3- ¿Con qué recursos físicos y financieros, se llevará a cabo la tarea?

4- Determine el sistema de seguimiento

5- Aporte una comunicación total: “Venda” la tarea

6- Forme a las personas (si es necesario)

7- Inicie la actuación

8- Supervise y valore

9- Esté listo para colaborar (¿cuándo necesito involucrarme plenamente?)

10- Dé las gracias y alabe al buen ejecutante. (Licenciatura en RR.HH., 2002)

Otros autores consideran, que el proceso de la delegación puede realizárselo siguiendo la ejecución de cuatro pasos: inicio, información, alternativas y cierre. (Figura N° 28)

Inicio (aquí estoy solo). - Hay que exponer el propósito de la delegación, hay que definir el puesto, para esto se debe hacer una descripción del puesto, hacer un cronograma de la tarea o actividad a delegar y resaltar los puntos importantes de lo que se va a delegar.

Información (aquí se llega con las repuestas). - Saber de dónde se obtendrá la información, conocer los contactos, tener una idea general de lo que se pretende hacer y facilitar la comunicación.

Alternativas (aquí le preparo la información). - Si las cosas no salen como se las esperaba, saber a quién acudir, el trabajo de tener cierta flexibilidad para hacer mejoras al proceso; por último, se debe conocer hasta donde se puede proponer y decidir.

Cierre (como hacer seguimiento). - Una vez definido lo que se va a realizar, se debe concretar el acuerdo con el funcionario a quien se le va hacer la delegación, concretar el seguimiento y retroalimentación. (De león, 2011)

Según Koontz, y Weihrich, (2013), la autoridad se delega cuando un superior otorga a un subordinado libertad para tomar decisiones, cuyo proceso incluye lo siguiente:

- Determinar los resultados que se esperan de un puesto.

- Designar las tareas de un puesto.
- Delegar la autoridad para lograr esos deberes.
- Hacer responsable a la persona que ocupa el puesto por la realización del trabajo. (p. 180)

16.5 Ventajas de la delegación de autoridad:

- Mejora la eficiencia administrativa, porque permite al gerente (aliviado de varias actividades) dedicarse hacer planes, estudiar alternativas, tomar decisiones, analizar controles, etc.
- El gerente podrá abarcar la realización y profundidad de mayor número de actividades.
- Mayor calidad en los resultados.
- El gerente podrá realizar un mejor control.
- Fomenta la capacitación, el desarrollo, habilidades y destreza de su personal.
- Mejora sustancialmente la división del trabajo entre su personal.
- Mejora notablemente la motivación del personal de la organización.
- Mejoramiento del clima laboral y la inteligencia emocional.
- Mejora la administración y desarrollo organizacional.
- Favorece la especialización (se puede delegar por funciones específicas)
- Mejores decisiones. Un gerente puede no conocer con lujo de detalles un problema como lo conoce un inferior. (Reyes, 2007, p. 426)

16.6 Efectos negativos por una deficiente delegación:

- Que su personal no realice el trabajo con eficacia y eficiencia.
- Gasto innecesario de tiempo en explicar a los involucrados sobre el trabajo a realizar.
- Falta de confianza en el personal de la organización.
- Preocupación del gerente por no poder controlar todo el trabajo
- Puede hacer perder control.
- Puede engendrar falta de uniformidad. (Reyes, 2007, p. 427)

De allí, que podemos fortalecer las acciones de una delegación débil, aplicando las siguientes sugerencias: defina las asignaciones y delegue la autoridad según los resultados esperados; seleccione a la persona según el tipo de trabajo; mantenga siempre una buena y eficaz comunicación; realice los controles necesarios y recompense la delegación eficaz y el buen uso de la autoridad. (Koontz, y Weihrich, 2013, p. 184)

16.7 Elementos esenciales para garantizar una delegación eficaz. - Siendo la delegación una habilidad del gerente, su fracaso en el mayor porcentaje se produce o se debe, a que los jefes no están dispuestos a aplicarlas o la aplican deficientemente; de allí, que, ciertas actitudes de los gerentes y personal de las organizaciones se pueden constituir en la base para realizar una buen y eficaz delegación. Así tenemos:

1.-Voluntad del gerente en realizar la delegación, permitiéndole al subordinado total libertad de acción y completa autoridad para realizar las actividades delegadas.

2.-Brindar al subordinado la información necesaria a través de una buena comunicación.

3.-Excelente motivación y comprensión de las personas delegadas para realizar estas actividades.

4.- Receptividad (el gerente debe saber escuchar y considerar las ideas de los demás).

5.- Disposición a ceder (el gerente debe estar predispuesto a otorgar a los subordinados el derecho a tomar decisiones).

6.- Disposiciones a asumir errores de los subordinados y considerarlo como una inversión.

7.- Disposición a confiar en los subordinados. (Koontz, y Weihrich, 2013, pp. 182- 184)

Finalmente, debemos tener claro el concepto de delegación y su correcta aplicación; por lo tanto, no es delegación el hecho de dar al personal de la organización más trabajo y exigirle que lo cumpla, no es abandonar la responsabilidad, no es perder el control de una o todas las actividades que realiza el personal de la organización o que no pueda controlar a la persona delegada, es simplemente que al delegar, el gerente puede tratar con mayor profundidad y tiempo aquellos temas transcendentales para la organización.

Capítulo 17

El proceso de Cambio Organizacional como habilidad gerencial hospitalaria

Las organizaciones en general, requieren cambio periódicamente en razón de los adelantos tecnológicos, nuevas formas innovadores de comercializar, de organizar el trabajo, nuevas competencias laborales, reducción de personal o por fusión de dos o más organizaciones; de esta manera, una organización debe adaptarse al medio continuamente si se desea ser competitivo, de otra manera, perderá efectividad sin que sus miembros se den cuenta, salvo cuando ya está en peligro su existencia. (Hernández, y Rodríguez, 2006, pp. 105-106)

Es aquel proceso, que incluye a una serie de actividades orientadas a ayudar a la organización a un nuevo comportamiento organizacional, al cambio de actitudes, de tecnología, al cambio de la manera de trabajar etc., que conduzca a la dirección hacia la consecución de los objetivos de la organización. La aplicación del proceso de cambio de manera efectivo, permite cambiar estrategias, procesos, directivas etc., con la intención de reorientar al personal al logro de sus objetivos, en donde el personal al ser parte del proceso, debe estar plenamente comprometido con el cambio.

Realizar cambios en una organización u hospital, no es una tarea fácil, porque el personal no está predispuesto para esto, además porque, como es lógico, es más relajante continuar con la rutina diaria.

Maldonado (2017) define al cambio organizacional como la “Capacidad de adaptación de las organizaciones a las diversas variaciones que presentan mediante el paso del tiempo”. (p. 300)

“Existen muchas presiones para los cambios organizacionales, los mismos que surgen como consecuencia de la globalización, el uso de nuevas maquinarias y tecnología de la comunicación y la cambiante naturaleza de la fuerza laboral; por lo tanto, el cambio trae consigo, muchas exigencias, tanto para el gerente como para todos los trabajadores y empleados”. (Amorós, 2007, p. 261)

Cuando se producen estos cambios, el ambiente en la organización es complicado, por lo que se necesita contar con el esfuerzo y colaboración de todos, cuya finalidad es incrementar su efectividad para lograr los objetivos propuestos. Estos cambios pueden realizarse en cualquier área del hospital, pero por lo general incluye a las autoridades, jefes de áreas, jefes departamentales etc.

Los cambios que se producen en el personal y en las organizaciones mismas, pueden ser por oportunidades que se presentan, pero principalmente los cambios deben ser planificados, que se incluye como parte del desarrollo de las organizaciones. Por lo tanto, nos estamos refiriendo a la capacidad que deben tener los hospitales, de adaptarse a los cambios que presentan el medio interno y externo de la organización.

17.1 Cambios internos y externos en la organización. - Los cambios internos de la organización, son los que se deben realizar para dar solución a los problemas, como son los cambios de directivas, de estrategias, de personal, de sistemas informáticos, historias clínicas manuales a digitales, etc.

Los cambios externos de las organizaciones, hacen referencias a nuevas leyes, normativas de calidad, desastres naturales, nuevas tecnologías que obligan hacer cambios internos en las organizaciones. Así, por ejemplo, cuando la competencia introduce nuevos servicios, el gobierno por lógica promulgará nuevas leyes y por lo tanto el hospital debe adaptarse planificadamente y lo hace, al motivar a su personal a mejorar sus procesos, a la innovación, mejorando los equipos de trabajo. Todos estos cambios que se pueden realizar a los diferentes procesos, tienen como es lógico sus particularidades, cuya complejidad es mayor cuanto mayor es su magnitud; por lo tanto, para poder lograr un efectivo cambio, se debe estudiar y analizar las características particulares del proceso de cambio que se desea realizar. Para que este proceso se lo implemente con éxito y sobre todo que se sostenga con el paso de los años, es fundamental contar con un personal que tenga confianza, que esté plenamente motivado y capacitado.

En un buen proceso de cambio, debe estar involucrada la alta gerencia, además debe existir la transformación del personal, el mismo que debe estar más alerta, ser mucho más flexible y porque no, la existencia de un análisis de autoconocimiento, se debe

crear una mentalidad y cultura abierta al cambio, que permita acoger las buenas iniciativas y a desechar las malas.

Los cambios en las organizaciones; por lo tanto, no son ni deben ser dejado a la suerte, costumbres, ni a la improvisación, siempre deben planificarse adecuadamente para que sean exitosos, no debe contraponerse por lo general a las normas y leyes, ya que estas son las que regulan la conducta del personal de las organizaciones, de lo contrario aumentaría la resistencia al cambio por la amenaza a su estabilidad.

Debido a que el entorno en las que se desenvuelven las organizaciones está siempre en continuo movimiento y cambios, obliga a estas, a tener alta capacidad para adaptarse a los cambios de manera rápida y eficaz, considerando que estos cambios dentro de las organizaciones, afectarán en algún porcentaje la satisfacción del personal, su estabilidad en las actividades y sus relaciones. (Figura N° 29)

Así, “los ambientes dinámicos y cambiantes que enfrentan las organizaciones de hoy requieren adaptación y a veces respuestas radicales y rápidas” (Robbins, 2009, p. 619). “Cambiar o morir”, es el grito que lanzan los directivos en todo el mundo el día de hoy. Ejemplo de cambio:

Un grupo de trabajadoras domésticas que trabajaban en un pequeño hotel, se enfrentó al dueño con estas palabras: “es muy difícil para la mayoría de nosotras mantener un horario rígido de 7 a 16h”, dijo su representante. “Cada uno de nosotras tiene responsabilidades familiares personales importantes. Y los horarios rígidos no funcionan con nosotras, vamos a comenzar a buscar otro trabajo si usted no flexibiliza nuestro horario”. El propietario escuchó pensativo el ultimátum del grupo y estuvo de acuerdo con su solicitud. Al día siguiente el dueño introdujo un plan de horario flexible para las empleadas. Un fabricante importante de automóviles dedicó varios miles de millones de dólares a la instalación de robots de frontera. Una de las áreas que recibiría el nuevo equipo era la de control de calidad. El equipo sofisticado controlado por computadoras mejoraría de manera significativa la capacidad de la empresa para detectar y corregir defectos. Debido a que el equipo nuevo cambiaría ampliamente los trabajos de las personas del área de control de calidad y a que la administración preveía una resistencia considerable por parte de los trabajadores, los ejecutivos

desarrollaron un programa que los ayudara a familiarizarse con las máquinas y a manejar su ansiedad. (Robbins, 2009, pp. 620-621)

Estos dos ejemplos, son de cambios, el primero es improvisado, como ocurren en mayoría de los casos, el segundo en cambio es planificado, que es verdadero cambio que se desea que las organizaciones ejecuten; este tipo de cambio tiene dos metas fundamentales: “busca mejorar la capacidad de la organización para adaptarse a cambios en su ambiente y tratar de cambiar el comportamiento de los empleados”. (Robbins, 2009, p. 621)

17.2 Elementos importantes para lograr el cambio organizacional. -

Existen varios elementos importantes en las organizaciones, que interactúan adecuadamente para lograr realizar cualquier tipo de cambio exitoso dentro de los hospitales, entre estos elementos tenemos: el plan, la motivación, el conocimiento, recursos, acción y los resultados, además de una buena comunicación con todo el personal. Cuando falta algún elemento de estos nombrados, este proceso de cambio no se lo logrará exitosamente y se presentarán problemas, así tenemos:

- 1) Si falta el plan, lógicamente que habrá confusión en el personal y nadie tendrá claramente que es lo que se quiere hacer y conseguir.
- 2) Si falta la motivación al personal del hospital, los cambios que se logren serán muy lentos.
- 3) Si falta en el proceso de cambio organizacional conocimientos, se producirá mucha ansiedad, situación que no permitirá lograr los cambios planeados.
- 4) Por el contrario, si queremos hacer cambios en una organización, pero no contamos con los recursos suficientes, traerá como consecuencia mucha frustración en todo el personal.
- 5) Cuando queremos hacer cambios exitosos en una organización, pero lo que falla es la acción, en este caso nos encontramos que nuestras aspiraciones se quedarán solamente en sueños.

Para que un proceso de cambio organizacional tenga resultados exitosos y perdure, todos los elementos involucrados deberán estar presente interactuando de manera satisfactoria. (García, 2010) (Figura N° 30)

17.3 Estilos de cambio organizacional. - Entre ellos tenemos dos, que son:

17.3.1 El estilo participativo. - En el que se caracteriza por la participación activa de todos los involucrados, son por lo general procesos lentos que evolucionan paso a paso y que perduran en el tiempo, se caracteriza porque: introduce nuevos conocimientos, estimula el desarrollo de la actividad, mejora el comportamiento humano, permite la participación del colectivo de la organización quienes se comprometen con el cambio.

17.3.2 El método coercitivo, es aquel, en el cual las decisiones son imputadas desde la dirección; por lo tanto, no existe el compromiso ni el convencimiento, mucho menos la participación activa del personal involucrado, son procesos externos, rápidos, de corta duración, que terminan volviendo al estado anterior. (Maldonado, 2017, pp. 321-322)

17.4 Etapas del Proceso de cambio. - para poder realizar el cambio de mentalidad con la respectiva colaboración y compromiso de todo el personal de una organización, implica según Kurt Lewin lo siguiente:

17.4.1 Etapa de Descongelamiento o de cuestionamiento. - En esta etapa se presentan las ideas sólidas para el cambio, donde la insatisfacción, preocupación, ansiedad y motivación de la situación actual de la organización es tal, que se decide hacer cambios. Es aquella, en la que existe una sensación de insatisfacción con el entorno, entran las dudas sobre la manera en que estamos actuando, se crea la intención de satisfacer esas necesidades; por lo tanto, es una etapa en la que se reta al status actual y se crean nuevas metas.

17.4.2 Etapa de Movimiento o de cambio. - En esta etapa, se realizan los cambios planteados desde los más simples a los más complejos de aceptar por parte del personal, es una etapa que por ser la más larga y costosa pueden aparecer muchos problemas para la alta gerencia, en esta etapa aún persiste la incertidumbre e inseguridad, a pesar que es donde ocurren los verdaderos cambios, creando nuevas estructuras, nuevos sistemas, nuevas actitudes en el personal y nueva manera de trabajar.

17.4.3 Etapa o de Recongelamiento o de Consolidación. – En esta etapa, hacemos permanente el cambio y la nueva situación de la organización se la observa muy claramente con mayor adaptabilidad al entorno, se intenta adaptar nuevos esquemas, además de tratar de integrar el efecto del cambio al resto de la organización con su posterior evaluación. Al igual que en la etapa anterior es importante el apoyo de la alta gerencia para lograr el éxito. (Sandoval, 2014)

Pero Kotter John (1995), basado en el plan de tres etapas de Lewin, diseñó un plan de ocho etapas para implementar el cambio:

- 1.- Establecer un sentido de urgencia, con la creación de una razón imperiosa por la que es necesario el cambio.
- 2.- Formar una coalición con poder suficiente para dirigir el cambio.
- 3.- Crear una visión nueva para dirigir el cambio y las estrategias para lograr la visión.
- 4.- Comunicar la visión a toda la organización.
- 5.- Dar poder a otros para que actúen hacia la visión, a fin de que eliminen las barreras para el cambio e inviten a correr riesgos y resolver problemas con creatividad.
- 6.- Planear para crear y recompensar “triumfos” de corto plazo que impulsen a la organización hacia la nueva visión.
- 7.- Consolidar las mejoras, reevaluar los cambios y hacer los ajustes necesarios en los programas nuevos.
- 8.- Reforzar los cambios, al demostrar la relación entre los comportamientos nuevos y el éxito organizacional...

Analizando este plan de Kotter, tenemos que sus primeras 4 etapas, se correlacionan con la etapa de descongelamiento de Lewin, las tres siguientes etapas se identifican con la etapa de la acción de Lewis, la última etapa de Kotter corresponde a la etapa del congelamiento de Lewin; por lo tanto, Kotter intenta dar una ayuda más detallada para los gerentes en la implementación del cambio.

17.5 Resistencia al cambio. – Esto hasta cierto punto, es una reacción que está dentro de lo esperado; se produce cuando se percibe una amenaza con la modificación de la

estructura organizacional, sintiéndose los trabajadores amenazados por el cambio en sus actividades rutinarias, por las siguientes razones:

- Miedo a lo desconocido.
- Desinformación.
- Malas experiencias con cambios organizacionales anteriores.
- Pérdida del estatus.
- Acciones que se contraponen a las normas de la organización.
- Sensación de pérdida de beneficios económicos.
- Clima laboral con desconfianza.
- Miedo al fracaso.
- Alteración de la cultura organizacional.
- Resistencia a nuevas experiencias.
- Aumento de responsabilidades y tareas.
- Preocupación a no poder adquirir nuevas destrezas y habilidades.

Es importante señalar que no todo cambio es bueno para la organización; el tomar decisiones apresuradas ocasiona que esta no sea la mejor, “Es más, en ocasiones en la incertidumbre del cambio, aquellos que lo inician no se dan cuenta de toda la magnitud de los efectos que ocasionará o de sus costos verdaderos para la organización”. (Robbins, 2009, p. 622)

17.6 preparación del personal al cambio - El miedo a lo desconocido, es el primer factor que induce a la resistencia; de tal manera, que el cambio debe ser preparado, planificado, difundido, socializado para minimizar problemas y temores. Así tenemos algunas sugerencias para hacer frente a la resistencia al cambio:

- Escuchar las manifestaciones del personal a la resistencia y entenderlos.
- Informar sobre los hechos, necesidades y objetivos de cambio.
- Disminuir incertidumbre e inseguridad.
- No se debe imponer el cambio, hacer cambio participativo.
- Hay que buscar el problema básico de la resistencia al cambio.
- Se debe también plantear el costo-beneficio del cambio.

No querer. - Las personas consideran que no les conviene, sobre todo cuando existe desacuerdos, incertidumbre, perciben que deben trabajar más por el mismo sueldo etc.

No poder. - Se presenta por la falta de capacidad personal, problemas con el trabajo en equipo, percepción de la falta del personal, recursos económicos etc.

No conocer. - Se presenta cuando no existe una verdadera comunicación sobre el proyecto de cambio. (Fernández, 2014)

Así, podemos aumentar la efectividad, trabajando de manera diferente a lo ordinario, haciendo permanentemente el cambio en nuestro trabajo, siendo muy dinámicos al contar con un espacio vital para ejercer nuestra actividad, ya que trabajar por trabajar es sinónimo de deficiencia e improductividad; de esta manera, el trabajador puede tener la posibilidad de desarrollarse integralmente (intelectual, afectivo y social).

17.7 El cambio planeado. - Es el que se realiza a través de la planificación y análisis de una serie de fases, acciones, estrategias etc. De esta manera, resulta más fácil implementar las acciones necesarias para poder eliminar y cambiar una situación no satisfactoria en el hospital. Al planificar el cambio, permite que este perdure con el tiempo, que el cambio sea participativo, que se lo realice acorde con las necesidades del hospital, además que permite manejar y minimizar adecuadamente a la resistencia y alcanzar lo deseado a través de acciones y prácticas seguras.

17.8 El autodesarrollo y la autogestión como pilares del cambio organizacional. - El auto desarrollo permite a los trabajadores adquirir nuevos conocimientos y construir nuevos esquemas de aprendizaje. La autogestión permite que los trabajadores de manera individual puedan planear, ejecutar y evaluar su propio trabajo y no ser reactivos en sus actividades.

Por lo tanto, la autogestión implica, buen trabajo en equipo, aportación de excelentes ideas por parte de los trabajadores; las organizaciones se convierten de esta manera, en un centro de aprendizaje continuo, que los empleados se empoderen de lo que realizan diariamente, que los empleados trabajen con gran motivación y sean muy creativos, excelente clima laboral, que conlleve a la prestación de un servicio de calidad para la satisfacción de nuestros clientes.

Conclusión. - Los cambios que se deben realizar en un hospital por lo general no deben ser al azar ni por costumbre, deben ser siempre planificados adecuadamente; porque un proceso de cambio bien llevado, transforma al personal, haciéndolo más flexible y

muy colaborador, considerando de esta manera al hospital como un centro de aprendizaje continuo, elementos muy importantes para lograr exitosamente el cambio organizacional.

Capítulo 18

Perspectivas Financieras en los hospitales

como una habilidad gerencial

La función financiera dentro de una organización de salud, es importante e indispensable, porque nos permite administrar los recursos del hospital, pero también nos ayuda a obtener y asignar los recursos, hacer el control y seguimiento de los costos y gastos, el pago de obligaciones etc., es decir, involucra a todas las actividades que están orientadas a obtener la máxima rentabilidad financiera; por lo tanto, a través de esta función, se puede conocer los resultados de las actividades del hospital, obligaciones fiscales; siendo toda esta información financiera de muchísima ayuda para la toma de decisiones eficientes.

Con la tecnología que existe actualmente, los clientes o pacientes tiene acceso a toda clase de información entre ellas lo relacionado con salud, tecnología médica, equipamiento, fármacos etc., lo que exige al personal del equipo de salud de todas las organizaciones a capacitarse permanentemente, a estar actualizado al igual que los hospitales para poder ser competitivo. Los hospitales competitivos son aquellos que se esmeran en mejorar su desempeño con el análisis, manejo y mejoramiento de cada una de las tareas y actividades de todos los procesos que se realizan en los hospitales y desde luego, la comprensión de su entorno, actividades que están relacionadas directamente con las finanzas; por lo tanto, su correcto manejo y aplicación por los gerentes, permiten la medición e impacto de cada una de las decisiones tomadas, porque todo lo que es medible, podrá ser administrado.

Las actividades de las diferentes áreas, departamentos y de su personal en general de una organización, se resumen en dos elementos:

18.1 La generación de ingresos (eficacia). - Los ingresos obtenidos por la organización, son el resultado de la combinación eficiente de varios factores como son: conocimiento del entorno, mejoramiento continuo de la calidad del servicio prestado, satisfacción del cliente usuario, aplicación del precio justo, buena motivación, cultura y

clima organizacional, adaptabilidad a los cambios y la innovación etc. Por lo tanto, este elemento hace referencia al cumplimiento de las metas y objetivos del hospital con sus clientes (eficacia).

18.2 El buen uso de todos los recursos (eficiencia). - Es un proceso que lleva su tiempo y que implica: compromiso, empoderamiento y responsabilidad del personal, disponibilidad de los recursos oportunamente y la ejecución un plan de capacitación permanente; por lo tanto, este elemento hace referencia al mejor uso de todos los recursos del hospital para obtener mejor servicio minimizando los gastos (eficiencia).

De esta manera al combinarlos, obtendremos la efectividad.

$$\text{Eficacia} = \frac{\text{Ejecución de ingresos (resultado alcanzado)}}{\text{Presupuesto ingresos (resultado esperado)}}$$

$$\text{Eficiencia} = \frac{\text{Presupuesto gastos}}{\text{Ejecución gastos}}$$

$$\text{Efectividad} = \text{eficacia} \times \text{eficiencia}$$

Las finanzas prácticamente es un área administrativa, que se encarga del análisis del ciclo del dinero y como este, se transforma en servicio utilizado por los clientes y estos a su vez, lo convierten nuevamente en dinero.

Unas de las grandes responsabilidades del gerente hospitalario, es cumplir con los objetivos de la organización anualmente, gestión administrativa que involucra la realización o ejecución de una determinada cantidad de gastos contenidos en el presupuesto del hospital, cuyo origen puede ser público, privado o mixto.

Todas estas actividades se planifican, se organizan, se dirigen y se controlan con un presupuesto de ingresos y gastos, información que es contenida en dos informes que son el Balance General y el Estado de Resultados, temas que el gerente hospitalario debe conocer muy bien como representante legal de la institución.

18.3 Presupuesto hospitalario. – “Es la estimación programada de manera sistemática de las operaciones del hospital, para lograr alcanzar objetivos establecidos en un periodo determinado”. (Lisboa, 2012)

Es aquella herramienta que contiene detalladamente los fondos o dinero, su origen y la manera como se los gastará, ya sea en el personal, en compra de insumos, equipos de oficina, equipos médicos, bienes duraderos, de capital, mantenimiento etc. Por lo tanto, el presupuesto sirve para determinar el límite a los gastos, para darle un uso más productivo a los recursos del hospital, ejecutar los diferentes procesos y hacer la medición de los logros obtenidos (control); de esta manera, el presupuesto está inmerso en las cuatro funciones básicas de la administración.

“El presupuesto, es un elemento donde se expresa cuantitativamente los recursos financieros y monetarios de una organización, para lograr los objetivos y el control de operaciones futuras. (Munch, 2007, p. 187)

Los presupuestos hospitalarios por lo general son anuales y la proyección de un hospital o su crecimiento se debe basar en algunos factores, como son el perfil epidemiológico de la población, crecimiento de la población, las estadísticas internas hospitalarias etc. Este presupuesto debe estar lo más próximo a la realidad y para esto debe cumplir con ciertos requisitos básicos previos:

- 1.- Evaluar los resultados de los presupuestos de años anteriores (ventas, costos, márgenes de utilidad, rentabilidad etc.).
- 2.- Efectuar la evaluación de los factores ambientales no controlados por la dirección.
- 3.- Estudio del comportamiento de la planificación estratégica, de manera que exista objetividad al tomar decisiones.
- 4.- Determinar la misión y los objetivos hospitalarios, las metas de cada departamento o subgerencias.
- 5.-Asignar recursos físicos, financieros y talentos humanos.

Para su elaboración, es necesario actuar en base a los reglamentos, instructivos y de más normas que existen sobre este tema y es importante, la participación activa de todos los jefes y personal de cada área del hospital.

- Debe estar dirigido por un funcionario o jefe, quien debe dar las directrices necesarias para su construcción por área o secciones funcionales, quien posteriormente hará la consolidación final.
- Todo plan debe ser realista, objetivo y alcanzable.
- Debe ser flexible.
- Debe ser sencillo; de manera, que facilite su ejecución y control.
- Debe siempre estar basado en datos estadísticos.
- Finalmente debe ser socializado con todo el personal del hospital y mejorado previo a su aprobación.

Pero el costo de cada actividad o adquisición deben ser lo más real y objetivo del mercado, ya que al ser irreales se puede perjudicar tremendamente al hospital; si los precios son muy elevados puede causar frustración y resentimiento; por el contrario, si los precios son muy bajos pueden ser inalcanzables y perjudicar la productividad del hospital.

Los presupuestos hospitalarios, son verdaderas guías para los gerentes y demás jefes de las diferentes áreas de un hospital, porque permiten a ellos, tener un verdadero control de todo lo que se está realizando; por lo tanto “nos sirve para planear y controlar todas las actividades que están contempladas en el plan estratégico, nos permite hacer un buen control de los ingresos y egresos, hacer seguimiento de los avances obtenidos en la consecución de los objetivos y de esta manera, hacer una buena evaluación de los resultados” (Munch, 2007, p. 187), además de ser una vía importante de comunicación con su personal.

De tal manera, que un presupuesto orientado hacia los objetivos de la organización, con un análisis detallado de sus actividades y tareas de cada proceso ayuda mucho en el funcionamiento del hospital, al comparar los planes con los resultados obtenidos, siendo un verdadero control permanente de revisión de lo realizado versus lo planificado.

El presupuesto se divide en ingresos y egresos.

Los ingresos pueden ser públicos, privados o mixtos.

Los egresos se clasifican en: gastos corrientes y de inversiones.

Gastos corrientes:

- Servicios personales (pago al personal).
- Gastos generales (compra de bienes y servicios, pago de servicios básicos, transporte, mantenimiento y todo lo demás que permita que el hospital funcione).
- Gastos para venta de servicios.
- Transferencias (impuestos y otros).

Gastos de inversiones:

- Inversión (edificio, equipos médicos, insumos, fármacos capacitaciones etc.).

Una vez concluido el presupuesto, se lo debe socializar con todo el personal de la organización, en cuyas reuniones pueden existir críticas constructivas que ayudan a mejorar dicho presupuesto, quedando de esta manera listo para su aprobación.

Una vez aprobado, se deberá integrar a todas las áreas del hospital para su ejecución, el gerente junto con los jefes de las diferentes áreas del hospital, deberán elaborar un plan de compras flexible y adaptable a las circunstancias, donde conste de manera detallada los elementos que se van a adquirir, recordando que, al ejecutar el presupuesto, están al mismo tiempo, cumpliendo con los objetivos organizacionales.

Es conveniente que cada mes, se realicen informes de avance de la ejecución presupuestaria de manera detallada por rubros o por partidas, en donde se deben especificar los ingresos y gastos acumulados de los meses anteriores, los saldos faltantes de los ingresos y los saldos disponibles de los gastos de inversiones. (Pontón, 2008, pp. 351-352)

No hay que olvidar, que el presupuesto normalmente es flexible; es decir, que se puede hacer adiciones o sustracciones a las diferentes partidas (traspasos) según las circunstancias y normativa respectiva, las mismas que solo pueden ser autorizada por la máxima autoridad del hospital.

18.4 Contabilidad. - Es un proceso diario y permanente de recolección y registros de información veraz, objetiva, confiable y verificable de todas las actividades del hospital, cuya consolidación, constituye los informes finales de las cuentas expresados en el balance general y el estado de resultados, los mismos que determinarán las pérdidas o ganancias obtenidas en el ejercicio.

“Es el registro detallado de operaciones, que tienen un efecto económico en el hospital (...) cuyo objetivo es facilitar el proceso de toma de decisiones”. (Munch, 2007, p. 186)

18.5 Balance general. –Venegas (2015) “afirma que es una herramienta contable, que analiza la situación monetaria del hospital en un momento determinado; es decir, expresa el estado financiero del hospital, al mostrar contablemente los activos (lo que posee el hospital), los pasivos (las deudas) y el patrimonio, que es la diferencia entre activo y pasivo”. (p. 92)

“El balance general, es como radiografía que muestra la situación contable de la empresa en un tiempo determinado. Gracias a esta herramienta contable, un gerente hospitalario conoce la disponibilidad de dinero y el estado de sus deudas”. (Pérez, y Merino, 2009). (Figura N° 31)

18.6 Estado de resultados. - También llamado de pérdida y ganancias o estado de operaciones, es otro documento contable o informe financiero, que muestra objetiva y detalladamente cuáles fueron los ingresos y los gastos del hospital en un periodo de tiempo; por lo tanto, determina si existe pérdidas o ganancias, dicha información previa a su análisis permitirá a la gerencia tomar las decisiones más acertadas.

“Es un resumen de los ingresos, gastos y utilidades netas de una organización para un periodo específico”. (Venegas, 2015, p. 90)

Este documento contable, permite al gerente tener una visión general del comportamiento de la organización y conocer fehacientemente, si el hospital está vendiendo servicios y en qué cantidad, conocer cómo se están administrando los gastos y de esta manera, determinar si han existido utilidades o no, para tomar decisiones.

Las utilidades son aquellas que determinan el aumento neto del patrimonio, obtenidas por la prestación de los servicios médicos hospitalarios; las pérdidas en cambio, son la disminución del patrimonio, como consecuencia de las actividades realizadas por el hospital para cumplir con sus objetivos; por lo tanto, es bueno tener presente que cuando una organización tiene utilidades es considerado como normal, lógico o secundario cuando los objetivos de servir a los clientes usuarios, se cumplen de manera eficiente.

Actualmente toda organización de salud debe ser autofinanciable; es decir, que los costos operacionales no pueden superar a los ingresos; por esta razón, los gerentes de

los hospitales deben y tienen que ser competitivos y en este caso, el estado de resultado, ayuda al análisis del hospital y gestión del gerente.

18.6.1 Objetivos del estado de resultados. – El estado de resultado tiene como principal objetivo, cuantificar la operatividad de la organización en un periodo de tiempo, al relacionar los ingresos generados con los egresos, información que, al ser analizada junto con el balance general, permitirá al gerente del hospital realizar lo siguiente:

- Análisis sobre la rentabilidad del hospital y la capacidad que se tiene para optimizar sus recursos y maximizar tus utilidades.
- Determinar cuánto es la inversión por cada dólar que se está ganando.
- Determinar estratégicamente la repartición de los dividendos producto de las utilidades generadas durante el periodo.
- Especificar cuál o cuáles procesos consumen más recursos económicos al analizar las utilidades de cada rubro. (Castro, 2015)

El estado de resultados; por lo tanto, se constituye en una herramienta contable de vital importancia para toda organización, apoyando la gestión administrativa del gerente, al otorgar información valiosa para la toma de decisiones. (Figura N° 32)

Capítulo 19

Calidad en los Servicios de Salud como una habilidad gerencial hospitalaria

La calidad de los servicios de salud es un tema muy importante en estos tiempos que se habla mucho de la globalización, tecnología, servicios, productividad y principalmente de competitividad de las organizaciones de salud. Gracias a la implementación técnica y puesta en práctica de una excelente gestión de la calidad orientada hacia los usuarios internos y externos del hospital podemos lograr ser competitivos; sumado a la utilización de manera coordinada, integral y técnica-funcional de nuestros equipos tecnológicos, de nuestra estructura, de los procesos y sobre todo de nuestro personal especializado se podrá alcanzar un alto nivel de confianza y de esta manera, lograr obtener un alto grado de satisfacción de parte de nuestros clientes interno, externos, familiares y sociedad en general por nuestros servicios brindados.

“Las especies superiores y más fuertes, devorarán a las más pequeñas y débiles en la evolución (Darwin); en la vida actual las organizaciones que tienen certificación ISO (organización internacional de normalización) son las más fuertes, vendiendo servicios, con la intención de satisfacer necesidades de los usuarios y clientes” (Maldonado, 2018, p. 15). Las organizaciones de salud producen y venden servicios con la finalidad de lograr la satisfacción del usuario, cliente, familiares y entorno; de allí, que un servicio de salud de calidad se da, cuando se hacen bien las actividades de todo el proceso, lo cual implica mucha disciplina, organización, capacitación, experticia, ciencia, teoría, arte y técnica; esta calidad dentro de su evolución, ha pasado por varias etapas: desde el control de la calidad, aseguramiento de la calidad, hasta la calidad total actualmente.

El servicio es susceptible de medirse, no es privativo de cada persona la forma de tratar o dirigirse al cliente y no basta con dar una instrucción para ofrecer un excelente servicio; por tal razón, en la construcción de las normas y estándares de calidad, deben participar directamente las personas que conocen de las necesidades exactas del

cliente y no solo ciertos niveles jerárquicos de la organización, debido a que el usuario no es un número, una clave, ni un gráfico; es un ser humano, la razón de ser del hospital y por lo tanto, estamos obligados a ofrecerle y entregarle un buen servicio.

Según Tarí (2000) afirma que calidad es la “satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente”. (p. 24)

Las normas ISO 9000:2005 definen a la calidad como “el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”.

Hoy día se acepta que la calidad la define el cliente; por tal razón, se considera que los objetivos fundamentales de la calidad y su control deben estar dirigidos a satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, calidad “es el cumplimiento de los requisitos del cliente”. “Calidad es la satisfacción de las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas”. (Vanormelingen, 1994, p.5)

“Cuando en el hospital utilizamos de manera eficiente, eficaz y efectiva los equipos de oficina y maquinarias y ofrecemos una atención cordial, amable respetuosa y con excelente actitud mental y emocional, se logra alcanzar la excelencia del servicio médico”. (Villacís, 2004, P.20)

Según Donabedian, (1984) la define: “la calidad es un atributo de la atención médica, que se caracteriza por la relación entre los beneficios y los riesgos de los servicios ofrecidos dentro de un marco de valores socialmente compartidos”. (p.72)

Otros consideran que la calidad es igual a méritos, como también puede tener como es lógico diversas interpretaciones; por lo tanto, de debe definir cuáles son los requisitos para que exista calidad. Así, Gilmore y Moraes (1996) manifiestan que para que exista calidad debe existir lo siguiente:

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Eficiente uso de todos los recursos.
- Minimizar al máximo los riesgos para el cliente.
- Satisfacción del paciente.
- Gran impacto final en salud (p. 2).

Al momento no existe un concepto que sea aceptado mundialmente, pero se debe tener uno que sirva de guía, que sirva de ayuda y orientación, al respecto se sugiere lo siguiente: “Existe calidad en la atención de salud, cuando se satisfacen los requisitos de

los clientes externos e internos y, además, cumplen las normas, protocolos y reglamentos hospitalarios y del sistema de salud”.

19.1 Dirección o Gestión Integral de la Calidad. - Está constituida por todas aquellas actividades realizadas, coordinadas y orientadas a dirigir, controlar y supervisar la calidad del servicio que brinda una organización de salud, constituyéndose por lo tanto, en una **dirección de calidad**, que debe instaurar la calidad en todo el hospital, orientado hacia las mejoras continuas en todas las áreas, con la utilización de los recursos disponibles al menor costo posible; de esta manera, a través de “la planificación, organización y control de la calidad; se llega a las mejoras continuas de las actividades, procesos y servicios, mediante el involucramiento de todos los miembros de la empresa”. (Tarí, 2000, p 35)

Se llama gestión a “La utilización de unos recursos para alcanzar determinado objetivo, en un entorno presionante que plantea de manera permanente problemas, a los que es preciso dar respuesta” (Larrea, 1991 p. 115). Por lo tanto, la gestión de la calidad hace referencia a la planificación, dirección y control de la calidad, con el establecimiento de políticas de calidad, objetivos, el aseguramiento y mejoras continuas de la calidad.

La gestión de la calidad, durante su ejecución se ayuda de algunos elementos como son:

- Comunicación.
- Creatividad e innovación.
- Dirección de reuniones.
- Optimización del tiempo.

19.1.1 Finalidad de la gestión de la calidad. – Contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en las organizaciones de salud y servicios médicos de apoyo.

19.1.2 Objetivos de la gestión de la calidad:

Objetivo general. - Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación de la dirección de la calidad en salud en las organizaciones de salud y mejorar la calidad de los servicios, recursos y tecnología de los hospitales de salud, a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos. Orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud de un hospital.

Objetivo específico. - Lograr la satisfacción de los usuarios, lograr la satisfacción de las personas que brindan el servicio, fomentar una cultura de calidad en todos los niveles de la organización. (Instituto Nacional de Salud, 2006)

19.1.3 Principios de la gestión de la calidad. - Son ocho principios, que constituyen verdaderas guías, que ayudan al gerente de los hospitales a obtener un mejor desempeño, según las normas ISO 9000:2000:

1. Enfoque al cliente.
2. Liderazgo.
3. Participación del personal.
4. Enfoque basado en procesos.
5. Enfoque de sistema para la gestión.
6. Mejoras continuas.
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.
8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

19.1.4 Implantación de un sistema de calidad. - Esto permite al gerente realizar cambios en el hospital, con el compromiso de la gerencia y demás autoridades en desarrollar estrategias para conseguir los objetivos propuestos.

Según Tarí (2000) existe una secuencia lógica para la implantación de la dirección o gestión de la calidad en cada organización, proceso que es muy flexible y no necesariamente siempre se debe seguir este orden:

Etapa previa:

- descubrir la necesidad de implantar un sistema de calidad,
- compromiso de la alta dirección,
- estructura para la calidad,
- diagnóstico,

Etapa de desarrollo:

- comunicación,
- formación,
- desarrollo de un proyecto piloto,
- ampliación del proceso a toda la empresa.

Etapa de control:

- control (p. 71)

El gerente del hospital debe darse cuenta de la necesidad de implantar un sistema de gestión de la calidad, para poder hacer frente a nuevos retos y objetivos y ser competitivos, ya que los clientes demandan cada vez más servicios que satisfagan sus necesidades y expectativas, esta atención de implantar un sistema de gestión de la calidad impone desde luego, un cambio en la cultura de la organización a mediano y largo plazo, con la finalidad de reducir o eliminar la resistencia al cambio; por lo que el proceso de información, de capacitación, son esenciales para su aceptación y compromiso, que permitirá al largo plazo, no solo el cambio cultural de sus trabajadores, si no también evolucionar hacia al calidad total. La gerencia desde luego debe estar totalmente comprometida con este fin, por lo que debe transmitir esa confianza a todo su personal; para ello, deberá el gerente socializar e impregnar en todo su personal la cultura de la calidad. Cuando se desea instaurar un sistema de calidad en los hospitales, se necesita de una estructura adecuada y funcional, en donde su comunicación interna (vertical y horizontal) elimine barreras entre los diferentes departamentos y áreas de los hospitales. Esta estructura puede estar conformada de la siguiente manera:

19.1.4.1 Comité de calidad. - Conformada por la alta gerencia, constituye el grupo de más alto nivel en calidad; por tanto, le corresponde tomar las decisiones claves sobre este tema. Por lo general está conformado por el gerente, jefes departamentales y por el director o coordinador de la calidad, siendo sus funciones:

- a) determinar la misión y la política de calidad;
- b) especificar sus funciones.
- c) preparar, dirigir, comunicar y socializar el proceso;
- d) dirigir el proceso de planificación de la calidad;
- e) suministrar los recursos necesarios;
- f) fijar objetivos. (Tarí, 2000, pp. 62-63)

19.1.4.2 Dirección de la calidad. - Conformada por alta gerencia y mandos intermedios o jefes de los diferentes departamentos. Estará dirigido por el coordinador o director de calidad. También puede estar representado por un departamento, siendo sus responsabilidades las de: dirigir y controlar el proceso de implantación y mantenimiento del programa. Cada departamento, cada área, debe tener un responsable de la calidad y trabajar a tiempo completo.

19.1.4.3 Equipos de mejora de la calidad. - Conformados en su mayor parte, por los niveles bajos u operativos del hospital. Son los encargados del trabajo netamente operativo del sistema de dirección de calidad.

Se debe hacer una evaluación inicial del hospital o diagnóstico con la ayuda de auditorías de calidad a través de revisión anual o bianual. Una vez obtenido el diagnóstico, podemos iniciar con la etapa de desarrollo; la misma que se las puede realizar analizando algunos elementos individualmente, como el costo de la calidad, (información que de por sí, puede influenciar en la gerencia a mejorar la calidad) o mediante una evaluación general del hospital.

También es importante mejorar la comunicación o implantar un sistema de comunicación efectiva entre la gerencia y todo su personal, cuyo fin es modificar la actitud del personal, quienes deben tener presente que las mejoras continuas es el nuevo objetivo; por lo tanto, deben trabajar de una mejor manera. Por medio de la comunicación eficaz, la gerencia cumple con algunas funciones ente ellas tenemos: la función de comunicación, instrucción, de mando, de motivación, de integración etc. De tal manera, mientras más información recibe el personal, mejor será el cambio esperado.

Para implantar un sistema de calidad, la capacitación o formación de todo el personal involucrado es fundamental, porque permite el desarrollo personal, profesional y su motivación, con lo que se consigue un mejor desempeño, mejorando su productividad y calidad. Al inicio de la implantación de la calidad, será muy complejo aplicarlo a todo el hospital; de tal manera, que los expertos recomiendan hacerlo de manera progresiva, iniciando en un área determinada como un plan piloto, para posteriormente ampliarlo a otras áreas del hospital. De esta manera, implantado el sistema de calidad y transcurrido cierto tiempo (1-2 años) se puede hacer la evaluación ayudado de una auditoría y ver que tanto se ha cumplido, pero no está demás aclarar, que la evaluación debe hacerse tanto a los clientes internos como los externos y familiares. (Tarí, 2000, pp. 70-93)

19.1.5 Etapas o componentes del proceso de la dirección o gestión de la calidad. - Comprende las siguientes etapas:

- Planificación de la calidad.

- Diseño organizativo de la calidad.
- Control de la calidad.
- Mejoras continuas de la calidad.

19.1.5.1 Planificación de la calidad (estrategia). – Partiendo del concepto general de planificación, la dirección tiene que planificar los objetivos estratégicos sobre la calidad, los mismos que deben estar subordinados a los objetivos generales del hospital. Por tal razón la planificación comprende:

- Identificar clientes, descubrir necesidades y expectativas.
- Fijar objetivos estratégicos
- Acciones para conseguirlos.

Por lo tanto, se puede decir con certeza que, al cumplir con dichos objetivos, se está brindando un servicio de calidad, el mismo que está satisfaciendo a los clientes en general.

Por tal razón, es de mucha importancia que la gerencia y demás autoridades de hospital planifiquen y controlen todas las actividades que se van a realizar en todas las áreas del hospital, determinando responsabilidades y objetivos a alcanzar por los trabajadores, para ello se necesita del apoyo de un sistema de comunicación eficaz.

Para la planificación de la calidad se debe tener previamente diseñado la misión, los objetivos, las metas operativas que nos permite conseguir las mejoras continuas, los estándares de calidad (indicadores); así, con todo esto realizado y conocido por todos, se puede establecer el curso de acción necesario para conseguir dichos objetivos.

Ejemplo de un plan de calidad:

Misión: El hospital XXY, se compromete en prestar un servicio de salud de calidad a sus clientes usuarios, para satisfacer necesidades y expectativas por parte de todo su personal.

Factores críticos del éxito:

- 1.- Analizar los deseos de los clientes usuarios mediante encuesta formales
- 2.- Atención personalizada al cliente usuario
- 3.- Formación del personal.

Objetivo. - Mejorar el nivel de satisfacción de nuestros clientes usuarios.

Subjetivo: Reducir el número de quejas de los clientes usuarios.

Indicador: número de quejas por mes.

Acción: Estudiar los reclamos para establecer acción correctiva.

Conformar un equipo de trabajo para que se encargue del problema. (Tarí, 2000, p. 105)

19.1.5.2 Diseño organizativo de la calidad. – Es importante señalar, que para que la calidad se convierta en una realidad (no quede solo en teoría) y se la practique en un determinada hospital, se debe aplicar una estrategia que implique: incorporar la calidad a la gestión administrativa; sus diversos procesos deben estar plenamente planificados, financiados y contar en el organigrama, PAC y POA del hospital, formando parte de la cultura organizacional de su personal, al involucrar a todos los niveles jerárquicos, a todo el personal de cada uno de los procesos; de esta manera, un diseño organizativo para un hospital de calidad, debe definir claramente las funciones, responsabilidades y coordinación de todas las actividades de calidad, así como también de incluir el departamento de calidad y los equipos de trabajo de la calidad etc.

La implantación de un diseño organizativo de la calidad, tiene e implica varios efectos sobre la organización en sí misma. Así tenemos: ceder autoridad a niveles más bajos como producto de la mayor responsabilidad de los trabajadores, relaciones más sinceras entre hospital y clientes usuarios, empleados más igualitarios, con mayor habilidades y tomas de decisiones, comunicación abierta y sin obstáculos para compartir con todos los trabajadores. (Tarí, 2000, pp. 109-111)

Por tal razón, la gestión de la calidad tiene como función elemental, hacer que la calidad sea un elemento inseparable del desempeño y responsabilidad de cada uno de los trabajadores de la organización. (Fernández, 2010)

La dirección en este caso, debe hacer cambios en la estructura orgánica funcional del hospital, definiendo las funciones y responsabilidades para la calidad, tanto para las unidades operativas como para cada trabajador; por lo tanto, son los directores departamentales y todos los empleados en general, los responsables finales de la calidad.

19.1.5.3 Control de la calidad. - Es el control de todas las desviaciones de un proceso o servicio con sus respectivas soluciones. Por lo tanto, estas acciones implican lo siguiente:

- Evaluar los resultados de la calidad.

- Comparar estos resultados con los objetivos de la calidad.
- Actuación sobre las diferencias entre estos dos elementos.

Con la finalidad de llevar adelante este proceso de control, se sugiere el uso de varios elementos como son: la inspección, elaboración del manual de procedimientos aprobados, instructivos de trabajo (manual de calidad), supervisión y auditorías periódicas, que ayuden al funcionamiento del sistema de calidad. etc.

19.1.5.4 Mejoras continuas. - La gestión de la calidad incluye este proceso de mejoramiento de la calidad, que es fundamental para los hospitales que desean demostrar que están trabajando en calidad, con la intención de cumplir con los requisitos de calidad (norma ISO 9000: 2005, norma ISO 9001: 2000 y la Guía IWA 1: 2001), confirmando de esta manera, que se ha planificado e implementado adecuadamente los procesos respectivos de seguimiento, medición, análisis y mejoras indispensables, para:

- a) Demostrar la excelencia y satisfacción del servicio.
- b) Presencia del sistema de gestión de la calidad; y
- c) Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Situación que se lo puede lograr con la aplicación de políticas, objetivos de calidad, con los resultados de las auditorías, datos, información etc. El proceso de mejoras continuas de la calidad constituye la parte medular de la dirección de la calidad, que involucra a todos los empleados del hospital, desde el gerente hasta el conserje; por lo tanto, debe ser parte de la manera de pensar y de actuar de todo el personal; en el momento que no se producen mejoras en el hospital, este empieza a retroceder o a morir. Como las mejoras estarán orientadas a minimizar los efectos secundarios y a maximizar la satisfacción del cliente traducido en requisitos de calidad, podemos hablar de mejoras en las organizaciones de salud cuando se realizan:

- Acciones correctivas para prevenir recurrencias.
- Acciones preventivas para prevenir ocurrencias.
- Mejoras continuas en la gestión del sistema de calidad de sus procesos y de sus servicios resultantes. (Fernández, 2010) (Figura N° 33)

En las organizaciones de salud, la gerencia debe implementar acciones de mejoras oportunamente, para evitar que cualquier deterioro o complicación de la salud del paciente no sea consecuencia de algún retraso o contra tiempo en implementar una acción; por lo tanto, las revisiones de los procesos médicos asistenciales de manera cuidadosa, es una manera de mejorarlos y reducir efectos adversos; así, como también deben contar con procedimientos de seguridad del paciente, gestión de riesgos, protocolos actualizados y aprobado, gestión del tiempo; de tal manera, que cada error o falla que se logre eliminar, implica mayor calidad de vida para los pacientes. Hay que romper esquemas y paradigmas aplicando el ciclo de Deming (P-D-C-A). Al respecto Ishikawa (1994) planteó que el dogma más importante para el Control de la Calidad, es el Ciclo PDCA, pues permite la mejora continua, este ciclo consiste en:

Plan (Planear): se conocen las necesidades de los clientes y se diseña un servicio que responda a las mismas:

- Seleccionar el tema: planear programa de actividades y establecer el objetivo.
- Comprender la situación actual: Obtener los datos y revisarlos.
- Analizar la causa y determinar la acción correctiva: Causa y efecto; establecer hipótesis; verificar las causas más probables y determinar la acción correctiva (a corto y a largo plazo).

Do (Hacer): se desarrolla y ejecuta el proceso que fue diseñado previamente:

- Diseño del servicio.
- Se aplica o ejecuta el servicio.
- Sistema de Garantía de la Calidad.

Check (Controlar): se comprueba que el proceso desarrollado y producto y/o servicio resultante corresponden o no a lo planificado.

Act (Actuar): se procede a institucionalizar (obligatoriedad) las modificaciones introducidas como son: el nuevo proceso y el diseño del nuevo servicio resultante.

Finalmente se deben realizar las conclusiones y planes futuros; de tal manera, que el uso del ciclo DEMING en el proceso de mejoras continua permita:

- Conocer el camino más rápido para encontrar una solución efectiva.
- Asegurar la ejecución de un programa, de un objetivo.
- Permite el análisis minucioso de las fallas y su eliminación.
- Requiere de controles para supervisar y administrar el nuevo proceso.
- Hace necesaria capacitación y requiere documentos de las fallas.
- Nos da seguridad de las no recurrencias de las fallas.

Por lo tanto, si se llegara a realizar en el hospital cambios de las autoridades, gerentes, auditores etc., y si el ciclo de DEMING está institucionalizado, es obligatorio su aplicación, los trabajadores tendrán criterio y análisis cuando traten de eliminar las causas de los problemas encontrados. (Figura N° 34)

Para otros autores el mejoramiento de la calidad tiene su origen en dos tipos de cambios:

1.- Cambios incrementales (KAIZEN), que están relacionados con pequeñas mejoras permanentes.

2.- Cambios bruscos (INNOVACIÓN), que hace referencia a grandes cambios en las organizaciones, relacionadas con inversiones fuertes en tecnología, equipos, infraestructura etc., que son iniciativas para crear nuevos servicios y/o mejorar sustancialmente los existentes. De allí, que la aplicación del método KAIZEN esté basada prácticamente en cinco principios que son:

- Ordenar. - Consiste en eliminar todo equipo, muebles, accesorios innecesarios para el trabajo.
- Organizar. - Consiste en situar cada cosa en su lugar, listo para el trabajo.
- Limpiar. - Tener siempre limpio y listo los equipos, accesorios y cualquier otro elemento necesario para el trabajo en el hospital.
- Aseo personal. - El mismo que debe ser un hábito.
- Disciplina. - Para realizar siempre todo el proceso y demás actividades.

Por lo tanto, las mejoras continuas dependen de los cambios incrementales como de la innovación, los mismos que son necesarios y complementarios para que un hospital mejore continuamente; de tal manera, que la innovación debe ir acompañada de

pequeños cambios, consiguiendo de esta manera una ventaja competitiva, que sería muy difícil conseguirlo aplicando solo una de los dos tipos de cambio. Además, también es importante considerar de poner en práctica un sistema de sugerencias de los trabajadores, para que ellos de manera individual o colectiva aporten con ideas y creatividad para mejorar las actividades, procesos o servicio del hospital, lo cual conlleva a que el empleado trabaje con más eficiencia. (Tará, 2000, pp. 125-132)

19.2 Elementos que interviene en los servicios de calidad. – Siendo la calidad de los servicios de salud, un proceso orientado hacia los clientes, estos, deben ser de tal calidad, que satisfagan las necesidades y expectativas de todos los clientes del hospital y cuya responsabilidad, no solo es del gerente y demás autoridades, sino, de todo el personal que labora en el hospital.

19.2.1 Tipos de servicios de la atención médica. - En los hospitales existen varios servicios, entre los cuales podemos distinguir a los siguientes:

19.2.1.1.- Servicios básicos. - Es la Atención médica asistencial propiamente dicha.

19.2.1.2.- Servicios complementarios. – Son aquellos servicios del hospital, que agrega o añade valor a los servicios básicos. Por lo tanto, en una atención médica de calidad, se entregan los dos tipos de servicios. Así tenemos que calidad de servicio es la combinación de:

1.- La calidad con que el personal administrativo, médico y paramédico del hospital brinda el servicio al cliente, lo cual incluye actitud positiva, comunicación clara y precisa con muy buena aptitud (conocimiento y buena capacitación sobre el servicio que ofrece o sobre su actividad –responsabilidad).

2.- La calidad de los diferentes procesos, métodos, guías, protocolos, procedimientos etc. utilizados para el otorgamiento del servicio médico. Para esto, es necesario monitorear o auditar lo que se realiza en el cumplimiento de los estándares de calidad.

Y esto lo logramos escuchando y dialogando con el usuario (interno y externo) para que las autoridades del hospital conozcan la realidad de la calidad del servicio que está recibiendo el cliente desde su inicio hasta el fin; si nuestro personal está bien capacitado y emocionalmente bien, podrán atender de muy buena forma a nuestros

clientes, ayudando al hospital a tener una verdadera transformación centrada en el cliente.

Siendo el cliente el insumo principal de los hospitales, es imprescindible que los clientes no solamente deban ser bien recibidos, escuchados, interrogados, comprendidos, examinados, diagnosticados y tratados con amabilidad, empatía, con todo el conocimiento y tecnología actualizada; sino, que también deben ser atendidos en su condición de ser humano, demostrándole sensibilidad, solidaridad y que mediante la aplicación y desarrollo de los procesos respectivos, se deberá aliviar o restaurar su salud.

19.2.2 Servucción. – Es la manera de organizar los equipos de oficina, equipos médicos y demás instrumentos junto con el talento humano capacitado para brindar un servicio médico (relación hospital-cliente); es decir, es un proceso de elaboración de un servicio, en donde se evidencia claramente la relación existente entre los elementos participantes. Por lo tanto, el cliente (1er elemento activo) es el que emite información necesaria para que el hospital (2do elemento activo) de acuerdo con la información recibida y con la aplicación correcta de las habilidades y destrezas adquiridas y de los procesos, pueda dar un servicio de calidad al cumplir con las expectativas y necesidades del cliente.

Además de los elementos ya nombrados, interviene también el soporte físico, que está conformada por el inmueble o área física, su decoración (entorno físico que influye sobre la calidad de los servicios, a través de un agradable o pesado clima laboral), muebles, equipos e instrumentos médicos; también intervienen los directivos, personal médico y paramédico, personal de aseo, mantenimiento etc. También debemos de mencionar los procesos de la organización interna del hospital, que son actividades intangibles que ayudan y permiten cumplir con el servicio de calidad.

De esta manera, para poder conocer y tener una idea sobre la calidad de un servicio médico debemos hacer lo siguiente:

- Revisar, estudiar y analizar las tareas y actividades de los procesos.
- Redefinir lo que plantea y desea sobre el servicio médico asistencial y comparar con los estándares internacionales.

Además, para que exista un buen equilibrio se debe incluir al tiempo y dinero (hospitales privados) para el otorgamiento de los servicios de salud con calidad.

Resumiendo, tenemos los siguientes elementos:

1. El cliente.
2. El soporte físico.
3. El personal en contacto, el o los empleados del hospital.
4. El servicio médico asistencial, que es el objetivo del sistema, su resultado.
5. El sistema de organización interna.
6. Los demás beneficiarios, que establecen relaciones entre ellos y el paciente.

Así, para que este y todo proceso funcione a la altura esperada, se debe incluir un buen diseño del servicio, determinar a qué segmento de la población estará dirigido y su capacidad instalada.

Cuando se está hablando de la calidad de los servicios de salud, se debe obligatoriamente incluir al medio ambiente o entorno del hospital, porque se debe cumplir con las normas ambientales dentro y fuera de la organización, tal como lo estipula las normas ISO 14000: 2000; por tal razón, debemos ocuparnos de aplicar una buena higiene, desinfección, control vectorial, control de ruidos, iluminación, contaminación radioactiva, infecciones intrahospitalarias, ausencia de crematorios, control y manejo de desechos; se debe contar por lo tanto, con un ambiente agradable y seguro para los usuarios internos y externos del hospital, además de la educación a los usuarios y población en general sobre prevención de enfermedades, epidemias etc. (Fernández, 2010)

19.3 Garantía de la Calidad. - “Conjunto de tareas y actividades, cuya finalidad es mantener y promover la calidad de la atención médica” (Donabedian, 1980, pp.5-6). También lo podemos definir, como un “proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales, de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular”. (Ruelas, y Frenk, 1989, pp. 9-16)

“Asegurar la calidad de un producto, de modo que el cliente pueda comprarlo con confianza y pueda utilizarlo por largo tiempo con confianza y satisfacción”. (Ishikawa, 1986, p. 92)

“Un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas, a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad, para determinar si se ha logrado una mejora. Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición”. (Palmer, 1983, p. 139)

También podemos decir, que es “un subprograma de promoción local de los servicios de salud que garantiza que cada paciente recibirá atención diagnóstica o terapéutica específicamente indicada, para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo a los adelantos recientes de las ciencias médicas y en su relación con la enfermedad principal o secundaria, la edad y el régimen terapéutico asociado (Gilmore, y Moraes, 1996 p. 132). Por lo tanto, la garantía de la calidad, es una serie de tareas y actividades que se realizan bajo el cumplimiento de ciertas normas, con la intención de mejorar el desempeño del personal del hospital, que conlleve a una atención eficaz y segura para el cliente.

Para cumplir con este objetivo se debe actuar con eficiencia, con el mínimo riesgo de provocar lesiones secundarias; por esto, es que la garantía de la calidad se basa en dos elementos prioritarios y continuos que son:

- El monitoreo (como medición sistematizada) y
- La evaluación.

Los mismos, que deben estar relacionados con:

1. La adecuación entre expectativas del personal en contacto y el servicio global.
2. Los elementos constituyentes del servicio global.
3. Los elementos constituyentes de cada servicio elemental.
4. La capacidad de mantener una calidad estable en el tiempo y en el espacio.
5. La forma en que cada servicio elemental se integra al servicio global. (Fernández, 2010, 90)

Uno de los objetivos principales de la garantía de la calidad es obtener la acreditación del hospital, lo que demostrará y evidenciará la credibilidad de dicha organización, debido a que la garantía de la calidad, produce un gran mejoramiento del trabajo del equipo de salud, identifica el personal idóneo para cada tarea y actividad, logrando un

mejor funcionamiento del personal encargado de la calidad (Gilmore y Moraes, (1996).

De allí que, para implementar un plan de mejoras de calidad se sugiere:

- Análisis global de la organización.
- Analizar y compartir las necesidades y deficiencia de cada servicio.
- Personal capacitado e integrado.
- Establecer indicadores de calidad por áreas.
- Establecer estándares de referencia.

En el proceso de implantar la garantía de la calidad, la organización debe hacer una buena redistribución de sus recursos según las prioridades, cambiar y renovar viejos paradigmas, antiguas ideas; de tal manera que, al introducir la calidad a los servicios de salud, se mejorará inevitablemente las condiciones estructurales, no estructurales, las acciones administrativas-organizacionales, todo esto redundará en las acciones operativas diarias del hospital (OPS/OMS).

19.3.1 Los cuatro principios de garantía de calidad:

- La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve.
- La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.
- La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.
- La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad. (DiPrete, Lynne, Franco, Rafeh, y Hatzell, 1990, p. 9)

19.3.2 Proceso de garantía de calidad:

1. Planificación de la garantía de calidad.
2. Fijación de normas y especificaciones.
3. Comunicación de normas y especificaciones.
4. Vigilancia de la calidad.
5. Identificación de problemas y oportunidades de mejora
6. Definición del problema operacional.
7. Selección del equipo.

8. Análisis y estudio del problema para identificar las causas a fondo.
9. Elaboración de soluciones y medidas de mejora de la calidad.
10. Ejecución y evaluación de actividades de mejora de calidad. (DiPrete, Lynne, Franco, Rafah, y Hatzell, 1990, pp.11-22)

19.3.3 Elementos del Sistema de Garantía de Calidad. – Pueden existir diferentes enfoques al respecto, de acuerdo al autor. Así tenemos:

1.-Definición de calidad: impacto de la asistencia médica sobre el enfermo.

2.-Componentes: son tres; técnico, humano y económico.

3.-Forma de evaluar: mediante comparación con estándares.

4.-Definición de garantía de calidad: verificación de que la asistencia real se ajusta al prototipo, mejora la asistencia médica y la imagen.

5.-Abarca: la práctica asistencial (proceso y resultados); la eficacia en el uso de recursos materiales y personales; los riesgos de estar ingresado y el confort del paciente expresado por encuestas de opinión.

6.-Evaluación de la calidad:

- Análisis de la estructura. Por método indirecto se miden los medios y su adecuación;
- Análisis del proceso asistencial. Por valoración de la historia clínica y pruebas auxiliares (evidencia componente técnico y corrección del diagnóstico dado).
- Análisis de los resultados. Por la medición del componente humano, el grado de satisfacción de los pacientes meses después de su alta médica.

7.-Comisiones Clínicas: grupos de expertos que asesoran a la dirección. Sus métodos de análisis son los indicadores de calidad y los protocolos.

8.-Problema: anomalía en la asistencia que afecta desfavorablemente al enfermo; se detecta por monitorización de un proceso (más de 30 casos o 3% hospitalizados); las encuestas y reclamaciones, criterios de buenas prácticas y observación directa.

9.-Criterios de priorización: gravedad del problema, número de casos que afecta y coste económico.

10.-Soluciones: propuestas y comprobación posteriormente por las propias comisiones.

11.-Comisiones directamente relacionadas con la calidad: - Archivos y documentación clínica - Mortalidad - Infecciones - Farmacia y Terapéutica - Cuidados de Enfermería - Atención al usuario - Utilización de recursos.

12.-Comisiones indirectamente relacionadas con la calidad: - Docencia - Sesiones Clínicas y Publicaciones - Ética e Investigación.

Todas y Cada una de las Comisiones Clínicas poseen sus estándares. De allí, que, para hacer mejoras continuas, se debe partir del diagnóstico del proceso por parte de las comisiones o comité de evaluadores. (Fernández, 2010)

19.3.4 La calidad de la atención técnica asistencial. – “Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Suñol, 2001, pp. 29-31)

“Desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”. (Roemer, y Montoya, Aguilar, 1988)

19.3.5 Dimensiones de la calidad asistencial. -La calidad incluye o abarca muchos elementos para su evaluación (dimensiones), como son: la competencia profesional multidisciplinaria, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, eficiencia, competitividad, continuidad, seguridad, comodidades, confiabilidad, cumplimiento de especificaciones etc.

19.3.5.1 Competencia profesional. – Nos referimos a la capacidad y desempeño de las funciones del personal administrativo, médico, paramédico y de apoyo, la ejecución de las normas que determinen fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Con el equipo de salud se relaciona específicamente el diagnóstico, tratamiento, asesoramiento en salud y buena relación con el cliente. La competencia administrativa,

por lo tanto, denota transparencia y responsabilidad en la supervisión, capacitación y solución de problemas. Así, cada puesto de trabajo contiene sus propias características exigibles al personal que lo ocupa. Por ejemplo, el personal de información, debe tener las competencias que ese puesto exige, un tomógrafo debe emitir imágenes y resultados que respondan a las normas aceptadas etc. Por lo tanto, la falta de competencia profesional, puede disminuir la eficacia y seguridad del cliente.

19.3.5.2 Acceso a los servicios. – Nos referimos a la eliminación de obstáculos o barreras que impiden el uso adecuado de los servicios de salud y estos pueden ser: geográficas (Medios de transporte, tiempo de viaje, distancia, etc.), económicas (Accesibilidad a los servicios médicos, sociales, organizacionales, culturales, lingüísticas), Organizacionales (Son medidas, que hacen referencia a la hora de atención, al tiempo de espera que el cliente o paciente debe soportar hasta ser atendido por el personal médico), Socioculturales (es la aceptabilidad de los servicios médicos teniendo en cuenta los valores y respetos culturales), Idioma (la prestación médica se la debe otorgar en el idioma local, que permita a los clientes expresarse con facilidad y comprender al trabajador de la salud).

19.3.5.3 Eficacia. – Se relaciona con la realización de una adecuada historia clínica, el buen uso de la Tecnología, aplicación de protocolos establecidos, con la instauración del tratamiento correcto, con los resultados esperados etc.

19.3.5.4 Satisfacción del cliente. – Engloba la relación del hospital con todos los clientes y el entorno.

19.3.5.5 Eficiencia. – Es otro elemento importante en la calidad de los servicios médicos, es así, que los servicios eficientes son los que suministran el mejor servicio al menos costo posible alcanzable para el hospital, evitando atenciones inapropiadas que hacen perder tiempo dinero y la confianza al cliente. Por lo tanto, es importante señalar que para que exista eficiencia debemos evitar el derroche y los errores.

19.3.5.6 Competitividad. –Se necesita la aplicación de indicadores internacionales.

19.3.5.7 Continuidad. – Esto indica, que el cliente debe recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. El cliente debe tener acceso al servicio médico preventivo, curativo y paliativo de una organización de salud, la misma

que debe ofrecer y tener listo estos servicios médicos permanentemente, la falta de continuidad conlleva a la ineficacia e insatisfacción del cliente.

19.3.5.8 Seguridad. – Esto contempla la disminución de los diferentes tipos de riesgos como infecciones, diagnósticos errados, tratamientos ineficaces etc. Por tal razón, la seguridad es responsabilidad de todos, tanto de la parte administrativa como del equipo de salud y el cliente en cada una de las áreas de un hospital.

19.3.5.9 Comodidades. – Son aquellas características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica y hacen referencia a la parte física y a las comodidades del lugar, la limpieza y privacidad, al personal y materiales utilizados, características que cuando son bien aplicadas, aumentan la satisfacción del cliente y su deseo de regresar para una nueva atención médica, además, pueden influir en las expectativas y confianza del cliente con relación a otros aspectos del servicio médico. Por ejemplo, la sala de espera de farmacia es muy comfortable, sus asientos muy cómodos, ambiente silencioso y climatizado, seguridad, orden, con música de fondo, videos ilustrativos, trípticos etc., baños con excelente acceso, presencia, privacidad y servicio. (Barrios, 2010)

19.3.5.10 Confiabilidad. – “Es la posibilidad que el servicio sobreviva un determinado tiempo”. (Villafaña, 2010)

19.3.5.11 Cumplimiento de especificaciones. - El servicio médico se lo debe de ofrecer y aplicar cumpliendo siempre con las normas y demás especificaciones estipuladas, que garanticen la calidad del mismo y satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes; siendo así facilitará en su momento el proceso de control.

19.3.6 Diagnóstico de la calidad de un servicio. - Es el proceso, por el cual se identifican las causas que provocan los problemas que afectan la calidad y que se perciben a través de los síntomas. En su mayoría los **errores, defectos y fallas** (el error humano, introduce un defecto en algún sistema o software y este, al ser ejecutado emite un fallo) tienen su origen en las gerencias de los hospitales, existiendo varios tipos de diagnósticos, que sirven para buscar el origen de los defectos, errores y fallos en los procesos en todo el hospital y si estos son controlables por la gerencia o por los empleados.

19.3.6.1 Etapas del diagnóstico. - El diagnóstico se lo realiza por etapa. Así tenemos:

1. Análisis de los síntomas producto de los defectos o problemas.
2. Hipótesis sobre las causas de los problemas.
3. Probar hipótesis con la recolección y análisis de datos y confirmar las causas.

Relación entre: síntoma- problema – teoría – causa.

1. Análisis de los síntomas producto de los defectos o problemas. Consta de dos pasos:

- Descripción de síntomas: se los debe describir con palabras, frases o términos adecuados.
- Cuantificación e intensidad de los síntomas.

2. Hipótesis sobre las causas de los problemas. - Este proceso de formulación de teorías consta de tres pasos:

- Generación de teorías: técnica grupal, lluvia de ideas etc.
- Ordenar las teorías: técnica diagramas causa-efecto.
- Selección de las teorías que se van a aprobar: se deben establecer prioridades, primero las teorías asociadas a la responsabilidad de la dirección (utilizar diagrama de flujo) y luego las asociadas a la responsabilidad de los empleados (se recomienda el uso de matrices de tipos de errores o defectos).

3. Probar hipótesis con la recolección y análisis de datos y confirmar las causas.

Durante la ejecución del proceso diagnóstico de la calidad, estarán interactuando permanentemente el equipo diagnosticador con los empleados y directivos, además del proceso y servicio seleccionado. Pero puede ser que el personal del hospital demuestre desagrado y resistencia a dar información en medio de un clima laboral muy tenso por miedo a ser identificado como el causante de errores que perjudica a la calidad del servicio; por lo tanto, las actividades del equipo diagnosticador no deben estar orientadas a buscar culpables, sino, a buscar las fallas; por esta razón, el equipo diagnosticador debe estar constituido por expertos, con buen entrenamiento y conocimientos de estos procesos (equipo multidisciplinario con conocimiento en calidad), contar con información documental que permita el análisis del

comportamiento de los procesos y/o servicios, complementado con la observación directa buscando evidencia de no calidad, ya que los servicios son observables. (Fernández, 2010)

19.3.7 Niveles de gravedad de la calidad de los servicios médicos esenciales. -Es importante identificar el grado de afectación que presenta la calidad del servicio médico, como consecuencia de los defectos, errores y fallos encontrados. Así tenemos:

Graves: son aquellos que cuando se presentan hacen peligrar la vida del paciente, asociado a fallos.

Moderados: son aquellos que cuando se presentan, causan malestar al paciente, familiares y al empleado, logran deprecia el servicio.

Leves: son aquellos que cuando se presenta afectan mínimamente la calidad del servicio, reflejándose en la percepción de la calidad.

19.3.8 Calidad ambiental y los servicios médicos asistenciales. -La calidad de los servicios médicos también se relaciona estrechamente con la gestión de la calidad ambiental, la misma que dispone el respeto por la vida humana, animal y vegetal (medio ambiente), el cuidado a no dañar o contaminar el agua, la tierra ni el aire (ISO 14000: 2001). Por tal razón, se sugiere que la gestión de la calidad ambiental conste entre los objetivos estratégicos de la organización como apoyo a la gestión de la calidad. Por lo tanto, todos los procesos y servicios que se realizan, deben cumplir con las normas ambientales, debe ser realizados de manera segura para la organización, trabajadores, pacientes, familiares y medio ambiente; los desechos orgánicos y no orgánicos de los hospitales deben ser tratados técnicamente tal como establecen las normas respectivas, desde su recolección interna, traslado, almacenamiento interno y traslado externo definitivo fuera del hospital. Tratando de aplicar esos mismos principios de la gestión de la calidad a la gestión ambiental, lo que contribuye a contar con buenos y mejores indicadores, excelentes relaciones públicas con una imagen completamente mejorada del hospital.

19.3.9 Acciones correctivas. - Una vez efectuado el diagnóstico de la calidad de un servicio o proceso, se procederá con la ejecución de las acciones correctivas sobre aquellas fallas encontradas. Al respecto las normas ISO 9001: 2000 e IWA 1:2001

señalan que la gerencia del hospital debe actuar para eliminar las causas de no conformidad. Entre las actividades correctivas que evitaren recurrencias tenemos:

- Identificar los errores y fallos, incluyendo la opinión de clientes, familiares, médicos etc.
- Especificar las causas.
- Ejecutar la acción correctiva, para que las no conformidades no ocurran de nuevo.
- Registros y análisis de los resultados.
- Evaluación y seguimiento de las acciones correctivas tomadas.

Para la ejecución de este proceso corrector, se deben contar con las fuentes de información adecuadas, como son:

- La opinión de los pacientes, clientes, familiares empleados.
- Reportes de no-conformidades.
- Informes de auditorías internas.
- Salidas de revisión por la dirección.
- Salidas de análisis de datos.
- Salidas de medición de la satisfacción.
- Registros relevantes del proceso de gestión de la dirección.
- Organizaciones populares.
- Mediciones de procesos.
- Resultados de auto-evaluaciones. (Fernández, 2010)

19.4 Función de los Usuarios en la Calidad de los Servicios hospitalarios. - Se considera paciente al enfermo que llega a la casa de salud buscando ayuda y alivio a su malestar y cliente al que recibe un servicio; pero para el hospital ambos deben ser considerados, tratados respetados por igual, ya que todos tiene los mismos derechos. El enfoque de la gestión de la calidad hacia el cliente para satisfacer sus necesidades y expectativas, permite especificar que todos los integrantes del proceso hospital-cliente tienen sus participación y responsabilidades muy bien establecidas, tanto los clientes internos (procesos, personal médico, paramédico, administrativo y directivos) como el externo (clientes, familiares y comunidad).

Por lo tanto, si estamos hablando de calidad del servicio, se debe conocer el perfil de los pacientes, sus características y la manera de satisfacerlos. Los pacientes de acuerdo con su condición económica, estarán dispuestos a pagar más por un mejor servicio e incluso, puede cambiar de institución de salud si el caso lo amerita, esperando el momento oportuno de indicar y manifestar el placer que fue ser atendido y valorando por supuesto, la cortesía, amabilidad, puntualidad y el confort; caso contrario, pueden dimensionar el problema y difundirlo en su entorno con el impacto negativo hacia el hospital.

Los pacientes que acuden al hospital, ya sea al área de emergencia, hospitalización o consulta ambulatoria lo hacen por necesidad, en un ambiente de mucha ansiedad y tensión por el miedo a lo desconocido y peor si hay sospecha de muerte, su comportamiento será muy diferente al habitual, al estar en situación límite, situación emocional que se agravaría al no contar con buena infraestructura, ambientes y servicios médicos con calidad etc. Siendo esta una razón más para que el servicio médico en general sea de excelencia. Sin olvidar que los familiares tienen influencia en el comportamiento del paciente, porque le transmiten su temor, su tensión, al igual que al equipo de salud; por lo tanto, las relaciones entre el personal de salud, el paciente y familiares deben ser de lo mejor, para que transmita energía positiva y ayude a la recuperación emocional del paciente. (Fernández, 2010, pp. 78-81)

19.4.1 Necesidades y expectativas de los pacientes. - Las necesidades y expectativas de los pacientes, se convierten en el factor fundamental para el éxito o el fracaso de la institución de salud y para poder gestionarla se procederá:

- Identificar y dar respuesta a sus necesidades y expectativas.
- Convertir y trasladar las necesidades y expectativas identificadas en requisitos.
- Comunicar dichos requisitos a toda la organización y
- Centrar los procesos de mejora, para garantizar el cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas.

Los pacientes exigen: accesibilidad, equidad, efectividad, protección de la privacidad, habilitación y credibilidad, cumplimiento de estándares en la vida real y práctica e integridad de los procesos, confiabilidad y eficacia del servicio, la seguridad general, el

servicio vinculado a la comunidad y la responsabilidad social. Además de identificar cada elemento, es importante determinar las relaciones entre ellos, que darán lugar al servicio médico asistencial. (Fernández, M. 2010, pp. 86-87)

19.5 Los Gurúes de la Calidad Organizacional. - A través de los años, siempre ha existido la preocupación de hacer cada día mejor las cosas, de planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actividades y no dejarlas a la buena suerte del ser humano. Estas acciones relacionadas con la evolución administrativa a lo largo de los años, han sido posible gracias a las aportaciones de un gran número de profesionales que han investigado y trabajado por muchos años, fortaleciéndolas con la creación de nuevas teorías, cuyos conocimientos y experiencia han transmitido a nuevas generaciones, a pesar de tener cada uno sus propias técnicas y procedimientos, todos tienen como finalidad el uso eficiente de los recursos.

La palabra GURU, la utilizamos para describir a aquel ser humano que es poseedor de grandes dones, inteligencia y habilidades constituyéndose, en verdadero maestro en un área específica de la administración, entre estos tenemos: (Figura N° 35).

19.5.1 Fayol Henry. - Constantinopla Turquía 29 de julio 1841-19 nov.1925 (84 años). Ing. en minas, nació en 1841 es clásico, estudió la eficacia y la productividad, analizando las funciones ubicadas en la cumbre de la pirámide estructural, definió las 5 funciones del administrador, y 14 principio de la administración. Su trabajo lo centro más en área directiva.

19.5.2 Frederick Taylor. - Ing. y Ec. EEUU 20 de marzo 1856-21 marzo 1915 (59 años). Fundador del movimiento "organización científica del trabajo" situó a la planificación como parte de la dirección, el principal objetivo de la administración es asegurar máxima prosperidad al dueño y a los empleados, constituyéndose en el precursor de la planificación estratégica. Se ubicó más en el área fabril.

19.5.3 W. Eduard Deming. - EEUU, 14 de octubre 1900-20 diciembre 1993 (93 años). Ing. eléctrico de EE.UU., su obra out of crisis (fuera de crisis) para la competitividad empresarial, famoso por los 14 puntos de Deming, el ciclo de mejoras continuas se basa en 3 principios: estadísticos, mejoras continuas de la calidad y el ciclo PECA (plan, ejecución, control, actuación. Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).

19.5.4 Joseph M. Juran. - Rumano, 24 diciembre 1904-28 febrero 2008 (104 años), pero vivió en EEUU. Su obra en 1951 "manual control de la calidad", y planteó la trilogía de la calidad: planificación de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad.

19.5.5 Peter Drucker. - Ab. y tratadista austriaco. 19 nov. 1909 11 nov. 2005 (96 años). Considerado como el mayor filósofo de la administración o management. Dijo que hay 5 talentos en la alta gerencia: la administración del tiempo, discernir lo pertinente para una mejor organización, aplicación eficaz de las fortalezas, reconocer prioridades y combinación de los otros 4 talentos, sus obras: La gerencia de empresa, la gerencia efectiva, la administración en época de grandes.

19.5.6 Avedis Donabedian. - Beirut. Dr. en salud pública en EEUU. Midió y mejoró la calidad de la atención sanitaria. 7 de enero 1919- 9 nov. 2000 (81 años), introdujo el concepto de estructuras, procesos y resultados, que actualmente son los paradigmas en la evaluación de la calidad de la atención médica. Su obra evaluación de la calidad.

19.5.7 Kauro Ishikawa. - Químico industrial japonés. 13 de julio 1915- 16 de abril de 1989 (74 años). Dr. e Ing. japonés, implica a la calidad en el ciclo de vida desde principio a fin del producto o servicio y post venta, es el autor del círculo de la calidad y el diagrama causa efecto.

19.5.8 Phily Crosby. - EEUU, médico Pediatra, 18 de junio 1926-2001(75 años). Durante 14 años trabajo en la compañía ITT, creo la empresa Philip Crosby aso. Inc. y creó el "concepto cero defectos" que se basan en 14 pasos, distintos a los de Deming.

19.5.9 Instituto Kaizen. - (Mejora continua) en 1986 Masaaki Imai (japonés) funda el Kaizen- instituto de consultoría. Fundado en 1986, kausen= a mejoras continuas, al igual que el anterior están implicados directivos y trabajadores, obra las 5 S de kaisen.

19.5.10 Dr. Armand V. Feigenbaum. - (6 de abril de 1922 – 13 de noviembre de 2014), 92 años. Empresario, nacido en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos afirma que el decir "calidad" no significa "mejor" sino el mejor servicio y precio para el cliente: **creador del concepto control total de calidad**, en el que sostiene que la calidad no solo es responsable del departamento de producción, sino que se requiere de toda la empresa y todos los empleados para poder lograrla. Para así construir la calidad desde las etapas iniciales a las finales. La calidad tiene 4 pasos:

- a. Definir las características de calidad que son importantes.
- b. Establecer estándares.

c. Actuar cuando los estándares se exceden.

d. Mejorar los estándares de calidad.

19.5.11 Shigeo Shingo. - (1909 - 1990), 81 años, ciudad de Saga, Japón. Definición de desperdicio: cualquier elemento que consume tiempo y recursos pero que no agrega valor al servicio. Sus contribuciones a las técnicas modernas de manufactura ayudaron a las empresas a disminuir sus costos en un 60 y hasta un 80%. Entre las aportaciones de Shingo podemos encontrar: El Justo a Tiempo, El sistema de Jalar vs. Empujar (Pull vs Push), El Poka Yoke, el Sistema de Control Visual.

Capítulo 20

Algunas Experiencias y Sugerencias gerenciales

20.1 Primeras acciones que debe realizar el gerente una vez nombrado y posesionado en el cargo; aquí algunas sugerencias. - Una vez posesionado el gerente, debe realizar una serie de reuniones por separado (que son las que dan mejores resultados), con la finalidad de conocer la situación financiera, administrativa y operativa del hospital: Así tenemos:

1.- En el primer día

- Reunión con secretaria de la gerencia, para que ella lo ponga al día de las principales novedades desde su óptica e informe de los problemas prioritarios e importantes por resolver.
- Con jefe financiero, para que le explique la situación actual del POA-PAC y presupuesto y principales problemas.
- Con talento humano, para conocer la cantidad y calidad del personal, su distribución y sobre todo del equipo de salud que es el productivo en el hospital y cuáles son sus principales problemas.

De cada reunión se debe obtener información sobre la situación actual, los problemas y posibles soluciones, con sus respectivas evidencias (documento de convocatoria, de asistencia, acta de la reunión y fotos, documentos que deben estar firmados por todos los convocados).

2.- Segundo día, continuamos con las reuniones siguiendo la misma tónica y objetivos del 1er día con

- Director técnico de hospitalización y ambulatorio.
- Director técnico de medicina crítica.
- Director técnico de auxiliares de diagnósticos y tratamiento.
- Responsable de bodega.
- Responsable de farmacia.

3.- Tercer día, tendremos reuniones con:

- Médicos (de ser muy numerosos, es recomendable hacerlo por área).
- Enfermeras.
- Auxiliares de enfermería.
- Servicios generales (mantenimiento).
- personal administrativo

4.- Cuarto día, se puede programar reunión con los

- Sindicatos.
- Asociaciones de jubilados.
- Otros.

5.- En el quinto día, una vez obtenida la información de toda las áreas y personal del hospital, debemos tener un diagnóstico presuntivo de la situación actual del hospital y ver hacia donde queremos conducir a la organización; y en esta condiciones se puede tener una reunión con todos los jefes y responsables de áreas en el auditorio y poder exponer su plan de acción o de trabajo; posterior a esta actividad, se estará listo para atender a la prensa y poder explicar la situación actual del hospital y su plan de trabajo.

Por lo tanto, el tiempo para empoderarse de la situación del hospital y tener una idea clara es de 5 días en promedio. Luego de esto se podrá realizar los cambios que sea necesarios de manera planificada y conformar todos los comités que conste en el orgánico funcional.

20.2 Control Interno (CI). - El CI es un proceso efectuado por la dirección y el resto del personal del hospital, diseñado con el objetivo de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto al logro de los objetivos que son (Cardoso, 2017):

- eficacia y eficiencia de las operaciones
- fiabilidad de la información financiera
- cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

20.2.1 Eficacia. - Es el grado en que el producto o servicio satisface las necesidades reales o expectativa del cliente; es decir, cuánto de los resultados esperados se logró.

Para esto se tiene que concentrar los esfuerzos en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos. (Mejía, 2009)

Resultado alcanzado

Resultado esperado).

20.2.2 Eficiencia. - Es lograr el máximo resultado con una cantidad mínima de insumos o recursos. Es el logro de un objetivo al menor costo posible; buscando de esta manera, el uso óptimo de los recursos disponibles. (Mejía, 2009)

(Resultado alcanzados /costo) alcanzado X tiempo alcanzado

(Resultados esperados/costos esperados) X tiempo esperado

20.2.3 Efectividad. - Grado de cumplimiento de los objetivos planificados, es el equilibrio ente la eficiencia y eficacia. Es el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles, supone hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero (Mejía, 2009). Por lo tanto, la efectividad es aquella que comprende tanto a la eficacia como a la eficiencia expresada en porcentaje

(Puntaje de eficiencia + puntaje de eficacia)

2

Máxima puntuación posible

Eficacia		Eficiencia		Efectividad
RA/RE		$\frac{(RA/CA*TA)}{(RE/CE*TE)}$		$\frac{\text{Puntaje eficiencia} + \text{Puntaje eficacia}}{2}$
				Puntaje máximo
				la efectividad se expresa en porcentaje (%)
rangos	puntos	rangos	puntos	
0-20	0	muy eficiente >1	5	
21-40	1			
41-60	2	eficiente =1	3	
61-80	3			
81-90	4	ineficiente <1	2	
> 90	5			

R = resultado, E = esperado, C = costo, A = alcanzado, T = tiempo.

Imagen 103. Mejía (2012). Indicadores de efectividad y eficacia. Documentos planning. Recuperado de <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/INDICADORES/Indicadores-efectividad-eficacia.pdf>. Copyright planning S.A.

La eficacia es la relación entre lo alcanzado y lo esperado (RA/RE). Los niveles superiores de eficacia corresponden a porcentajes de ejecución muy altos, cuya calificación es cada vez más difícil de obtener. Normalmente niveles superiores de cumplimiento exigen mayor esfuerzo e imponen mayores grados de dificultad.

En los indicadores de eficiencia se distinguen el cociente entre RA/CA*TA y RE/CE*TE, lo cual es de nuevo lo alcanzado frente a lo esperado, pero incluye dos factores adicionales, como es el tiempo empleado y el costo incurrido para ejecución de la meta deseada; por lo tanto, mientras menos tiempo y dinero se consuman para obtener el objetivo planteado, mejor será el desempeño y viceversa. Mientras más servicios o pacientes atendidos se obtengan por unidad de tiempo y de costos empleados, se estará en una situación favorable. El cociente entre ambos deberá ser el más alto posible, lo cual sucederá siempre que el valor alcanzado sea mucho mayor que el estimado. Quien es eficiente y eficaz, por norma general es efectivo. (Mejía, 2009)

El CI constituye un proceso aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución que proporciona seguridad razonable de que se protegen los recursos públicos y se alcancen los objetivos institucionales (LOCGE. artículo 9, 2015). De todas las reuniones y supervisiones realizadas, se deben hacer lógicamente los correctivos, pero estos se los hace como normativas internas, como complemento de la ley, reglamento o resolución existente sobre el tema a tratar, nunca la normativa interna puede oponerse a la ley, la normativa interna sirve para afinar el reglamento o resolución superior.

20.2.4 elementos del control interno (art 9 y art 12 literal a y c de la LOCGE). -

- **Entorno.** - Es la base de los demás elementos aportando disciplina y estructura. Los factores del entorno incluyen la integridad, los valores éticos y la capacidad de los empleados del hospital, la filosofía de la dirección y el estilo de gestión, la manera que la dirección asigna autoridad y las responsabilidades, organiza y desarrolla profesionalmente a sus empleados. (Pérez, 2007)
- **Organización.** - De acuerdo con la resolución que norma la estructura orgánica y funcional del hospital
- **Idoneidad del personal.** - Forma parte del proceso de reclutación y selección de personal realizado por talento humano del hospital.
- **Cumplimiento de los objetivos institucionales.** - En el caso del hospital, es el de otorgar atención médica, farmacológica, exámenes de laboratorio etc. Oportunamente con calidez y calidad.
- **Riesgos en el cumplimiento de los objetivos institucionales.** - Existen riesgos internos y externos: que el personal se enferme, que nos roben, que no llegue los insumos o pedidos a tiempo, personal no comprometido, no capacitado etc.
- **Medidas adoptadas para enfrentar los riesgos.** - Supervisiones, reuniones de trabajo frecuentemente con los responsables de las diferentes áreas del hospital, con la finalidad de detectar debilidades y problemas, para solucionarlo oportunamente.

Se debe realizar capacitación y revisar todas las recomendaciones de auditorías. Al respecto se debe solicitar por escrito a la secretaria de gerencia todas las recomendaciones (de auditorías realizadas) que están por implementarse y el plazo

para su ejecución, ya que se tiene que informar tanto al director general como a la contraloría sobre su cumplimiento, luego solicitar por escrito al financiero, farmacéutico, bodeguero, responsabilidad patronal, responsable de bienes, directores técnicos etc. sobre su cumplimiento. Es importante tener copia de lo siguiente: de las recomendaciones de auditoría por aplicar o ya aplicadas, del oficio que se envió al responsable de área para que cumpla, de la respuesta del jefe de área, si no ha contestado o no ha cumplido con la recomendación, insistir una vez más hasta que cumpla, en este caso con la respectiva amonestación, solicitar copia del informe de resultado del cumplimiento y copia del oficio enviado al director general y contraloría que tenga el recibido.

Se debe realizar Control interno para almacenamiento, distribución y custodio de fármacos e insumos, identificación y protección.

Control interno sobre la separación de funciones y rotación de labores, sistemas de registros en los 7 procesos de fármacos e insumos médicos (selección, programación, adquisición, recepción, almacenamiento, dispensación al cliente y el control de calidad de los fármacos).

20.3 Prevención de Acciones de Auditorías. - Muchas de las cosas señaladas en este libro, tiene como objetivo, desarrollar una gerencia eficiente y ayudar a salir excelentemente ante las auditorías médicas y administrativas-financieras que regularmente se realizan, cuya finalidad es mejorar los procesos hospitalarios.

En el área médica hay que observar y verificar el cumplimiento del proceso del otorgamiento del servicio médico por área o direcciones técnicas, actividad que se la debe realizar con la revisión y análisis de cada una de las actividades de este proceso y de una muestra de las HC, que permitirá confirmar si están cumpliendo con la calidad y eficacia preestablecido. Además, se debe revisar todas las recomendaciones de auditorías existentes, ver si están implementadas parcial o totalmente, observar las críticas, problemas y mejorarlo, consensuar acciones, protocolos, guías, indicadores, acciones que facilitarán la autoevaluación, el monitoreo, el control y rendición de cuentas, situación muy similar se deberán seguir en la evaluación del área administrativa – financiera.

Solicitar a secretaria de gerencia, la resolución o normativa que contenga la estructura orgánica y funcional actualizada de la unidad médica, en donde consten las responsabilidades del gerente; son justamente estas responsabilidades con las cuales se juzga ante cualquier problema el trabajo del gerente.

24.4 Personal de bodega y farmacia deben ser caucionados. - El personal de la farmacia y bodega de planta o contratado deben tener un seguro (póliza de fidelidad), esta póliza se debe comunicar a la contraloría y cada vez que entre un nuevo trabajador a estas áreas se lo debe incluir en dicha póliza.

20.5 Calidad de los oficios del director o gerente. - Los oficios emitidos por el gerente a las diferentes áreas o funcionarios del hospital deben tener 4 cosas:

- fecha de recibido
- hora de recibido
- sello del que recibe (debe tener el nombre y cargo que ocupa)
- firma de recibido.

Una vez que el documento contiene todos estos elementos, se debe adjuntar la respuesta al oficio enviado, en estas condiciones está listo para ser archivado y si el caso amerita sacar copia certificadas para el gerente.

En el formato de oficio no estaría de más incluir la misión y visión del hospital; estos 2 elementos y el organigrama por área, deben estar ubicado estratégicamente y visible al usuario externo, sobre todo.

Los oficios emitidos de otras áreas, de los cuales entregan copia a la gerencia haciéndole conocer de alguna situación, en estos casos se debe proceder de la siguiente manera:

- se debe obtener copia del oficio en donde firmamos el recibido
- el oficio recibido debe estar sumillado por el gerente y entregarle copia (o hacer oficio) al interesado o direccionado, quien debe proceder de la misma manera como el caso anterior, una vez cumplido con todos estos detalles se procede a archivar y sacar copia certificadas para el gerente.

- Los oficios recibidos y originarios de personal externo del hospital, una vez sumillados por el gerente, se lo debe direccionar al área respectiva, el que recibe debe cumplir con los 4 elementos ya descrito anteriormente.

20.5.1 Sellos. - Es importante para cumplir con la calidad de los oficios tanto recibidos como los enviados, que todo funcionario de las diferentes áreas del hospital, cuente con los sellos necesarios, los mismos que deben contener obligatoriamente: nombres y apellidos del funcionario, la función que cumple; además deben contar con sellos de fiel copia, fechero y tener la firma registrada en talento humano obligatoriamente todos los trabajadores y empleados.

20.6 Rondas de control y supervisión por el gerente. - Esta actividad se la debe realizar acompañado de una secretaria y si es posible de otro funcionario como financiero o talento humano (testigos), se debe anotar todas las novedades encontradas, tomar fotos y/o videos. Una vez terminada la supervisión se debe realizar oficio donde consten todas las observaciones encontradas dirigidas al responsable del área supervisada, convocándolos para una próxima reunión para buscar solución, este documento deberá estar firmados por todos los que hicieron dicha supervisión. Posteriormente en la reunión se tomarán los correctivos, pero es recomendable hacerlo como normativa, formando parte del control interno.

20.7 Infraestructura. -En este rubro se recomienda no hacer muchos proyectos para un año porque cada proyecto es muy costoso y de no ser aprobado (o pueden ser aprobados, pero tardíamente) a nivel nacional (en caso de hospitales públicos) se afectaría gravemente al porcentaje de ejecución presupuestaria, una buena sugerencia sería ver el promedio de proyectos aprobados y ejecutados en los últimos 5 años como referencia.

20.8 Reuniones con financiero. - Es recomendable hacer reuniones con financiero para conocer: Cual es el porcentaje de ejecución del presupuesto de los últimos 3 años, cual es la parte del presupuesto que por lo general no se ejecuta, cuales son las causas y cuáles son las sugerencias para superar dicho problema, con la finalidad que la ejecución presupuestaria alcance el 90% o más anualmente.

20.9 Proceso de selección de fármacos y otros. - (ver normativa vigente al respecto) Para este proceso, se necesita que el cuadro básico de medicamentos sea entregado a

cada médico o esté instalado en la computadora personal de cada médico el programa respectivo; una vez que este oficio tenga las firmas de recibido de todo el personal médico, se debe anexar el pedido por escrito de cada médico, dicho oficio debe estar sumillado para el comité de adquisición por el gerente, con el recibido y pleno conocimiento del secretario y vocal técnico del comité para su ejecución. Si algún médico no lo ha hecho, se debe insistir por escrito, no olvidar que algunos médicos no solicitan ciertas medicinas por ejemplo gotas dilatadores de pupilas necesarias para hacer fondo de ojo, con lo cual al momento que se necesita hacer este procedimiento, se excusan diciendo que no lo pueden hacer porque no hay las gotas dilatadoras. Si a pesar de insistir no responde en el tiempo establecido, se lo debe llamar a reunión con el jefe inmediato (previamente se necesita conocer de este médico que es lo que no hace o no le interesa hacer en su trabajo a través de la enfermera o auxiliar de enfermería con quien trabaja) aplicar la respectiva sanción e indicarle que es obligación solicitar las medicinas que necesita en su especialidad. Una vez terminado este proceso sacar copia para el gerente que contengan todas las firmas, recibido etc.

20.10 Proceso de Programación farmacológica y otros. - (ver normativa vigente al respecto) Primeramente, se conforma comité de selección, programación, adquisición, recepción, almacenamiento, dispensación y control farmacológico, de acuerdo con la normativa respectiva para su aplicación total.

Deben constar los oficios de pedido de existencia y rotación de fármacos con las respectivas respuestas, pedido del perfil epidemiológico a estadísticas con su respectiva respuesta, cuadro básico entregado a los médicos (proceso de selección), el número de incremento de médicos, proyección de la oferta de consulta médica del siguiente año comparada con el año anterior etc. (Sacar copia para gerente). Una vez que el comité de adquisición entrega la programación terminada, se sugiere devolverla con oficio al comité de adquisición para que vuelvan a revisar los tipos de ítems y las cantidades de cada ítems, con la finalidad, que no contenga errores sobre todo con cantidades exageradas o insuficientes, una vez entregada la programación a la gerencia, conformar un equipo de trabajo para revisar por última vez la programación, en este equipo debe estar sin lugar a duda el secretario y el vocal técnico del comité de adquisición de fármacos, el financiero, directores técnicos, bodeguero y farmacéuticos. Las programaciones posteriormente hay que enviarlas a nivel nacional para su

revisión, análisis, consolidación y compra. No olvidar las evidencias en cada paso de este proceso.

En las programaciones de fármacos, insumos etc. Puede existir la posibilidad que las personas que intervienen realizando estas actividades intencionalmente no lo hagan bien y pongan por ejemplo en un ítem determinado una cantidad exagerada, con la intención de beneficiar a personas externa del hospital y perjudicando tremendamente al gerente ante los entes de control, igual situación puede suceder con los directores técnicos, financiero, farmacéutico y demás responsables de cada una de las diferentes áreas del hospital.

Sobre este tema, siempre sospeché de este tipo de información que llega a la gerencia, por lo tanto, para tener seguridad de la lealtad y profesionalismo de estos funcionarios, se debe solicitar por escrito que vuelvan a revisar los tipos de ítems y cantidades de cada ítem; para lo cual, se deben incluir a dicha comisión de trabajo al financiero, farmacéutico y cualquier otro funcionario relacionado con el tema, con la finalidad de que revisen, analicen e informen por escrito al gerente. Como segundo filtro se deberá revisar finalmente con otros funcionarios conocedores del tema previo al envío a las autoridades nacionales, de cuya actividad se deberá tener las evidencias respectivas.

En el oficio que se envía a las autoridades nacionales, se deberá indicar lo siguiente:

- Que cualquier novedad que se pudiere encontrar en la programación, por favor hacernos conocer oportunamente sobre los tipos de ítems y la cantidad de cada ítem,
- Indicar en dichos oficios quienes realizaron la programación.
- Indicar quienes y cuantas veces la revisaron la programación.
- Indicar quien fue el funcionario que tipió dicha programación.

Esta puede ser una manera de desprestigiar el nombre y reputación a gerente, de un buen ser humano y padre de familia, lograr su destitución y destruir no solo al gerente sino, a todo el entorno familiar. En este tipo de acciones no hay que ser muy confiado porque no todos son honestos, buscando de esta manera, que la información sea lo más real posible.

20.11 Reglamentación interna de reuniones. –Es saludable que en el hospital exista una reglamentación o norma a seguir para la realización de todas las reuniones de los

grupos de trabajo de las diferentes áreas del hospital (procedimiento parlamentario), para que todos hablemos un mismo idioma sobre el tema. Para lo cual se conformará un equipo de trabajo, una vez obtenido el borrador de dicha normativa, se la socializará con todo el personal para su análisis, corrección y final aprobación. Posteriormente se la difundirá a todas las áreas para su aplicación.

20.12 Farmacia. - En farmacia a más de las funciones ya establecidas para todo personal, se debe recordar lo siguiente:

- Hay que observar cuantas personas despachan las recetas de los usuarios por horarios.
- Cuantas personas trasladan las medicinas y las ubican en la percha por día.
- Archivar las medicinas de acuerdo a la normativa vigente.
- Cumplir con el sistema de almacenamiento y dispensación de recetas de acuerdo a normativa vigente.
- Debe que contar con el uso de tiqueteras.
- Que el área de espera de los usuarios esté limpio, climatizado y con sillas.
- Que tengan seguridad todas las medicinas de las perchas como las que están en la refrigeración.
- Tener muy en cuenta que hay que mejorar las programaciones de permisos, vacaciones y remplazo de todo el personal del hospital, pero especialmente el de farmacia.
- Se deben realizar capacitaciones a todo el personal en horarios especiales.
- Hacer reuniones semanales con los responsables y en otras ocasiones con todo el personal, para ver los problemas y poder solucionarlo oportunamente.
- Hacer supervisión mensualmente para observar el funcionamiento, ver debilidades, con la finalidad de mejorar.
- Deben tener actualizado el kardex e inventario de fármacos mensualmente y supervisado por financiero, enviando a gerencia dicho informe con las novedades y sugerencias.
- Deben informar con tres meses de anticipación al financiero de la fecha de expiración de los medicamentos, para solicitar a la empresa respectiva su canje, de acuerdo con las normas vigentes y contrato.
- Cumplir con el proceso de control de calidad de fármacos, según norma vigente.

- Dosis unitaria. - se debe escoger un medicamento al azar y verificar en el sistema-ver resultados.

20.13 Reuniones periódicas por áreas. -Sirven para estar al día sobre el cumplimiento de sus objetivos, conocer falencias o problemas y buscar solución, estas reuniones pueden ser en promedio cada 15 días e incluyen a los directores técnicos, al jefe financiero, farmacéutico, jefe de bodega de fármacos e insumos médicos, al responsable de bienes, al responsable de servicio al asegurado (mantenimiento, limpieza etc.), al jefe de talento humano, enfermería, informático etc.

20.14 Productividad por áreas. - Los directores técnicos como son el de:

- Hospitalización y ambulatorio (incluye productividad de consulta externa, hospitalización, odontología y quirófano) el de
- Medicina crítica (que incluye a la emergencia, UCI etc.) y el
- Diagnóstico y tratamiento (que incluye a laboratorio, imágenes etc.) y otros,

Contienen la parte productiva del hospital, con ellos se analizará la productividad de cada área y se le solicitará la oferta programada por mes. Por ejemplo de los últimos tres meses y lo logrado o alcanzado en dichos meses, se analizará los factores que influyeron para no alcanzar las metas propuestas, buscando su solución a corto y mediano plazo.

20.15 Sanciones. - Cuando a un funcionario se le solicita realizar una tarea en un tiempo determinado y no lo hace o cuando irresponsablemente no asiste al trabajo se debe proceder con la respectiva sanción, respetando siempre el debido proceso, procediendo con la amonestación verbal (pero por escrito), luego por escrito y finalmente la económica, en todas estas acciones siempre debe estar la asesoría de talento humano y la parte legal.

20.16 Conformación de los comités del hospital.- Como una de las acciones iniciales del gerente, debe solicitar a secretaria de gerencia que nos indique la normativa actual en donde conste la estructura orgánica y funcional del hospital y buscar cuantos comité existen en dicha ley, para proceder a conformarlos; para esto se debe construir grupo de trabajo, con la finalidad de conformar dichos comité con la mejor gente disponible que vayan a trabajar proactivamente en busca de los objetivos

institucionales. Así tenemos el comité de bioética, de farmacia, ejecutivo, el social, etc., con las respectivas evidencias.

20.17 Responsable de los sistemas informáticos. - Reuniones solicitadas por escrito semanalmente, para que informe de las debilidades, problemas y posibles soluciones a corto y largo plazo, haciendo las soluciones como normativas.

20.18 Guardianía. - Reuniones solicitadas por escrito cada semana con jefe de seguridad y guardianía y demás personal involucrado del hospital, para analizar los problemas, falencias y buscar soluciones de manera oportuna. Deben incluir reportes semanales de novedades al responsable de esta actividad, analizar las ubicaciones de las cámaras de videos, los puestos de vigilancias, las áreas cubiertas por cada guardia de seguridad, los horarios, rotación del personal, las quejas de los usuarios interno y externo del hospital etc., pero las soluciones y recomendaciones se las deberá realizar como normativas interna, que serán parte del control interno; de todas estas reuniones como ya hemos explicado se debe tener las evidencias como son: documento de convocatoria y de asistencia, acta de realización de la reunión y fotos, todo completamente firmados.

20.19 Limpieza. - Reuniones solicitadas por escrito, para ver la situación actual, los problemas que existen y posibles soluciones a corto y largo plazo con las respectivas evidencias. Observar la recolección de la basura, su clasificación, el estado de los recipientes, el traslado de la basura, las aguas negras, moscas y demás insectos, etc.

Como en todas las áreas en la supervisión que el gerente realice por las diferentes áreas del hospital, enviar por escrito al responsable de la limpieza sobre las observaciones encontradas y faltas al contrato de trabajo en caso de ser una empresa proveedora de este servicio. Por último, se debe revisar, actualizar o hacer el estudio de impacto ambiental.

20.20 Facturación (informático y financiero):

- Determinar con qué sistema informático estamos trabajando, cuáles son sus ventajas y debilidades,
- Si está instalado en todas las áreas del hospital.

- Si existe la cantidad suficiente de computadoras.
- Cuáles son los egresos e ingresos por facturación de los últimos años y últimos tres meses.
- Financiero debe informar mensualmente al gerente sobre la facturación, indicando las novedades y sugerencias.

20.21 Responsabilidad patronal. – Se debe conocer la normativa, reglamento y ley al respecto. Tener presente que ningún empleado esté laborando sin tener el respectivo contrato firmado y legalizado, mucho menos recibir atención médica alguna.

Solicitar informe de la situación actual al responsable, ver los problemas y debilidades, tomar soluciones oportunas con sus debidas evidencias.

20.22 Jefe financiero. - Al inicio de la gestión solicitar informe de la situación actual, en donde se observen las debilidades o problemas y las sugerencias para superarlas.

El financiero debe informar mensualmente las novedades a la gerencia, debe hacer las supervisiones, inventarios de bodega, farmacias, de los bienes mensualmente etc., acciones que debe informar a gerencia.

Debe tomar como referencia las actas de entrega recepción y sus sustentos para registrar contablemente el ingreso de los bienes adquiridos. Conciliará cada dos meses los saldos y movimientos de bienes muebles, equipos médicos, laboratorio y otros, con base en los registros de inventario físico y los auxiliares contables.

Informar a gerencia sobre el avance en la ejecución presupuestaria, los problemas y sugerencias para mejorarlo, informar a gerencia las novedades mensualmente sobre la facturación. Debe cumplir con todas las recomendaciones de auditoría e informará a la gerencia sobre su cumplimiento.

20.23 Compras o adquisición de equipos médicos. - Debe estar incluida en la programación como tema de capacitación “compras efectivas y eficientes de equipos médicos”, hay que hacer una buena investigación de mercado sobre los equipos médicos, con la finalidad de adquirir equipos nuevos actualizados, ya que un equipo nuevo, no necesariamente es actualizado.

Para esta actividad, se debe hacer un equipo de trabajo multidisciplinario, quienes realizarán los pliegos con las características básica del equipo, se lo presentan al médico quien pondrá y sugerirá las características completarías y específicas del equipo médico en mención.

De cada característica se debe evaluar sus ventajas y desventajas, si es tecnología actualizada, la infraestructura que necesita ese equipo médico para que funcione, el presupuesto, tipos de capacitación para el médico y personal de mantenimiento del hospital, con qué frecuencia de harán esas capacitaciones, cuál el soporte post venta que la empresa ofrece al hospital, línea de repuesto y mantenimiento etc. Por ejemplo, si queremos adquirir un TAC (existen de 16, 32, 64 etc. cortes) y, si la producción y demanda de este servicio nos informa que en la mayoría de los hospitales se solicita TAC de cráneo (>80%) las mismas que se pueden hacer con TAC de 16-32 cortes y no de 64, a pesar que la tecnología es la misma, el precio será tremendamente diferente.

20.24 Seguimiento de las acciones tomadas y realizadas. - Designar y delegar a una persona o secretaria de confianza para que haga en Excel un cuadro de guía - recordatoria de todos los oficios de interés enviados y recibidos a las o de las diferentes áreas del hospital y fuera del mismo (Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública “Art. 9 dispone 10 días máximo 15 para responder), en donde se incluya las disposiciones por realizar de la autoridad y solicitar por escrito su ejecución y efectos obtenidos en el tiempo, que pueden ir acompañadas de reuniones. Recordar que todas estas actividades tienen que ir acompañadas por las respectivas evidencias y estas contener los criterios de calidad.

20.25 Control, Evaluación - Corrección de las decisiones tomadas. - Se complementa con el anterior punto, el control se lo realiza con las visitas sorpresas y en diferentes días y horarios a las diferentes áreas del hospital, no olvidar que previamente hay que revisar y preparar lo que se va a supervisar y controlar; es decir, hay que ir preparado a controlar el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la autoridad local, regional y nacional, luego se debe enviar todas las observaciones por escrito al responsable y se termina haciendo una reunión de trabajo con todos el personal involucrado para evaluar y medir el efecto o impacto de las decisiones tomadas y saber si fueron efectivas o no; de esta manera, tomar los correctivos si el caso lo amerita, haciendo una normativa interna que será de obligatorio cumplimiento.

20.26 Denuncias. - Con respecto a las denuncias ya sea del personal interno (médico, paramédico, administrativo, de los trabajadores etc.) o, sobre todo, de los usuarios externo, periodista y público en general se recomienda hacer:

- Conformar una comisión cuyos miembros dependerán del tipo de problema, para que se encargue del análisis de estas denuncias.
- Una secretaria debe llevar un cuadro en Excel que contengan: la denuncia, comisión, análisis, conclusión y recomendación.
- A cada denuncia hay que hacerle el seguimiento hasta el final, con la respectiva conclusión y recomendación a aplicar.
- Las quejas verbales o por escrito leves, aunque no parezcan denuncias deben ser analizadas por igual y definir con los involucrados su real veracidad, acciones que deberán quedar plasmadas en la respectiva acta de trabajo.

20.27 Proceso de pago a proveedores. -Al respecto es importante señalar que a pesar de ya existir en los hospitales dichos proceso, es necesario una reunión con financiero y demás personal involucrado para hacer una normativa interna al respecto.

Se procederá con el pago a los proveedores cuando estén cumplidas los requisitos (describirlos); de tal manera, que el simple hecho que se haya pagado, automáticamente indica que se ha cumplido previamente con todos los requisitos exigidos y normados, por lo que se debe construir un formato, en donde estén incluidos dichos requisitos, la misma que al final debe llevar el nombre y firma de responsabilidad del tesorero, pagador y financiero.

Toda esta documentación, estará bajo la custodia y responsabilidad del jefe financiero y una vez realizado el pago, se deberá dar copia de todos estos documentos al gerente.

20.28 Proceso de mantenimiento. - Se debe realizar reuniones con los responsables de cada una de las áreas, para conocer los problemas sobre este tema y con dichos insumos, realizar el plan de mantenimiento, para lo cual se deberá conformar un equipo de trabajo con personal calificado sobre el tema.

Realizar en Excel un formato que será de aplicación obligatoria para todas las áreas del hospital que incluya algunos parámetros. Por ejemplo, nombre del equipo, fecha de adquisición, costo de equipo, fecha de últimos mantenimientos, tipo de mantenimiento, cambio de repuestos, clasificación, análisis costo-beneficios; luego, los pedidos de todas las áreas se consolidan, formando de esta manera el plan de mantenimiento tanto preventivo, predictivo y correctivo del hospital.

El mantenimiento de los A/C merece un trato especial, es un verdadero dolor de cabeza cuando diariamente en alguna parte del hospital un a/c no funciona, esto altera la calidad del servicio brindado los nuestros empleados, con el respectivo malestar para el cliente; por lo tanto, se deben clasificar estos equipos por su tipo, capacidad y potencia y si el caso lo amerita previa reunión con personal involucrado, ver la posibilidad de contratar a personal capacitado en esta línea para que de mantenimiento a estos equipos de climatización.

20.29 Supervisión a prestadores externos. - Si bien es cierto que esta función corresponde a otros funcionarios, no está demás hacer reunión mensualmente con personal involucrado, para conocer cuáles y cuantos son los servicios que prestan estas empresas a los usuarios, los costos, conocer los problemas y buscar soluciones o por lo menos comunicar y sugerir a los funcionarios responsables nuestro punto de vista sobre esta situación.

Para esto, se debe realizar un formato en Excel que incluya los parámetros solicitados y de interés, para su análisis y evaluación; de esta manera, conocer si están cumpliendo con las expectativas esperadas. Siempre se debe tener el control con conocimiento.

20.30 Talento Humano. - Este departamento normalmente tiene sus funciones ya establecida en las normativas, reglamento, resoluciones y leyes existentes.

Debe informar al gerente semanalmente las novedades y problemas para su análisis en busca de soluciones, las mismas que serán plasmada en una normativa interna, además su personal debe constar dentro del plan de capacitación del hospital, con temas que son muy específicos como el ausentismo laboral, el proceso de reclutamiento y selección del personal cuando se requiera nuevos trabajadores etc. Pero no está demás insistir con algunas sugerencias que beneficiaran sobre todo al gerente cuando su periodo de trabajo haya terminado:

- Obtener copia de las vacaciones y permiso certificadas.
- Copia de la acción de personal del reemplazo del gerente, en la vacaciones y permisos.
- Un listado en Excel con los permisos, vacaciones, certificados médicos y si el caso lo amerita, los reingresos solicitados por el gerente por fuerza mayor etc. de los siguientes funcionarios: financiero, tesorero, pagador, comité de

adquisición (vocal técnico – secretario), farmacéutico, bodeguero, directores técnicos, responsables de bienes, responsable de guardianía, responsable de prestadores externos, de responsabilidad patronal, del mismo departamento del talento humano e informático. Este documento debe ser mensual y firmado por el jefe de talento humano.

- Se sugiere que el gerente no tome sus vacaciones anuales en un solo periodo de tiempo, sino, que lo haga de manera fraccionada, por ejemplo, pedir vacaciones por 10 días o menos varias veces al año; son precisamente en las vacaciones cuando se realizan los cambios de gerentes en las organizaciones públicas; es decir, el enemigo se aprovecha de su ausencia para tratar de que lo destituyan de manera anti ética.

Talento humano debe informar mensualmente a gerencia sobre la ausencia del personal a su puesto de trabajo, clasificados por área y con la respectiva justificación.

En caso se ausentismo excesivo, situación que puede suceder sobre todo con el personal médico, se sugiere hacer obligatoria y urgentemente lo siguiente:

- Reunión con el personal involucrado (talento humano, trabajo social, personal acusado etc.)
- Conocer la causa desde el punto de vista del faltante.
- Buscar soluciones en conjunto.
- Hacer el control respectivo y proceder con las sanciones respetando el debido proceso.

20.31 Departamento legal. - Dentro de las múltiples funciones de los abogados del hospital, no olvidar solicitar por escrito también las resoluciones o normativas existentes sobre las diferentes áreas y funciones del hospital, con la finalidad de actuar basado en dicha normativa, ya esta será la herramienta técnica y legal que se usará en las auditorias.

20.32 procesos administrativos por áreas. - Tomemos por ejemplo el departamento financiero del hospital, se debe conocer:

- Que planeó para el presente año.
- Cuáles son sus objetivos.

- Como está organizado el departamento.
- Si el personal es suficiente o no.
- Existe exceso de trabajo.
- Cuál es el % de ejecución de su POA.
- Hacer control y correcciones con los resultados de otras áreas.

20.33 Servicio post alta médica. - Algunas instituciones de salud no lo tienen, pero si es necesario implementarlo o mejorarlo, que abarque el área de hospitalización, observación etc., cuyas funciones se deberán establecer en reunión con todos los funcionarios inteligenciados en el tema en forma de normativa interna, observando desde luego la existencia de alguna, resolución o reglamento general existente.

20.34 En relación con las áreas de hospitalización (hotelería hospitalario).- Unas de las cosas que llama la atención en algunas organizaciones de salud, es que, no permiten que ciertos pacientes según su condición clínica tenga un acompañante o familiar a su lado; considerando que el número de enfermeras y auxiliares de enfermería nunca serán lo suficiente para poder atender con calidad y calidez y de manera permanente a estos tipos de pacientes, se debería coordinar acciones con todos los responsables de estas áreas y ver la posibilidad que como parte de la cultura del hospitalaria se permite un acompañante durante ciertas horas del día, sobre todo en las noches (tomando en consideración las acciones de seguridad), esto permitirá obtener una mano de obra gratis, que otorga mucha confianza al paciente, oportuna, permanente, sensible, que nos ayuda para el aseo personal del paciente, para sus necesidades biológicas y sobre todo, permite alertarnos en caso de alguna emergencia o complicación del paciente; todas estas acciones conllevan a un mejoramiento de la parte emocional del enfermo, ayudando de esta manera a su mejoría física; además, servirá como un medio de control del gerente o responsable de esta área sobre el trabajo nocturno realizado por el personal de turno. Por esta razón, se sugiere que las camas hospitalarias tengan como accesorios una silla o sillón reclinable para que pueda ser ocupada por esta persona. (Waldinger, 2016)

Conclusión

Una vez que hemos revisado y analizado los 20 capítulos de esta obra, podemos tener una mejor visión de la importancia que tiene el conocer, desarrollar y aplicar estas habilidades hospitalarias, para poder realizar una mejor administración dentro de una organización de salud. Siendo el hospital una parte integrante de la organización médico-social, cuya función es la de otorgar a la población atención médica completa, tanto preventiva, curativa como de rehabilitación, que constituye una gran responsabilidad ante los pacientes y sociedad en general, cuya misión fundamental es la recuperación de la salud; para lo cual, compromete todos los recursos y esfuerzo del personal administrativo, operativos, tecnológicos, científico-investigativos; de allí la importancia de estar administrados por personal altamente capacitados.

De igual manera, como la administración hospitalaria ha ido cambiando con los años como consecuencia de la descentralización y desconcentración de funciones, por la supervivencia institucional; además, porque deben ser organizaciones auto suficientes económicamente; razones que ha permitido realizar la recopilación de diversos conceptos de habilidades gerenciales y experiencias, con la finalidad de obtener una guía administrativa que ayude a gerenciar un hospital en la actualidad, dentro del contexto del mejoramiento continuo de la calidad y la calidad total; ya que, el obtener estudios administrativos no es suficiente.

De allí, que los proceso de otorgar servicio de salud desde el ingreso hasta el egreso del paciente, incluye una serie de actividades y cada una de ellas, deben realizarse con mucha responsabilidad y calidad, en donde todo el personal aplica sus máximos conocimientos, habilidades y destrezas de manera honesta, transparente y ética, con la finalidad, de recuperar la salud del cliente y para lograrlo, el gerente debe disponer eficiente y oportunamente la interacción de los recursos financieros, humanos, tecnológicos, infraestructura; porque los usuario-clientes, constituyen la razón de ser del hospital; de tal manera, que los recursos disponibles deben volcarse hacia ellos eficientemente sin ninguna restricción.

Por lo tanto, puedo concluir, que el realizar y poner esta obra a disposición de todos los administradores de organizaciones de salud, docentes, estudiantes; permite conocer, desarrollar y aplicar, competencias, habilidades, conceptos técnicos y herramientas que fundamentan a la gerencia hospitalaria y sus procesos, sustentados en criterios

actuales de la dirección científica, para el gerenciamiento con liderazgo de los servicios de salud del país, encaminados al mejoramiento de los servicios hospitalarios y vida de nuestra sociedad, demostrando responsabilidad, compromiso, colaboración y creatividad.

Bibliografía

- AEDRH. (2016). *Posiciones y competencias más demandadas. Informe EPYCE 2015*. España. Recuperado de <http://www.manpowergroup.es/data/files/Estudios/pdf/Informe EPyCE 2015 - Posiciones y competencias mas demandadas en las empresas 635972945894677500.pdf>
- Amaru, A. (2009). *Fundamentos de administración, teoría general y procesos administrativos*. 1ra edición, Mexico. Prentice Hall.
- Amorós, E. (2007). *Comportamiento Organizacional. En busca del Desarrollo de Ventajas Competitivas*. Perú. (s.n.)
- Análisis FODA.Com (s/f). *FODA: Matriz o Análisis FODA, Una herramienta Esencial para el Estudio de la Empresa*. Recuperado de <http://www.analisisfoda.com/>
- Barrios, M. (2010). *Empoderamiento* [CD-ROM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.
- Barrios, M. (2010). *Garantía de la Calidad*. Guayaquil, Ecuador: Autor.
- Bass, B. (2000). *El Futuro del Liderazgo en las Organizaciones que Aprende*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1199434>.
- Bernal, C., y Sierra, H. (2008). *Proceso Administrativo para las Organizaciones del siglo XXI*. Mexico: Pearson Educación.
- Biblioteca Defausto de Desarrollo Personal. (s.f.). *El trabajo en Equipo, que es y cómo se hace*. España: Defausto.
- Blanchard, K. (1996). *Empowerment tres claves para el proceso de facultar a los empleados funciones en su organización*. Colombia: Norma.
- Blanco, J., y Maya, J. (2005). *Fundamentos de la Salud Pública. Administración de Servicios de Salud*. En J. Ospina. El Hospital como una organización (pp. 96-103). 2da edición. Colombia: Corporación para las Investigaciones Biológicas.
- Bradberry, T. y Greaves, J. (2009). *Emotional intelligence 2.0*. EEUU.: Group West.
- Budjac, B. (2011). *Técnicas de Negociación y Resolución de Conflictos*. Mexico: Pearson Educación.

- Calvelo, J. (2015). Commons, Revista de Comunicación y Ciudadanía Digital. *comentarios Sobre los Modelos y la Práctica de Comunicación para el Desarrollo*. Argentina. Volumen 4, número 2 pp. 6-41.
- Cardoso J. (2017). *Auditoría al desempeño en la empresa*. Recuperado de <https://veritasonline.com.mx/auditoria-al-desempeno-de-la-empresa/>
- Carreto, J. (2016). *Las 10 Reglas de la Buena Escucha de Keith Davis*. EE UU. Recuperado de <http://jcarreto.blogspot.com/2009/02/10-reglas-de-la-buena-escucha-de-keith.html>
- Castro, J. (2015). *Que es el Estado de Resultados y Cuáles son sus Objetivos*. México. Recuperado de: <http://blog.corponet.com.mx/que-es-el-estado-de-resultados-y-cuales-son-sus-objetivos>
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de los Recursos Humanos*. Octava edición, México. Mc Graw Hill Interamericano
- Chiavenato, I. (2011). *Planificación Estratégica: Fundamentos y Aplicación*. 2da Edición. Mexico. Mc Graw Hill Interamericano
- Chung, K. (1977). *Motivational Theories and Practices*. EE UU: Grig.
- Combariza, R. (2007). *El Arte de Conversar*. México. Recuperado de http://www.arearh.com/psicologia/arte_conversa.htm
- Contraloría General de Estado del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica (LOCGE)*. Registro Oficial Suplemento 595.
- Covey, S. (1993). *Liderazgo Centrado en Principios*. Salt Lake City, UTAH, EE UU: Paidós Ibérica.
- Covey, S. (2002). *7 Hábitos de la Gente Altamente Efectiva*. Salt Lake City, UTAH, EEUU: Paidós Ibérica.
- Daft, L. Richard (2006). *La experiencia del liderazgo*. DF. México. Cengage.
- David, F. R. (1995). *Modelo de gerencia estratégica*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/313505930/modelo-de-gerencia-estrategica-de-fred-david>.
- David, F. R. (2008). *Conceptos de administración estratégica*. Décima primera edición, EEUU. Pearson Educación.
- Davis, K., y Newstrom, J. (1999). *Comportamiento Humano en el Trabajo*. EEUU: Mc Graw Hill.

- Davis, K.(s.f.) *las 10 normas que para mantener una escucha*. EE UU. Recuperado de <http://jcarreto.blogspot.com/2009/02/10-reglas-de-la-buena-escucha-de-keith.html>
- De león, F. (2011). *El Proceso de la Delegación*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/fernandodeleonestrada/el-proceso-de-la-delegacion>.
- Díaz, G. (2010). *Planificación estratégica* [CD-ROM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.
- Díaz, R., Romero, W. (2015). *Planificación Estratégica en las organizaciones*. Colombia: Unicuces.
- DiPrete, L., Lynne, B., Franco, M., Rafeh, N., y Hatzell, T. (1990). *Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo. Segunda Edición*.EE UU: Usaid.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality Assessment and Monitoring*, Ann arbor, MI: Health Administration Press.
- Donabedian A. (1984) *La calidad de la atención médica*, 1ra edición, México distrito federal: Masson S.A.
- Drucker, P. (2016). *Las 5 claves de Peter Drucker*. Viena, Austria: Profit.
- D´Zurilla y Goldfried. (1971). *Proceso de solución de problemas*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/pir/proceso-de-solucion-de-problemas-de-zurilla-y-goldfried.html>.
- Edel, R., García, A., y Casiano, R. (2007). *Clima y compromiso organizacional*. Volumen 1, Versión electrónica. Texto completo en <http://eumed.net/libro/2007c/>
- Edenred. (2016). *10 Estadísticas Sobre Motivación Laboral Para Responsables de Recursos Humanos*. Recuperado de <https://www.edenred.es/blog/estadisticas-motivacion-laboral/>
- Fayol, H. (1916). *Teoría clásica de la administración*. Recuperado de <http://fcaenlinea.unam.mx/2006/1130/docs/unidad4.pdf>
- Fernández, A. (2005). *Creatividad e innovación en empresas y organizaciones. Técnicas para la solución de problemas*. Mexico: Díaz Santos, S.A.
- Fernández J. (2014). *Resistencia al cambio organizacional, cambio organizacional* Recuperado de <https://es.slideshare.net/jcfdezmx2/cambio-organizacional-presentation-734028>.
- Fernández, M. (2010). *Calidad de los servicios de salud*. [CD-RUM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.

- Fernández, R. M. (1996). *Positivos y Negativos del Conflicto, Solución del Conflicto*. España. Recuperado de https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5081/hum_0029_cap2.pdf?sequence=1.
- Flores, J. E. (2008). *Análisis FODA*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/jcfdezmx2/analisis-foda-presentation>.
- Frank, A. (1942). *El Diario de Ana Frank*. Alemania: Debolsillo.
- Franklin, E. B. (2015). Toma de Decisiones Empresariales. *Toma de Decisiones*, Año1(1), P. 4.
- Gálvez, C. (2017). *Inteligencia Emocional*. Pp. 63-76. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/314179279_inteligencia_emocional.
- García, A. (2010). *Cambio Organizacional*, [CD ROM]. Guayaquil: Autor.
- García A. (2010). Gerencia estratégica. [CD ROM]. Guayaquil, Ecuador: Autor.
- García, A. (2010). *Inteligencia Emocional*. [CD ROM]. Guayaquil, Ecuador: Autor.
- García, A. (2010). *Liderazgo*. [CD ROM]. Guayaquil: Autor.
- García, A. (2010). *Saber Escuchar, una Habilidad Necesaria*. [CD ROM]. Guayaquil. Autor.
- García, A. (2010). *Trabajo en Equipo*, [CD ROM]. Guayaquil: Autor.
- Gibson, C. (1980). *Managing Organizational Behavior*. EE UU. (s.n.).
- Giles, S. (2016). *Estas son las mejores habilidades de los mejores líderes*. Harvard business Review. España. Recuperado de <https://www.hbr.es/liderazgo/96/estas-son-las-mejores-habilidades-de-los-mejores-lideres>.
- Gilmore, C., y Moraes, H. (1996). *Manual de Gerencia de la Calidad*, Volumen III, N° 9. Washington EE UU. Manuales Operativos Paltex, Organización Panamericana de la Salud.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. California, EEUU: Kairos.
- Goleman, D., Freud, S., Salovey, M., y Pascal B. (2016) *Inteligencia Emocional: el corazón tiene razón, que la razón no entiende*. México (s.n.)
- Goncalves, A. (2000). *Dimensiones del Clima Organizacional*. Recuperado de <http://www.geocities.ws/janethqr/liderazgo/130.html>

- Goncalves, A. (2000). Fundamentos del clima organizacional. Sociedad Latinoamericana para la calidad (SLC). Recuperado de <http://www.qualidade.org/articles/dec97/dec97.htm>
- Goodstein, L. D., (1998). *Planeación Estratégica Aplicada*, México: Editorial Mc Graw Hill.
- Griffin, R., y Van Fleet, D. (2016). *Habilidades Directivas, Evaluación y Desarrollo*. Mexico: Cengage Learning
- Habilidad Social. (2015). *Test de Inteligencia Emocional*. Recuperado de 2017de, <https://habilidadesocial.com/test-de-inteligencia-emocional/>
- Heller, R. (1998). *La Toma de Decisiones*. Londres. Biblioteca Esencial del Ejecutivo.
- Hellriegel, D., y Slocum, J. (1979). *Organizational Behavior*. EE UU. West Publishing.
- Hernández, S., y Rodríguez (2006). *Introducción a la Administración*. 4ta edición. Mexico. Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Salud. (2006). Sistema de Gestión de la Calidad de Salud. Recuperado de: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/mayo_even_home/sistema_gestion_calidad_politicas.pdf.
- Iraizoz, J. Colarte (2010). *Dirección Estratégica en Salud* [CD-ROM]. Guayaquil, Ecuador: Autor.
- Iraizoz, J. Colarte (2010). *Estrategia de Comunicación*. [CD-ROM]. Guayaquil, Ecuador: Autor.
- Ishikawa, K. (1986). *Que es el control total de la calidad*. Colombia: Norma.
- Ishikawa, K. (1994). *Introducción al control de la calidad*. España: Editorial Díaz de Santos.
- Keltner, J. (1973) *Elements of Interpersonal Communication*. EE UU. Reviews.
- Koontz, H., y Weihrich, H. (2013). *Elementos de la Administración, un Enfoque Internacional y de Innovación*. 8va edición. Mexico. Mc Graw Hill.
- Kotter, John. (1995). *"Liderando el Cambio" 8 pasos hacia al cambio*. EE UU.
- Lakein, A. (1973). *Cómo Controlar el Tiempo y la Vida*. New York. New American Library.
- Larrea, P. (1991). *Calidad de los Servicios: del Marketing a la Estrategia*. Madrid, España: Díaz de Santos.

- León, R. (2015, diciembre). Competencias o habilidades gerenciales. *Gerencia y liderazgo en el nuevo milenio*, pp. 25-26.
- Licenciatura en RR.HH. (2002). *Universidad de Champagnat. Argentina. Delegación de Autoridad*. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/delegacion-de-autoridad/>
- Lisboa, N. (2012), *Definición e Importancia del Presupuesto*. Recuperado de www.slideshare.net/nlisboa/definicion-e-importancia-de-presupuesto.
- Litwin y Stringer. (1968). *El Clima Organizacional*. Recuperado de <http://climaorganizacionalyulaimaduque.blogspot.com/>
- Macate, M. (2009). *Administración organizacional*. [CD-RUM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.
- Macate, M. (2009). *Administración del tiempo* [CD-RUM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.
- Macate, M. (2009). *Brainstorming*. [CD-RUM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.
- Macate, M. (2009). *Conflicto y Solución de Problemas*. [CD-RUM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.
- Macate, M. (2009). *Liderazgo Transformacional*. [CD-RUM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.
- Macate, M. (2009). *Toma de Decisiones*. [CD-RUM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.
- Madrigal, B. (2009). *Habilidades Directivas*, 2da edición. Mexico: Mc Graw Hill.
- Malagón-Londoño, Moreira, G., y Pontón Laverde. (2008). *Administración Hospitalaria. 3er Edición*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Maldonado, J. (2017). *Comportamiento, Desarrollo y Cambio Organizacional*. Honduras (s.n.)
- Maldonado, J. (2018). *Fundamentos de la calidad Total*. Honduras (s.n.)
- Mapcal. S.A. (1998). *Gestión eficaz del trabajo en equipo*. España: Díaz de Santos.
- Márquez, J., García, W., Burau, E., y Mejía I. (2017). *Comunicación, Auditoría e Imagen Corporativa*. Primera edición. Ecuador: Mar Abierto.
- Maxwell, J. (2000). *Las 21 Cualidades Indispensables de un Líder*. Michigan, EE UU: Caribe.
- Mckee, A., y Boyatzis, R. (2008). *El líder emocional*. EE UU: Deusto S.A. Ediciones.
- Mehrabian, A. (1971). *Los Sentimientos de las Personas*. Alemania. Recuperado de <http://pruebatemagazine.com/albert-mehrabian-y-su-teoria-sobre-los-sentimientos-de-las-personas/>

- Mejía, C. (2009). Documento Planning. Indicadores de Efectividad y Eficacia. Medellín Colombia. Recuperado de <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/INDICADORES/Indicadores-efectividad-eficacia.pdf>
- Méndez, A. (2017). *Motivación Empresarial*. Recuperado de www.euroresidentes.com/empresa/motivacion/motivacion-empresarial
- Menguzzato y Renau (1991). *La Toma de Decisiones de la Empresa*. (s.l.). (s.n.)
- Moi Alicompañía. (2000). *El Marketing Eficaz*. Edimburgo Escocia: Grijalbo.
- Morán, L. (2009). *Clima Organizacional*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/Lilianamoranrivera/clima-organizacional-1249063>
- Munch, L. (2007). *Administracion, Escuela, Proceso Administrativos, Áreas Funcionales y Desarrollo Emprendedor*. 1ra edición. Mexico: Pearson Educación.
- Munch, L. (2008). *Planificación estratégica: Rumbo hacia el Éxito*. 2da Edición. Mexico: Trillas.
- Munch, L. (2010). *Administracion, Gestión Organizacional, Enfoques y Procesos Administrativos*. 1ra edición. México: Pearson Educación.
- Mundo Negocios (2012). *12 Preguntas para Evaluar tu Cultura Organizacional*. Recuperado de <http://mundonegocios.net/12-preguntas-para-evaluar-tu-cultura-organizacional/>
- Muñiz, R. (2014). *Marketing en el siglo XXI. 5ta Edición. Capítulo 2. Marketing Estratégico. Análisis FODA*. Centro de estudios financieros.
- Muñiz, R. (2014). *Marketing en el siglo XXI. 5ta Edición. Capítulo 2. Marketing Estratégico. Direccion Estratégica*. Centro de estudios financieros.
- Navarro, A. (2009). *Elementos de Planeación Estratégica, Metodología y ejemplo Desarrollado*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/352148860/marco-planeacion-estrategica>
- Navarro, R., García, A., y Casiano R. (2007) "Clima y Compromiso Organizacional. Vol. II, Versión electrónica gratuita. Recuperado de <http://eumed.net/libros/2007c/>
- Ovejero, A. (2004). *Técnicas de Negociación: Como Negociar Eficaz y Exitosamente*. España: Mc Graw Hill.
- Palmer, H. (1983). *Ambulatory Health Care Evaluation Principles and Practice*, Chicago: American Hospital Association, p. 139.

- Peralta, R. (2002). *El Clima Organizacional*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/el-clima-organizacional/>
- Pérez, J., y Merino, M. (2009). *Definición del Balance General*. Eecuperado de <https://definicion.de/balance-general/>
- Pérez, P. (2007). *Los Cincos Componentes del Control Interno en Cuba*. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/los-cinco-componentes-del-control-interno-en-cuba/>
- Pontón, G. (2008). *Gestión Administrativa, Económica y Financiera. Administración Hospitalaria*. Bogota,-Colombia: Panamericana.
- Remica. (2016). *Motivación Laboral: Estadísticas 2016*. España. Recuperado de <http://remicaempleo.es/motivacion-laboral/>
- Reyes, A. (2007). *Administración Moderna*, 2da parte. México: Limusa noriega editores.
- Ritter, M. (2009). *Cultura Organizacional: Gestión y Organización*. Argentina: Dircom
- Robbins, S., y Coulter M. (2016). *La administración*. Décima edición, EEUU: Prentice-Hall.
- Robbins, S. (2009). *Comportamiento Organizacional. Cultura organizacional*. Decima 3ra edición. México: Pearson Educación.
- Robbins, S., y Decenzo, D. (2009). *Fundamentos de Administración: Conceptos Esenciales y Aplicaciones*. Sexta edición. México. Pearson Educación.
- Roemer M. y Montoya C-Aguilar. (1988). Evaluación y garantía de la calidad en la atención primaria de salud. Ginebra-Suiza. OMS, Publicación en Offset, N. a 105.
- Rodríguez, F. O. y Alemañy, S. (2009). *Enfoque, Dirección y Planificación Estratégicos, Conceptos y Metodología*. Escuela Nacional de Salud Pública de la Habana Cuba. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/24_plinificacion_estrategica.doc
- Ronda, G. (2003). *Concepto de estrategia*. Habana Cuba. Recuperado de <https://scholar.google.com/citations?user=WfHkpIkAAAAJ>.
- Ruelas E. y Frenk Julio (1989). "marco para el análisis de la calidad en la transición: el caso de México," revisión clínica australiana, pp. 9-16.
- Salazar, U. (2009). *Clima organizacional*. Recuperado de <http://www.galeon.com/gestionplanificacion/Diapositivas/ClimaOrg.ppt>
- Sallenave, J. (2010). *La Gerencia Integral*. Canadá: Norma.

- Sandoval, J. (2014, abril/junio). Los procesos de cambio organizacional y la generación de valor. *Estudios Gerenciales*, vol. 30(131), pp. 162-171. Universidad ICESI Cali, Colombia.
- Saramago, J. (2002). *El Hombre Duplicado*. Portugal: Alfaguara.
- Schein, E.H. (2004). *La Cultura Empresarial y el Liderazgo*. 3er Edición. EE UU. Ssey-Bass.
- Sojo, W. (2015). *Liderazgo Gerencial Transformador*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/liderazgo-gerencial-transformacional-ensayo/>
- Suñol, R. (2001). *Calidad en la Atención Sanitaria*. Revista de Calidad Asistencial. Suplemento 2001, Volumen 16. pp. 107-108.
- Tarí, J. (2000). *Calidad Total: Fuente de Ventaja Competitiva*. España: Publicaciones Universidad de Alicante.
- Terry, G., y Franklin, S. (2000). *Principios de Administración*. México: Compañía Editorial Continental.
- Terry, W. (2000, 2004). *Manual del Empowerment. Cómo conseguir lo mejor de sus colaboradores*. España: Ediciones Gestión.
- Torrego, J. (2000). *Mediación de Conflictos en Instituciones de Educación*. Madrid, España: Narcea.
- Torres, C. (2010). *La Gerencia y el Servicio de la Calidad*. [CD-ROM]. Guayaquil, Ecuador: Autor.
- Trujillo, M. (2008). *Análisis del Clima Organizacional del Área Administrativa de una Empresa de frigorizados, basado en el liderazgo, motivación, comunicación y trabajo en equipo*. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.
- Universia (2017). *Habilidades más Demandadas para los Profesionales*. España. Recuperado de <http://noticias.universia.es/consejos-profesionales/noticia/2015/07/17/1128409/habilidades-profesionales-demandadas-2015.html>.
- Valdés, C. (2009). *Delegación, Descentralización y Centralización*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/delegacion-descentralizacion-centralizacion/>
- Vanormelingen, K. (1994). *La gerencia en la calidad en la salud*. 1ra edición, Quito, Ecuador.

- Vañó, S. (2013). *Importancia de las Nuevas Tecnologías para Optimizar la Eficiencia y Sostenibilidad del sistema sanitario*. España. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/opinion/importancia-de-las-nuevas-tecnologias-para-optimizar-la-eficiencia-y-sostenibilidad-del-sistema-sanitario-8069>.
- Venegas, P. (2015). *Manual Auto formativo, Administración General*. Perú: Universidad continental.
- Vico, A. (2017) *Hábitos de las Personas con Alta Inteligencia Emocional*. BeFullness.com. Recuperado de: <https://befullness.com/habitos-personas-alta-inteligencia-emocional/>
- Villacís, J. (2004). *Excelencia en el Servicio*. Quito, Ecuador.
- Villafaña, R. (2010). *Calidad total: conceptos básicos sobre calidad total*. Recuperado de <http://inn-edu.com/Calidad/CalidadTotal.pdf>
- Villafaña, R. (2013). *Creatividad e Innovación Empresarial*. Recuperado de <http://www.innoemotion.com/2013/02/presentacion-creatividad-e-innovacion-empresarial/>
- Waldinger, R. (2016). Lecciones de Estudio más extenso de la felicidad. Recuperado de: <https://youtu.be/KSxHQmjlh1s>
- Warren, B. (2002). *Como Llegar a ser Líder*. NY, EE UU: Norma.
- Warren, R. (2010). *Liderazgo con Propósito: Lecciones de Liderazgo Basadas en Nehemías*. Volumen 1. NY, EE UU: Norma.

Glosario

Autoridad. - El derecho que tiene el gerente sobre otros funcionarios del hospital para que actúen y alcancen un objetivo propuesto.

Balance general. – Es una herramienta contable, que analiza la situación monetaria del hospital en un momento determinado.

Benchmark. - Es una técnica utilizada para medir el rendimiento de un sistema en comparación con algún parámetro de referencia.

Benchmarking. - Proceso continuo de medir el servicio y prácticas contra los competidores más duros.

Brainstorming o tormenta de ideas. -Es una técnica de trabajo grupal, que facilita la creación o surgimiento de ideas.

Calidad. - Es la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.

Calidad en salud. – Es la relación entre los beneficios y los riesgos de los servicios ofrecidos dentro de un marco de valores socialmente compartidos.

Cambio Organizacional. – Es la capacidad de adaptación de las organizaciones a las diversas variaciones que presentan mediante el paso del tiempo.

Centralización. - Es la concentración de toda la autoridad y poder en la parte más alta de la estructura jerárquica.

Cliente. – Es aquel paciente o persona que recibe un servicio médico.

Clima organizacional. -Son las percepciones que poseen los empleados y directivos del ambiente de trabajo de una organización.

Comunicación organizacional. - Es la que se desarrolla dentro del hospital u organización.

Conflicto. - Es un desacuerdo entre las personas de una organización.

Contabilidad. - Es un proceso diario y permanente de recolección y registros de información veraz, objetiva, confiable y verificable de todas las actividades del hospital.

Creatividad. - Hace referencia a la habilidad de poder concebir nuevas ideas.

Control. – Consiste, en asegurar que las actividades reales se ajusten a las planificadas.

Control Interno. - Es un proceso efectuado por la dirección y el resto del personal del hospital, diseñado con el objetivo de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto al logro de los objetivos.

Cultura organizacional. -Es la manera en que actúan los integrantes de una organización, que tiene su origen en un conjunto de creencias y valores compartidos.

Delegación. - Es comunicar a otra persona parte de nuestra autoridad, compartiendo con ella nuestra responsabilidad, para que ejercite la primera en nuestro nombre.

Departamentalización. - Es la agrupación de las actividades por áreas, influenciadas por la especialización y división el trabajo, con la finalidad de cumplir con los objetivos del hospital.

Descentralización. – Es el proceso de transferencia de: autoridad, funciones, recursos, toma de decisiones etc. desde los niveles superiores a los inferiores del hospital.

Desconcentración. – Es una delegación atendiendo el aspecto geográfico. Es el traspaso de una o varias competencias de un órgano administrativo a otro, dentro de la misma administración pública.

Dirección o Ejecución. - Función que consiste en dirigir e influir en las actividades de los miembros de un grupo o del hospital, con respecto a una tarea.

Dirección Estratégica. - El conjunto de decisiones y actos usados para formular e implementar estrategias específicas.

Economía de la salud. - Es el funcionamiento, producción, distribución y consumo de bienes y servicios que satisfacen necesidades en salud.

Efectividad. - Grado de cumplimiento de los objetivos planificados, es el equilibrio entre la eficiencia y eficacia. Es el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles, supone hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero: eficacia por eficiencia.

Eficacia. - Es el grado en que el producto o servicio satisface las necesidades reales o expectativa del cliente; es decir, cuánto de los resultados esperados se logró:

Ejecución de ingresos (resultado alcanzado) / Presupuesto ingresos (resultado esperado).

Eficiencia. - Es lograr el máximo resultado con una cantidad mínima de insumos o recursos. Es el logro de un objetivo al menor costo posible; buscando de esta manera, el uso óptimo de los recursos disponibles: Presupuesto gastos / Ejecución gastos.

Empowerment gerencial. - Proceso de facultar poder y autoridad a los empleados y concederles el sentimiento de que son dueños de su trabajo.

Equipo de trabajo. -Es el conjunto de personas asignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador.

Estado de resultados. - Es otro documento contable, que muestra objetiva y detalladamente cuáles fueron los ingresos y los gastos del hospital en un periodo de tiempo.

FODA. -Herramienta estratégica por excelencia y su objetivo principal es conocer la situación actual del hospital, así como los riesgos y oportunidades del entorno.

Garantía de la Calidad. -Conjunto de tareas y actividades, cuya finalidad es mantener y promover la calidad de la atención médica.

Gerente. - Es aquella persona, con plena capacidad jurídica, que dirige una organización de salud por cuenta y encargo del empresario o autoridad.

Gerencia en salud. - Que son actividades realizadas por los principales de una organización, orientados al logro de los objetivos pre establecidos.

Gestión Integral de la Calidad. - Son todas aquellas actividades realizadas, coordinadas y orientadas a dirigir, controlar y supervisar la calidad del servicio que brinda una organización de salud.

Globalización. - Es la diversidad con la que bienes y servicios se pueden intercambiar de manera directa alrededor del mundo.

Gurú. - Es aquel ser humano que es poseedor de grandes dones, inteligencia y habilidades constituyéndose, en verdadero maestro en un área específica de la administración.

Habilidades Gerenciales. - Capacidad del individuo adquirida por el aprendizaje, capaz de producir resultados previstos con el máximo de certeza, con el mínimo de distendio de tiempo y economía y con el máximo de seguridad.

Innovación. - Hace referencia al uso de nuevas ideas.

Inteligencia emocional. - *Es la capacidad de reconocer, aceptar y canalizar nuestras emociones, para dirigir nuestras conductas a objetivos deseados, lograrlo y compartirlos con los demás.*

Liderazgo. -Es la relación en la cual una persona influye en otras para trabajar voluntariamente en tareas relacionadas para alcanzar objetivos deseados por el líder o el grupo.

Liderazgo Transformacional. – **Es la cultura para el cambio organizacional; es el mejoramiento de las cualidades humanas y profesionales de la persona para solucionar de manera individual y colectivamente todos los problemas de una organización.**

Marketing. – Proceso por medio del cual, se identifican las necesidades de los clientes, para luego satisfacerlas de la mejor manera. Es una estrategia vital para el éxito que ayuda que se construya lo que se puede vender, a obtener servicios más convincentes, clientes más satisfechos; es decir, que responden a sus necesidades.

Misión. – Es la razón de ser del hospital; es lo que el cliente espera en el momento actual de su hospital.

Motivación. - Proceso que incita al personal a trabajar de mejor manera.

Objetivos. - Son los resultados específicos que el hospital desea alcanzar en un tiempo determinado.

Organización. - Proceso donde se define las funciones y responsabilidades a cada funcionario o a cada área del hospital, con el propósito de alcanzar una meta o una serie de metas específicas.

Paciente. – Es el enfermo que llega a la casa de salud buscando ayuda y alivio a su malestar.

Planificación. - Procedimiento para establecer objetivos y un curso de acción adecuado para lograrlos.

Planificación Estratégica. - Previsión de escenarios futuros y la determinación de los resultados, que se pretenden obtener mediante el análisis del entorno para minimizar riesgos, con la finalidad, de optimizar los recursos y definir estrategias que se requieren para lograr el propósito de la organización con una mayor probabilidad de éxito.

Poder. - Capacidad de las personas para inducir o influir en las acciones de otras personas o grupos.

Presupuesto. - Es la estimación programada de manera sistemática de las operaciones del hospital, para lograr alcanzar objetivos establecidos en un periodo determinado.

Responsabilidad. - Es una obligación que tiene una persona o un funcionario en cumplir con la realización de una determinada actividad.

Servucción. - Es la manera de organizar los equipos de oficina, equipos médicos y demás instrumentos junto con el talento humano capacitado para brindar un servicio médico.

Sistema. - Conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas contribuyen a determinado objetivo.

Sistema de salud. - Es el conjunto de organizaciones, reglamentos, funcionarios, procesos, maquinarias y tecnología que interactúan coordinadamente en busca de un objetivo en común en beneficio de la comunidad.

Toma de decisión. - Una decisión, es un dictamen; una elección entre varias alternativas.

Trabajo en equipo. - Serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas.

Valores y principios. - Es un conjunto de conceptos y creencias generales que el hospital respeta y practica en su funcionamiento diario en busca de los objetivos.

Visión. - Es aquella, que nos indica hacia dónde queremos ir o hacia donde deseamos que se dirija la organización en el largo plazo.

Sobre el autor principal

Gonzalo Rodríguez Ríos

Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en medicina interna, Ingeniero Comercial, Maestría en Gerencia en Salud, Diplomado en Atención Primaria en Salud, Diplomado en educación Superior por Competencia, Diplomado en gestión clínica, calidad y seguridad. Post grado en Planificación Estratégica en Salud. Jefe de Emergencia, Director de Medicina Critica, Director de Hospitalización y Ambulatorio de hospitales y Gerente Hospitalario, con más de 20 años de experiencia.

Docente Titular Tiempo Completo de la Carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas- ULEAM.

Mejor Egresado de Maestría en Gerencia en Salud y como docente.

¿Por qué el conocer, desarrollar y poner en práctica ciertas habilidades gerenciales es vital para una Administración hospitalaria exitosa?

Actualmente las organizaciones de salud necesitan de gerentes competentes que planifiquen, organicen, dirijan y controlen la ejecución de los procesos hospitalarios, interactuando con todos los recursos disponibles con la finalidad de cumplir con los objetivos planificados.

De allí, que los gerentes, a más de los conocimientos especializado y experiencia que poseen, deben desarrollar una serie de habilidades que les permita planificar, administrar su tiempo, conducir las reuniones de trabajo, resolver problemas, tomar decisiones, tener creatividad, gestionar la calidad, gran capacidad administrativa y de mando para motivar, liderar, guiar, influir en los equipos de trabajo etc., habilidades que sin lugar a duda predisponen al éxito. Además, el Autor incluye varias experiencias y sugerencias al respecto.

Esta obra permitirá conocer o mejorar estas habilidades gerenciales y ponerlas en práctica. Por lo tanto, este libro es de mucho interés e importancia para los estudiantes, profesores de pregrado y posgrado en administración de los servicios de salud; para los jefes de áreas, jefes departamentales, direcciones técnicas, director médico y gerente administrativos de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de complejidad.

