

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



TRABAJO DIRIGIDO:

**“REDISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL,
CASO: HOSPITAL OBRERO N° 1”**

**POSTULANTES : CARI MIRANDA VIVIAN EMILIA
RAMOS LIZME SILVIA EUGENIA**

TUTOR : LIC. ÁNGEL DURÁN JIMÉNEZ

**LA PAZ – BOLIVIA
2006**

DEFENSA FORMAL: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2006

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo analizará la estructura del Hospital Obrero N° 1 de la Caja Nacional de Salud, Hospital de tercer nivel de referencia Nacional.

Al Hospital Obrero N ° 1 son transferidos los pacientes que no son resueltos en el primer y segundo nivel de atención de salud de todas las unidades regionales de la Institución del País de acuerdo a las disposiciones de la Caja Nacional de Salud.

Por el tipo de Organización que representa el Hospital Obrero N°1 se presentan diversos problemas en cuanto a su Estructura Organizacional, por ello con el presente trabajo propone dar una solución a problemas referidos a la Estructura Organizacional y formalización de la misma, rediseñando la Estructura Organizacional, adecuando y elaborando los instrumentos de apoyo administrativo (Manual de Organización y Funciones y Manual de Procesos y Procedimientos) de acuerdo a lo establecido en las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa, Reglamento Especifico Sistema de Organización Administrativa (Caja Nacional de Salud) y el Reglamento General de Hospitales para prestar un mejor servicio a los usuarios.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I	
ASPECTOS GENERALES	
1.1 JUSTIFICACIÓN	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3 ALCANCE	3
1.3.1 Alcance Funcional	3
1.4 OBJETIVOS	3
1.4.1 Objetivo General	3
1.4.2 Objetivos Especificos	3
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 ORGANIZACIÓN	6
2.1.1 Organizar	7
2.1.2 Principios de Organización	7
2.1.2.1 Principios del Sistema de Organización Administrativa	8
2.1.3 Tipos de organización	9
2.1.3.1. Organización Formal	9
2.1.3.2. Organización informal	9
2.2 DISEÑO ORGANIZACIONAL	9
2.2.1. Etapas del Diseño o Rediseño Organizacional	9
2.2.2 Elementos para el diseño	10
2.2.2.1 División del Trabajo	10
2.2.2.2 Especialización del trabajo	10
2.2.2.3 Departamentalización	11
2.2.2.4 Cadena de mando	13
2.2.2.5 Ambito de control	14
2.2.2.6 Descentralizar y Centralizar	14
2.2.2.6.1 Descentralización	14
2.2.2.6.2 Centralización	14
2.2.2.7 Formalización	15
2.2.2.7.1 La Formalización del Diseño Organizacional	16
2.2.2.7.1.1 Manual de Organización y Funciones	17
2.2.2.7.1.2 Manual de Procesos	18
2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	18
2.3.1 Definición de Estructura Organizacional	18
2.3.2 Formas estructurales	20
2.3.3. Factores contextuales	21
2.3.4 Coordinación	22

2.3.5 Control	22
2.3.6 La comunicación	22
2.3.7 Delegar	24
2.3.8 La delegación y la responsabilidad	24
2.3.9 Condiciones para el cambio	25
2.3.10 Requisitos del diseño	27
2.4 ORGANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	28
2.4.1 Salud	28
2.4.2 Hospital	28
2.4.3 Organización Hospitalaria	29
2.4.3.1 Niveles de Atención	29
2.4.3.2 Organización de Hospitales de Tercer Nivel	29
2.4.3.2.1 Objetivos del Hospital de Tercer Nivel	30
2.4.3.2.2 Funciones del Hospital de Tercer Nivel	31
2.5 DISPOSICIONES GENERALES	33
2.5.1 El Código de Salud	33
2.5.2 Seguridad Social	34
2.5.3 Sistemas Publico de Salud	34
2.5.4 Política de Salud	34
2.5.5 Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa	35
2.6 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL	35
2.6.1 El Hospital Tradicional	35
2.6.2 Evolución del concepto de Hospital	36
2.6.3 El Hospital como Sistema Social	37
2.6.4 El hombre como eje del Hospital	38
2.7 El Hospital Obrero Víctor Paz Estensoro	39
CAPITULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 METODOLOGÍA GENERAL	41
3.1.1 Métodos de Investigación	41
3.1.2 Técnicas de Investigación	41
3.1.2.1 Observación	41
3.1.2.2 Documentación	41
3.1.2.3 Censo	42
3.1.2.4 Entrevista	42
3.1.2.5 Cuestionario	42
3.2 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA	42
3.3 DISEÑO DE INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS	45
3.3.1 Formularios dirigidos a funcionarios administrativos y operativos	45
3.3.2 Cuestionario guía para la entrevista	45
3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS	46
3.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS	50

CAPITULO IV

MARCO PRÁCTICO	
4.1 ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL VIGENTE	56
4.1.1 Nivel Operativo	56
4.1.1.1 Área Médica	56
4.1.1.2 Inexistencia de Canales de Comunicación formalizados	57
4.1.1.3 Índices de Movimiento Hospitalario que reflejan el nivel de Eficiencia	58
4.1.1.4 Duplicidad y dispersión de funciones	59
4.1.1.5 Niveles de Autoridad no definidos.	60
4.1.1.6 Amplio Ámbito de Control	60
4.1.2 Nivel Administrativo	61
4.1.2.1 Falta de un sistema informatizado	61
4.1.2.2 Canales de comunicación y coordinación	61
4.1.2.3 Duplicidad y dispersión de funciones	62
4.1.2.4 Falta de Políticas de Contratación de Personal	62
4.1.2.5 Resistencia al cambio	63
4.2 RESULTADOS DEL ANÁLISIS RETROSPECTIVO	64
4.2.1 Diagnóstico y Evaluación	64
4.2.1.1 Evaluación del Sistema de Organización Administrativa(SAYCO)	64
4.2.1.2 Análisis FODA	69
4.2.1.3 Organización del Hospital Obrero N ^o 1	71
4.2.1.4 Servicios del Hospital Obrero N ^o 1	71
4.2.1.5 Estudio del Trabajo	72
4.2.1.6 Administración General.	72
4.2.1.6 Personal	72
4.2.2 Conclusiones del Diagnóstico	73
4.3 ANÁLISIS PROSPECTIVO	74
CAPITULO V	
PROPUESTA	
5.1 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	75
5.1.1 Objetivos Específicos	75
5.2 INSTRUMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	75
5.2.1 BASE LEGAL	75
5.3 DISEÑO ORGANIZACIONAL	76
5.3.1 Misión	76
5.3.2 Visión	76
5.3.3 Valores Organizacionales	77
5.3.3 Políticas	77
5.3.3.1 Políticas Específicas	77
5.4 IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO Y LOS USUARIOS	80
5.5 CONFORMACIÓN DE ÁREAS Y UNIDADES ORGANIZACIONALES	80
5.5.1 Niveles Jerárquicos	80
5.5.2 Clasificación de unidades organizacionales	81
5.6 ADECUACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	81
5.6.1 Área Médica	82
5.6.2 Área Administrativa	85

5.6.3 Canales y medios de comunicación	88
5.6.4 Coordinación	88
5.6.5 Apoyo	89
5.7 FORMALIZACIÓN DEL DISEÑO ORGANIZACIONAL	90
5.7.1 Organigrama	91
5.7.2 Manual de Organización y Funciones	92
5.7.2.1 Características de Manual de Organización y Funciones	92
5.7.2.2 Formato del Manual de Organización y Funciones	92
5.7.3 Manual de Procesos	92
5.7.3.1 Características de Manual de Procesos.	93
5.7.3.2 Formato del Manual de Procesos.	93
5.7.3.3 Detalle de Procesos	93
5.7.3.4 Simbología	96
6. BASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN.	
6.1 OBJETIVO	98
6.2 CRONOGRAMA	98
6.3 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS NECESARIOS	99
6.3.1 Instrumentos para la Implementación	99
6.3.2 Metodología para la Implementación del diseño organizacional	100
6.3.3 Plan y Estrategia de Implementación	100
6.4 RESPONSABLES DE LA IMPLANTACIÓN	100
6.5 PROGRAMAS DE DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN	101
CONCLUSIONES	102
RECOMENDACIONES	104
BIBLIOGRAFÍA	105
ANEXOS	

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo es relevante y pertinente porque el Hospital Obrero N °1, actualmente dispone de una organización compleja, que requiere urgentemente iniciar un rediseño organizacional que responda a los cambios del entorno y a las necesidades de los usuarios.

1.1.1 Justificación Práctica

Para que el Hospital Obrero N°1 pueda realizar sus labores y actividades eficientemente, es importante contar con una Estructura Organizacional óptima y con instrumentos de apoyo administrativo que reflejen claridad y consistencia como son: El Manual de Organización y Funciones y el Manual de Procesos, en el Marco del Sistema de Organización Administrativa. De esta manera la institución contará con documentos normativos que guíen sus operaciones, evitando la repetición innecesaria de tareas, permitiendo la eficiencia en la Organización, mejorando la calidad y eficiencia de los servicios y estimulando la demanda para aumentar la satisfacción de los usuarios.

1.1.2 Justificación Metodológica

Para que este trabajo cumpla con los requisitos académicos y pueda responder a la necesidad de una Estructura Organizacional óptima en el Hospital Obrero N°1, se emplearán instrumentos establecidos en el área de metodología de la investigación con el apoyo de técnicas para buscar las causas y efectos del problema.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Obrero N°1 es una organización compleja con 24 especialidades médicas dirigidas por el Subdirector, estableciendo un tramo de control amplio que impide el control de las mismas. El área Administrativa esta dirigida por el Administrador y tiene 10 unidades administrativas dependientes, estableciendo un amplio tramo de control. Actualmente el Hospital Obrero N°1 no cuenta con una estructura formalmente organizada. Esta organización tanto formal e informal del Hospital no permite adaptarse a las demandas de los usuarios. ¿La ausencia de contar con una Estructura Organizacional limita la eficiencia en la prestación de servicios?.

Esta problemática se evidencia en los siguientes documentos:

- Organización Compleja Según el Informe N ° D.G./E-0484/2005, en una respuesta enviada al INASES en respuesta a las Auditorias, el Director del Hospital confirma que el Hospital es una organización compleja y difícil de manejar administrativamente, que se puede verificar en archivos de Auditorias proporcionadas por el Instituto Nacional de Seguros de Salud
- Calidad de los Servicios Los servicios que presta el Hospital Obrero a los asegurados y usuarios en general no están debidamente organizados , por lo tanto no son las adecuadas y se hallan deteriorados entre funcionarios (médicos y administrativos) del Hospital y los pacientes, desde hace varios años. Todo esto establecido según quejas de los pacientes, que son reflejadas en informes de Auditorias proporcionadas por el Instituto Nacional de Seguros de Salud.

1.3 ALCANCE

Estará delimitado por la Ley de Administración y Control Gubernamental , Ley 1178, la Norma Básica del Sistema de Organización Administrativa el Reglamento General de Hospitales emanado por el Ministerio de Salud y Deportes, Resoluciones Administrativas de la Caja Nacional de Salud y demás disposiciones vigentes.

Para tal efecto se han delineado las siguientes partes:

1.3.1 Alcance Funcional

El presente trabajo abarca el análisis, rediseño y elaboración de los instrumentos administrativos (Manual de Organización y Funciones, Manual de Procesos y Procedimientos), para que el Hospital Obrero desempeñe sus funciones con eficiencia y además para que los distintos servicios conozcan con precisión los pasos a seguir para desempeñar su trabajo.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Rediseñar una estructura organizacional en función a la actual y futura demanda de los usuarios, en concordancia con el Sistema de Organización Administrativa y al Reglamento General de Hospitales.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico que permita medir y conocer el estado y la eficiencia de la organización y la aplicación de las normas vigentes.
- Examinar los canales de comunicación y coordinación en el logro de objetivos.
- Estudiar el funcionamiento de las unidades organizacionales en términos de eficiencia.
- Evaluar la duplicidad y dispersión de funciones
- Determinar el ámbito de competencia y autoridad.

- Estudiar y evaluar los diferentes procesos de reorganización de las tres últimas décadas.
- Evaluar las restricciones que enfrenta la actual estructura organizacional.
- Evaluar la calidad de los servicios.
- Evaluar la eficiencia y la eficacia mediante indicadores cuantitativos, como la atención en consulta externa, la tasa de mortalidad, rotación de cama, estancia media y porcentaje de ocupación.
- Examinar los cambios existentes en la Visión y Misión en concordancia con los cambios internos y externos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El sistema de Salud en Bolivia ha sufrido Reformas basadas principalmente en la descentralización y la equidad para mejorar la calidad y ampliar la cobertura de servicios de salud a las áreas rurales y pobres del país.

Atravesando diferentes modelos gerenciales en 1979, el Gobierno se planteó la estructuración de un Sistema Boliviano de Salud conformado por el subsector público, el de la Seguridad Social y el privado con y sin fines de lucro.

Todo comenzó con la idea de crear el sistema de Seguridad Social boliviano que está consagrado en el artículo 158 de la Constitución Política, que determina la obligación que tiene el Estado de defender el capital humano, protegiendo la salud de la población y de asegurar la continuidad de los medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas, propendiendo a su vez a la mejora de las condiciones de vida del grupo familiar; se inspira en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia.

El programa de Seguridad Social integral se aplicó a partir de la promulgación del Código de Seguridad Social (de 14 de diciembre de 1956), bajo los principios señalados en la Constitución Política del Estado cubriendo los riesgos de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales de corto y largo plazo, invalidez, vejez, muerte, asignaciones familiares y vivienda popular, bajo el sistema tripartito de aportaciones de los trabajadores, de los empleadores y del Estado, según los distintos Seguros.

El subsector de la seguridad social atiende a los trabajadores asalariados, organizados dentro de los esquemas de financiamiento tradicionales de la seguridad social, representa el 25.8% de la cobertura poblacional, con un crecimiento de cobertura muy lento o negativo en los últimos años.

Existen ocho cajas de salud y dos seguros integrales con régimen especial. La seguridad social cuenta con 197 establecimientos de salud (3.7 %) en todo el país. 71 % (139) de estos corresponden al primer nivel, 14 % (27) al segundo y 16 %

(31) al tercero. Dispone de 2.823 camas (31 %) del total de camas en todo el país. 13 % (360) en Hospitales básicos, y 87 % (2.463) en el tercer.

En referencia a datos del Sistema Nacional de información en Salud 1999 por consulta nueva en personas de 5 años y más, el sector público alcanzó una cobertura del 50%, las Cajas de Salud un 31%, las ONGs un 18% y el sector privado un 1%. No se dispone de información sobre el porcentaje de población sin cobertura efectiva, ni sobre cuáles han sido tradicionalmente las principales diferencias entre las prestaciones garantizadas por el Ministerio de Salud y el Seguro Social a su población beneficiaria.

El principal proveedor y gestor en este tipo de esquema es la Caja Nacional de Salud, con 85% de la cobertura de la seguridad social del país y cuyo principal asegurador es el Estado boliviano.

2. 1 ORGANIZACIÓN

Varios autores definen la organización, en vista de que este es un concepto muy importante para comprender mejor el diseño de una organización , presentamos las siguientes definiciones:

“ Una Organización es un grupo humano, compuesto por especialistas que trabajan juntos en una tarea común.”¹

“La organización es como la estructuración técnica de las relaciones que deben darse entre las jerarquías ,funciones y obligaciones en donde son necesarias en una organización social para la mejor eficiencia.”²

El fin de la organización consiste en crear relaciones que reduzcan las asperezas aun mínimo , centrar la atención al objetivo, definir claramente las responsabilidades de todos los participantes y facilitar la consecución de los objetivos. Lo anterior implica crear una estructura o una disposición laboral de los puestos, trabajos, y funciones de organización, que determine la responsabilidad y las líneas de autoridad de acuerdo con la toma de decisiones y el establecimiento de normas y procedimientos.

¹ DRUCKER Peter, La Sociedad Postcapitalista, Sexta Edición, Impreso en Argentina, Pág. 46

² PONCE Reyes, Teoría General de la Organización ,Pag58

2.1.1 Organizar

Una organización para desempeñar sus labores necesita desarrollar la segunda de las funciones de la administración que es organizar, dentro de esta definición existen numerosos conceptos que son importantes y están implícitos :

“Organizar es ordenar y distribuir el trabajo, asignar la autoridad y los recursos entre los individuos de forma que los objetivos de la organización sean alcanzados”³

“Se llama organizar al establecer una división de trabajo coordinado jerárquicamente siguiendo ciertos principios y al mismo tiempo ciertos métodos “⁴

2.1.2 Principios de Organización

Los principios generalmente aceptados que se deben tomar en cuenta para una organización son los siguientes:

1. La organización debe estar adaptada a los fines de la Institución, debe ser simple y flexible.
2. Es necesario organizar la Institución con unidad de mando, estableciendo la responsabilidad integra a nivel de la dirección.
3. Se debe establecer la autoridad y responsabilidad debidamente delegadas, es decir, establecer niveles y definir su radio de acción.
4. Deben establecerse perfectamente bien las vías de comunicación y dependencia.
5. Los niveles de control deben estar bien balanceados.
6. Se debe distribuir lógicamente las funciones, agrupando a trabajadores que concurren con su preparación y actuación a un mismo fin.⁵
7. Nadie de la organización debe presentar sus informes a más de un supervisor de línea., todos deben saber a quien deben presentar sus informes y quienes les informan a ellos.

³ CARDOZO Alejandro Pablo, Administración Empresarial , Primera Edición , 2002, Pág.189

⁴ BARQUÍN Manuel, Dirección de Hospitales, Quinta Edición , Editorial Interamericana, Pág. 277

⁵ BARQUÍN Manuel, Dirección de Hospitales, Quinta Edición , Editorial Interamericana, Pág. 374

8. La responsabilidad debe ir acompañada siempre de la autoridad correspondiente.
9. La responsabilidad de la autoridad superior por los actos de sus subordinados es absoluta.
10. La autoridad debe delegarse tan debajo de la línea como sea posible.
11. El número de niveles de autoridad debe mantener al mínimo.
12. Siempre que sea posible, las funciones de línea deben separarse de las funciones staff y hacerse hincapié en actividades staff importantes.
13. La responsabilidad y autoridad de cada superior deben definirse claramente por escrito.⁶

2.1.2.1 Principios del Sistema de Organización Administrativa

Los principios en los que se sustentan las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa, son:

- a) Estructuración técnica.-** La estructura organizacional de cada entidad se definirá en función a su Plan Estratégico y su Plan de Operaciones Anual, aplicándose, criterios y metodología, técnicas de organización administrativa.
- b) Flexibilidad.-** La estructura organizacional de la Entidad se adecuara a los cambios internos y del entorno.
- c) Formalización.-** Las regulaciones en materia de Organización Administrativa, deberán estar por escrito.
- d) Servicio a los usuarios.-** La estructura organizacional de la entidad estará orientada a facilitar la satisfacción de las necesidades de servicios públicos de los usuarios, a través de su presentación en forma ágil, eficiente y con equidad social.⁷

⁶ SEXTO William, Teoría de la Organización ,Primera Edición ,Pág.41

⁷ MINISTERIO DE HACIENDA, Normas básicas del Sistema de Organización Administrativa, Resolución Suprema N° 217055.

2.1.3 Tipos de organización

Los tipos de organización pueden definirse de acuerdo a grupos de interés que comparten una base común de recursos, que cumplen una misión común y que dependen de un contexto mayor para su legitimidad y desarrollo.

2.1.3.1. Organización Formal

Es una organización racional o planificada y claramente definida, en cuanto a objetivos, es una estructura de relación coherente de los recursos empresariales formalizados oficialmente a través de los instrumentos manuales⁸

Harold Koontz define: “La organización formal significa casi siempre la estructura intencional de papeles en una empresa formalmente organizada”⁹

2.1.3.2. Organización Informal

La organización informal es la resultante de las reacciones individuales y colectivas de los individuos ante la organización formal.¹⁰

2.2. DISEÑO ORGANIZACIONAL

El concepto de Diseño tiene dos alcances : cuando es utilizado como un sustantivo, es decir que describe la apariencia de la organización; y otra cuando se emplea como verbo : describe el proceso de diseño o cambio de diseño (rediseño) de la empresa. El concepto que interesa es el de apariencia, ya que nos dice si la organización es formal o informal , centralizada o descentralizada, altamente jerarquizada .

2.2.1. Etapas del Diseño o Rediseño Organizacional

Las etapas que se contemplan en este proceso son:

- Identificación de los usuarios de la entidad y las necesidades de servicio.
- Identificación de los servicios y/o bienes que satisfacen estas necesidades.
- Diseño de los procesos para la producción de los servicios y/o bienes, resultados e indicadores.

⁸ LAFUENTE CHAVEZ, Hilarion, Sistemas Contables, Bolivia, 1978

⁹ KOONTZ Harold, Heinz Weihrich, Administración :Una Perspectiva Global, Pág. 245

¹⁰ FRANKLIN, Enrique Benjamín, Organización y Métodos, México 2002

- Identificación y conformación de las áreas y unidades organizacionales que llevaran a cabo las operaciones, especificando su ámbito de competencia
- Determinación del tipo y grado de autoridad de las unidades y su ubicación en los niveles jerárquicos.
- Definición de canales y medios de comunicación.
- Determinación de las instancias de coordinación interna.
- Definición de los tipos e instancias de relación interinstitucional.
- Elaboración del Manual de Organización y el Manual de Procesos.

2.2.2 Elementos para el Diseño

Cada organización cuenta para el diseño de su estructura con distintos parámetros técnicos que utilizara en la medida de sus necesidades .

2.2.2.1 División del trabajo

Permite reducir el número de objetos sobre los cuales deben aplicarse la atención y el esfuerzo, se reconoce que es el mejor medio de obtener el máximo provecho de los individuos y de las colectividades, se aplica a todo tipo de tareas y trae como consecuencia la especialización de las funciones y la separación de los poderes.

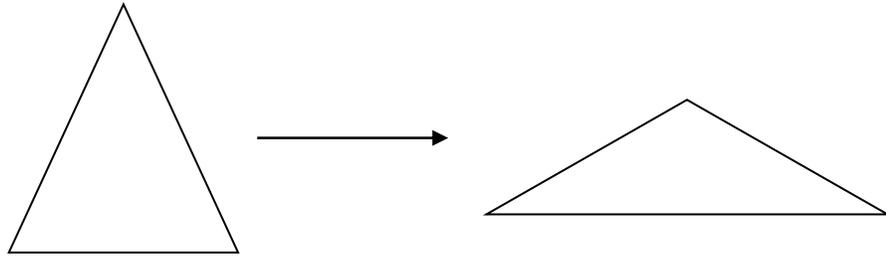
2.2.2.2 Especialización del Trabajo

La especialización describe el grado en que las tareas de una organización están divididas en trabajos independientes . Surge como consecuencia de la división del trabajo la cual crea tareas simples y de aprendizaje fácil y rápido. La Especialización se divide en vertical y horizontal.

La **Especialización vertical** es la medida formada por el número de niveles de gerentes. Una organización plana en la que un grupo grande de subordinados reportan a un solo superior es una organización que cuenta con un bajo grado de diferenciación vertical

Esta organización tendrá un grado alto de diferenciación si, con el mismo tamaño, cuanta con distintos niveles de gerentes con diferente autoridad formal.

Una de las pautas más difundidas en la actualidad es la de pasar de una estructura “alargada” a una “plana”.



Esto implicará reducir la Especialización estructural vertical ya que el elevado número de niveles jerárquicos dificulta la comunicación fluida, genera burocracia y dificulta la toma de decisiones rápida y permanente.

La **Especialización Horizontal** en cambio, esta dada por la existencia de grandes diferencias entre varias unidades en el mismo nivel organizacional. Por ejemplo: La naturaleza de los trabajos que se ejecutan, las estructuras de las actividades, etc. Esto quiere decir que existe una mayor heterogeneidad entre las distintas áreas.

Los controles, por ejemplo, son elementos de la estructura que cuando están configuradas de una manera muy diferente en cada una de las áreas generan Especialización estructural horizontal.

2.2.2.3 Departamentalización

Departamentalizar es agrupar actividades de un modo homogéneo. La Departamentalización es un proceso que consiste en agrupar tareas actividades o funciones sobre la base de un determinado criterio de homogeneidad y de afinidad, para así lograr que la empresa quede estructurada en departamentos o subsistemas menores, especializados, aptos para operar con eficiencia dentro de su especialidad y sujetos a un mecanismo de coordinación que permita la correcta integración del conjunto.¹¹

¹¹ HARRINGTON James, Administración Total del Mejoramiento Continuo,,Ediciones Macchi, Pag32

- **Departamentalización funcional**

La Departamentalización funcional consiste en agrupar actividades teniendo en cuenta si las funciones son o no parecidas en tanto giren alrededor de un concepto general. Entonces este criterio de Departamentalizar por funciones (a veces también se dice “ por procesos”) implicará la sistemática subdivisión de cada tarea en subtareas más simples con la cual se logrará, supuestamente, mayor eficiencia dado que se trabajará logrando mayor especialización en cada tarea.

- **Staff**

Es Staff es asesor de la línea y puede ser un individuo (Por ejemplo, un asesor en política ambiental) o una unidad (comité asesor en investigación y Desarrollo).

En general el Staff no tiene autoridad sobre la línea.

- **Relaciones de staff o asesoramiento**

Contribuyen en forma indirecta al logro de los principales objetivos de la organización; las decisiones se descentralizan en un mismo nivel hacia los expertos que actúan para asesorar, aconsejar, planear y controlar .

- **Relaciones de línea – staff**

Se dan cuando en la organización se combinan las relaciones de línea con las de staff. Las de línea son las que se manifiestan entre el superior y el subordinado, mientras que las de staff son relaciones auxiliares de consejo o asesoría y se relacionan con las de línea. Los órganos de línea generalmente están orientados hacia el exterior de la organización mientras que los de staff se orientan al interior de la misma.

Las relaciones de línea – staff permiten contar con conocimientos especializados que facilitan la innovación, al mismo tiempo que se mantiene la unidad de mando; los expertos prestan asesoramiento, pero sus recomendaciones no necesariamente son aceptadas, ya que la línea será la que decida lo que es mas conveniente, esto no impide que línea y staff en forma cooperativa.¹²

¹² GILLI Juan Jose, Diseño y Efectividad Organizacional, Ediciones Macchi 2000, Pag150

2.2.2.4 Cadena de Mando

Se conoce como cadena de mando o jerarquía a los niveles jerárquicos que van desde la cima de la organización hasta la base inferior. Dentro del concepto de cadena de mando hay otros relacionados:

Autoridad.- se considera una relación que asegura el comportamiento coordinado dentro de un grupo, subordinando las decisiones del individuo a las decisiones comunicadas de otros. El ejercicio de autoridad en un grupo hace posible la separación de los proceso de decisión de su ejecución.

- **Autoridad de línea**

Las “Líneas” son las líneas de mando. El esquema de autoridad de línea implica un superior, una línea de mando y uno o más subordinados.

- **Autoridad funcional**

El esquema de autoridad funcional vulnera uno de los principios por los que algunos autores clásicos estaban bastante obsesionados: la unidad de mando.

La autoridad funcional se da cuando una persona depende – a la vez – de dos o más superiores. Claro está que uno de los departamentos supervisara al departamento en lo que se refiere a sus tareas específicas.¹³

Responsabilidad parcial y responsabilidad total.- La gran diferencia reside en que la responsabilidad parcial se enfoca en tareas . La responsabilidad termina cuando la tarea esta cumplida.

En cambio, la responsabilidad total se enfoca en objetivos. Dentro de las estructuras dinámicas, las personas deberán ir aprendiendo a asumir responsabilidades en el cumplimiento de objetivos

¹³ HARRINGTON James, Administración Total del Mejoramiento Continuo,,Ediciones Macchi, Pag 32

2.2.2.5 Ámbito de control

El control es menor cuanto menor es la selección del personal que ingresa, si se trata de personal profesional o bien si cuando ingresan son capacitados de manera adecuada.

2.2.2.6 Descentralizar y centralizar

Descentralizar es delegar la toma de decisiones, mientras que centralizar es concentrarlas.

Viendo el organigrama de una empresa, no podemos saber si esta está centralizada o descentralizada ya que estos conceptos tienen que ver con la toma de decisiones que no se puede ver en el organigrama dado que éste solo muestra “quien depende de quién” y no “quien es el que toma las decisiones”.

Esto también queda claro al ver cómo intervienen en la toma de decisiones los distintos gerentes que pueden estar en una misma línea jerárquica, pero informalmente tienen distinto poder de decisión.

2.2.2.6.1 Descentralización

La descentralización es el término que se emplea para agrupar las actividades de acuerdo con el servicio producto o función. El término se relaciona más con la autoridad que con la agrupación de actividades y se ha deducido que la autoridad para tomar o iniciar una medida se debe delegar tan cerca como sea posible del punto en el que se llevará a cabo. ¹⁴

2.2.2.6.2 Centralización

Hage define la centralización como: “el nivel y variedad de participación en las decisiones estratégicas por grupos en relación con el número de grupos en la organización”.

Van de Ven y Ferry definen la centralización como “ el lugar de la autoridad para la toma de decisiones dentro de una organización. Cuando la mayoría de las decisiones se toma de manera jerárquica, se considera que una unidad organizacional está centralizada; una unidad descentralizada por lo general

¹⁴ STIEGLITZ, 1972

implica que la mayor fuente de la toma de decisiones ha sido delegada por los administradores de línea del personal subordinado”.

La centralización y otras propiedades organizacionales.- Para Blau y Schoenberr: “el **tamaño** grande de una dependencia produce presiones conflictivas sobre la administración superior, puesto que da mayor importancia a las decisiones administrativas; lo que disuade su delegación y al mismo tiempo expande el volumen de las responsabilidades administrativas y ejerce presión para delegar algunas de ellas”.

La **tecnología avanzada** se refiere específicamente a la que esta concentrada en el nivel de flujo de trabajo ; de esa manera, la administración participativa es más efectiva en la situaciones más automatizadas.

Según Mintzberg existen dos **formas de agrupamiento** que son: el agrupamiento funcional que favorece la especialización del trabajador y el agrupamiento por mercado que responde mejor a las necesidades actuales de respuesta rápida a las demandas del mercado. Los criterios de agrupamiento son: corriente de trabajo, proceso de trabajo, escala y las relaciones sociales.

2.2.2.7 Formalización

La formalización es la variable estructural *clave* para el individuo, porque el comportamiento de una persona se ve afectado de manera vital por el grado de dicha formalización. El grado hasta el cual está formalizada una organización es una indicación de las perspectivas de quienes toman decisiones en ella respecto de los miembros organizacionales.

Las reglas y procedimientos diseñados para manejar las contingencias que enfrenta la organización forman parte de lo que se llama formalización.

Formalización máxima.- Las reglas pueden variar desde altamente rígidas a flojas. Estas variaciones existen sobre toda la gama de comportamientos cubiertos por reglas organizacionales.

Formalización mínima.- Las organizaciones que tienen poca formalización son aquellos que tratan de forma constante con situaciones nuevas para las que no

existen precedentes, como por ejemplo, organizaciones que tratan con las fronteras de organizaciones científicas.

Medidas de formalización.- Las normas y estándares no escritos con frecuencia son tan rígidos como los escritos. La formalización representa el uso de reglas en una organización. La codificación de los puestos es una medición de cuántas reglas definen lo que los puestos desarrollan. La variable de la codificación de puestos representa el grado hasta el que se especifica la descripción de los puestos y la variable de observancia de la regla se refiere al grado en el que los ocupantes de los puestos son supervisados para verificar su conformación con las normas establecidas por la codificación de los puestos. La codificación de los puestos representa el grado de estandarización de labores, mientras que la observancia de la regla es una medición de la variación tolerada del comportamiento respecto a las normas.

2.2.2.7.1 La Formalización del Diseño Organizacional

El diseño Organizacional se formaliza en los manuales que son una guía con los que debe regirse una Institución así como las personas. Los manuales son herramientas con las que cuentan las organizaciones, facilitan el desarrollo de sus funciones administrativas, financieras y operativas, estos manuales se constituyen en un instrumento de comunicación que deben ser aprobados mediante resolución interna pertinente.¹⁵

Según el S.O.A. el diseño organizacional se formalizará en los siguientes documentos, aprobados mediante resolución interna pertinente:

- a) Manual de Organización y Funciones que incluirá:
 - Las disposiciones legales que regulan la estructura.
 - Los objetivos institucionales.
 - El organigrama.
 - Para las unidades de nivel jerárquico superior:
 - Los objetivos.

¹⁵ FINCOWSKY Franklin, Enrique Benjamín, Organización y Métodos , México 2002

- El nivel jerárquico y relaciones de dependencia.
 - Las funciones.
 - Las relaciones de coordinación interna y externa.
 - Para otras unidades:
 - La relación de dependencia.
 - Las funciones.
- b) Manual de Procesos que incluirá:
- La denominación y objetivo del proceso.
 - Las normas de operación.
 - La descripción del proceso y sus procedimientos.
 - Los diagramas de flujo.
 - Los formularios y otras formas utilizadas.¹⁶

2.2.2.7.1.1 Manual de Organización y Funciones

El Manual de Organización y Funciones es el instrumento administrativo que permite objetivizar con detalle la estructura general de la organización, describe los objetivos, la jerarquía, los grados de autoridad y responsabilidad, las funciones y relaciones de trabajo de los órganos de la Institución .

Utilidad del Manual .

- Constituye parte del proceso de comunicación de la Institución para cumplir la función unificadora de los componentes de la organización conformando la estructura formal .
- Sirve como instrumento de consulta permanente .
- Facilita la comprensión de los organigramas estructurales.
- Subsana y define problemas de jurisdicción, superposición de funciones, responsabilidades y autoridad de las diferentes unidades.

¹⁶ MINISTERIO DE HACIENDA, Norma Básica de Sistema de Organización Administrativa, 2003

- Coopera en la planificación, organización, coordinación y control de las tareas, ya que se constituye en un instrumento útil para la dirección.
- Establece y norma estándares de trabajo.

2.2.2.7.1.2 Manual de Procedimientos

El Manual de procedimientos administrativos es la descripción de los sistemas administrativos en base a los procedimientos, procesos y operaciones que los integra, apoyados en la estructura formal de la organización flujogramas, formularios y otros instrumentos.

Utilidad del Manual

- Ayudar a la Institución en el mejor manejo de los sistemas administrativos.
- Estandarizar los procesos y operaciones de la Institución, en sus distintas fases.
- Orientar al personal en la ejecución de sus específicas funciones.
- Servir como parámetro para la revisión y control de los sistemas en forma periódica, ordenada y permanente.

2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Para realizar el Diseño Organización se debe tener clara la definición de estructura organizacional .

2.3.1 DEFINICIÓN DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Por estructura organizacional se entiende: “la distribución a lo largo de varias líneas, de personas entre posiciones sociales que influyen en las relaciones de los papeles entre la gente”. Una consecuencia de la definición es la división del trabajo; a la gente se le dan diferentes tareas o puestos dentro de las organizaciones. Otra consecuencia es que las organizaciones tienen rangos o una jerarquía; las posiciones que ocupa la gente tienen reglas y reglamentos que especifican en diferentes grados, cómo deben comportarse los que ocupan estas posiciones. La estructura de una organización no queda fija para siempre jamás. Las estructuras organizacionales tiene tres funciones: tiene la intención de elaborar productos organizacionales y alcanzar objetivos organizacionales, las

estructuras se diseñan para minimizar la influencia de las variaciones individuales sobre la organización, las estructuras son el ambiente donde se ejercita el poder, donde se toman decisiones y donde se desarrollan las actividades de las organizaciones.¹⁷

Otra definición de estructura indica que es el conjunto de áreas y unidades organizacionales interrelacionadas entre sí, a través de canales de comunicación, instancias de coordinación interna y procesos establecidos por una entidad para cumplir con sus objetivos.¹⁸

La estructura tradicional

Las estructuras organizativas se presentan desde relativamente simples hasta las de elevado marco de complejidad; a consecuencia de ella la formalización de las mismas será significativamente diferente. La complejidad en sí provendrá de la magnitud e importancia de los objetivos de los procesos de decisiones y otros.

Las estructuras tradicionales surgen de las siguientes características distintivas.

- Formalización atenuada.- Es el cuadro estructural pobremente formalizado, inexistencia de organigrama y de manual de organización, las funciones y relaciones las se desarrollan dentro del marco de la tradición y la costumbre.
- Tendencia a la estabilidad.- Entre las estructuras tradicionales es dable encontrar cierta disposición regresiva en materia de cambios, es admirada por la estabilidad por la que atraviesa la empresa ya que absorbe adecuadamente la situación repetitiva que se presenta en el común de los días, sin circunstancias de cambio notorias.
- Principio de jerarquía.- La estructura organizativa que se observa es estrictamente jerárquica, donde no es insuficiente la movilidad vertical.

Estructuras múltiples

Existen variaciones intraorganizacionales, tanto dentro y entre las unidades organizacionales, como hacia arriba y hacia abajo en la jerarquía.

¹⁷ HALL Richard, Estructura, Procesos y Resultados, Sexta Edición, Pag53

¹⁸ Ley SAFCO 1178

2.3.2 Formas estructurales

Las estructuras organizacionales toman muchas formas. Pero se observan ciertas características estructurales como la complejidad, la formalización y la centralización tienen una presencia variable, de alta a baja.

Complejidad

Las organizaciones complejas contienen muchas subpartes que requieren de coordinación y control, y mientras más compleja es una organización, más serios se vuelven estos puntos. Los tres elementos de la complejidad que se identifican son:

- **Diferenciación horizontal.**- La diferenciación horizontal se refiere a la forma en que están subdivididas las tareas desarrolladas por la organización. Existen dos formas en las que se puede subdividir dichas tareas, la primera forma en que las tareas se pueden subdividir es dándole a especialistas altamente calificados una gama amplia de actividades que deben desarrollar, mientras la segunda es subdividir las tareas de manera que las puedan realizar no especialistas
- **Diferenciación vertical.**- Existen indicadores directos de diferenciación vertical que involucran una hipótesis importante que debe explicarse: la autoridad se distribuye de acuerdo con el nivel de jerarquía; es decir mientras más alto sea el nivel, mayor la autoridad.
- **Dispersión espacial.**- Puede ser una forma de dispersión horizontal o vertical. Es decir, las actividades y el personal pueden estar dispersos en el espacio, de acuerdo con funciones ya sean horizontales o verticales, por la separación de centros de poder o tareas.

Estos elementos varían juntos. Existe una fuerte tendencia para que las organizaciones se vuelvan más complejas, a medida que sus actividades y el ambiente que las rodea se vuelven más complejos. Las empresas que sobreviven tienden a crecer en tamaño y éste y la complejidad están relacionadas. Una mayor complejidad lleva a mayores problemas de coordinación y control.

2.3.3 Factores Contextuales

Los factores contextuales que se consideran dentro de una organización son los siguientes:

1. Tamaño

Kimberly señala el tamaño tiene cuatro componentes:

El primer componente del tamaño es la capacidad física de las organizaciones.

El segundo aspecto del tamaño es el personal disponible en la organización.

El tercer aspecto del tamaño son los insumo o productos de la organización .

El cuarto aspecto del tamaño son los recursos discrecionales disponibles para una organización en la forma de riquezas o activos netos.

2. Tecnología

Thompson desarrollo una tipología de tecnología que abarca a todas las organizaciones de la siguiente forma.

El primer tipo es la tecnología de encadenamiento largo involucrando "interdependencia en serie, en el sentido de que la acción Z solo se desarrolla después de una terminación exitosa de la acción Y, que a su vez descansa sobre la acción X, y así en lo sucesivo".

La segunda forma de la tecnología es la mediación.

La tercera es la tecnología intensiva que utiliza una variedad de técnicas a fin de alcanzar un cambio en algún objeto específico pero la selección, combinación y orden de aplicación se determinan por la retroalimentación del objeto mismo".

3. Cultura interna

El factor de la cultura interna (algunas veces llamada clima organizacional) es importante, Smirnich señala: "La cultura organizacional es una posesión, un conjunto bastante estable de supuestos dados por sentados, significados compartidos y valores que forman una especie de escenario para la acción"

4. Ambiente

Khandawalla sugirió que las organizaciones en un ambiente amigable estarán diferenciadas a estructuralmente. el ambiente será vigilado por el personal diferenciado que después se integra mediante una serie de mecanismo, como comités y grupos de coordinación específicos. Si el ambiente se vuelve hostil, la organización se “apretara” mediante la centralización y estandarización de sus operaciones.

2.3.4 Coordinación

Armoniza todas las actividades de una empresa para facilitar el trabajo y los resultados. Sincroniza recursos y actividades en proporciones adecuadas y ajusta los medios a los fines.¹⁹

2.3.5 Control

Verifica si todas las etapas marchan de conformidad con el plan trazado, las instrucciones dadas y los principios establecidos. Su objetivo es identificar las debilidades y los errores para rectificarlos y evitar que se repitan.²⁰

2.3.6 La comunicación

La palabra comunicar surge del latín *communicare* que significa “poner en común, estar en relación”, y hasta el siglo XVI, la palabra “comunicación” y “comuni3n” (que también tiene su raíz en *communicare*) estuvieron muy relacionadas. Ya que las dos palabras provienen de la misma raíz “*común*”, que surge del latín *communis* (siglo XIII) de donde la comunicaci3n tiene que ver con el intento de establecer una “ comunidad” con alguien, compartir una idea, un sentimiento, una actitud.

La comunicaci3n es dialogo, reparto e interacci3n, comuni3n y conflicto desde el momento que “comunicar” es “intercambiar”. Con lo cual, al comunicarnos debemos asumir el riesgo de tener que cambiar. Cambiar de opini3n, de punto de vista.

¹⁹ CHIAVENATO Idalberto, Introducci3n a la Teorí3 General de la Administraci3n, Quinta Edici3n , Pág. 92

²⁰ CHIAVENATO Idalberto, Introducci3n a la Teorí3 General de la Administraci3n, Quinta Edici3n , Pág. 92

• **Dinamización del concepto de comunicación**

La autoridad, la influencia, el manejo de la información, el control, los poderes. Todos estos elementos se configurarán de acuerdo a cómo se entienda la comunicación.

Reducir conceptualmente las comunicaciones de una empresa a las líneas de un organigrama es muy peligroso ya que la red de comunicaciones dentro de cualquier empresa es muchísimo más compleja de lo que muestra el organigrama.

El proceso de *feed – back* nos permite la corrección progresiva y permanente de la comunicación y por lo tanto, la reestructuración del sistema en forma dinámica. Se debe comprender la comunicación, no como procesos lineales, sino como secuencias comunicacionales que van teniendo lugar a lo largo del tiempo. El proceso comunicacional no se verifica en un circuito cerrado, estático – como puede surgir de ver un organigrama.

El proceso de comunicación no finaliza abruptamente cuando “se llega al final de la línea” sino que se da dentro de un circuito dinámico que permite la corrección de las perturbaciones o “ruidos” y la compenetración progresiva de las personas que se comunican.

La comunicación y el fenómeno de la Percepción.- Cuando incorporamos al esquema de comunicaciones la comprensión del fenómeno de percepción nos damos cuenta de que los mensajes emitidos (codificados) serán recibidos (decodificados) de acuerdo a lo que percibe el receptor con lo cual el proceso de *feed – back* estará “gatillado” no por lo que el emisor “objetivamente” emite sino por lo que el receptor “subjetivamente” recibe.

Comunicaciones verticales y comunicaciones horizontales.- La baja diferenciación estructural vertical se relaciona con la reducción de niveles jerárquicos dentro de la estructura de la organización. Mientras la baja diferenciación estructural horizontal se basa en buscar mecanismos de coordinación e integración entre las diferentes áreas horizontales.

- **Dinamización del concepto de influencia.**

Evitar los centros de poder.- En las estructuras dinámicas se tiende a un tipo de “influencia por colaboración” en lugar de “influencia por poder”.

Se amplía la cantidad de interacciones. Las personas de la organización deberán influir no sólo sobre “su” gente, sino sobre la gente de diferentes áreas y niveles. Lo cual hace que no alcance con los “recursos generadores de poder” que pueden dar las estructuras formales de la empresa.

Motivación y liderazgo.- El “achatamiento” de las estructuras implica que existan menores líneas de reporte, menores niveles de gerencias intermedias. Al desburocratizarse las empresas, aumentará el número de personas por gerente y las decisiones se tomarán en niveles cada vez más cercanos al consumidor.²¹

2.3.7 Delegar

Delegar es ceder tareas de un área superior a un área inferior. La delegación es un proceso a partir del cual una persona cede o deriva una o más tareas en otra persona o unidad, asignándole al mismo tiempo la responsabilidad de eficiencia y operatividad que la función exige, así como la autoridad y los medios necesarios para que la persona pueda cumplir con lo que se le ha delegado dentro de los límites establecidos. Quien delega sigue siendo responsable ante su superior de la eficiencia y operatividad de lo que realice su subalterno.

2.3.8 La Delegación y la responsabilidad

El que delega sigue siendo responsable ante su superior de la eficiencia y la operatividad de lo que realice su subalterno. Cuando se delega autoridad también se delega responsabilidad pero las responsabilidades que no se delegan son:

- Las de fijar parámetros para las tareas, es decir, dónde empieza y donde termina la tarea
- La de llevar a cavo un sistema de registro de lo que hace el subordinado.
- La de establecer un sistema de control que, sin intervenir en lo que hace el subordinado, nos permite saber qué y cómo está haciendo lo que hace.

²¹ SERRA Roberto; Kastika Eduardo ,Reestructurando Empresas ,Ediciones Macchi, Buenos Aires1994,Pág. 116

- La facultad de revisar, es decir que cuando se delega se debe conservar la responsabilidad de controlar, revisar y definir lo que se delega.²²

2.3.9 Condiciones para el Cambio Estructural

La estructura de la empresa puede impedir que la comunicación, la toma de decisiones y la orientación del esfuerzo sean todo lo eficaces que podrían ser si la estructura fuera diferente.

En la relación Empresa – medio, distintos eventos externos (socio – culturales, económicos, político – legales, tecnológicos) deben ser tenidos en cuenta ya que afectan a la organización en alguna o todas sus partes componentes.

La estructura no es ajena a ningún proceso de cambio organizativo; por ser la esencia del sistema necesariamente, deberá adecuarse a la nueva exigencia: la estructura también cambia, no es estática. Concebir la estructura como estática sería negar el cambio organizacional y las influencias del mismo ambiente, condenando a la empresa a la no evolución y en suma a la involución.

- **La empresa y su entorno**

La efectividad y eficiencia de la gestión empresaria depende de una adecuada interrelación con el medio, pero en una economía abierta y de innovación esa relación adquiere una amplitud y complejidad totalmente nuevas. Existen múltiples aspectos de la relación empresa-entorno como: el mercado, la tecnología, las fuentes de recursos

- **Transformaciones internas**

Paralelamente a las influencias externas, se enfrentan distintas transformaciones internas y distintos momentos evolutivos que requieren atención y que podemos identificar como:

- **Crecimiento de tamaño**

Si bien la división del trabajo y la responsabilidad no se encuentran formalmente definidas existe control y coordinación permanente, resultantes de la centralización de decisiones y de un número reducido de niveles de supervisión. A

²² SERRA Roberto; Kastika Eduardo ,Reestructurando Empresas ,Ediciones Macchi, Buenos Aires1994,Pág. 58

medida que aumenta el volumen de operación y consecuentemente el trabajo administrativo, se produce la necesidad de incorporar más personal y el esquema de organización vigente exigirá las siguientes modificaciones: Ampliar la delegación, no solo de los aspectos operativos, sino también los administrativos (mayor diferenciación horizontal), definición de tareas atendiendo a un mayor aprovechamiento de la especialización, formalización de una estructura basada en el criterio de departamentalización funcional.

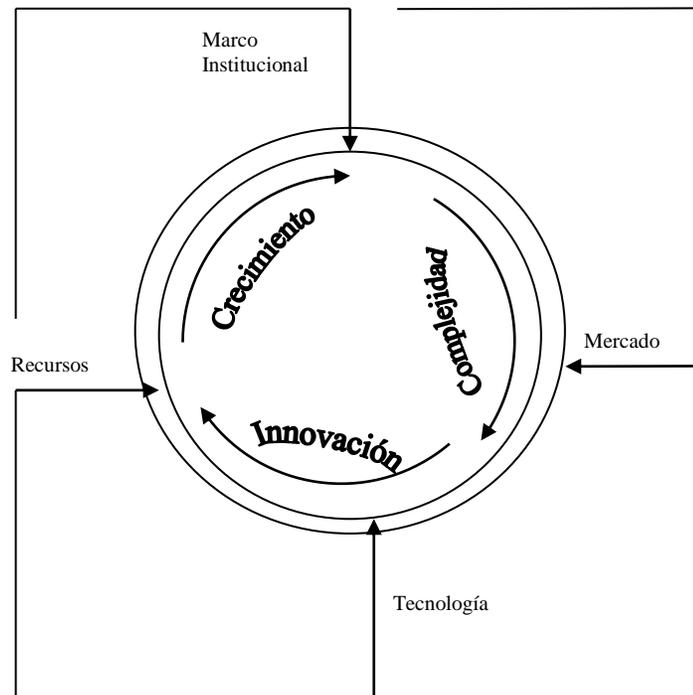
- **Complejidad,**

Ante un aumento de la complejidad de las comunicaciones y las decisiones , se producirá una redefinición del alcance del control y problemas de coordinación de actividades, que requerirán progresivamente: aumento en el número de niveles de supervisión, creación de funciones de asesoramiento y coordinación, mayor grado de autonomía decisoria mediante un criterio de descentralización.

- **Innovación,**

La clave de la supervivencia estará en la capacidad de hacer frente al cambio y para ello la estructura deberá prever: Superación de la excesiva formalización y de la despersonalización, mejor y más flexible utilización de los recursos disponibles, diseño estructural que traslade decisiones hacia los niveles inferiores de la organización, poniendo énfasis en las relaciones laterales como clave para la coordinación²³

²³GHIGLIONE Luis, Gilli Juan José, Gómez Fulao Estructura y Procesos ,Segunda Edición 1993 ,Pág. 39

FACTORES DE CAMBIO ESTRUCTURAL –EXTERNOS E INTERNOS**2.3.10 Requisitos del Diseño**

- a) Efectividad, es hacer las cosas que se deben hacer (enfoque del logro de objetivos), es el fundamento del éxito
- b) Eficiencia, es hacer bien las cosas (enfoque del uso de recursos)
- c) Calidad, el mejoramiento de la calidad o mejora continua supone un proceso destinado a elevar constantemente las especificaciones mediante la fijación de estándares cada vez mas altos y extendidos a todas las áreas y a todas las actividades de la empresa, reconociendo que el vinculo que existe entre calidad y satisfacción del cliente excede el cumplimiento de las especificaciones del producto o de la prestación del servicio. Es así que surge el concepto de calidad total y que queda asociado a la excelencia empresarial como búsqueda del óptimo a través de una espiral ascendente para lograr calidad absoluta.

d) Creación del valor, significa que lo importante es detectar primero las necesidades y deseos del cliente como base del diseño de productos y servicios. Para Porter una de las fuentes de la ventaja competitiva es la forma en que las empresas organizan y llevan a cabo sus actividades . La cadena de valor incluye las actividades de: logística de entradas, operaciones, logística de salidas, marketing y ventas y servicio de posventa; todas ellas contribuyen a incrementar el valor del producto o servicio del cliente.

e) Transparencia, Según Gilli muchas empresas tratan de impulsar programas de ética a partir del establecimientos de códigos entrenamiento ético, destacando aspiraciones que aunque no son legalmente exigibles, son éticamente deseables.

El concepto de transparencia esta basado en el libre acceso a la información sobre cuestiones sensibles²⁴

2.4 ORGANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Para realizar el Diseño Organizacional del Hospital Obrero N°1 , no solo debemos conocer las definiciones relacionadas al diseño, sino así mismo todo lo relacionado con los servicios de Salud. El Ministerio de Salud actualmente no cuenta con un Documento de políticas de organización y reorganización de Centros hospitalarios, sin embargo, si emana el Reglamento General de Hospitales, que establece las bases para la organización.

2.4.1 Salud

Siendo la Salud el servicio que presta el Hospital Obrero se presenta la siguiente definición :

“La Salud es una de las condiciones mas importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas que tenemos motivos para valorar. La equidad en la realización y la distribución de la salud queda así incorporada y formando parte integral de un concepto mas amplio de la justicia “²⁵

2.4.2 Hospital

²⁴ GILLI Juan José, Diseño y Efectividad Organizacional, Ediciones Macchi 2000, Pag175

²⁵ AMARTAYA Sen, Premio Nóbel de Economía 1998

Se considera Hospital a todo establecimiento que cuenta con los sistemas locales de salud, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia ambulatoria y esencialmente de internación, eficiente, suficiente, oportuna y humana, las 24hrs del día, con apoyo de servicios complementarios de diagnóstico como laboratorio, radiología y otros²⁶

2.4.3 Organización Hospitalaria

La función administrativa de organizar esta orientada al cumplimiento del objetivo de una organización en este caso no existen muchos escritos que apoyen o se dediquen completamente a la organización Hospitalaria o de Centros de Salud, por lo que se adoptara una perspectiva contingente.

2.4.3.1 Niveles de Atención

El Hospital Obrero N°1 es un hospital de tercer nivel, de acuerdo al Decreto Supremo 26875 del 21 de Diciembre de 2002, el Artículo N° 9 establece:

Segundo Nivel: Corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia; anestesiología, sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, y opcionalmente traumatología. La unidad operativa de este nivel es el Hospital Básico de Apoyo.

Tercer Nivel. Corresponde a la consulta ambulatoria de especialidad; internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades; servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Las unidades operativas de este nivel son los hospitales generales e institutos y hospitales de especialidades.²⁷

2.4.3.2 Organización de Hospitales de Tercer Nivel

Cada Hospital se organizara de acuerdo al Reglamento General de Hospitales, tomando en cuenta sus propias características, su nivel de atención y su estructura.

²⁶ MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO ,Manual de Acreditación de Hospitales de Bolivia, Segunda Edición, Pág. 34

²⁷ MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES , Reglamento General de Hospitales, Edición 2005 , Artículo 4

Se establece los siguientes niveles de gestión administrativa en orden jerárquico, sobre cuya base deberá elaborarse el organigrama correspondiente:

a) Técnico Normativo,

El directorio del Hospital (Hospitales Públicos)

La dirección del Hospital

b) Técnico Administrativo

Subdirección de Atención a la Salud

Subdirección Administrativa

c) Nivel Operativo

Departamento o Servicio

Unidad

d) Nivel de Asesoramiento

Comités: Técnico Administrativo , Control de Infecciones Nosocomiales y Bioseguridad, Auditoria Medica Interna y Expediente Clínico, Acreditación y Calidad, Farmacia y Terapéutica, Docente Asistencial, Análisis de Información, Manejo de residuos, Bioética e Investigación y Seguridad Interna y Contingencias Nacionales.

2.4.3.2.1 Objetivos del Hospital de Tercer Nivel

Los objetivos del Hospital de Tercer Nivel son los siguientes:

- a)** Prestar eficaces y eficientes servicios de atención de Salud a la personas con base en una programación ordenada de las actividades que tenga en cuenta la patología prevalente y la población de alto riesgo, así como los recursos disponibles y de acuerdo con las normas de procedimiento establecidas por el nivel de Nacional y adecuadas por el nivel Regional.
- b)** Contribuir al Desarrollo de los Recursos Humanos que requiere el sector Salud, en base a convenios que establecen y mantienen compromisos con Universidades y otros establecimientos del Sector Educativo de acuerdo con las correspondientes programaciones académicas

- c) Llevar a investigaciones, ,estudios de salud y participar en aquellas que realicen otras instituciones para obtener conocimientos cada vez más precisos sobre problemas de salud y sus posibles soluciones.
- d) Llevar a cabo un dinámico, permanente y vigoroso proceso de proyección a la comunidad , buscando la participación y compromiso de la misma en base a una programación de actividades, de acuerdo con las normas establecidas por el nivel Nacional y adecuadas por el Nivel Regional.

2.4.3.2.2 Funciones del Hospital de Tercer Nivel

Las funciones del Hospital de Tercer Nivel son las siguientes:

- a) Programar, ejecutar y evaluar Programas y Servicios de salud, de acuerdo a sus recursos y a las necesidades de salud de la población, a la cual sirven.
- b) Establecer y mantener los siguientes mecanismos de accesoria y coordinación que aseguren la máxima eficacia y eficiencia de sus programas y servicios.
- c) Prestar servicios generales y/o especializados de atención a las personas, de carácter ambulatorio, como son: consulta externa, urgencias, y programas de control
- d) Llevar a cabo programas de proyección a la comunidad, especialmente educación en salud, Participación comunitaria en salud y Voluntariado.
- e) Prestar servicios de atención a las personas que requieran hospitalización.
- f) Realizar exámenes a través de sus servicios complementarios de Diagnóstico.
- g) Proveer todas las facilidades necesarias y posibles para que las Universidades y otras Instituciones del sector educativo puedan llevar a cabo las actividades práctica de enseñanza, aprendizaje con los alumnos de Ciencias de la Salud.

- h) Realizar programas de actividades de capacitación del personal propio del Hospital y de educación continua del mismo, en colaboración con las entidades educativas correspondientes
- i) Llevar a cabo investigaciones y estudios, no solo de carácter básico y clínico, sino también comunitario y de salud público.
- j) Crear y mantener un servicio de biblioteca y publicaciones, propia o en cooperación con otros hospitales, destinado a proporcionar información actualizada sobre diversos aspectos de salud, especialmente en los campos de especialización
- k) Realizar la selección, nombramiento, movimiento, evaluación y demás acciones de administración de personal de conformidad con el manual de clasificación de cargos con el reglamento de Administración de personal y el Manual de sistema de Evaluación de Servicios
- l) Llevar a cabo la programación, adquisición, recepción de almacenamiento, distribución, utilización y control de los suministros que el Hospital requiere para sus funcionamiento, de acuerdo con las necesidades y recursos disponibles para ello.
- m) Llevar a cabo las actividades y procedimientos de presupuesto, Tesorería y contabilidad indispensables para el buen funcionamiento del hospital.
- n) Realizar los servicios estadísticos indispensables para la programación, control y evaluación de los programas y actividades del Hospital.
- o) Realizar las actividades de programación, adquisición, recepción, almacenamiento, procesamiento, distribución y control de alimentos indispensables para asegurar una buena alimentación a los pacientes y al personal.
- p) Realizar la clasificación socio-económica de todos los pacientes que demanden los servicios del Hospital.
- q) Realizar las actividades de programación, adquisición, recepción, almacenamiento, procesamiento, distribución y control de medicamentos, de acuerdo a las necesidades del Hospital, con los recursos que dispone

para ello, así como las actividades de venta al público de aquellos medicamentos de más alto consumo, todo ello de acuerdo con las normas establecidas en el formulario Terapéutico Nacional adoptado por medio del D. S. 19302 del Primero de diciembre de 1982

- r) Mantener los servicios generales que son indispensables para el buen funcionamiento del Hospital, especialmente limpieza, lavandería y ropería, transporte y vigilancia
- s) Llevar a cabo un programa de mantenimiento hospitalario, tanto preventivo como reparativo, con el fin de asegurar el buen funcionamiento del edificio, las instalaciones y los equipos tanto fijos como móviles.

2.5 DISPOSICIONES GENERALES

El Sistema de Salud esta regulado por las disposiciones generales :

2.5.1 El código de Salud

El decreto Ley N^o 15629 promulgado el 18 de Julio de 1978 por el gobierno de las Fuerzas Armadas de la Nación , presidido por Gral. Hugo Banzer Suárez y Ministro de Previsión Social y Salud Publica el Cnl. Guido Vildoza a prueba el Código de Salud (Art.1 Quedando abrogadas todas las disposiciones del código Sanitario hasta entonces vigente), cuyo contenido sintéticamente se describe a continuación:

- Las Disposiciones Generales
- La Prevención y Promoción de la Salud
- Del control y Protección ambiental
- De la prevención y control de enfermedades
- Las actividades sujetas al Control Sanitario
- El ejercicio de las Profesiones de la Salud y de los establecimientos que Prestan Servicios de Salud
- Las disposiciones finales

2.5.2 Seguridad Social

En el año 1972 por Decreto Ley 10173 del 28 de Marzo de 1972 denominado “racionalización de la Seguridad Social”, se inicia una nueva época de Seguridad Social Boliviana con los dos aspectos sobresalientes se consolida bajo el principio de Pluralidad coordinada y se considera como victima de la crisis económica y otras medidas como la desdolarización.²⁸

El decreto modifica sustancialmente los factores siguientes:

Administración y Gestión.- El decreto establece que el MPSSP ejercerá las funciones de planificación, organización, tuición, coordinación y control de las instituciones de seguridad social.

Campo de aplicación y cobertura.- El campo de aplicación seguirá siendo el del código y se determina en el decreto ley, las personas a las que protegerá cada institución de acuerdo al código de ramos actividad económica.

Financiamiento.- Las cotizaciones que determinaba el código ya habían sufrido un desmedro debido a su aplicación no sobre el total ganado, si no sobre el salario básico y además en varias instituciones con un tope cotizable.

2.5.3 Sistema Publico de Salud

El sistema publico de Salud tiene como finalidad alcanzar niveles de equidad, calidad y eficiencia en la provisión de servicios de Salud, así como la solidaridad y universalidad en el acceso y la cobertura de la población. Sus alcances están sobre las entidades prestadoras de servicios de salud sean estas públicas, religiosas o privadas sin fines de lucro

2.5.4 Política de Salud

La política de Salud establecida por el Ministerio de Salud tiene como misión : Aumentar la protección social y minimizar los riesgos para la salud, reconociendo el derecho a la Salud y el control social de la población.

Objetivo General.- Asegurar el acceso equitativo, efectivo y universal al sistema único nacional de Salud, sin exclusiones.

²⁸ CAPRA JuanCarlos, Seguridad Social. Curso del ISIS.1973

Principios.- Universalidad, Equidad de Genero y Generacional, Humanismo, Solidaridad, Transparencia.

2.5.5 Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa

El Sistema de Organización Administrativa es un conjunto de normas, criterios y metodologías. El objetivo general es optimizar la estructura organizacional del aparato Estatal reorientándolo para prestar un mejor servicio a los usuarios que acompañe eficazmente los cambios que se producen en el plano económico, político, social y tecnológico.

Tiene el propósito de establecer la Estructura Organizacional de las Instituciones del Sector Publico, es un medio para lograr resultados. Se ha dividido en tres proceso metodológicos:

- a) Análisis , se deberá realizar un análisis retrospectivo analizando si la estructura organizacional ha constituido un medio eficiente y eficaz para el logro de los objetivos, un análisis prospectivo a fin de determinar la necesidad o no de ajustar la estructura organizacional para lograr los objetivos de gestión.
- b) Diseño , se identificaran a los usuarios y sus necesidades , los servicios que proporciona la entidad y se realizara el diseño de los procesos. Se establecerán los niveles directivo, ejecutivo y operativo jerárquica.
- c) Implantación , la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, aprobara y aplicara el plan de implantación .

2.6 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL

2.6.1 El Hospital Tradicional

Hasta hace pocas décadas y todavía resulta así en muchos casos, los hospitales eran instituciones destinadas a proporcionar servicios curativos a los enfermos, actuando con un criterio autárquico, aislado y sin coordinar acciones con otros centros asistenciales, muchas veces funcionando en edificios mal proyectados y en medio de la escasez de recursos humanos y materiales.

En la mayoría de los países los hospitales surgieron y se fueron desarrollando sobre la base de motivaciones muy diversas, pero sin responder a una programación que tomara como base un análisis de las necesidades de la población en el aspecto asistencial, fue un desarrollo espontáneo, no planificado que llevo a una estructura anárquica.

La administración de esos hospitales se realizaba en forma empírica y no era como una especialidad.

Los directores eran designados en general entre médicos con una experiencia clínica pero sin ninguna capacitación formal en materia de administración.

Esa situación se mantiene todavía en muchos hospitales, en los cuales no se han establecido aún los requisitos y las calificaciones como exigencias necesarias para ocupar el cargo.

2.6.2 Evolución del concepto de Hospital

En las ultimas décadas asistimos a un proceso de profundas transformaciones que han determinado importantes cambios en el concepto, la organización y el funcionamiento de los hospitales.

Esas transformaciones se han dado en diversos aspectos de la actividad humana: en aspectos ideológicos y políticos, en la organización social, en la economía de las naciones y los grupos humanos, en el campo de la ciencia y la tecnología, en el reconocimiento expreso de derechos humanos fundamentales y de la necesidad de una mayor justicia social, así como en el concepto y el papel que debe desempeñar la administración de los sistemas sociales orientada con un criterio científico.

a) Doctrina

Como consecuencia, ha ido cambiando el concepto de hospital, su base ideológica, lo que podríamos llamar la doctrina de estas instituciones.

Hoy los hospitales no surgen con un criterio de caridad o de beneficencia, sino en respuesta al derecho a la salud, reconocimiento como uno de los derechos fundamentales de todo individuo

b) Personal

Ese desarrollo científico técnico ha planteado a los organismos de salud en general y a los hospitales en particular, grandes desafíos. Resulta necesario contar con un personal cada vez más numeroso, que representa una enorme diversidad de profesiones y técnicas.

Ese personal básico resulta cada vez mas prolongada y es necesario mantener luego un proceso permanente de educación continua.

Los hospitales deben ser muy rigurosos y exigentes en el proceso de selección de personal, asegurar niveles justos de salarios y beneficios sociales, sistemas adecuados de promociones y la aplicación de métodos avanzados de administración de personal.

c) La Administración

Hasta hace pocas décadas su ejercicio era empírico y realizado por personas carentes de formación en materia , actuando por intuición, aplicando el sentido común en el análisis de los problemas y toma de decisiones. Cuando los hospitales empezaron a transformarse en instituciones altamente especializadas, con recursos humanos y materiales numerosos, complejos, calificados y de alto costo, la buena voluntad o el buen juicio ya no resultaban suficientes para resolver los problemas y asegurar el eficaz funcionamiento de esas instituciones.

Se desarrollo primero la administración hospitalaria por ser los hospitales las instituciones de mayor complejidad dentro del sector salud; luego se desarrollo la administración de programas de salud publica. Durante décadas se formaron en cursos diferentes, especialistas en ambas disciplinas; ello reflejaba también la falsa dicotomía que se daba en la organización de los servicios.

En los últimos 25 años consecuente con el enfoque integral del proceso salud, también se produjo un proceso integrador en la formación de especialistas en administración de servicios de salud.

2.6.3 El Hospital como Sistema Social

En la estructura de organización de un Hospital se puede identificar los siguientes subsistemas :

El **Subsistema Asistencial**, que tiene la responsabilidad de desarrollar las funciones de asistencia , docencia e investigación en cumplimiento a los fines de la institución.

Los **servicios clínicos**, que tienen a su cargo la atención directa de pacientes aplicando el método clínico:

- a) Los servicios de diagnósticos y tratamientos especiales, que denominado así porque utilizan métodos especiales (de laboratorio , de radiología , de fisioterapia de hemoterapia,etc) ya sea con fines de diagnóstico y/o de tratamiento.
- b) Los servicios asistenciales no médicos o paramédicos, subsistema integrado por un grupo de profesiones que participan directamente en la atención de los pacientes: enfermería, dietética asistencia social, psicología, farmacia y registros médicos.

El **subsistema de Apoyo**, integrado por un conjunto de servicios que constituyen medios que facilitan , colaboran y hacen posible el cumplimiento de los fines del subsistema asistencial.

- a) De servicios generales.
- b) De administración general de recursos humanos, materiales y financieros

2.6.4 El hombre como eje del Hospital

El desarrollo de programas de garantía de calidad es una necesidad en términos de eficiencia y una obligación en términos éticos y morales. Toda Institución Hospitalaria, dada su misión esencial a favor del hombre debe preocuparse por un mejoramiento permanente en tal forma que logre una integración armónica de las áreas medicas, tecnológicas, administrativas, económicas, asistenciales y si fuera el caso, también, de las áreas docentes e investigativos.

A diferencia de otras empresas en un Hospital o Institución de Salud la materia prima que ingresa es el hombre enfermo y lo que la Institución debe entregar es Salud. Consecuentemente, el concepto de "Persona Humana" es consubstancial al ser de estas Instituciones, que adquiere pleno sentido cuando se conciben en razón y servicios del hombre.

De acuerdo con la Constitución Política del Estado , la Salud es derecho básico, por lo tanto recae en el la responsabilidad de protegerla y promoverla. La Salud tiene dos dimensiones :

- Es un bien colectivo y como tal se constituye en fundamento del desarrollo sostenible.
- Es un bien individual puesto que su ausencia hace imposible que una persona asuma obligaciones y compromisos, al mismo tiempo que la priva de una vida plena.

2.7 El Hospital Obrero Víctor Paz Estensoro

El Dr. Claudio Calderón Mendoza estando como Director del Hospital del Banco Central en 1936, asumió la Jefatura Medica de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero que recién se había creado , como el primer organismo de la Seguridad Social en el país, y que durante sus 15 años de vigencia bajo la jefatura medica del Dr. Calderón Mendoza, sirvió de base para la creación del Seguro Social Obligatorio , instituido por el D.S. del año 1951 durante el Gobierno provisión al de higo Ballivián y dio pasos a sus sugerencias de construir un hospital quirúrgico, traumatológico, esencialmente para la atención d accidentes del trabajo. Fue así como originalmente es concebido el actual Hospital Obrero por su creador e iniciador que en justicia es el Dr. Claudio Calderón en cuya elaboración del plan general y los proyectos de construcción y equipamiento intervino personalmente, viajando hasta Alemania para la firma de contratos y selección de equipos y materiales. El Dr. Santiago Medeiros nos refiere que al regreso del viaje “en procura de los enseres necesarios para el funcionamiento de la obra que se había concluido en levantar el edificio, el Dr. Claudio Calderón se encontró desplazado de sus funciones por la nueva institución del Seguro Social “²⁹, un ceso de incalificable ingratitud que lo alejo definitivamente del quehacer medico y el privo de dar termino a la obra a la que había dedicado sus desvelos.

En el año 1955 se inauguro en la ciudad de La Paz el Hospital Obrero, culminado así los once años que demandaron su construcción y equipamiento. Para el Dr. Santiago Medeiros, al inaugurar el hospital con algunas modificaciones y

²⁹ MEDEIROS Santiago, Dr Claudio Calderón Mendoza. Crónica Aguda. Año 1, N°17. 1988

ampliaciones “el partido gobernante se apropió de la obra presentándola como suya, cuando en realidad había sido recibida concluida y con la dotación de material en aduana o embarcada en tránsito hacia el país. Pero ni entonces ni ahora nadie se ocupó de hacer justicia de tan importante dándole al Hospital la denominación que le corresponde: Claudio Calderón Mendoza”. En el ingreso al Hospital Obrero, actualmente en la placa conmemorativa de su fundación se lee: “Hospital Obrero Víctor Paz Estensoro Fecha de inauguración 9 Abril de 1955, Nombres del Directorio; Armando Dávila Michel, Jefe de la División Médica y Jacobo Abularach, Director del Hospital”

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 METODOLOGÍA GENERAL

Se estudian los problemas y fenómenos estructurales, así como los sistemas y métodos de trabajo, las formas de comportamiento organizacional en función de las labores que desempeñan de forma sistemática y detallada, con la intención de comprender la actual organización del Hospital Obrero N° 1 en su propio contexto, utilizando técnicas y métodos científicos de organización.

3.1.1 Métodos de Investigación

Los métodos que se utilizarán serán el deductivo partiendo de un enfoque global de la organización para llegar a una determinada actividad o función, inmediatamente después se desarrollará un análisis de tipo inductivo partiendo de lo específico para llegar a lo genérico.

3.1.2 Técnicas de Investigación

Las técnicas de investigación utilizadas son los instrumentos más valiosos para recabar, acumular y actualizar conocimientos.

3.1.2.1 Observación

Mediante la observación se puede conocer el ambiente en el que se desenvuelven los funcionarios, actividades informales que dan origen al clima organizacional, el cumplimiento de las atribuciones y/o funciones que realizan en las diferentes instancias organizacionales del Hospital Obrero N ° 1 y poner en evidencia las condiciones de los fenómenos investigados.

3.1.2.2 Documentación

A través del análisis de información documentada, se conocieron instrumentos, directrices y normas que rigen las actividades del Hospital Obrero N ° 1, así como las observaciones del cumplimiento de los hechos particulares.

3.1.2.3 Censo

Consiste en la captación de datos de manera sistemática acerca de las tareas, operaciones y funciones específicas que realizan los funcionarios del Hospital Obrero N ° 1, aplicada al personal de la Institución exceptuando a secretarías, mensajeros, residentes, internos, camilleros y trabajadores manuales de limpieza de cada unidad, por no considerarse relevante la información que puedan dar.

3.1.2.4 Entrevista

Se obtuvo información mediante el contacto personal y el intercambio de palabras (entrevistas dirigidas y no dirigidas), utilizando un cuestionario que con preguntas abiertas aplicadas a la máxima autoridad ejecutiva, jefes de las unidades organizacionales y miembros representativos de cada una de estas, con el propósito de obtener información que sea completa y precisa.

3.1.2.5. Cuestionario

El cuestionario es el instrumento escrito que debe resolverse sin intervención del investigador, establece provisionalmente las consecuencias lógicas de un problema que aunadas la experiencia del investigador y con la ayuda de la literatura especializada servirá para elaborar las preguntas congruentes con dichas consecuencias lógicas.¹

3.2 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra cuando los datos son cualitativos, es decir , para el análisis de fenómenos sociales (medir el nivel de organización ,productividad y eficiencia) , se considera la aplicación del **Muestreo Probabilístico**, que toma en cuenta las siguientes variables.

Unidad de Análisis , personal administrativo y medico del Hospital Obrero N °1 .

El personal que trabaja en el Hospital Obrero N °1, asciende a 255 funcionarios (médicos y administrativos), de los cuales no se tomó en cuenta a secretarías , mensajeros, residentes , internos, auxiliares de enfermería, personal de

¹ ZORRILLA Santiago, Torrez Miguel, Guía para elaborar la Tesis, Mc Graw Hill, Colombia, 1995

laboratorio, farmacéuticos, nutricionistas , trabajadores sociales, biotecnólogos, radioterapeutas, técnicos radiólogos, fisioterapeutas, camilleros, manuales de limpieza de cada instancia

PERSONAL EN PLANILLA

	PERSONAL CON ÍTEM
ADMINISTRATIVOS	114
MÉDICOS	141
TOTAL	255

Fuente : Elaboración Propia

Población (N), representado por 255 funcionarios. Se desea que de 100 casos, 99 veces la predicción sea correcta.

Utilizaremos la formula

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

Donde :

$$n' = \frac{\text{Varianza de la muestra}}{\text{Varianza de la población}} = \frac{S^2}{V^2}$$

La varianza de la muestra podrá determinarse en términos de probabilidad como : $p(1-p)=S^2$. La confiabilidad será del 90%, entonces:

$$S^2 = p(1-p) = 0.9(1-0.9) = 0.09$$

La varianza de la población respecto a determinadas variables es = V^2

El error estándar debe ser menor de 0.015 por tanto será: $Se = 0.015$

El error estándar al cuadrado sirve para encontrar la varianza de la población

Entonces: $V^2 = S_e^2$

$$V^2 = (0.015)^2 = 0.000225$$

Reemplazando valores se obtiene :

$$n' = \frac{S^2}{V^2} = \frac{0.09}{0.000225} = 400$$

Realizando el ajuste por población finita ($N = 255$), el numero de funcionarios a encuestar se reduce a :

$$n = \frac{n'}{1+n'/N} = \frac{400}{1+400/255} = 156$$

Para aumentar la precisión en la muestra, debemos dividir en estratos y seleccionar una muestra para cada uno, por tanto utilizaremos el **muestreo probabilístico estratificado**.

Como n es igual a **156** se aplico :

MUESTRA PROBABILÍSTICA ESTRATIFICADA DE FUNCIONARIOS

ESTRATO	Nh	n/N	Nh(n/N)	FUNCIONARIOS A ENCUESTAR
ADMINISTRATIVOS	114	0.61	69.74	70
MÉDICOS	141	0.61	86.01	86
TOTAL	255			156

Donde: Nh = Variable por estrato.

n/N= Fracción del estrato (n = 156 y N = 255)

3.3 DISEÑO DE INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS

Para el relevamiento de información se diseñaron instrumentos metodológicos como formularios de encuesta (a través de muestreo) y cuestionarios de entrevista (a través del censo), que permiten la obtención de datos necesarios y así coadyuven a un posterior análisis trabajo de campo.

3.3.1 Formularios dirigidos a funcionarios administrativos y operativos.

Estos formularios fueron diseñados para la recopilación de información que nos permita medir el nivel de organización ,productividad y eficiencia del Hospital Obrero N°1. Dirigida a funcionarios administrativos y operativos de la Institución (Anexo 1,2) con el objeto de obtener la información para medir el grado de conocimiento de los funcionarios sobre aspectos de tipo administrativo y la funcionalidad de la Institución base para la elaboración de Instrumentos Administrativos como el Manual Organización y Funciones y el Manual de Procesos y Procedimientos.

Estos cuestionarios serían aplicados por muestreo estratificado en dos grupos administrativos y operativos sobre la base de formularios elaborados aplicado con carácter censal toda vez que el universo consta de **156 funcionarios** (administrativos y médicos)

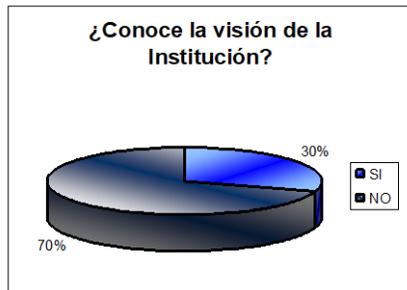
3.3.2 Cuestionario guía para la entrevista

Se realizó un cuestionario guía que fue dirigido a los Jefes de los distintos servicios del Hospital Obrero (Anexo 3), el cual ayudo al diseño de la Estructura Organizacional.

Los Jefes de Servicio médicos y administrativos que se entrevistaron cuentan con la experiencia de los años trabajados, ya que los mismos conocen el funcionamiento del Hospital.

Los Jefes de servicios administrativos, acceden al cargo por los años de experiencia que tienen y no así por Concurso de Meritos como los Jefes de Servicio Médicos.

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS



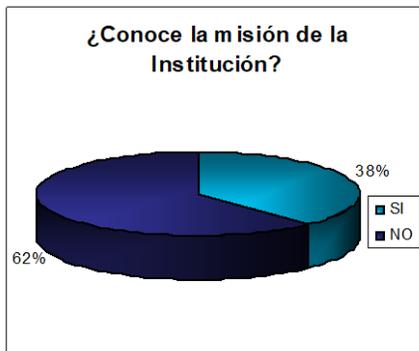
PREGUNTA 1

Del total de funcionarios administrativos el 82% conoce la Ley 1178 y un 18% No tiene conocimiento de las penalidades y responsabilidades que otorga la Ley.



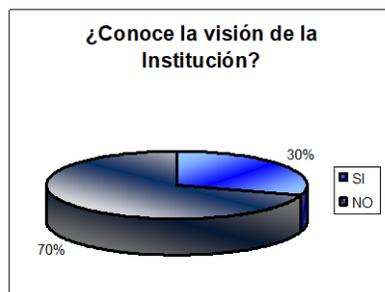
PREGUNTA 2

Respecto al conocimiento de los funcionarios administrativos sobre los Sistemas Administrativos y Financieros de la Ley 1178 un 60% tiene conocimiento, 23% solo de su competencia y un 17% no tiene conocimiento.



PREGUNTA 3

Entre los funcionarios administrativos un 62% no conoce la misión de la institución y un 38% tiene conocimiento de la misión de la Institución.



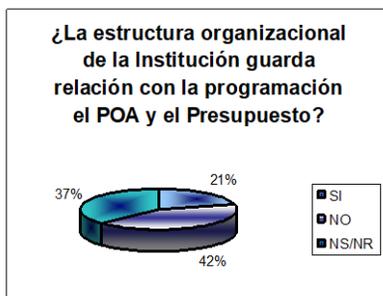
PREGUNTA 4

La visión de Institución es conocida en un 30% y un 70% ignora la visión de la Institución.



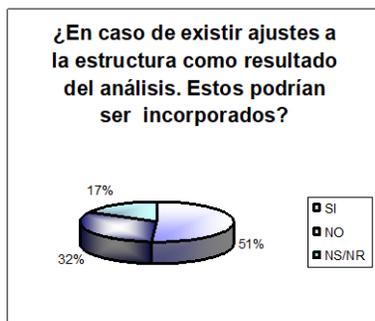
PREGUNTA 5

Dentro de los funcionarios administrativos un 28% si tiene un conocimiento del objetivo de la Institución y un 72% no tiene conocimiento del mismo.



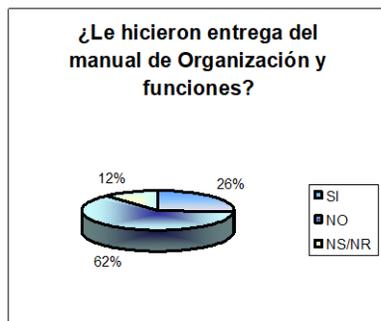
PREGUNTA 6

Respecto a la relación entre la Estructura Organizacional, el POA y el Presupuesto , un 21% señalo que si tiene relación , 42% respondió que no tiene relación y un 37% no sabe , ni responde .



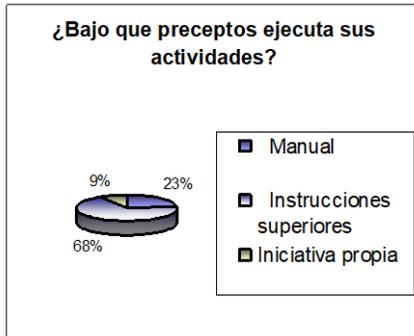
PREGUNTA 7

Un 51% respondió que si se realiza un ajuste en la estructura podría ser incorporado, 32% de los administrativos respondió que no podría ser incorporado y un 17% no sabe ni responde.



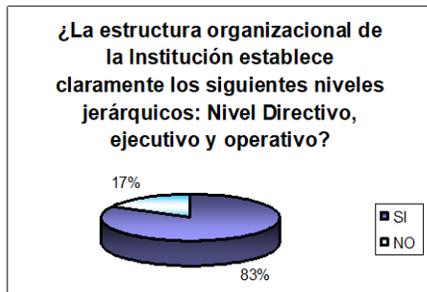
PREGUNTA 8

Un 62% de los funcionarios administrativos respondió que no le entregaron el Manual de Organización y Funciones ,12% afirmo que le entregaron el Manual y un 26% No sabe ni responde.



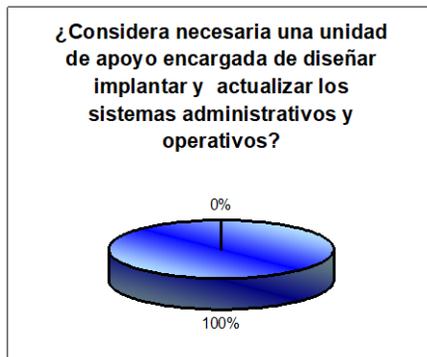
PREGUNTA 9

Los funcionarios administrativos en un 68% siguen sus actividades mediante Instrucciones Superiores, un 23% mediante el Manual y un 9% bajo Iniciativa Propia.



PREGUNTA 10

Respecto a los niveles jerárquicos un 83% señaló que si se establecen claramente y un 17% indicó que no está establecidos.



PREGUNTA 11

En la Institución no se cuenta con una unidad de apoyo encargada de diseñar, implantar y actualizar los sistemas administrativos es por tanto que el 100% de los funcionarios respondió afirmativamente.

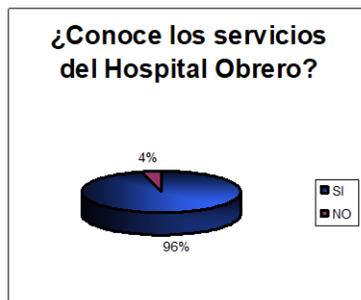


PREGUNTA 12

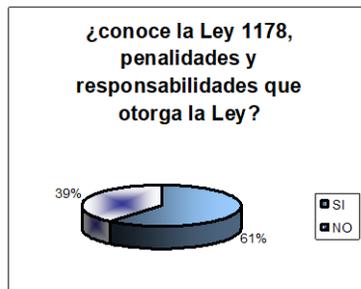
Un 89% respondió que si conocen los canales de comunicación en la Institución y un 11% señaló que no conocen los canales de comunicación.

**PREGUNTA 13**

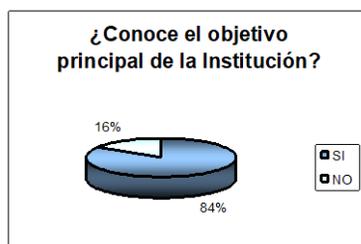
Respecto a las instancias de coordinación interna un 84% señaló que si existe coordinación entre comités, consejos y otros y un 16% indicó que no existe coordinación entre los anteriormente mencionados.

b) Formulario dirigido a funcionarios operativos**PREGUNTA 1**

Del total de funcionarios encuestados la mayoría (96%) si conoce todos los servicios que se prestan en el Hospital Obrero, sin embargo el 4 % desconoce los mismos.

**PREGUNTA 2**

Dentro de los funcionarios operativos un 61% conoce la Ley 1178 y un 39% no tiene conocimiento de sus penalidades y responsabilidades.

**PREGUNTA 3**

Un 84% del total tiene conocimiento del Objetivo de la Institución y un 16% no tiene conocimiento del Objetivo.

PREGUNTA 4

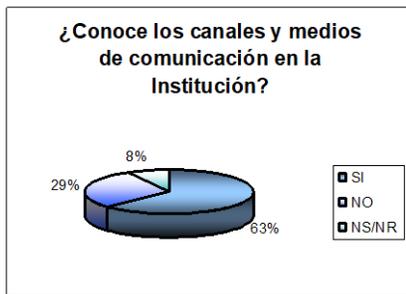


Un 29% si conoce el organigrama de la Institución y un 71% no tiene conocimiento al respecto.

PREGUNTA 5



Los funcionarios operativos respondieron en un 58% que ejecutan sus actividades mediante instrucciones, 5% mediante el Manual y 37% realiza sus actividades mediante Iniciativa Propia.



PREGUNTA 6

Un 63% indicó que conocen los canales de comunicación , 29% no conocen los medios y un 8% no sabe , ni responde.

3.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Formulario dirigido a funcionarios administrativo

Pregunta	Objetivo	Resultados	Observación
¿Conoce la Ley 1178, penalidades y responsabilidad es que otorga la Ley?	Determinar el grado de conocimiento de esta Ley que rige las actividades administrativas en toda Institución publica.	El 82% conoce la Ley 1178 y un 18% No tiene conocimiento de las penalidades y responsabilidades que otorga la Ley.	Si bien la mayoría del personal conoce la Ley existe un reducido número de personal que no tienen conocimiento de la misma.

¿Conoce los Sistemas Administrativos y Financieros de la Ley 1178?	Determinar el grado de conocimiento de los Sistemas Administrativos y financieros por parte de los ejecutivos de la Institución.	Un 60% tiene conocimiento , 23% sólo de su competencia y un 17% no tiene conocimiento	Un buen numero de los ejecutivos conoce los Sistemas de la Ley 1178 por lo tanto deberían ser capaces de administrarlos.
¿Conoce la misión de la Institución?	Determinar el grado de conocimiento de la razón de ser de la Institución.	El 62% no conoce la misión de la institución y un 38% tiene conocimiento	Todo el personal debería conocer la misión de la institución, a excepción del personal nuevo pero esto no es así.
¿Conoce la visión de la Institución?	Determinar si los funcionarios conocen las aspiraciones de la Institución.	La visión de la Institución es conocida en un 30% y un 70% ignora la visión de la Institución.	La gran mayoría debería conocer la visión de la Institución para comprometerse con las aspiraciones de la misma.
¿Conoce el objetivo principal de la Institución?	Determinar si los funcionarios se encuentran comprometidos con los objetivos de la Institución.	El 28% si tiene un conocimiento del objetivo de la Institución y un 72% no tiene conocimiento	Si la mayoría de los funcionarios de la Institución no conoce el objetivo principal, no se identifica con esta.
¿La estructura organizacional de la Institución guarda relación con la programación el POA y el Presupuesto?	Determinar el grado de compatibilidad entre las instancias específicas en el organigrama con el POA y el Presupuesto.	El 21% señalo que si tiene relación , 42% respondió que no tiene relación y un 37% no sabe , ni responde .	El nivel de gente que no sabe ni responde es muy alto para un Hospital de alta complejidad.
¿En caso de	Verificar si los ajustes	Un 51%	Se nota que hay una

existir ajustes a la estructura como resultado del análisis. Estos podrían ser incorporados?	pueden ser incorporados.	respondió que si podría ser incorporado, 32% respondió que no podría ser incorporado y un 17% no sabe ni responde.	buena cantidad que esta dispuesta al mejoramiento continuo pero una cantidad considerable se resiste al cambio.
¿Le hicieron entrega del manual de Organización y funciones?	Obtener información sobre la difusión del manual de Organización y Funciones para constatar su funcionalidad y desarrollo de sus funciones.	Un 62% no le entregaron el Manual de Organización y Funciones, 12% afirmó que le entregaron el Manual y un 26% No sabe ni responde.	La mayor parte de los servicios contaba con un manual de organización y funciones, pero estos no son difundidos y puestos en ejecución
¿Bajo que preceptos ejecuta sus actividades?	Determinar el grado de uso del Manual de Organización y Funciones.	El 68% siguen sus actividades mediante Instrucciones Superiores, un 23% mediante el Manual y un 9% bajo Iniciativa Propia.	Todavía existe personal que realiza sus actividades bajo iniciativa propia, lo cual no garantiza la eficiencia del mismo.
¿La estructura organizacional de la Institución establece claramente los siguientes niveles jerárquicos: Nivel Directivo, ejecutivo y operativo?	Determinar si los niveles jerárquicos están definidos claramente en la estructura organizacional.	El 83% señaló que si se establece claramente y un 17% indicó que no	Se respetan los niveles jerárquicos, lo cual indica que la autoridad es respetada

¿Considera necesaria una unidad de apoyo encargada de diseñar, implantar y actualizar los sistemas administrativos y operativos, preparar, difundir y actualizar las normas, reglamentos, manuales e instructivos de la institución?	Determinar la importancia de alguna instancia organizacional que ejecute el sistema organización administrativa.	El 100% respondió afirmativamente	Un Hospital de estas características debería contar con una Unidad de Planificación .
¿Conoce los canales y medios de comunicación en la institución?	Determinar el conocimiento del flujo de información para una eficiente toma de decisiones.	Un 89% respondió que si conocen los canales de comunicación en la Institución y un 11% señaló que no conocen canales de comunicación.	La información generada en el Hospital debería tener un flujo rápido y eficiente, para la toma de decisiones oportunamente, pero se nota que un buen porcentaje no respeta los canales de comunicación.
¿Las instancias de coordinación interna tales como comités, comisiones o consejos están incorporadas en el organigrama?	Determinar si las instancias organizacionales (comités) son considerados como parte de la Institución	El 84% señaló que si existe coordinación entre comités, consejos y otros , un 16% indicó que no existe coordinación.	Los comités toman decisiones importantes, que por lo visto no son compartidas con todos los funcionarios.

b) Formulario dirigido a funcionarios operativos

Pregunta	Objetivo	Resultados	Observación
¿Conoce los servicios del Hospital Obrero N° 1 ?	Determinar el grado de conocimiento de los funcionarios operativos sobre los servicios médicos que presta la Institución	El 96% si conoce todos los servicios que se prestan en el Hospital Obrero, sin embargo el 4 % desconoce los servicios.	La mayoría de los funcionarios si conoce los servicios que se prestan, por lo tanto están comprometidos con la Institución.
¿Conoce la Ley 1178, penalidades y responsabilidades que otorga la Ley?	Determinar el grado de conocimiento de esta Ley que rige las actividades administrativas en toda Institución pública.	El 61% conoce la Ley 1178 y un 39% no tiene conocimiento de sus penalidades y responsabilidades.	Si no conocen la Ley 1178, no conocen los Sistemas del mismo, ,por lo tanto no cumplen con la Ley y no desempeñan sus funciones de acuerdo a lo legal
¿Conoce el objetivo principal de la Institución?	Determinar si los funcionarios están comprometidos con los objetivos de la Institución.	Un 84% tiene conocimiento del Objetivo de la Institución y un 16% no tiene conocimiento del Objetivo.	Todos los funcionarios de la Institución deberían conocer el objetivo de la Institución y estar comprometidos con ellos.
¿Conoce el organigrama de la Institución?	Determinar el grado de conocimiento de jerarquía, autoridad, responsabilidad, puesto y relaciones.	Un 29% si conoce el organigrama de la Institución y un 71% no tiene conocimiento al respecto.	Los funcionarios del Hospital no tienen conocimiento de la jerarquía, autoridad, responsabilidad, puesto y relaciones lo cual no contribuye al buen funcionamiento del la Institución.

¿Bajo que preceptos ejecuta sus actividades?	Determinar el grado de uso del Manual de Organización y Funciones.	Los funcionarios operativos respondieron en un 58% que ejecutan sus actividades mediante instrucciones, 5% mediante el Manual y 37% realiza sus actividades mediante Iniciativa	En la actualidad existen algunos funcionarios que ejecutan sus actividades mediante iniciativa propia lo cual no garantiza un buen desempeño .
¿Conoce los canales y medios de comunicación en la institución?	Determinar el flujo de información para una eficiente toma de decisiones.	Un 63% indico que conoce los canales de comunicación , 29% no conocen los medios y un 8% no sabe ni responde.	El flujo de información en un Hospital debería conocerse en toda las instalaciones para una buena toma de decisiones eficiente y oportuna; lo que implicaría que todos los funcionarios conozcan los canales de comunicación.

Entrevista a Jefes de Servicios

La entrevista realizada a los Jefes de servicio, mostró que la mayoría de ellos no conocen el objetivo del servicio y no identifican su ubicación en la Estructura del Hospital en lo que se refiere a la dependencia, ya que no existen documentos que formalicen la Estructura Organizacional (Manuales de Funciones y Procesos).

Como resultado del análisis se evidencio que el Hospital Obrero N° 1 necesita de un Rediseño Organizacional que proporcione un diseño de procesos para la producción de servicios, la identificación y conformación de áreas y unidades organizacionales , determinar el tipo y grado de autoridad de las unidades y definir los canales y medios de comunicación.

CAPITULO IV

MARCO PRÁCTICO

4.1 ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL VIGENTE

Los siguientes aspectos están en función a las observaciones realizadas a la Estructura Organizacional vigente del Hospital Obrero N °1 en base a la metodología específica definida.

La organización del Hospital Obrero N°1 no define claramente la Misión, Vision, objetivos y políticas . El Plan Operativo Anual no es elaborado correctamente, no define objetivos, actividades, presupuesto ni establece el tiempo de ejecución .

El presente análisis esta enfocado al nivel operativo y administrativo del Hospital Obrero N °1.

4.1.1 Nivel Operativo

En esta parte operativa se identifica el área médica, representada por los servicios médicos, que por ser la esencia de la Institución contribuye de manera directa al logro de los objetivos.

4.1.1.1 Área Médica

El área médica del Hospital Obrero N ° 1 esta comprendida por los siguientes servicios:

- Servicio de Urgencias
- Servicio de Cirugía
- Servicio Medicina Interna
- Servicio de Traumatología
- Servicio de Urología
- Servicio de Oncología
- Servicio de Enseñanza Médica

- Servicio de Neurología
- Servicio de Anestesiología
- Servicio de Terapia Intensiva
- Servicio Banco de Sangre
- Servicio Imaginología
- Servicio Anatomía Patológica
- Servicio Electrocardiografía
- Servicio Hemodiálisis
- Servicio Endoscopía
- Servicio Fisiatría
- Servicio Laboratorio
- Servicio Farmacia
- Servicio Enfermería
- Servicio Esterilización
- Servicio Trabajo Social
- Servicio Nutrición

Cada uno de estos servicios está a cargo de profesionales médicos especializados, identificados como jefes de servicio, designados por concurso de méritos.

Todos los Servicios ya mencionados están a cargo de La Subdirección del Hospital Obrero N°1 .

4.1.1.2 Inexistencia de Canales de Comunicación formalizados

En los distintos servicios médicos no cuentan con canales de comunicación sistematizados que coordinen las líneas de autoridad, la influencia, el manejo de la información, el control y los poderes .

El proceso de comunicación en una organización debe permitir la corrección progresiva y permanente de la comunicación y por lo tanto, la reestructuración del sistema en forma dinámica y buscar mecanismos de coordinación e integración entre las diferentes áreas.

En los distintos servicios médicos la comunicación es lenta, genera conflictos entre medico y paciente.

La lentitud de la comunicación se debe a la inexistencia de canales de comunicación formales que permitan el proceso de retroalimentación oportuna de la información.

Se debe implementar canales de comunicación sistematizados que faciliten la fluidez de la información.

4.1.1.3 Índices de Movimiento Hospitalario que reflejan el nivel de Eficiencia

Dentro del Hospital Obrero N°1 la eficiencia y la productividad se reflejan en Informe Estadísticos 2003¹-2004-2005.²

- El Hospital Obrero N°1 tuvo un decremento de consultas externas : 104496 pacientes en el Año 2003, 81283 pacientes en el Año 2004 pacientes a 54855 en el Año 2005.
- Respecto al Porcentaje de Ocupación de los pacientes se tienen los siguientes datos: El Año 2003 reflejó un porcentaje de 92.9%, en el Año 2004 disminuyó a 88.35% y en el Año 2005 aumentó a 90.78%. Lo que indica que la Institución intenta mejorar la atención al paciente.
- En cuanto se refiere a la Estancia Media de los pacientes en el Hospital se refleja en el Año 2003 12.9 , en el Año 2004 descendió a 11.73 y en el Año 2005 aumentó a 12.27. Lo que indica que los pacientes son atendidos en el tiempo establecido.

¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, Movimiento Hospitalario - Hospital Obrero N°1 , 2003

² HOSPITAL OBRERO N°1, Movimiento Hospitalario, Unidad de Estadística, 2004-2005

- La Tasa de Mortalidad en el Año 2003 fue de 7.1% , en el Año 2004 descendió a 4.76% y en el Año 2005 a 3.84%. Lo que indica que la atención de los pacientes mejoró preocupándose por la preservación de la vida.

El número de consultas externas medianamente aceptables durante un año en el Hospital Obrero N°1 es 28800 pacientes. El porcentaje de ocupación óptimo es de 95 % en un Hospital de tercer nivel. La Estancia Media de un paciente es de 8 a 10 días. La tasa de mortalidad exacta debe ser del 4% en un hospital general como límite máximo.

Debido a que los índices de movimiento hospitalario están al límite de lo óptimo se genera una imagen organizacional de desconfianza de parte de los asegurados y los usuarios en general

La cobertura del Seguro de Vejez y el Seguro Universal Materno Infantil es causa para que los promedios de consultas externa subieran pese a que se trasladó el Servicio de Medicina Interna al Hospital Materno Infantil, además es causa para que el porcentaje de ocupación y la estancia media sean elevados. En relación al alto porcentaje de la tasa de mortalidad la causa es la inoportuna dotación de insumos médicos.

EL hospital debe tomar en cuenta los índices de movimiento hospitalario como parámetros para mejorar su atención intentando llegar a lo óptimo.

4.1.1.4 Duplicidad y dispersión de funciones

Existe duplicidad de funciones en la ejecución de las tareas en el personal de enfermería.

El personal de enfermería debería tener claramente definidas las funciones técnicas y administrativas a desempeñar.

Existe duplicidad y dispersión de funciones debido a que el Jefe de Enfermería y el Jefe Médico dan distintas ordenes a las enfermeras .

El personal de enfermería no tiene manuales administrativos que definan claramente las funciones y los procesos técnicos y administrativos que se deben desarrollar.

Se debe implementar manuales administrativos que definan las funciones y los procesos del personal de enfermería.

4.1.1.5 Niveles de Autoridad no definidos.

La responsabilidad y autoridad no están claramente establecidas por escrito, y el grado de autoridad no está establecido en niveles jerárquicos. Las distintas jefaturas no consideran a la Subdirección en el nivel ejecutivo.

Se deberían establecer niveles y definir su radio de acción. La responsabilidad y autoridad de cada superior deberían definirse claramente por escrito y determinarse el tipo y grado de autoridad de las unidades y su ubicación en los niveles jerárquicos.

La toma de decisiones se concentran en la dirección y generan cuellos de botella.

La falta de manuales administrativos es causa para no tener claramente definidos las líneas de autoridad y responsabilidad.

Se deben establecer por escrito el tipo y grado de autoridad.

4.1.1.6 Amplio Ámbito de Control

La Subdirección tiene 24 especialidades médicas bajo su dependencia por lo tanto no puede supervisar y controlar el funcionamiento de cada una de ellas.

Un Jefe en el nivel ejecutivo debería tener entre sus 8 y 10 subordinados.

No existe supervisión ni control en el desarrollo de las actividades de los 24 servicios médicos.

No existe una estructura organizacional que defina y delimite claramente el ámbito de control.

Se recomienda diseñar una estructura organizacional que tome en cuenta los principios básicos de organización.

4.1.2 Nivel Administrativo

En esta parte se identifica el área administrativa, representada por los servicios de administración, los cuales contribuyen de manera indirecta al logro de los objetivos.

4.1.2.1 Área Administrativa

El área administrativa del Hospital Obrero N°1 esta comprendida por los siguientes servicios:

- Contabilidad
- Almacén
- Cotización
- Informática
- Estadística
- Electromedicina
- Personal
- Limpieza
- Portería
- Informaciones
- Mantenimiento
- Lavandería
- Cocina

4.1.2.2 Falta de un sistema informatizado

El servicio de Personal no cuenta con una comunicación y coordinación adecuada por la amplitud de la organización hospitalaria , al mismo tiempo no cuenta con un sistema informatizado lo cual dificulta su trabajo.

Para el control del personal medico y administrativo se debería contar con un sistema informático , de la misma manera los canales de comunicación deberían estar establecidos por escrito

El control del personal se realiza de forma manual lo que ocasiona una perdida de tiempo y recursos injustificada.

No existe canales de comunicación definidos y al mismo tiempo no se cuenta con un sistema informático de control de personal.

Para mejorar el control de personal se debe implementar un sistema informático.

4.1.2.3 Duplicidad y dispersión de funciones

En los servicios del área administrativa los empleados son reubicados según la necesidad, sin tomar en cuenta el origen y el destino del servicio a ser asignado.

La asignación del personal a los distintos puestos debe tener un proceso que garantice el correcto desarrollo de las funciones que el puesto requiere. También se establecer por escrito las funciones que debe desarrollar el funcionario.

Teniendo como resultado la duplicidad y dispersión de funciones por falta de conocimiento del puesto y sus respectivas funciones y responsabilidades.

No existen documentos formales como el manual de organización y funciones que permitan al funcionario desarrollar sus actividades de manera adecuada.

Se recomienda la descripción formal de las funciones de cada puesto.

4.1.2.4 Falta de Políticas de Contratación de Personal

Los funcionarios administrativos que trabajan en el Hospital Obrero N°1 no asumen sus puestos por concurso de meritos en su totalidad , por esta razón en algunos servicios administrativos no se cuenta con personal técnicamente formado, pero si con una amplia experiencia que no garantiza el óptimo desempeño de sus actividades.

Todo funcionario debería cumplir con una serie de requisitos que establece la norma (SAP-SAFCO)que aseguren el correcto desempeño de sus funciones.

Existen algunos funcionarios administrativos que no están capacitados para desarrollar sus funciones .

No se cumple con la Norma Básica del SAP y no se cuenta con una estructura formal que proporcione herramientas para cumplir la norma.

Reformular las políticas de contratación del servicio del personal, para que coadyuven al cumplimiento de la misión y visión del Hospital Obrero , que busca la excelencia hospitalaria.

4.1.2.5 Resistencia al cambio

En el área administrativa la presencia del sindicato CASEGURAL impide la aplicación de nuevas políticas de organización y dotación de personal.

La norma prohíbe la formación de sindicatos, una organización exitosa se adecua a los distintos cambios del entorno.

Debido al sindicato existen huelgas y paros, además no se pueden implantar cambios en beneficio de la Institución.

La falta de información genera resistencia ante el cambio. La existencia de un sindicato fortalece la resistencia que se refleja en huelgas y paros.

Se recomienda promover cursos de capacitación e información sobre las normas , políticas y acciones a tomar para mejorar la organización.

4.2 RESULTADOS DEL ANÁLISIS RETROSPECTIVO

4.2.1 Diagnostico y Evaluación

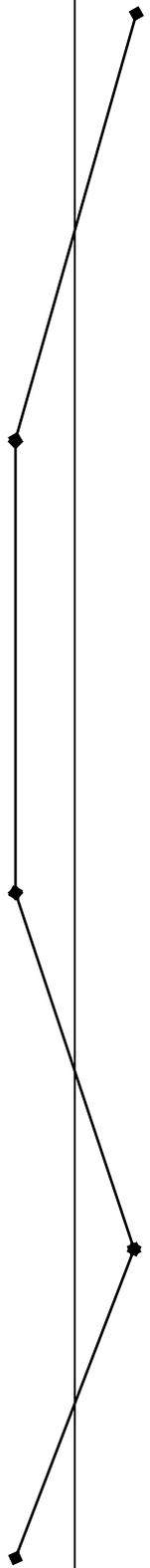
Para conocer la situación real de la organización y para descubrir problemas y áreas de oportunidad, con el fin de corregir los primeros y aprovechar las segundas se realizan el diagnostico y análisis del Hospital Obrero N°1.

4.2.1.1 Evaluación del Sistema de Organización Administrativa.(SAYCO)

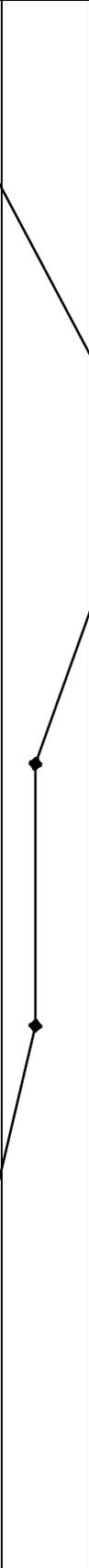
El instrumento utilizado para el diagnostico organizacional del Hospital Obrero N°1 es el Cuestionario SAYCO para la evaluación del Sistema de Organización Administrativa.

CUESTIONARIO	SI	NO	N/A
<p>1. La entidad cuenta con un Reglamento Específico que norme su Sistema de Organización Administrativa?</p> <p>R: La Caja Nacional de Salud cuenta con el Reglamento Especifico del Sistema de Organización Administrativa aprobada en Julio de 2000, por el Directorio de la CNS, mediante Resolución N ° 30/00. Sin tener ninguna actualización posterior a la fecha de aprobación.</p>			◆
<p>2. El reglamento, ha sido difundido el personal de la entidad?</p> <p>R. El Reglamento Especifico del SOA si se difundió a todos los departamentos de la CNS y a sus administraciones regionales con sus distritales y agencias locales.</p>		◆	
<p>3. El Reglamento ha sido debidamente compatibilizado (reconocido) por el Organo Rector?</p> <p>R. El reglamento especifico fue compatibilizado por el Ministerio de Hacienda</p>	◆		
<p>4. La estructura organizacional de la entidad guarda relación, con la Programación de Operaciones Anual (POA) y el Presupuesto. Es decir, son las mismas áreas</p>		◆	

<p>(departamentos, gerencias o secciones) las especificadas en el organigrama y en los documentos referidos?</p> <p>R. El Hospital Obrero N°1, no cuenta con estructura organizacional formalizada que defina las áreas y unidades, además no existe los criterios necesarios para elaborar un POA ,</p> <p>El POA presentado en diferentes gestiones es considerado en la elaboración del Presupuesto , pero como el POA no esta bien elaborado se dificulta la mejora de la estructura organizacional.</p> <p>5. La entidad efectúa el análisis organizacional considerando el Plan Estratégico Institucional y el Programa de Operaciones Anual?</p> <p>R. La entidad no realiza un análisis organizacional de acuerdo a lo establecido en la Norma Básica del SOA .</p> <p>6. La entidad cuenta con un organigrama, manuales de organización y funciones y de procesos?</p> <p>R. El Hospital Obrero N°1 cuenta con organigrama informal que no toma en cuenta los cambios por los que atravesó en los últimos diez años. No existen instrumentos de apoyo administrativo como el Manual de Organización y Funciones y el Manual de Procesos.</p> <p>7.Existe vínculo entre las áreas y unidades organizacionales de tipo operativo con los y/o bienes que proporciona la entidad?</p> <p>R. Las unidades organizacionales (servicios médicos), no están agrupados en áreas funcionales.</p> <p>8. Estructura orgónica de la entidad establece claramente los siguientes niveles jerárquicos?</p>			
---	--	--	--

<p>R. La estructura informal establece los niveles jerárquicos como ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel directivo: Director • Nivel ejecutivo : Subdirector y Administrador • Nivel Operativo: Jefes de Servicios Médicos y Administrativos. <p>9. Si el tamaño de la entidad lo justifica, existe una unidad de apoyo encargada de: diseñar, implantar y actualizar los sistemas administrativos y operativos; preparar, difundir y actualizar las normas, reglamentos, manuales e instructivos de la entidad?</p> <p>R. El Hospital Obrero N°1 en capacidad física y personal disponible es de gran tamaño, pero no existe una unidad de apoyo .</p> <p>10. En cuanto a la calidad y oportunidad de los servicios que presta la entidad, se cuenta con mecanismos que permitan lo siguiente?</p> <p>R. El Hospital Obrero N °1 no recolecta información directa respecto al servicio que presta a los usuarios, pero si cuenta con un buzón de opinión del cliente.</p> <p>11. La estructura organizacional posibilita que los niveles de mando tengan suficiente y adecuada, supervisión sobre sus niveles dependientes?</p> <p>R.El organigrama actual del Hospital Obrero N°1 el tramo de control es amplio para el Nivel Ejecutivo .</p> <p>12.Existen canales y medios de comunicación en la entidad para su comunicación intra e interinstitucional?</p> <p>R. No existen canales de comunicación bien definidos debido a la falta de una estructura organizacional formalizada.</p>			
---	--	--	--

<p>13. Los órganos directivos o instancias de coordinación interna, tales como Comités, Consejos o Comisiones, están incorporados en el organigrama</p> <p>R. Existen comités dentro de la actual estructura organizacional como: Técnico Administrativo , Control de Infecciones Nosocomiales y Bioseguridad, , Farmacia y Terapéutica, Bioética e Investigación .</p> <p>Los comités tienen reuniones periódicas preestablecidas que son coordinadas por la dirección del Hospital.</p> <p>14. Existe un sistema de archivos suficientemente organizado?</p> <p>R. No existe un sistema de archivos dentro el Hospital sin embargo cada servicio cuenta con su propio archivo.</p> <p>15. Se mantiene la documentación de respaldo, al menos, por el tiempo establecido por las disposiciones legales aplicables?</p> <p>R. Si se mantiene la documentación de respaldo en los diferentes servicios del Hospital , pero no se tiene un tiempo establecido en algunos servicios, por lo tanto la misma no revisada , ordenada y actualizada sino se requiere.</p> <p>16. La entidad cuenta con algún sistema de formularios prenumerados, al menos para sus operaciones importantes?</p> <p>R. Si existen formularios prenumerados tanto en el área administrativa como en el área medica y cumplen con los siguientes aspectos: el destino de las mismas, las firmas que son necesarias y los procedimientos de control que deben quedar evidenciados.</p> <p>17 La entidad tiene computarizada total o parcialmente sus operaciones?</p> <p>R. El Hospital Obrero N °1 no cuenta con sistema</p>			
---	--	--	--

<p>computarilizado para realizar sus operaciones.</p> <p>18. Con cuál entidad tiene relaciones de tuición, de relación funcional de complementación?</p> <p>R. Se tiene relación de tuición con la Administración Regional de Caja Nacional de Salud y con la Caja Nacional de Salud. Tiene relación de complementación por los servicios que presta con los demás hospitales de CNS.</p> <p>19. Ha sido organizada y formalizada, mediante instrumento legal o convenio interinstitucional la instancia de relación para el tratamiento de asuntos de competencia compartida?</p> <p>R. . El Hospital Obrero N °1 si ha sido organizado y formalizado por la Caja nacional de Salud de acuerdo a lo establecido por el Código de Seguridad Social.</p> <p>20. Se ha elaborado y aprobado un plan de implantación del diseño organizacional?</p> <p>R. . El Hospital Obrero N °1 no realizó el diseño organizacional de acuerdo a sus necesidades.</p> <p>21. Cuenta cada unidad, área o departamento de la organización con metas y objetivos claramente establecidos que contribuyan a dirigir los esfuerzos de la gerencia hacia su logro?</p> <p>R. No, porque no existe manuales administrativos ni un mecanismo de determinación de objetivos en beneficio de la Institución .</p> <p>22. Se puede apreciar que cada servidor público responda ante la autoridad inmediatamente superior?</p> <p>R. Si , pero no existen manuales administrativos que formalicen las líneas de autoridad.</p>			
---	--	--	--

4.2.1.2 Análisis FODA

Para determinar los resultados del análisis tomamos un instrumento de análisis como es el FODA que tiene la finalidad de lograr una definición esencial de las principales fortalezas y debilidades del Hospital Obrero N ° 1 en su conjunto y la identificación de las oportunidades y amenazas que presenta el entorno, el análisis combinado de estos componentes nos muestra un panorama estratégico para el Hospital Obrero N ° 1, que será descrito mas adelante en la parte de Diseño.

En este análisis se ha tomado en cuenta los servicios médicos y administrativos que conforman el Hospital Obrero N ° 1 en forma conjunta.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos calificados Quirófano y ambientes de recuperación remodelados • Planificación de remodelación de la Infraestructura. • Personal especializado. • Capacidad instalada para la actividad científica y tecnológica 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un organigrama adecuado . • La Estructura Organizacional no esta aprobada. • No se conocen con precisión los objetivos de las unidades, ni el grado de autoridad. • No cuenta con Instrumentos Administrativos : Manual de Organización y Funciones y el Manual de Procesos y Procedimientos. • Las contrataciones del personal administrativo se realizan en forma política • Normativas y Reglamentos desactualizados. • Incipiente sistema de información y comunicación. • Limitados recursos financieros • Formulación de presupuesto POA a destiempo e inequitativamente. • Burocracia administrativa. • Ningún tipo de incentivos y desmotivación del personal en

	<p>general.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de Ítem para personal nuevo y enfermeras. • Infraestructura inconclusa. • Deterioro de las relaciones humanas. • Falta de coordinación entre médicos y enfermeras. • Falta de protocolo de atención al cliente. • Falta de historia clínica informatizada. • Falta de investigación e interacción. • Resistencia al cambio del personal que no se actualiza. • Falta de políticas institucionales. • Ausencia incentivos al personal.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de servicios. • Formación de Post grado • Venta de Servicio a particulares. • Conocimiento y aplicación del POA. • Oferta de seminarios cursos y otros. • Accesibilidad al avance científico y tecnológico. • Reconocimiento de la Sociedad Civil al Hospital Obrero N ° 1. • Coordinación de Trabajo con quirófano y otros servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de políticas de las autoridades. • Aumento de la demanda de pacientes. • Lista de espera. • Focos de contaminación por la remodelación no planificada. • Denuncias constantes. • Insuficiente dotación de insumos. • Difícil accesibilidad de tecnología de punta. • Hacinamiento de pacientes. • Constante reducción del personal.

4.2.1.3 Organización del Hospital Obrero N°1

Después de haber realizado el cuestionario de evaluación del SOA, se determino la inexistencia de objetivos claros y menos aun cuantificados. No se ha definido una estructura organización formal. Acerca de la organización informal relevada, mediante entrevistas personales, se detecto que:

- La toma de decisiones se demora debido a que no existen canales de comunicación formales , no se controla su cumplimiento.
- Los Jefes de Servicios Médicos desarrollan funciones administrativas, asistenciales y de docencia que disminuyen su nivel de eficiencia.
- El numero de subordinados del Subdirector es muy amplio y dificulta su labor de control.
- No existe coordinación optima entre los distintos servicios médicos.
- Los servicios médicos no están agrupados de acuerdo a especialidades.
- El sistema de comunicación del Hospital no esta computarizado pese a que la información es importante y debería ser fluida.

4.2.1.4 Servicios del Hospital Obrero N°1

El Hospital Obrero en la actualidad cuenta con 24 especialidades medicas: Servicio de Urgencias, Servicio de Cirugía , Servicio Medicina Interna, Servicio de Traumatología , Servicio de Urología, Servicio de Oncología, Servicio de Enseñanza Médica, Servicio de Neurología, Servicio de Anestesiología, Servicio de Terapia Intensiva, Servicio Banco de Sangre, Servicio Imaginología, Servicio Anatomía Patológica, Servicio Electrocardiografía, Servicio Hemodiálisis, Servicio Endoscopia, Servicio Fisiatría, Servicio Laboratorio ,Servicio Farmacia, Servicio Enfermería, Servicio Esterilización, Servicio Trabajo Social y Servicio Nutrición.

La evaluación de los servicios médicos permitió obtener las siguientes conclusiones :

- Debido a la creciente demanda de servicios por los pacientes se utiliza toda la capacidad disponible , en un día se pueden realizar 35 intervenciones quirúrgicas, aunque aun así no son suficientes.

- La falta de Ítem para el personal medico causa insuficiencia de personal para la atención de los pacientes.
- En algunos servicios médicos no cuentan con equipos que faciliten la atención a los pacientes.
- El tiempo de atención es corto para el numero de pacientes que requieren de atención.

4.2.1.5 Estudio del Trabajo

El Hospital Obrero no cuenta con un sistema que defina técnicamente los procesos que se deben realizar para atender a un paciente.

La atención en consultas externas fue: 104496 pacientes en el Año 2003, 81283 pacientes en el Año 2004 pacientes a 54855 en el Año 2005 a raíz del traslado del Servicio de Medicina Interna al Hospital Materno Infantil.

En cuanto se refiere a la Estancia Media de los pacientes en el Hospital se refleja en el Año 2003 12.9% , en el Año 2004 descendió a 11.73% y en el Año 2005 aumentó a 12.27%.

En cuanto se refiere a las intervenciones quirúrgicas el Año 2003 se realizaron un total de 6578, en el año 2004 ascendieron a 7367 intervenciones quirúrgicas y en el Año 2005 aumentaron a 7565.

4.2.1.6 Administración General.

Si bien el Hospital no posee manuales de Organización y Funciones y Procesos se cumplen las tareas de forma uniforme.

La información solicitada para la ejecución del diagnostico no era suministrada con facilidad.

Todas las tareas que implican el uso de formularios se realizan manualmente y los registros no son computarizados.

4.2.1.7 Personal

El personal medico que trabaja en el Hospital es calificado , su ingreso es mediante concurso de meritos. Se observo dificultades en la comunicación entre Jefes de Servicio.

Existe resistencia a todo tipo de cambio debido a la mala información. No existe un sistema de incentivos para el personal destacado.

El personal administrativo no asume su puesto por concurso de méritos y es movido de acuerdo a requerimiento.

4.2.2 Conclusiones del Diagnóstico

El diagnóstico mediante la evaluación del Sistema de Organización Administrativa (SAYCO) y las debilidades y posibles amenazas encontradas y representadas en el Análisis FODA, nos muestran claramente que existe un problema organizativo integral, ya que no existen los instrumentos y normas adecuados para el funcionamiento de un Hospital de la Magnitud e importancia como lo es el Hospital Obrero N°1. Reflejadas en los siguientes puntos:

- Actualmente los procesos internos del sector responden oportunamente a la búsqueda de resultados, apuntando hacia la sobrevivencia más que a la eficiencia.
- Con base al capital intelectual que se maneja en el Hospital, su orientación está en el conocimiento técnico, quizás por ser actividades de servicios por especialidades. Dejando de lado muchas veces la atención humanizada al paciente por parte del especialista.
- El hospital se caracteriza por la predominancia de estructuras simples, sus directores carecen de formación y visión gerencial, por tal razón, administran su empresa bajo un modelo de gerencia clásico.
- La mayoría de las limitaciones a la competitividad del Hospital se encuentra en la estrategia, sistemas gerenciales, cultura y valores.
- En la actualidad nuestro país atraviesa una etapa de transición, donde los factores económicos, sociales, políticos y culturales deberían estar orientados en apoyar a los servicios de Salud. Tal es el caso del Hospital para mejorar su competitividad, y de hecho las políticas públicas así lo manifiestan. Pero cuando se escucha la opinión del funcionario del Hospital este manifiesta que constantemente se encuentra con dificultades de todo tipo para poder brindar un servicio de calidad.

- Inexistencia de documentos Normativos (Manual de Organización y funciones, Manual de Procesos), que regulen el desarrollo de las labores de los empleados del Hospital.
- Los criterios para la asignación de recursos son poco claros y no se apegan a las necesidades de personal, equipamiento e infraestructura.
- El POA no ha constituido un instrumento de planeación operativa y financiera que plantee objetivos, detecte riesgos, prevea alternativas y posibilite el análisis de cada una de las áreas y programas de la estructura funcional del Hospital.
- La insuficiencia de financiamiento de la CNS ha dado lugar al deterioro físico de las instalaciones y a la imposibilidad de la renovación de equipos científicos, tecnológicos y didácticos, en una era en donde la generación del conocimiento avanza a una velocidad considerable.

4.3 ANÁLISIS PROSPECTIVO

Si las condiciones de funcionamiento del Hospital Obrero N° 1 continúan sin una estructura apropiada y sin instrumentos normativo administrativos que delimiten el funcionamiento del Hospital, la calidad en la prestación de servicios al usuario será deficiente por: los canales de comunicación inapropiados, insuficiencia de personal, falta de coordinación entre personal médico, procesos de atención al paciente deficiente e inexistencia de sistemas informatizados; los cuales generarán problemas que en la actualidad son pequeños, pero debido a la poca importancia que se presta a la parte administrativa del Hospital, irán creciendo de manera correlativa ya que en la actualidad no cuentan con estrategias de mejoramiento.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Rediseñar una Estructura Organizacional que contribuya al logro de objetivos, reorientándola para prestar un servicio de calidad a los usuarios y proporcionar instrumentos de apoyo administrativo.

5.1.1 Objetivos Específicos

- Proporcionar una Estructura Organizacional óptima que responda a la Misión y Visión del Hospital y que se constituya en un instrumento de cambio.
- Promover canales de comunicación eficientes que contribuyan a la productividad del desarrollo de los procesos.
- Elaborar instrumentos administrativos de apoyo, Manual de Organización y funciones y el Manual de Procesos.

5.2 INSTRUMENTOS PARA EL DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Los instrumentos en los que se sustenta la elaboración de la Estructura Organizacional son: el Plan Estratégico de la Caja Nacional de Salud y Programa de Operaciones Anual.

Aplicando criterios y métodos técnicos de organización administrativa, acomodándose a los cambios internos y del entorno.

Los ajustes en materia de Organización Administrativa serán establecidos por escrito.

5.2.1 BASE LEGAL

La Base Legal es la siguiente:

- Constitución Política del Estado.
- Norma Básica del Sistema Organización Administrativa

- Reglamento General de Hospitales
- Reglamento Especifico de Sistema Organización Administrativa (Caja Nacional de Salud)
- Política Nacional de Salud

5.3 DISEÑO ORGANIZACIONAL

El diseño organizacional tomará en consideración los siguientes puntos:

5.3.1 Misión

La Misión se debe adecuar a la Establecida por el Ente Regulador, en este caso la Caja Nacional de Salud que señala lo siguiente:

“ Brindar protección integral en el campo de la Salud, a toda su población protegida, como parte activa y componente de la población boliviana”.¹

Por lo tanto la Misión del Hospital Obrero N° 1 sería la siguiente:

“Ofrecer servicios integrales de Salud que aseguren la calidad y satisfacción de las necesidades de los asegurados mediante una óptima, ágil y eficiente utilización de los recursos en interrelación con los hospitales de la Caja Nacional de Salud”

5.3.2 Visión

La Visión del Órgano Rector de el Hospital obrero N°1, la Caja Nacional de Salud, señala:

“Asumir en cinco años el liderazgo nacional en la provisión de seguros de corto plazo, con efectividad, equidad y calidad aprobada.”²

Por lo tanto, se considera como oportuna y aplicable la siguiente visión para la Institución:

“Ser una Empresa de Servicios de Salud altamente competitiva que brinde atención integral , humanizada, oportuna y de calidad en las distintas especialidades médicas para satisfacer las expectativas de los usuarios,

¹ CAJA NACIONAL DE SALUD, Estatuto Orgánico, Art. 3

² CAJA NACIONAL DE SALUD, Plan Estratégico Institucional 2003-2007

adoptando los desarrollos en el marco de la globalización y con ello contribuir a una gestión de excelencia Hospitalaria”.

5.3.3 Valores Organizacionales

Es importante implementar valores organizacionales, para que la organización sobreviva y prospere ya que motivan y energizan al personal para dar su máximo esfuerzo por el bienestar de su organización. Así se crea una fuente de ventaja competitiva que es difícil de replicar ya que se fundamenta en valores propios y únicos de la organización. Por lo tanto se establecen los siguientes valores:

- Compromiso, que significa ética y profesionalismo, interés por la salud integral de los pacientes.
- Responsabilidad en la prestación de servicios.
- Cooperación que significa espíritu de ayuda y apoyo mutuo.

5.3.3 Políticas

De acuerdo a los principios de la Seguridad Social que son: universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, eficacia y calidad, se formulan las siguientes políticas:

- Proteger a toda la población asegurada, sin ningún tipo de discriminación
- Ofrecer una atención respetuosa respecto a las costumbres y usos de la población boliviana.
- Brindar información técnica y administrativa oportuna, veraz y confiable.

5.3.3.1 Políticas Específicas

1. Coordinar los esfuerzos de todas las unidades que prestan servicios de salud, orientados mediante un plan estratégico que asigne recursos a programas prioritarios.

Estrategias:

- Realizar la coordinación entre las unidades de tal forma que se conjuguen los esfuerzos de los mismos previa normalización de la estructura física, de

la organización y los procedimientos, estableciendo medios que hagan factible tal coordinación y eviten la duplicación de esfuerzos y actividades.

- Establecer un sistema de información, sustentado en tecnología moderna que proporcione indicadores oportunos y veraces, tendencias a futuro y productividad de los recursos.
- Coordinar las acciones de tal manera que se establezcan criterios uniformes en cuanto a la calidad.
- Intensificar los esfuerzos de supervisión y evaluación para que se realicen en forma permanente y sistemático a efecto de lograr las metas con eficacia y eficiencia, para conseguir mayor eficacia en las acciones.

2. Integrar el Programa Operativo Anual dentro del Plan Estratégico Institucional.

Estrategias

- Coordinar los programas de operación anual para la construcción de unidades operativas y su gasto corriente, logrando así la adecuación de las operaciones.
- Realizar un análisis de congruencia entre los principales índices y el desarrollo previsto en los servicios.

3. Intervenir en colaboración con otras unidades relacionadas en la conservación y mejoramiento del ambiente.

Estrategias

- Promover, vigilar y controlar acciones de saneamiento conservación y mejoramiento del medio dando prioridad a la eliminación de desechos sólidos y aguas residuales a la contaminación del ambiente y lo relativo al procesamiento de alimentos.
- Propiciar la participación activa de la comunidad a fin de que contribuya al logro de las metas en materia de saneamiento. (basurero , carteles informativos, etc)

4. Garantizar los servicios con equidad a toda la población

Estrategia

- Definir y precisar los servicios ofrecidos, estableciendo la composición de las actividades, normas de concentración y normas de cobertura.
- Mejorar agrupación de las unidades por especialidad, precisando sus directrices en forma coordinada y convenida entre las unidades participantes.

5. Capacitar y adiestrar a los recursos humanos en la cantidad y calidad necesarios, estableciendo vínculos estrechos con las instituciones respectivas mediante programas de docencia y asistencia que faciliten el desarrollo de actitudes de servicio a la comunidad y un trato humanizado a los usuarios.

Estrategias

- Definir con mayor precisión los requerimientos de personal, tanto sustantivos, administrativos como de apoyo.
- Impulsar la formación de equipos multidisciplinarios, dando importancia a la capacitación del personal técnico y auxiliar de manera que pueda asumir funciones delegadas, con el fin de aumentar el potencial de servicios adecuados sin hacer depender la salud de los actos profesionales médicos exclusivamente.
- Promover la orientación de la formación de recursos humanos para la salud hacia áreas de conocimiento general de la medicina y de la prevención de las enfermedades, del fomento de los hábitos higiénicos y la alimentación.
- Crear una estructura de capacitación y adiestramiento a nivel general en la organización que motive y capacite al personal.
- Orientar la capacitación de los recursos humanos hacia la consideración de la dignidad del usuario, a fin de lograr el trato humanizado que

merece para fortalecer la relación medico paciente y lograr la confianza de la comunidad.

5.4 IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO Y LOS USUARIOS

El Hospital Obrero N °1 de la ciudad de La Paz , es un establecimiento de tercer nivel , de referencia nacional, acorde a los adelantos en tecnología médica y avances científicos donde son trasladados los pacientes que no son resueltos en el primer y segundo nivel de atención de Salud de todas las Regionales de la Institución del país.

Actualmente el Hospital Obrero N °1 brinda una atención integral y de especialidad a niños quemados del SUMI y Seguro de Vejez así como a todo paciente asegurado de la Caja Nacional de Salud, recibiendo las ínter-consultas y referencias de las diferentes distritales del país.

5.5 CONFORMACIÓN DE ÁREAS Y UNIDADES ORGANIZACIONALES

Una vez definidos los usuarios e identificados los servicios de la Institución, conformamos en base a éstos las unidades organizacionales .

5.5.1 Niveles Jerárquicos. Se establecerán los siguientes niveles jerárquicos

Se establece los siguientes niveles de gestión administrativa en orden jerárquico, sobre cuya base deberá elaborarse el organigrama correspondiente:

a)Técnico Normativo,

La dirección del Hospital

b)Técnico Administrativo

Subdirección de Atención a la Salud

Subdirección Administrativa

c)Nivel Operativo

Departamento o Servicio

Unidad

d)Nivel de Asesoramiento

Asesoría Legal

Comités: Técnico Administrativo , Control de Infecciones Nosocomiales y Bioseguridad, Auditoría Médica Interna y Expediente Clínico, Docente Asistencial, , Bioética e Investigación.³

e) Nivel de Apoyo

Unidad de Planificación

5.5.2 Clasificación de unidades organizacionales, las unidades organizacionales deberán clasificarse en:

Sustantivas.- Cuyas funciones contribuyen directamente al cumplimiento de los objetivos de la Institución (servicios médicos).

Administrativas.- Cuyas funciones contribuyen indirectamente al cumplimiento de los objetivos de la Institución y prestan servicios a las unidades sustantivas para su funcionamiento.

Asesoramiento.- Cumplen funciones de carácter consultivo y no ejercen autoridad lineal sobre las demás unidades.

5.6 ADECUACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Para realizar la adecuación de la estructura organizacional se tomaron los siguientes puntos :

División del trabajo.- Permite reducir el número de objetos sobre los cuales deben aplicarse la atención y el esfuerzo, se reconoce que es el mejor medio de obtener el máximo provecho de los individuos y de las colectividades, se aplica a todo tipo de tareas y trae como consecuencia la especialización de las funciones y la separación de los poderes, está quien decide y quien ejecuta.

Agrupamiento.- El agrupamiento funcional favorece la especialización del trabajador quien responde mejor a las necesidades actuales de respuesta rápida a las demandas del usuario.

³ MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, Reglamento General de Hospitales, 2004

- **Ámbito de Control.-** El control es menor cuanto menor es la selección del personal que ingresa, si se trata de personal profesional o bien si cuando ingresan son capacitados de manera adecuada
- **Autoridad.-** Se considera autoridad a una relación que asegura el comportamiento coordinado dentro de un grupo, subordinando las decisiones del individuo a las decisiones comunicadas de otros.

5.6.1 Área Médica

La actual estructura informal del Hospital Obrero N°1 (Ver Anexo N° 4) no cuenta con divisiones de acuerdo al servicio que prestan y a sus funciones, el tramo de control no permite una dirección con eficiencia, coordinación y control del desempeño de los distintos servicios. Por lo tanto se propone la agrupación de los servicios médicos por especialidades:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AUXILIARES DE TRATAMIENTO	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARAMÉDICOS	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AMBULATORIOS
Unidad de Cirugía	Unidad de Cardiología	Unidad de Laboratorio de Análisis Clínico	Unidad de Anestesiología	Unidad de Enfermería	Consulta Externa
Unidad de Cirugía Cardiovascular	Unidad de Terapia Intensiva	Unidad de Anatomía Patológica	Unidad de Hematología y Banco de Sangre	Unidad de Alimentación y Nutrición	Unidad de Urgencias
Unidad de Traumatología	Unidad de Neurología	Unidad de Endoscopía	Unidad de Esterilización	Unidad de Farmacia	
Unidad de Urología	Unidad de Hemodiálisis	Unidad de Diagnóstico por Imagen	Unidad de Fisioterapia		
Unidad de Oncología		Unidad de Neurofisiología			
Unidad de Cirugía Plástica y Quemados					

Fuente: Elaboración Propia

La implementación de los distintos departamentos médicos contará con un Jefe que planifique, organice, dirija y controle el funcionamiento de los servicios que son parte de su área. El mismo que será elegido por concurso de Méritos.

La agrupación por Departamentos de los Servicios Médicos se realizó considerando la afinidad de las especialidades de acuerdo a las características:

Departamento de servicios quirúrgicos

Es la atención brindada por médicos cirujanos a pacientes ambulatorios para realizar diagnóstico, tratamiento o prevención de estados patológicos que requieran intervención quirúrgica, o llevar el seguimiento postquirúrgico del paciente.

Se realizan procedimientos que consisten en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.

Departamento de servicios médicos

Es la atención que otorga el médico a los pacientes en la unidad médica con objeto de proporcionar asistencia médica o procedimientos preventivos; puede ser de primera vez o subsecuente.

Departamento de servicios auxiliares de diagnóstico

Conjunto de servicios donde se realizan determinados tipos de estudios a los pacientes con objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico sobre el padecimiento del paciente.

Departamento de servicios auxiliares de tratamiento

Conjunto de servicios orientados a efectuar algún procedimiento terapéutico que en mayor o menor medida, complementa el tratamiento que el médico ha determinado.

Departamento de servicios paramédicos

Conjunto de servicios que deben realizar determinados tipos de estudios a los pacientes con objeto de facilitar, complementar o encontrar el diagnóstico que defina el padecimiento del paciente.

Departamento de servicios ambulatorios

Es la atención que mediante interrogatorio y exploración del paciente se llega a un diagnóstico, se imparte en el consultorio del paciente ambulatorio. La atención médica inmediata se proporciona al paciente debido a una causa, que el siente o que sufre, esta alteración pone en peligro su vida, una función o un órgano.

Funciones

Las principales funciones de los distintos Jefes de Departamento serán:

- Coordinar, supervisar y evaluar las actividades médico-asistenciales de las unidades.
- Coordinar las actividades de tipo docente de las unidades a su cargo.
- Notificar de las actividades desarrolladas por las unidades a la Subdirección Médica del Hospital.
- Apoyar a la Subdirección Médica en los procesos técnicos administrativos.
- Supervisar la prestación de servicios de asistencia médica a los pacientes que requieran de atención.
- Vigilar la elaboración de informes que demuestren los resultados de los servicios de las unidades a su cargo.
- Participar en todas las actividades que le sean encomendadas por la Subdirección Médica del Hospital en relación con la selección de recursos humanos en el ámbito de su competencia.
- Promover el intercambio de conocimientos y experiencias con otras instituciones tanto nacionales como internacionales, para fomentar la participación de los Investigadores de la Institución.

- Apoyar los programas de investigación científica, clínica y básica en coordinación con las unidades que de ella dependen.
- Asesorar a las unidades del Hospital en el desarrollo de programas de asistencia, investigación y enseñanza.
- Apoyar las actividades de los diferentes comités en los que participe.
- Contribuir en las demás actividades que le sean encomendadas.

*Nota : El Manual de Funciones para el puesto de Jefe de Departamento de los distintos Servicios Médicos se encuentra reflejado en el Anexo N° 5.

5.6.2 Área Administrativa

La actual estructura informal del Hospital Obrero N°1 (Ver Anexo N° 4) refleja en el área administrativa un tramo de control amplio que no permite una dirección con eficiencia, coordinación, control del desempeño de las distintas unidades. Por lo tanto se propone la agrupación de las unidades en dos divisiones:

DEPARTAMENTO FINANCIERO	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
Unidad de Contabilidad	Unidad de Vigencia de Derecho	Unidad de Almacenes
Unidad de Estadística	Unidad de Personal	Unidad de Mantenimiento e Infraestructura
Unidad de Compras Menores		Unidad de Lavandería
Unidad de Bienes		Unidad de Limpieza

Fuente: Elaboración Propia

Los Servicios Administrativos se agruparán en tres Departamentos : Departamento Financiero, Departamento de Recursos Humanos y Departamento de Servicios Generales.

Departamento Financiero

Estudia y propone, de acuerdo a los lineamientos generales que imparta la Subdirección Administrativa, el proyecto del POA, en conformidad con las normas vigentes en la materia; la asignación de los recursos presupuestarios a los establecimientos de acuerdo con los programas de salud; las modificaciones presupuestarias que el estado de avance de la ejecución aconseje; según el criterio fijado por la CNS y las posibilidades de ingresos propios del establecimiento.

Departamento de Recursos Humanos

Tiene como objetivos mantener el registro e información sobre el personal, administrar el pago de las remuneraciones y el cumplimiento de las leyes sociales para el personal del hospital, además de establecer la representación del mismo en lo referente a las relaciones contractuales del personal, de acuerdo con las políticas, planes y programas definidos por la CNS, en el marco del Ley General del Trabajo y otras disposiciones legales pertinentes.

Departamento de Servicios Generales.

Realiza las adquisiciones, conforme al programa y presupuesto establecido, requeridos por las diferentes unidades del Hospital, con objeto de cumplir con la atención a los pacientes, desarrollando la rehabilitación de espacios e instalaciones, dando mantenimiento, apoyo de compras, recepción y envío de materiales y documentación, coordinación de transporte de pacientes, así como proyectar y construir la infraestructura que garantice la adecuada atención de los enfermos. Además esta encargado de proporcionar al personal buenas condiciones de trabajo.

Entre las funciones generales para los Jefes de estos Departamentos elegidos por concurso de meritos se presentan las siguientes:

Funciones

- Coordinar, supervisar y evaluar las funciones administrativas inherentes a las actividades de las unidades dependientes.
- Coordinar y controlar los programas de operaciones Anuales
- Evaluar con los titulares de cada área las propiedades sobre adquisiciones solicitadas de acuerdo a los recursos económicos disponibles sin que repercutan en el funcionamiento del Instituto.
- Coordinar y evaluar con el titular del comité de adquisiciones los asuntos y decisiones que competan a todo tipo de adquisiciones del Instituto, con apego a las disposiciones legales en la materia, política y lineamientos vigentes.
- Revisar y proponer la adquisición, almacenamiento y mantenimiento de equipo, mobiliario e instalaciones necesarias para optimizar las funciones de las áreas del Instituto.
- Evaluar las necesidades departamentales de su área en lo referente a materiales y equipo, así como de mantenimiento preventivo y correctivo de las demás áreas del Instituto.
- Establecer coordinación continua con los titulares de los diferentes departamentos o servicios para lograr que el funcionamiento de esta Subdirección Administrativa cumpla con la eficiencia deseada.
- Vigilar el uso adecuado y mantenimiento de los vehículos, propiedad del Hospital.
- Promover la capacitación del personal de su área en coordinación con la Subdirección Administrativa
- Fomentar la comunicación interdepartamental a efecto de lograr la funcionalidad adecuada de las unidades a su cargo.

- Controlar, dirigir y evaluar las existencias de inventarios en los diferentes almacenes a efecto de contar de modo eficiente y oportuno con el suministro de bienes y/o servicios para el funcionamiento del Hospital.
- Apoyar, vigilar y controlar las actividades y manejo adecuado de maquinaria, equipo y materiales a utilizar en las unidades.
- Coadyuvar y supervisar en coordinación con el responsable de las unidades los procedimientos que permitan la optimización de la prestación de los servicios al público en general.
- Organizar, supervisar, controlar y participar con los programas de trabajo de las unidades.
- Organizar y coordinar los diferentes comités que apoyan a los departamentos de la Subdirección Administrativa.

*Nota : El Manual de Funciones para el puesto de Jefe de Departamento del área administrativa se encuentra reflejado en el Anexo N° 6.

5.6.3 Canales y medios de comunicación

Dentro del Hospital Obrero N ° 1 se definen los canales de comunicación descendente , ascendente y cruzada .

Comunicación Descendente.- En el Hospital Obrero N °1 , la ordenes se emitirán desde el nivel ejecutivo hasta el nivel operativo , siguiendo la cadena de mando.

Comunicación Ascendente.- El personal operativo comunica los distintos sugerencias que consideren necesarias para el logro de objetivos de la Institución.

Comunicación Cruzada.- La relación entre los distintos servicios permite la aceleración del flujo de comunicación ya que existe interdependencia.

5.6.4 Coordinación

Coordinación interna.- El Hospital Obrero N °1 para la coordinación conforma Comités establecido por Reglamento que se reúnen periódicamente para informes sobres las actividades que realizan como: planificar, coordinar, y contribuir a la solución de conflictos.

Coordinación externa.- La coordinación del Hospital Obrero N °1 será externa a través de las Instituciones dependientes de la Caja Nacional de Salud , Universidad Mayor de San Andrés y otras Entidades para el Tratamiento de temas de competencia compartida.

5.6.5 Apoyo

En el Hospital Obrero N °1 no existe una unidad que tome decisiones y seleccione cursos de acción que pueda seguir la Institución para cumplir los objetivos, definiendo metas ,política y estrategias, para desarrollar y aprovechar las fortalezas del Hospital y definir como se afrontarán los riesgos y oportunidades del ambiente. Por lo tanto se propone la **Unidad de Planificación**, que formará parte del nivel de apoyo, cuyas principales funciones serán:

- Diseñar y establecer las normas para el proceso interno de planeación, programación, presupuestación, evaluación, control presupuestal y contabilidad del Hospital. De conformidad con las disposiciones emitidas en la materia por las dependencias globalizadoras y la coordinación de la Caja Nacional de Salud.
- Someter a consideración del director general los anteproyectos de los programas operativos y el presupuesto anual del Hospital.
- Proponer al director general las medidas técnicas y administrativas que estime convenientes para la mejor organización y funcionamiento, así como para la eficiente ejecución de la modernización administrativa y la reorganización o fusión de las áreas o servicios del Hospital
- Fijar lineamientos para la formulación del manual de organización general y de los demás manuales de organización, procedimientos y servicios
- Coordinar la integración de la información interna para la planeación operacional de los objetivos fundamentales del Hospital.
- Formular recomendaciones tendientes a incrementar los niveles de productividad, a fin de racionalizar y simplificar los sistemas y procedimientos y con esto coadyuvar al buen funcionamiento del Hospital.

- Coordinar la evaluación sistemática y periódica de las relaciones que guarden los programas y presupuestos institucionales, así como los resultados de su ejecución y congruencia con los objetivos y prioridades del mismo.

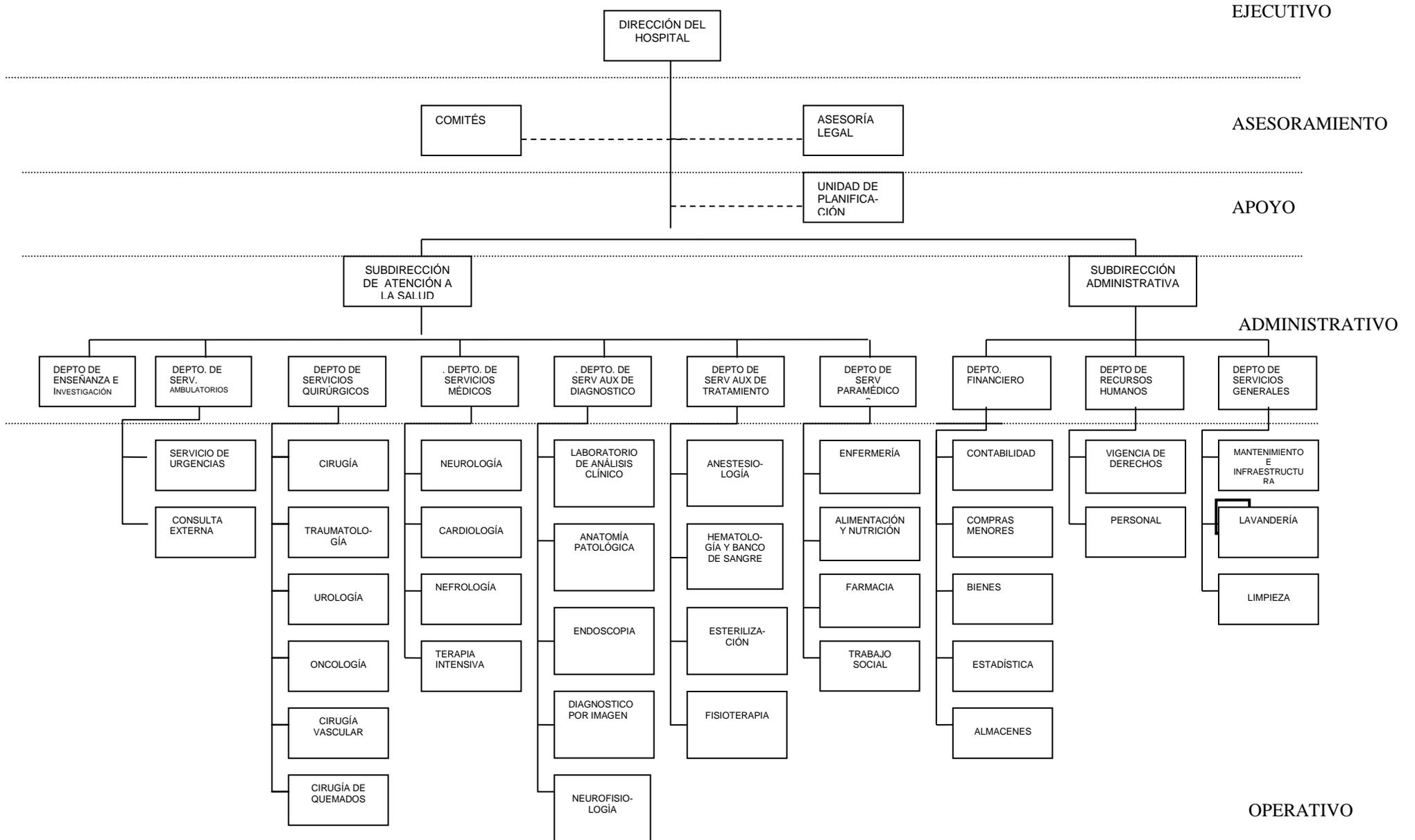
*Nota : El Manual de Funciones para la Unidad de Planificación se encuentra reflejado en el Anexo N° 7.

5.7 FORMALIZACIÓN DEL DISEÑO ORGANIZACIONAL

5.7.1 Organigrama

El organigrama propuesto visualiza mejor algunos aspectos de la organización formal del Hospital Obrero N°1 representando la estructura formal del mismo.

PROPUESTA: ORGANIGRAMA HOSPITAL OBRERO N° 1



5.7.2 Manual de Organización y Funciones

El diseño organizacional se formaliza con la elaboración del Manual de Organización y Funciones de acuerdo a la “Guía para la Elaboración del Manual de Organización y Funciones ”; elaborado por el Departamento Nacional de Planificación y Evaluación de Gestión de la Caja Nacional de Salud, de acuerdo a los siguientes lineamientos :

5.7.2.1 Características de Manual de Organización y Funciones

- Describir el objetivo que pretende alcanzar la unidad para el cumplimiento de una actividad Institucional que corresponde por atribución.
- Se especificará el nivel , el nombre del cargo, las relaciones de subordinación y de comunicación, las funciones básicas y las específicas y los requisitos.

5.7.2.2 Formato del Manual de Organización y Funciones

Se conforma por la siguiente información (Ver Anexos)

1. Índice del Manual .
2. Introducción
3. Consideraciones Generales.
 - a)Objetivo
 - b)Base Legal
4. De la Organización
 - a)Estructura Orgánica
- 5.De las funciones
6. Glosario de términos.

5.7.3 Manual de Procesos

El Manual de procesos contiene la descripción de las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa-médica, de dos o más de ellas .

5.7.3.1 Características de Manual de Procesos.

El Manual de Procesos de las unidades específicas del Hospital Obrero N°1 tiene las siguientes características:

- Ordenar lógicamente y secuencialmente las operaciones y tareas necesarias para llevar a cabo los procesos.
- Describir las operaciones que componen los procesos que se ejecutan.
- Identificar las unidades responsables para el desarrollo de los procesos.
- Determinar el tiempo requerido para la ejecución de cada tarea.

5.7.3.2 Formato del Manual de Procesos.

Se conforma por la siguiente información (Ver Anexos)

1. Índice del Manual .
2. Introducción
3. Consideraciones Generales.
 - a)Objetivo
 - b)Base Legal
4. Procedimientos
 - a) Contenido de los procedimientos
 - b) Descripción narrativa
- 5.Diagrama de flujo del procedimiento.
- 6.Simbología.
7. Formularios.
8. Glosario de términos.

5.7.3.3 Detalle de Procesos

Servicios Administrativos

Almacenes

- Abastecimiento de materiales para los servicios solicitantes
- Estadística de egresos
- Pedido de reposición de nivel constante y remisión
- Compra de fondo rotatorio
- Elaboración del informe de consumo mensual para informática

Bienes

- Notificación por faltantes o daños de bienes
- Salida de activos fijos para reparación
- Recepción de equipos nuevos
- Transferencias internas y externas de activos fijos
- Castigo de bienes
- Recepción de equipos nuevos

Contabilidad

- Manejo del fondo rotatorio
- Elaboración de la conciliación bancaria
- Elaboración de asientos de diario
- Movimiento de cobranzas
- Manejo de la cuenta 124

Asesoría legal

- Notificar notas de cargo

Estadística

- Cancelación de historias clínicas
- Otorgar citas médicas a los pacientes
- Apertura de historias clínicas
- Elaboración del parte diario del movimiento de pacientes
- Elaboración del informe diario de consulta externa

Electromedicina

- Mantenimiento y conservación de equipo médico.

Lavandería

- Solicitud de materiales e insumos
- Secado y planchado de ropa
- Confección y reparación de ropa hospitalaria
- Confección y reparación de colchones
- Lavado de ropa

Limpieza

- Solicitud de materiales
- Elaboración de turnos y roles
- Transporte de ropa
- Transporte de ropa de quirófano
- Limpieza en los distintos servicios

Mantenimiento e infraestructura

- Realización de orden de trabajo

Compras menores

- Tramite de compra de fondo rotatorio

Personal

- Asignación de personal para cada servicio
- Solicitud de licencias , salidas en comisión y para atención medica
- Solicitud vacación
- Elaboración de novedades atrasos licencias y bajas
- Elaboración de planilla de horas extras
- Elaboración de novedades por faltas
- Movimiento de file
- Boletas de pago

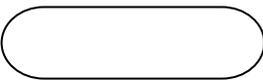
Servicios Médicos

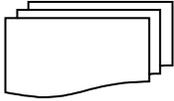
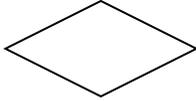
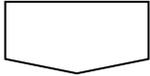
- Servicio de anestesiología, reanimación y terapia del dolor
 - Atención del paciente
- Servicio de anatomía patológica
 - Atención del paciente
- Servicio de cardiología
 - Atención del paciente en el área de hospitalización
 - Atención del paciente en la consulta externa
- Servicio de cirugía general
 - Atención del paciente en el área de hospitalización
- Servicio de urgencias
 - Atención del paciente en el servicio de urgencias
- Servicio de endoscopia
 - Atención del paciente en la consulta externa
- Servicio de farmacia
 - Atención del paciente de consulta externa
 - Atención del paciente de consulta interna
 - Control de stock de medicamentos
- Servicio de medicina física y rehabilitación
 - Atención del paciente en el área de hospitalización
 - Atención del paciente en consulta externa
- Servicio de nefrología
 - Atención del paciente en el área de hospitalización
- Servicio de alimentación y nutrición
 - Ingreso de alimentos
 - Elaboración de dietas
- Servicio de oncología
 - Atención del paciente en hospitalización

- Servicio de cirugía cardiotorácica y vascular
 - Atención del paciente en el área de hospitalización
 - Atención del paciente en la consulta externa
- Servicio de cirugía plástica y quemados
 - Atención del paciente en el servicio de urgencias
- Servicio de diagnóstico por imágenes
 - Programación de cita
 - Exposición y revelado
 - Interpretación y distribución
- Servicio de laboratorio de análisis clínico
 - Atención del paciente
- Servicio medicina interna
 - Atención del paciente en el área de hospitalización
 - Atención del paciente en la consulta externa
- servicio de hematología y banco de sangre
 - Extracción y reinfusión de sangre
 - Transfusión
- Servicio de terapia intensiva
 - Atención del paciente
- Trabajo social
 - Valoración socioeconómica del paciente

5.7.3.4 Simbología

Las operaciones que comprenden un procedimiento están representadas por símbolos convencionales que se detallan a continuación:

SÍMBOLO	DENOMINACIÓN	UTILIZACIÓN
	INICIO Y/O FINAL	Para inicio y/o final de un proceso
	PROCESO U OPERACIÓN	Describe las funciones, operaciones u actividades que desempeñan las personas involucradas.
	DOCUMENTO	Identifica cualquier tipo de documento: carta, cheque, factura, informe u otro que ingrese o salga del proceso.

	<p>MULTIDOCUMENTO</p>	<p>Identifica cualquier tipo de documento: carta, cheque , factura, informe, etc, que ingrese o salga del proceso.</p>
	<p>DECISIÓN</p>	<p>Para identificar alternativo cursos de acción, tomar decisiones entre 2 opciones</p>
	<p>CONECTOR FUERA DE PAGINA</p>	
	<p>CONECTOR</p>	

Fuente: Guía para la Elaboración de Manual de Procesos, Departamento de Planificación Caja Nacional de Salud

CAPITULO VI

BASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

6.1 OBJETIVO

Permitir que las medidas de mejoramiento administrativo propuestas se pongan en vigencia para solucionar los problemas que dieron origen al presente estudio.

6.2 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO DISEÑO ORGANIZACIONAL

		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
	ACTIVIDADES								
1	Presentación en el Hospital Obrero de documento final.								
2	Presentación en la Caja Nacional de Salud de documento final.								
3	Revisión de documento final por el Depto. De Planificación de la CNS.								
4	Aprobación de documento final por el Depto. Planificación de la CNS.								
5	Entrega del Documento Final a Directorio para sus consideración.								
6	Evaluación del Documento Final para aprobación								

7	Aprobación del Documento Final por el Directorio.								
8	Difusión del Documento Final en el Hospital Obrero N°1.								
9	Orientación, Adiestramiento y/o capacitación de funcionarios.								
10	Aplicación de la Propuesta del Documento Final								
11	Seguimiento y Control de la implantación del nuevo diseño organizacional.								

Fuente: Elaboración Propia

*Documento Final (Estructura Organizacional, Manual de Organización y Funciones y Manual de Procesos)

6.3 RECURSOS HUMANOS , MATERIALES Y FINANCIEROS NECESARIOS

Una vez aprobada la nueva estructura, la Unidad de Personal debe encargarse de organizar el proceso de selección del personal requerido en todas las áreas propuestas. A la vez el movimiento financiero estará a cargo de la Unidad de Contabilidad para la ejecución y con la Unidad de Planificación propuesta junto con la Unidad de Enseñanza Médica se encargarían del Adiestramiento del personal.

6.3.1 Instrumentos para la Implementación

Los instrumentos desarrollados para la implementación son los siguientes documentos normativos:

- Manual de Organización y Funciones

- Manual de Procesos
- Estructura Organizacional

6.3.2 Metodología para la Implementación del diseño organizacional

Una vez aprobado el diseño organizacional mediante la aprobación del Manual de Organización y Funciones y el Manual de Procesos se procederá a la elaboración de un plan de implantación que deberá ser aprobado por el Director del Hospital Obrero N°1.

6.3.3 Plan y Estrategia de Implementación

Plan de implementación

El plan que responde a la estrategia de capacitación a los funcionarios del Hospital Obrero N°1 presenta las siguientes actividades:

1. Difusión a todos los niveles de los nuevos documentos normativos aprobados
2. Reunión general para explicar como funciona la estructura y que se espera de ella, como funcionan los documentos normativos.

Estrategia de implementación

Con la implementación lo que se pretende es capacitar al personal del Hospital Obrero N°1 efectivamente en dos áreas:

1. En la utilización de la documentación normativa
2. En el mantenimiento corrección y actualización de estos documentos.

6.4 RESPONSABLES DE LA IMPLANTACIÓN

Los responsables de la Implantación son : el Director, el Subdirector y el Administrador del Hospital Obrero N°1, con la colaboración del personal de las distintas unidades médicas y administrativas del mismo.

6.5 PROGRAMAS DE DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN

La dirección del Hospital se encargará de la difusión mediante circulares a todo el personal e informando detalladamente que los cambios son para mejorar el servicio al usuario.

La capacitación estará a cargo de la Unidad de Enseñanza Médica conjuntamente con la Unidad de Planificación.

CONCLUSIONES

Realizado el Análisis Organizacional y posteriormente la Propuesta, se puntualizan los siguientes aspectos que coadyuven al Rediseño Organizacional del Hospital Obrero N° 1.

- La deficiencia de la Estructura Organizacional que además no está Aprobada por el Directorio de la CNS, es causa para el incumplimiento de los objetivos y no prestación de servicios de calidad.
- De acuerdo al diagnóstico y al análisis FODA realizado se encontró la inexistencia de una rápida respuesta frente a los cambios del entorno y una inadecuada atención a los pacientes por funcionarios (médicos y administrativos).
- La carencia de Instrumentos Administrativos en el Hospital Obrero N°1 (Manuales, Reglamentos Específicos, Guías e Instructivos), reflejado en el cuestionario de evaluación SAYCO , produce ineficiencia en la Administración e incumplimiento de las Normas Básicas.
- La comunicación y coordinación presentan deficiencias por la carencia de normas y procedimientos, además de la falta de una estructuración que se adecue al reglamento General de Hospitales.
- Las restricciones que presenta la actual estructura organizacional son: la resistencia al cambio, existencia de “reyes chiquitos”, es decir burocracia.
- Los profesionales en salud y el personal administrativo no tienen claras las funciones que deben desempeñar.
- Los procesos de atención al paciente y de trámites administrativos no son claros y no están bien identificados.

El Rediseño de la Estructura Organizacional presenta una Estructura de acuerdo a lo establecido por las disposiciones legales vigentes, con el cual se coadyuvará al logro de los objetivos planteados por el Hospital Obrero N°1, todo en marco de la Misión del mismo.

HALLAZGOS

En el desarrollo del Presente Trabajo Dirigido se encontraron los siguientes Hallazgos:

- Parte del personal administrativo no esta académicamente preparado para desempeñar sus funciones.
- El Hospital Obrero N°1 no cuenta con un Sistema de información informatizado.
- El personal no es evaluado periódicamente en el desempeño de sus funciones.

RECOMENDACIONES

Para la puesta en marcha de la propuesta, es decir para hacer factible la implementación y la aplicación del diseño organizacional de acuerdo a las normas generales y tener un mejor funcionamiento se recomienda:

- El personal superior y el personal involucrado en los cambios organizacionales deberán participar durante todo el proceso para facilitar el logro de los objetivos planteados. Este proceso de implementación debe considerar las siguientes etapas:
 - Difusión de los Objetivos del nuevo Diseño Organizacional
 - Adiestramiento, orientación y/o capacitación de los funcionarios involucrados.
- La designación formal, mediante memorando a los responsables de cada instancia organizacional en función a las normas Vigentes de la Caja Nacional de Salud.
- El Diseño Organizacional sugerido debe ser analizado e implantado considerando la ineficiencia de la estructura actual, para lo cual se debe intentar romper la resistencia al cambio de parte del personal involucrado.
- Revisión y actualización permanente de los Manuales.
- El Director del Hospital Obrero N° 1 y los funcionarios deben utilizar los Manuales como medio operativo y legal de manera que permita la eficiencia en la Gestión Administrativa.
- Se debe concienciar al Personal en la Utilización y formulación de instrumentos Administrativos, ya que los mismos contribuyen a la eficiencia de los servicios prestados.

BIBLIOGRAFÍA

- **GHIGLIONE** Luis, Gilli Juan José, Gómez Fulao, Estructura y Procesos ,Buenos Aires, Segunda Edición 1993
- **SERRA** Roberto; Kastika Eduardo ,Reestructurando Empresas , Buenos Aires, Ediciones Macchi 1994
- **GILLI** Juan José, Diseño y Efectividad Organizacional, Buenos Aires, Ediciones Macchi 2000
- **SEXTO** William, Teoría de la Organización ,Primera Edición 2000
- **HALL** Richard, Estructura, Procesos y Resultados, Sexta Edición
- **FRANKLIN** Benjamín, Organización de Empresas , México 1998
- **DIAZ** de Castro, Emiliano Pablo, Garcia Del Junco Julio y otros, Administración y Dirección, España, McGraw Hill 2000
- **CARDOZO** Alejandro Pablo, Administración Empresarial, Buenos Aires, Edición 2002
- **KOONTZ** Harold, Weihrich Heinz, Administración :Una Perspectiva Global, Nueva York, McGraw Hill 1999
- **CHIAVENATO** Idalberto, Introducción a la Teoría General de la Administración, McGraw Hill, Quinta Edición 1999
- **HARRINGTON** James, Administración Total del Mejoramiento Continuo, Colombia, McGraw Hill 2000
- **MARTINEZ** Victor Manuel, Teoria y Practica del Diagnostico Administrativo
- **LUCHESSA** Hector, Diagnostico Evaluación Sistemática de los problemas de la Empresa, Buenos Aires, 1973
- **DRUCKER** Peter, La Sociedad Postcapitalista, Sexta Edición 1992
- **ZORRILLA** Santiago, Torrez Miguel, Guia para elaborar la Tesis, Colombia, McGraw Hill, 1995
- **ARANDIA** Lexin,m Métodos y Técnicas de Investigación y aprendizaje, La Paz –Bolivia, UMSA Segunda Edición 1993
- **HERNÁNDEZ** Roberto, Fernández Carlos, Baptista Pilar, Metodología de la Investigación, Edición 2001

- **BARQUÍN** Manuel, Dirección de Hospitales, México D.F. , Quinta Edición , Editorial Interamericana 1987
- Administración de Enfermería : Teoría para la practica con un enfoque de Sistema, Segunda edición 1980
- **CAPRA** Juan Carlos, Seguridad Social. Curso del ISIS.1973
- **MEDEIROS** Santiago, Dr Calderón Mendoza Claudio. Crónica Aguda. Año 1, N ° 17. 1988
- **DR. VILLAR** Hugo, El Papel del Director de Hospital – La Formación de Directores, Montevideo – Uruguay, Universidad de la República de Montevideo 1987
- **MENDIZÁBAL** Lozano , Historia de la Salud Publica en Bolivia , La paz – Bolivia, Presa Ltda. Primera Edición 2002
- **AMARTAYA** Sen, Premio Nóbel de Economía 1998
- **MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO** ,Manual de Acreditación de Hospitales de Bolivia, Segunda Edición
- **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES** , Reglamento General de Hospitales, Edición 2005
- **LEY SAFCO 1178**
- **MINISTERIO DE HACIENDA,** Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa, 2003
- **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES,** Política Nacional de Salud, Noviembre de 2004
- **CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL**
- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO BOLIVIA** Año 2000