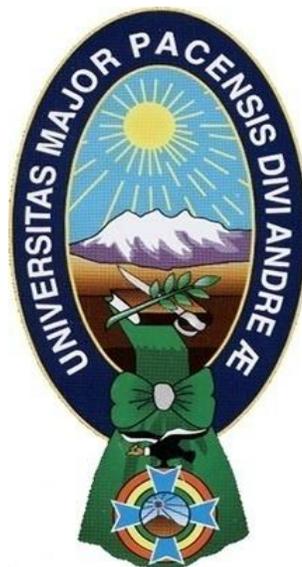


UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
“UNIDAD ACADÉMICA ACREDITADA”



IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
EN LA UNIDAD DE SALUD DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE
CARANAVI

Trabajo Dirigido para la obtención del Título de Licenciado en
Administración de Empresas

POSTULANTE:

HUGO TANGARA CHIARA

TUTOR ACADÉMICO:

LIC. MARISOL PÉREZ MOLLINEDO

LA PAZ – BOLIVIA

2012

DEDICATORIA

A la memoria de mi querida madre Margarita (Q.E.P.D.) y mi querido padre Fortunato por su amor, paciencia, apoyo y sacrificado esfuerzo. Jamás lo olvidaré.

A mi querida esposa Lupe por su cariño, compañía y comprensión, por ser la fuente de mi inspiración y la alegría de mi existir a mis queridos hijos: Jacqueline, Isaac Beimar, Ruben Ademar y Victor Hugo.

A mis queridos hermanos: Eliseo, Rosalía y Gíbea por su apoyo constante y consejos oportunos.

AGRADECIMIENTOS

Por siempre a Dios, grande, único, verdadero y Todopoderoso; quien me dio su protección y amor para lograr uno de mis grandes sueños.

Asimismo, quiero expresar mi inmensa gratitud a quienes ayudaron a concretizar uno de mis más altos objetivos soñados desde mi niñez:

A mis maestros formadores en el nivel primario y secundario.

A la Universidad Mayor de San Andrés, Casa Superior de Estudios que mediante la formación recibida en la Carrera de Administración de Empresas ha ayudado a lograr mi más grande anhelo con vocación de servicio a nuestra sociedad.

A mis queridos docentes de la Carrera de Administración de Empresas, mi respeto y mi gratitud por siempre.

Un agradecimiento especial a la Lic. Marisol Pérez Mollinedo, por guiar el presente trabajo, por su comprensión, motivación y paciencia.

Al Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi, por permitir que mi persona pueda compartir junto a ellos mi más grande anhelo, de modo particular al Sr. Alcalde Municipal: Teodocio Quilca Acarapi; al Supervisor Institucional Lic. Magno Mártir Apaza Fernández Oficial Mayor de Cultura y Desarrollo Humano por elaborarse el presente trabajo en el transcurso de su gestión y al personal de esta Oficialía, amigos y amigas de la entidad municipal: Ing. William por su colaboración, Susana, Mónica, Lic. Sandy; Flor, Sonia, Lic. Moisés, compañeras de pasantía de la UTPC.

Mi inmensa gratitud por su colaboración durante mi estadía en la ciudad de Caranavi a la familia Huanca: Prof. Casilda y Nancy Pamela.

INDICE GENERAL

	Pág.
CONTENIDO.....	iii
INDICE DE CUADROS.....	viii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
INDICE DE GRÁFICOS.....	ix
INDICE DE ANEXOS.....	x

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. ANTECEDENTES.....	1
1.2. JUSTIFICACION.....	3
1.2.1. Justificación teórica.....	3
1.2.2. Justificación práctica.....	4
1.2.2.1. Bono Juana Azurduy (Madre - Niño(a) menores a 2 años).....	4
1.2.2.2. Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM).....	6
1.2.3. Justificación Social.....	8
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. Objetivo general.....	9
1.4.2. Objetivo específico.....	9
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS.....	10
1.6. ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.6.1. Temático.....	11
1.6.2. Tiempo.....	11
1.6.3. Localización.....	11
1.6.4. Población.....	12
1.6.5. Institucional.....	12

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1. ADMINISTRACIÓN.....	13
2.2. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	13
2.3. GESTIÓN PÚBLICA MUNICIPAL	14
2.4. ORGANIZACIÓN	14
2.5. ORGANIZACIÓN COMO SISTEMA.....	14
2.6. CAMBIO ORGANIZACIONAL	17
2.7. DESARROLLO ORGANIZACIONAL D.O.	17
2.7.1. Características del desarrollo organizacional (D.O.).....	18
2.7.2. Principios filosóficos del D. O.	19
2.7.3. Objetivos inmediatos del D. O.	20
2.8. MODELOS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL.....	21
2.8.1. Modelo de cambio de KURT LEWIN	21
2.9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	23
2.9.1. Objeto.....	23
2.9.2. Utilidad	23
2.9.3. Colocación de las Unidades	23
2.10. DISEÑO ESTRUCTURAL	24
2.11. MANUALES ADMINISTRATIVOS.....	25
2.11.1. Objetivos	25
2.11.2. Clasificación básica de los Manuales.....	26
2.12. MANUAL DE ORGANIZACIÓN.....	26
2.13. MANUAL DE PROCESOS	29
2.13.1. Proceso.....	30
2.13.1.1. Premisas de un proceso	30

CAPITULO III

MARCO LEGAL

3.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO (7 de febrero de 2009).....	31
3.2. LEY MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN “ANDRES IBAÑEZ” Nº 031 (19 de julio de 2010).	32
3.3. LEY DE MUNICIPALIDADES Nº 2028 (28 de octubre de 1999).	34

3.4.	LEY N° 1178 DE SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL – SAFCO (20 de julio de 1990).....	34
3.5.	NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA RESOLUCIÓN SUPREMA N° 217055 (30 de mayo de 1997).	35
3.6.	LEY DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL S.U.M.I. N° 2426 (21 de noviembre de 2002)	37
3.7.	REGLAMENTO DE LAS PRESTACIONES Y GESTIÓN DEL S.U.M.I. (D.S. N° 26874 de 21 de diciembre de 2002).....	38
3.8.	MODELO DE GESTIÓN Y DIRECTORIO LOCAL DE SALUD (D.S. N° 26875 de 21 de diciembre de 2002).....	39
3.9.	MODIFICACIÓN AL DECRETO SUPREMO N°26875 (D.S. N° 27746 de 27 de septiembre de 2004)	39
3.10.	LEY N° 3323 (16 de enero de 2006).	40
3.11.	REGLAMENTO DE PRESTACIONES Y GESTION DEL SSPAM (D.S. N° 28968 de 13 de diciembre de 2006)	40
3.12.	DECRETO SUPREMO N° 0066 (3 de abril de 2009).	42

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
4.2.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	43
4.3.	TÉCNICAS	43
	4.3.1. Observación directa IN SITU	44
	4.3.2. Entrevista	44
	4.3.3. Cuestionarios	44
	4.3.4. Investigación Documental.....	44
4.4.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	45
	4.4.1. Funcionarios.....	46
	4.4.2. Usuarios	46
	4.4.2.1. Responsables de establecimientos	46
	4.4.2.2. Beneficiarios de los programas de salud.....	46
	4.4.2.3. Determinación y elección de la muestra.....	46
4.5.	DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE INFORMACION	48
4.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL CUESTIONARIO	49

CAPITULO V

MARCO PRÁCTICO - DIAGNÓSTICO

5.1. DIAGNÓSTICO.....	50
5.2. OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO.....	50
5.3. DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO.....	50
5.3.1. Análisis Exterior.....	50
5.3.2. Análisis Interior.....	52
5.3.2.1. Análisis e interpretación de la planificación institucional.....	52
5.3.2.2. Análisis e interpretación de la organización administrativa.....	54
5.3.2.3. Estructura y organigrama de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano.....	55
5.3.2.4. Base legal de creación de la Unidad de Salud.....	57
5.3.2.5. Procesos y procedimientos que actualmente realiza la Unidad de Salud.....	57
5.3.2.6. Análisis e interpretación de las encuestas realizadas.....	61
5.4. CONCLUSIONES GENERALES	86

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

PARTE I

REDISEÑO ORGANIZACIONAL E INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS.....	91
6.1. OBJETIVO.....	91
6.2. ALCANCE.....	91
6.3. RESULTADOS ESPERADOS.....	91
6.4. BENEFICIOS DE LA PROPUESTA.....	92
6.4.1. Beneficios administrativos.....	92
6.4.2. Beneficios económicos.....	92
6.4.3. Beneficios legales.....	92
6.4.4. Beneficios sociales.....	93
6.5. PROPUESTA DE UNA NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	93
6.5.1. Nivel de Jerarquía del órgano ejecutivo la entidad municipal.....	95
6.5.2. Fundamentos técnico legales.....	95
6.6. REDISEÑO ORGANIZACIONAL.....	96
6.6.1. Etapas del diseño o rediseño organizacional.....	96
6.6.1.1. Identificación de los usuarios de la entidad y las necesidades de servicio.....	96

6.6.1.2. Identificación de los servicios y/o bienes que satisfacen estas necesidades ..	97
6.6.1.3. Propuesta de creación de la Dirección Municipal de Salud	97
6.6.1.4. Dirección Municipal de Salud.....	97
6.6.1.5. Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos	99
6.6.1.6. Encargados de Afiliaciones.....	99
6.6.1.7. Procesos identificados para la producción de servicios.	99
6.6.1.8. Identificación y conformación de áreas y unidades organizacionales que llevaran a cabo las operaciones especificando su ámbito de competencia	99
6.6.1.9. Determinación del tipo y grado de autoridad de las unidades y su ubicación en los niveles jerárquicos	99
6.6.1.10. Definición de los canales u medios de comunicación	99
6.6.1.11. Determinación de las instancias de coordinación interna	100
6.6.1.12. Definición de los tipos e instancias de coordinación interinstitucional	100
6.6.1.13. Elaboración del manual de organización y funciones	100
PARTE II	
MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL.....	101
6.7. DESARROLLO DEL MODELO PARA IMPLEMENTAR CAMBIOS TECNOESTRUCTURALES.....	101
6.7.1. Objetivos del Modelo.....	102
6.7.2. Contexto	102
6.8. BASES DEL MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL “MDO”.....	103
6.9. ESTRUCTURA DEL MODELO.....	104
6.10. PROCESO DE CAMBIO DEL MDO	106
6.11. RECOMENDACIONES.....	124
CAPITULO VII	
ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN	
7.1. OBJETIVO	125
7.2. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO.....	125
7.3. PROGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO D.O.	125
ANEXOS.....	xiii
BIBLIOGRAFÍA.....	xlvi

INDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO Nº 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS	10
CUADRO Nº 2. PRINCIPIOS DE LA FILOSOFÍA DEL D.O.....	19
CUADRO Nº 3. UNIDAD ADMINISTRATIVA - OPERATIVA DEL ENCUESTADO Y CARGO DEL ENCUESTADO.....	62
CUADRO Nº 4. COMPARACIÓN DE LA ACTUAL Y LA NUEVA PROPUESTA ESTRUCTURAL DEL GAMC.	94
CUADRO Nº 5. IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS Y SUS NECESIDADES.....	97
CUADRO Nº 6. DESARROLLO DEL PROCESO DE CAMBIO DEL MODELO MDO.	107
CUADRO Nº 7. CONTENIDO DE LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN. PROCESO MDO.....	113
CUADRO Nº 8. INSTRUMENTOS DEL MDO. DISEÑO DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	115
CUADRO Nº 9. INSTRUMENTOS DEL MDO. ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS.....	117
CUADRO Nº 10. INSTRUMENTOS DEL MDO. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES.	118
CUADRO Nº 11. INSTRUMENTOS DEL MDO. ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS.....	119
CUADRO Nº 12. PROGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL D.O.	127
CUADRO Nº 13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROCESO DE CAMBIO DEL MODELO DE D.O. (TECNOESTRUCTURAL).....	128

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1. CONCEPTO DE SISTEMA.....	15
FIGURA 2. ORGANIZACIÓN COMO SISTEMA.	16
FIGURA 3. JERARQUIZACIÓN DE CONCEPTOS.	17
FIGURA 4. MODELO DE CAMBIO PLANEADO DE LEWIN.	22
FIGURA 5. DEMANDAS Y PRESIONES DEL MEDIO AMBIENTE EXTERNO.....	51
FIGURA 6. ORGANIGRAMA DE LA OFICIALÍA MAYOR DE CULTURA Y DESARROLLO HUMANO.....	56
FIGURA 7. FINALIDADES DE LA LEY 1178.....	92
FIGURA 8. SISTEMAS QUE REGULA LA LEY 1178.....	93
FIGURA 9. NIVEL DE JERARQUÍA DEL ÓRGANO EJECUTIVO DE LA ENTIDAD MUNICIPAL.	95
FIGURA 10. FASES DEL MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL MDO.	105
FIGURA 11. PROCESO DEL MDO COMO PROCESO DE CAMBIO.....	106
FIGURA 12. PRIMERA FASE DEL PROCESO MDO. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.	108
FIGURA 13. SEGUNDA FASE DEL PROCESO MDO. INTERVENCIÓN.	114
FIGURA 14. TERCERA FASE DEL PROCESO DE MDO. REFUERZO.	122

INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO Nº 1	POBLACIÓN FEMENINA INSCRITA AL PROGRAMA BONO JUANA AZURDUY	5
GRÁFICO Nº 2	POBLACIÓN DE NIÑOS(AS) INSCRITAS AL PROGRAMA BONO JUANA AZURDUY	5
GRÁFICO Nº 3	POBLACIÓN ADULTO MAYOR INSCRITA AL SEGURO DE SALUD SSPAM	6
GRÁFICO Nº 4	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE CONOCER EL PLAN ESTRATÉGICO	63
GRÁFICO Nº 5	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE CONOCER LA MISIÓN INSTITUCIONAL	63
GRÁFICO Nº 6	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE CONOCER LA VISIÓN INSTITUCIONAL.....	64
GRÁFICO Nº 7	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE CONOCER EL OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL.....	65
GRÁFICO Nº 8	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE CONOCER SI LA MISIÓN INSTITUCIONAL SE HA CONVERTIDO EN OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	66
GRÁFICO Nº 9	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL PARA QUE LOS OBJETIVOS SEAN FUNCIONALES Y ACCESIBLES.....	67
GRÁFICO Nº 10	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA EXISTENCIA DE POLÍTICAS DE FUNCIONAMIENTO	68
GRÁFICO Nº 11	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE CONOCER LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	69
GRÁFICO Nº 12	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA EXISTENCIA DE INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS.	70
GRÁFICO Nº 13	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE CONOCER SI LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL VIGENTE OFRECE ALTERNATIVA DE DESARROLLO	71
GRÁFICO Nº 14	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEL CAMBIO DE LA ESTRUCTURA VIGENTE	72
GRÁFICO Nº 15	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	73
GRÁFICO Nº 16	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA MOTIVACION DEL PERSONAL PARA EL DESEMPEÑO LABORAL.....	74
GRÁFICO Nº 17	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEL TIPO DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL.....	75
GRÁFICO Nº 18	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL LA FRECUENCIA DE RECIBIR SERVICIO	76
GRÁFICO Nº 19	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEL TIEMPO DE ESPERA EN RECIBIR EL SERVICIO	77
GRÁFICO Nº 20	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEL TRATO RECIBIDO EN EL SERVICIO	79
GRÁFICO Nº 21	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA EFICIENCIA Y OPORTUNIDAD DEL SERVICIO	80
GRÁFICO Nº 22	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA EXISTENCIA DE LA CALIDAD Y CALIDEZ AL BRINDAR SERVICIO	81
GRÁFICO Nº 23	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEL TIEMPO DE RECIBIR RESPUESTA A TRÁMITES DE GESTIÓN	83

GRÁFICO Nº 24 DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE RAZONES PARA LA TARDANZA EN BRINDAR SERVICIO	84
GRÁFICO Nº 25 DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS ASPECTOS PARA EL MEJOR FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD	85

INDICE DE ANEXOS

ANEXO Nº 1	
MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD.....	xiii
ANEXO Nº 2	
ORGANIGRAMA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE CARANAVI.....	xxv
ANEXO Nº 3	
ORGANIGRAMA ACTUAL DE LA OFICIALÍA MAYOR DE CULTURA Y DESARROLLO HUMANO.....	xxvi
ANEXO Nº 4	
ORGANIGRAMA PROPUESTA PARA LA OMCDH.....	xxvii
ANEXO Nº 5	
INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN – CUESTIONARIOS.....	xxviii
ANEXO Nº 6	
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL CUESTIONARIO.....	xlii
ANEXO Nº 7	
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CARANAVI.....	xliv

INTRODUCCIÓN

La Administración de las organizaciones es una ciencia social porque tiene como ente de estudio los grupos humanos organizados ya sean empresas, instituciones públicas y privadas, religiosas, militares y familias dedicadas a labores productivas, de servicios, de recreación, sociales o deportivas, bajo esta perspectiva es necesario conocer de modo particular una organización, para poder determinar su funcionamiento.

El Gobierno Municipal de Caranavi, y la Municipalidad conforman una organización pública al servicio de la población que habita esta sección de provincia que “tienen como finalidad contribuir a la satisfacción de las necesidades colectivas y garantizar la integración y participación de los ciudadanos en la planificación y el desarrollo humano sostenible del municipio”.

En el Gobierno Municipal de Caranavi, los estudios en la mayoría de los casos son realizados por Consultorías externas, para realizar diagnósticos del municipio y elaborar el Plan de Desarrollo Municipal que guíe el actuar de las gestiones de los gobiernos de turno. En base al último Plan de Desarrollo Municipal se ha podido extraer los aspectos sobresalientes de la problemática referida a la atención de servicios de salud en el área de Desarrollo Humano por parte del gobierno municipal: En el aspecto organizativo institucional se identifica como problema principal “la insuficiente atención institucional a los pobladores” las causas y efectos que determinan este problema son: 1. la falta de coordinación institucional que repercute al efecto de no cumplir con las funciones y atribuciones correspondientes; 2. Insuficiente cobertura de beneficiarios y como efecto la mala administración (Diagnóstico Municipal – Cades S.R.L, 2006).

Asimismo, el Gobierno Municipal de Caranavi se encuentra en un proceso de implementación de medidas gubernamentales, lo que por ende compromete su desarrollo y crecimiento para el uso de su autonomía, gestión administrativa y operativa. Para que el Gobierno Municipal de Caranavi obtenga autonomía de

gestión administrativa y operativa es preciso que cumpla con la normativa vigente y con las directrices señaladas por el Gobierno Central.

Este estudio es un acercamiento gradual a la Unidad de Salud que es parte integrante del sistema organizacional del gobierno municipal de Caranavi, en el desarrollo de este trabajo se determina si el funcionamiento y el manejo de sus actividades están acordes a la perspectiva de una administración científica y aplicando el proceso administrativo para lo cual se recurre al marco conceptual y revisión de la normativa vigente para luego identificar a la unidad organizacional de estudio, el servicio que presta a la población, al personal médico de los diferentes establecimientos de salud, la atención a las demandas externas e internas, las necesidades en materia de salud de la población urbana y rural, de los medios con que dispone para satisfacer estas demandas para un servicio eficaz y eficiente a la población, como también de su responsabilidad ante organismos gubernamentales en el manejo de los programas de salud implementados por el Estado Plurinacional de Bolivia en los últimos tiempos, también se hace referencia a los requerimientos identificados de cada componente del proceso administrativo.

Posterior a este análisis se verá conveniente presentar una propuesta para la implementación de un modelo de desarrollo organizacional en la Unidad de Salud, que coadyuve al logro de los objetivos para una efectiva gestión municipal conforme a disposiciones organizacionales y normativas vigentes de nuestro país.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. ANTECEDENTES

El Desarrollo Organizacional empezó a surgir más concreta y directamente a partir de los trabajos iniciados por Douglas Mc Gregor y John Paul Jones en 1957 en la Unión Carbide y por Herbert Shepard, Paul Buchanan, Robert Blake y Murray Horwitz en 1958 y 1959 en las refinerías de la ESSO Standard Oil en los Estados Unidos, ya que de allí surgió la idea de utilizar la metodología de los laboratorios de “adiestramiento de sensibilidad”, dinámica de grupo o grupos T, como un intento de aplicar algunos valores y conocimientos a las organizaciones, a través de trabajos realizados con grupos de personas y un gran esfuerzo para mejorar las capacidades y habilidades en la solución de problemas organizacionales para enfrentarse con cambios en su ambiente externo e interno, con la ayuda externa o interna de consultores científicos del comportamiento o agentes de cambio; tales esfuerzos son relativamente nuevos, pero están desarrollándose visiblemente en los Estados Unidos, Inglaterra, Japón, Holanda, Noruega, Suecia y otros países.

Sobre los antecedentes del D.O., French y Bell (1973), consideran que su origen y gestación tuvo lugar primero con la capacitación de equipos de una misma organización en los laboratorios de “grupos T” de la National Training Laboratories (NTL) en Bethel Estados Unidos a partir de 1947 hasta el final de esta década, continuando a partir de 1959 se consideraba cada vez más a la organización como objetivo o cliente, segundo con los trabajos de “investigación de acción” y retroinformación por medio del estudio y la investigación, realizados por el “Research Center of Group Dynamics” fundado por Kurt Lewin en 1945 en el M.I.T. en Estados Unidos y en el que colaboraron inicialmente Douglas Mc Gregor, Ronald Lippit, John French, Dorwin Cartwright, Morton Deutsch, Marian Radke, Floyd Mann y Rensis Likert.

Todos estos autores contribuyen positiva y relativamente con el Desarrollo Organizacional y sus técnicas y teorías a lo largo de los años lograron aportar a la tarea de maximizar la eficiencia del comportamiento organizacional a través de la búsqueda para cambios conductuales, que le permiten a las organizaciones aplicar estrategias dirigidas al logro eficiente de sus objetivos. Dicho proceso ha venido exponiéndose a lo largo de los años en las organizaciones ampliando cada vez más su ámbito de acción al tipo de organización y dándole relevancia al estudio del factor humano, como piedra angular de todo el proceso productivo de las empresas.

En cuanto a los antecedentes del estudio e investigación realizados en la última década y aportes relacionados con la línea de investigación en Desarrollo Organizacional se encuentran en la biblioteca de la Carrera de Administración de Empresas de la Universidad Mayor de San Andrés los trabajos que mencionamos a continuación:

Mena Fernández Beatriz, Rengel López Antonio (2000). Realizaron un trabajo de Desarrollo Organizacional aplicado a un Medio de Comunicación Alternativo Universitario.

Gonzales Lluta Rocío, Vela Pocomo Abraham (2004). Realizaron un trabajo de Desarrollo Organizacional en el Gobierno Municipal de El Alto, en su componente a la Elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos.

Argollo Mamani Jaime, Choque Quispe Miguel (2006). Desarrollaron el trabajo de la Elaboración de un Modelo de Desarrollo Organizacional orientado hacia la Cultura y actualización de Instrumentos administrativos en la Corporación Minera de Bolivia.

Moya Acosta Climar Vladimir (2009). Realizó un trabajo de Modelo de Desarrollo Organizacional para la Dirección Administrativa de la Prefectura del Departamento de La Paz, en cuanto al Clima y Cultura Organizacional.

1.2. JUSTIFICACION

1.2.1. Justificación teórica

Se conceptualiza a un organismo social como un grupo de personas constituida formalmente para alcanzar con la mayor eficiencia, determinados objetivos comunes que individualmente no son posibles alcanzar, dentro de esta categoría se encuentran la empresa, el gobierno, una asociación de beneficencia, un partido político, una sociedad, una cooperativa, etc., son organismos sociales.

En otro sentido se conceptualiza “una organización como patrón de relaciones por medio de las cuales las personas, bajo el mando de los Gerentes, persiguen metas comunes. Estas metas son producto de los procesos de toma de decisiones denominado planificación. Las metas que los administradores desarrollan en razón de la planificación suelen ser ambiciosas y de largo alcance. Los miembros de una organización necesitan un marco estable y comprensible en el cual puedan trabajar unidos para alcanzar las metas de la organización”.

Benjamín Franklin define la organización, como: "la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos humanos y materiales de un organismo social, con el fin de lograr la máxima eficiencia en la realización de planes y objetivos".

Desde este punto de vista toda institución ya sea pública o privada debe guardar los lineamientos de organización, sobre los cuales se estructurarán los objetivos de gestión, en base a los cuales se sustentará la planificación, dirección y control.

El rediseño organizacional en su concepción teórica es el conjunto de procesos y procedimientos que en base a un diagnóstico de situación, y con fundamento en la misión, visión y objetivos de la institución, lograrán rediseñar una estructura más sólida para alcanzar los objetivos organizacionales.

La administración en materia de salud como en cualquier país son fundamentales para el desarrollo de una sociedad, de ellas dependerá la calidad humana de las futuras generaciones, es por esta razón la inquietud y la necesidad de analizar el

proceso organizativo de una entidad que es un pilar fundamental para el desarrollo de una localidad de nuestro país.

1.2.2. Justificación práctica

El Gobierno Municipal de Caranavi se encuentra en un proceso de implementación de medidas gubernamentales, que por ende compromete su desarrollo y crecimiento, con este propósito y en uso de sus competencias se le otorga autonomía de gestión administrativa y operativa en concordancia a normas jurídicas legales gubernamentales en materia de salud.

La población que atiende la Unidad de Salud de la entidad municipal se resume de acuerdo a los Programas implementados por el Gobierno Central en nuestro país mediante Leyes, Decretos Supremos y Resoluciones Supremas y Ministeriales con respecto al sector, que repercute para su administración en los gobiernos municipales como también los requerimientos de los diferentes establecimientos de salud.

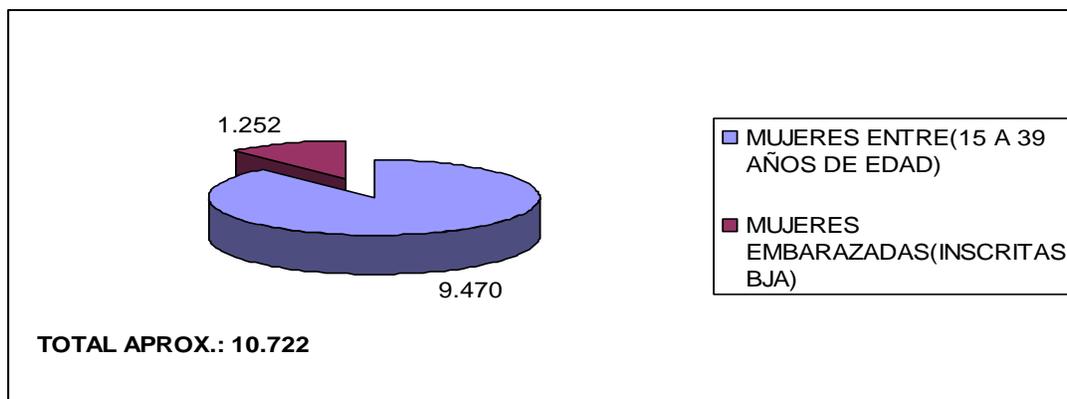
1.2.2.1. Bono Juana Azurduy (Madre - Niño(a) menores a 2 años)

La Unidad de Salud de la entidad municipal, al presente realiza actividades de afiliación y registro de los Controles Integrales de Salud (CIS) del Programa Bono Juana Azurduy, de acuerdo a la programación que efectúa el Sistema Informático del Sistema de Afiliación a Seguros Públicos SASP y del Bono Juana Azurduy.

Según la proyección del último Censo del año 2001 por el Instituto Nacional de Estadística, la población total de mujeres en edad fértil comprendidas entre 15 a 39 años en el Municipio de Caranavi es de 10.722 de este total existen 1.252 mujeres gestantes inscritas en el Sistema del Bono Juana Azurduy (hasta diciembre de 2010), que requieren atención a este programa.

Gráfico N° 1

Total de mujeres entre 15 a 39 años de edad y cantidad de mujeres gestantes inscritas en el Bono Juana Azurduy en el Municipio de Caranavi.

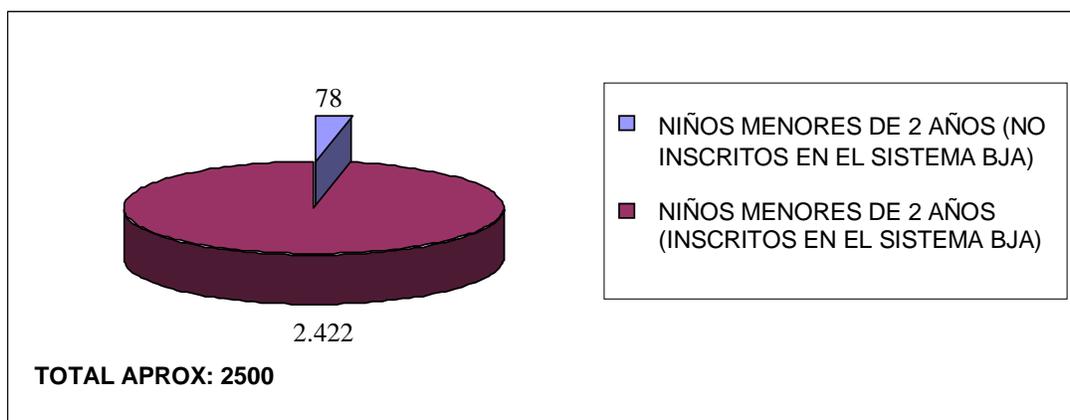


Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, existe en el Municipio según la proyección del último Censo del INE, una población aproximada de 2500 niños menores de 2 años de los cuales 2.422 niños están inscritos en el Sistema del Bono Juana Azurduy (hasta diciembre de 2010), por tanto requieren atención correspondiente al registro de sus Controles Integrales de Salud CIS para hacer efectivo su Bono.

Gráfico N° 2

Población total de niños (as) menores de 2 años en comparación con los niños (as) inscritos en el Sistema del Bono Juana Azurduy.



Fuente: Elaboración propia.

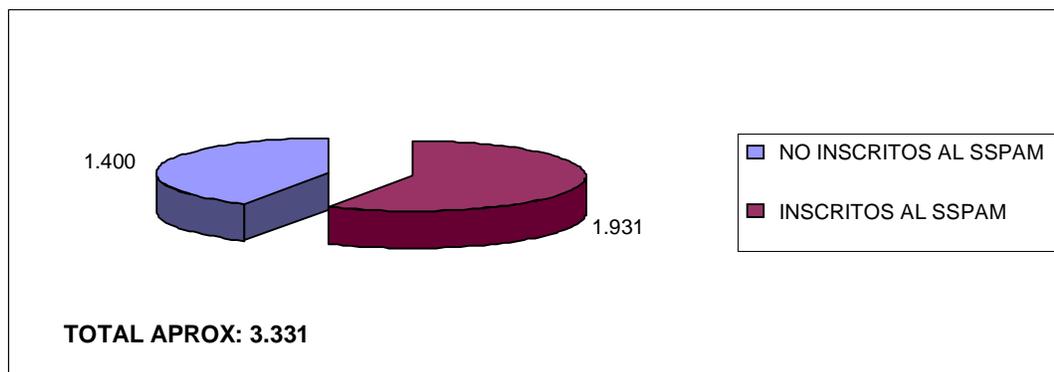
Por tanto, el total de personas del Programa Bono Juana Azurduy entre mujeres gestantes y niños (as) menores de 2 años que requieren la atención en afiliaciones y registros CIS por la Unidad de Salud de la entidad municipal del municipio de Caranavi es de **3.674 personas** (hasta diciembre de 2010).

1.2.2.2. Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM)

También la Unidad de Salud de la entidad municipal realiza afiliaciones, bajas, re afiliaciones al Seguro de Salud para el Adulto Mayor SSPAM y según las proyecciones realizadas desde el último Censo 2001, el total aproximado de adultos mayores que habitan esta Sección de Provincia es de 3.331 personas entre varones y mujeres, comprendidas entre los 60 y 80 años edad y en algunos casos que sobrepasan esta edad, de los cuales **1.931 personas** se encuentran registradas en el Sistema Informático del SASP de la Unidad de Salud, (hasta diciembre de 2010).

Gráfico N°3

Población total de adultos mayores a 60 años de edad entre varones y mujeres en comparación a los inscritos en el Sistema de Afiliación de Seguros Públicos SASP.



Fuente: Elaboración propia.

Por tanto, la población total de los dos programas anteriores es de **5.605 personas**, el Programa del Bono Juana Azurduy es el que requiere una atención continua en los registros, mientras que el Programa del Seguro para el Adulto Mayor requiere inscripción y re afiliación de personas continuamente, por el responsable de esta Unidad.

Para que el Gobierno Municipal de Caranavi obtenga autonomía de gestión administrativa es preciso que cumpla las directrices señaladas por el Gobierno Central, cumpliendo las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa y los reglamentos establecidos por el Servicio Nacional de Salud.

“El proceso de análisis organizacional es de vital importancia a fin de diagnosticar las causas de cada problema en materia de organización existente y de esta manera conducir al diseño o rediseño con bases ciertas”.

Según Wendell French, en su libro titulado Desarrollo Organizacional menciona que “es por lo común estructurar las actividades para colaborar, ayudar a la organización a resolver sus propios problemas y a aprender a hacerlo mejor”.¹

Los requerimientos del Gobierno Municipal de Caranavi son que la actual estructura organizacional se modifique de manera eficaz y eficiente, con el fin de lograr mejores resultados en las unidades organizacionales, las relaciones de dependencia, las funciones y las relaciones de coordinación interna y externa para mejorar la calidad del servicio a los usuarios, asimismo optimizar los canales de comunicación y coordinación en la organización.

Los habitantes, empleados del gobierno municipal y del sector público en salud de Caranavi, requieren de una eficiente atención y calidad de servicio, al contar con un modelo para el desarrollo organizacional en la Unidad de Salud adecuada para su funcionamiento debido a que es una unidad de reciente creación para la atención de los programas de salud del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), Bono Juana Azurduy (BJA), Seguro de Salud para el Adulto mayor (SSPAM) y el Seguro Universal de Salud (SUS) implementados por el Estado Plurinacional de Bolivia; además de estar destinada a cumplir con las obligaciones prioritarias de salud demandadas por la población.

¹ FRENCH, Wendell y BELL, Cecil. (1996). Desarrollo Organizacional (5a. edición). México: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana. Pág. 4.

Por tanto, requiere la construcción de un modelo de desarrollo organizacional que coadyuve al logro de los objetivos para una efectiva gestión municipal.

1.2.3. Justificación Social

Este trabajo de investigación es beneficioso para el Gobierno Municipal de Caranavi, proporcionando un aporte valioso a los funcionarios de la entidad municipal, para mejorar los servicios a la población.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el gobierno municipal, atraviesa limitaciones administrativas en la Unidad de Salud, que directa e indirectamente afectan a los ciudadanos usuarios de los servicios que presta, por existir dificultades organizativas y por ende una limitada atención a la población.

¿El rediseño organizacional de la Unidad de Salud del Gobierno Municipal de Caranavi contribuirá a mejorar la calidad de los servicios prestados?

¿La formalización de instrumentos organizacionales como manuales e instrumentos operativos podrán superar las deficiencias en todos sus niveles?

¿La falta de instrumentos aprobados y compatibilizados, provoca que la administración se torne lenta, pesada y burocrática, el cual repercute al inadecuado servicio a los usuarios?

El proceso de rediseño organizacional con el que contará la Unidad, afectará en forma directa la calidad de los resultados y objetivos alcanzados, sin embargo existen una serie de factores que fundamentan la presente investigación y respaldan la interrogante planteada:

- Los tipos de servicio que presta, esta Unidad.
- La necesidad de ser competitivos y de satisfacer las demandas de prestar un servicio, ha hecho que se funcione sin una base formalizada como la de una

estructura organizacional.

- La Unidad de Salud que es de reciente creación ha sacrificado sus procedimientos de administración frente a la presión que enfrenta todos los días.
- La Unidad de Salud debe enfrentar la implementación de una directriz gubernamental por lo que debe ser ágil en su operativa sobre todo del área administrativa.

En base a lo expuesto el problema que guiará la presente investigación se resume en la siguiente interrogante:

¿La implementación de un modelo de desarrollo organizacional en la Unidad de Salud del Gobierno Municipal de Caranavi, permitirá brindar servicios de atención con eficacia, eficiencia y calidad a la población?

1.4. OBJETIVOS

En este acápite se plantean el objetivo general y los objetivos específicos que guiarán la investigación.

1.4.1. Objetivo general

- La implementación de un Modelo de Desarrollo Organizacional en la Unidad de Salud del Gobierno Municipal de Caranavi, para brindar servicios con eficacia, eficiencia y calidad a la población.

1.4.2. Objetivo específico

- ☞ Diagnosticar el funcionamiento organizacional administrativo.
- ☞ Identificar los niveles de calidad de los servicios que se presta a los usuarios.
- ☞ Adecuar el Sistema de Organización Administrativa de la Unidad.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS

A continuación se plantea la aplicación práctica de cómo operacionalizar los objetivos específicos de nuestro trabajo:

Cuadro Nº 1. Operacionalización de los Objetivos

Objetivos Específicos	Variables	Dimensiones	Instrumento de Recolección de Datos
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar el funcionamiento organizacional administrativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis Organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis retrospectivo y prospectivo ▪ Identificación de usuarios y necesidades ▪ Identificación de servicio ▪ Identificación de procesos ▪ Relacionamiento interno y externo ▪ Canales y medios de comunicación ▪ Instancias de coordinación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista ▪ Encuesta ▪ Observación Directa ▪ Investigación Documental y Trabajo de campo
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los niveles de calidad de los servicios que se presta a los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de satisfacción del usuario 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo de espera ▪ Frecuencia de servicio. ▪ Atención defectuosa ▪ Comunicación ineficaz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación documental ▪ Trabajo de campo
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuar el Sistema de Organización Administrativa de la Unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño Organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformación de la unidad administrativa ▪ Procesos y servicios ▪ Competencia ▪ Determinación de tipo y grado de autoridad ▪ Definición de canales de comunicación ▪ Determinación de instancias de coordinación interna y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación Documental ▪ Conceptualización ▪ Trabajo de Campo

	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Organizacional 	<p>relación externa interinstitucional</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración de Manuales administrativos ▪ Objetivo de implementación ▪ Estrategia de implementación ▪ Responsables ▪ Recursos ▪ Programa de difusión y capacitación 	
--	-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

1.6. ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Temático

El ámbito de investigación es el sector público teniendo como línea de investigación la Gestión Municipal y como eje temático el Desarrollo Organizacional y los Sistemas Organizacionales para enriquecer los conocimientos teóricos y prácticos respecto a esta área.

1.6.2. Tiempo

El tiempo establecido para la realización del presente Trabajo rige bajo las normativas de convenio establecidas entre instituciones de cooperación interinstitucional por el periodo de un año.

1.6.3. Localización

El presente trabajo se realizó en la Municipalidad de Caranavi, del Municipio de Caranavi que está ubicado al Nor Este del Departamento de La Paz entre los valles sub andinos en la región de la Amazonía, sector conocido como la faja de los Yungas Alto en el Departamento de La Paz, forma parte de la cordillera Oriental o Real que corta Bolivia desde el noreste hasta el sudeste.

El Municipio de Caranavi, con sede en la ciudad de Caranavi se encuentra ubicado a una altitud de 599 msnm, entre las coordenadas: 68° 0` y 67°, 37` de longitud oeste y 15° 15` y 16° 15` de latitud sur, según el Instituto Geográfico Militar; la actividad principal de su gobierno es el servicio a la ciudadanía que habita en esta sección de provincia, concretamente en el Área de Desarrollo Humano Sostenible mediante la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano.

1.6.4. Población

El alcance poblacional es supeditado a los usuarios de los diferentes Programas de Salud como: SUMI Seguro Universal Materno Infantil, el Bono Juana Azurduy de mujeres gestantes y niños(as) menores de 2 años, SSPAM Seguro de Salud para el Adulto Mayor de hombres y mujeres de la tercera edad, personal de salud pública y población que requiere la atención de esta Unidad.

1.6.5. Institucional

El alcance institucional es vinculado a la Municipalidad del Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi en coordinación con el Servicio Departamental de Salud y el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

En el presente estudio, como Marco Teórico se ha tomado en cuenta aspectos conceptuales que son fundamentales para sustentar el presente trabajo.

2.1. ADMINISTRACIÓN

La administración es una ciencia social, porque tiene como ente de estudio los grupos humanos organizados ya sean como empresas, instituciones sean estas públicas, privadas; religiosas, militares, familias, hasta que sea un grupo organizado.

El término “administración” se refiere al proceso de coordinar e integrar actividades de trabajo para que estos se lleven a cabo en forma eficiente y eficaz, con otras personas y por medio de ellas.²

La administración es el proceso de planificación, organización, dirección y control del trabajo de los miembros de la organización y de usar los recursos disponibles de la organización para alcanzar las metas establecidas.³

Por lo tanto podemos señalar que la Administración científica es el manejo de las actividades de una organización mediante el proceso administrativo compuesto por planificación, organización, dirección y control, utilizando diversas técnicas, instrumentos y modelos para el logro de sus objetivos.

2.2. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

La administración pública es la organización a través de la cual se ejerce la función de gobierno y se desarrollan los procesos productivos de bienes y servicios en beneficio o en perjuicio de los gobernados.⁴

² STEPHEN P, Robbins. (2000). Administración (6a. edición). México: Edit. Limusa. Pág. 8.

³ STONER, James A. (1996). Administración (6a. edición). México: Edit. Prentice-Hall. Pág. 7.

⁴ SANGUESA Figueroa, René. (1983). Virus en la Administración Pública Boliviana. Potosí, Bolivia: Edit. El Siglo. Pág. 19.

2.3. GESTIÓN PÚBLICA MUNICIPAL

La gestión pública municipal comprende los aspectos gubernamentales y administrativos de los municipios. Por tanto, concebimos la gestión municipal como el conjunto de políticas y acciones sustentadas en estructuras orgánicas, funcionales y legales, que permiten aplicar recursos (humanos, financieros y materiales), que se traducen en bienes y servicios públicos para la atención y resolución de las demandas y problemas de los propios municipios. Las instancias directamente responsables de esta gestión son el gobierno municipal como órgano de gobierno que decide las políticas y el aparato administrativo como ejecutor operativo de dichas políticas.⁵

2.4. ORGANIZACIÓN

Una organización es una colectividad con una frontera relativamente identificable, un orden normativo, niveles de autoridad, sistemas de comunicación y sistemas de coordinación de membrecías; esta colectividad existe de manera continua en un ambiente y se involucra en actividades que se relacionan por lo general con un conjunto de metas; las actividades tienen resultados para los miembros de una organización, la organización misma y la sociedad.⁶

Desde un punto de vista literal, “organización es la acción o efecto de organizar u organizarse, esto es, disposición, arreglo, orden; como parte del proceso administrativo es la etapa en la que se define la estructura organizacional, la forma de delegar facultades, el enfoque para manejar los recursos humanos, la cultura y el cambio organizacional; vinculado con el entorno”.⁷

2.5. ORGANIZACIÓN COMO SISTEMA

El enfoque de sistemas mediante la Teoría General de Sistemas T.G.S., surgió con los trabajos de Ludwing Von Bertalanfly publicados entre los años 1950 y 1968, con el propósito de lograr una metodología integradora para el tratamiento

⁵ Instituto Nacional para el Federalismo y el desarrollo municipal. México.

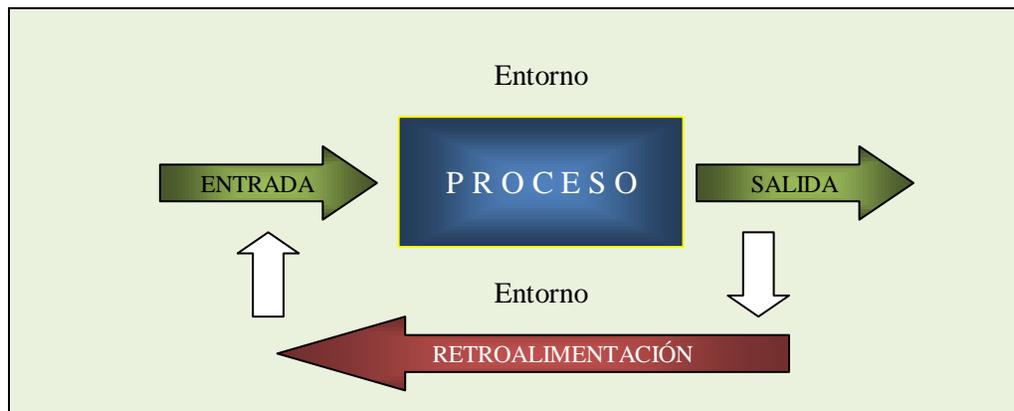
⁶ HALL, Richard H. (1996). Organizaciones, Estructuras, Procesos y Resultados (6a. edición). México: Edit. Prentice-Hall Hispanoamericana. Pág. 33.

⁷ FRANKLIN Fincowsky, Enrique B. (2009). Organización de Empresas (3a. edición). México: Editorial McGraw-Hill. Pág. 4.

de problemas científicos, la que estaba inspirada en la biología y permitía explicar el organismo como un todo sistemático de partes que funcionaban integradas perfectamente.

Una organización es un sistema social que adopta una estructura determinada por su interacción dinámica con los sistemas que forman su medio ambiente, clientes, proveedores, competidores, gobierno, etc. Por tanto una organización es “un sistema de partes interrelacionadas en busca de conseguir un objetivo común y actuando bajo el principio de eficiencia que busca maximizar los beneficios con el mínimo uso de recursos”.⁸

Figura 1. Concepto de Sistema.



Fuente: Jordán, Antonio. (2001). Análisis de Requerimientos. Pág. 68.

Consideraremos ahora a una organización como un sistema, concretándonos a explicar un modelo que involucra a los principales sistemas generales que es posible identificar en cualquier organización o empresa y sus componentes son los siguientes:⁹

1. El sistema político fija la misión, objetivos y estrategias de la organización.
2. El sistema de recursos provee los recursos y los administra.
3. El sistema operacional desarrolla la planificación; organización, control, las funciones y los nuevos roles gerenciales a través del subsistema del

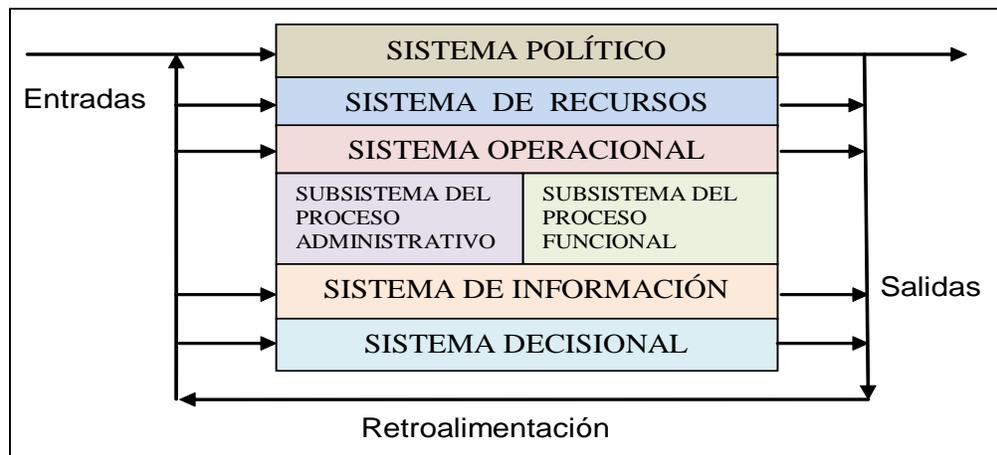
⁸ JORDAN Jimeno, Antonio. (2001). Análisis de Requerimientos. La Paz, Bolivia: Edit. UMSA. Pág. 67.

⁹ Ibídem, Pág. 68

proceso administrativo; mientras que las funciones productiva o técnica, comercial, financiera y administrativa son responsabilidad del subsistema del proceso funcional.

4. El sistema de información, estructura los sistemas de información de transacciones, administrativa y gerencial, y asegura la relación entre todos los sistemas a través de la retroalimentación.
5. El sistema decisional que se encarga de la selección entre alternativas y que actúa en todos los niveles de la organización basado en la información sistematizada.

Figura 2. Organización como sistema.



Fuente: Jordán, Antonio. (2001). Análisis de Requerimientos. Pág. 69.

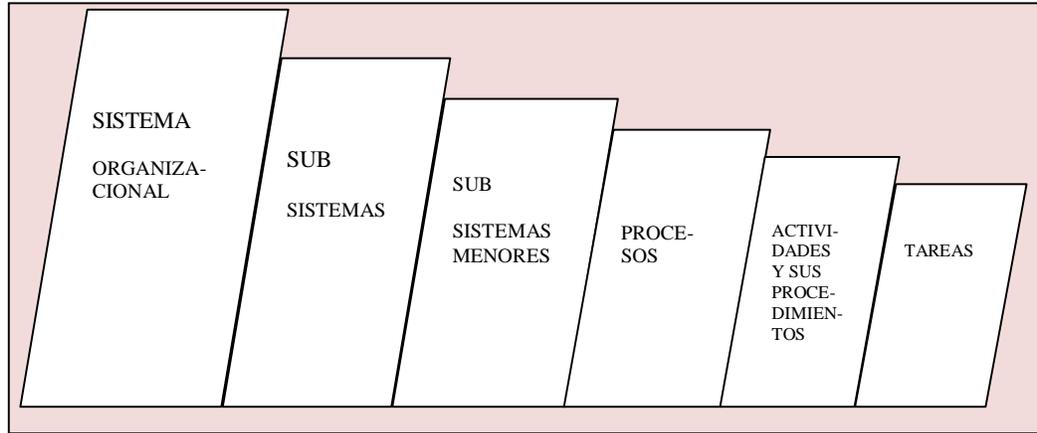
El sistema organizado tiene a su vez subsistemas, tal como se aprecia en el gráfico de “la organización como sistema”, los que actúan como sistemas por sí mismos y están constituidos por subsistemas menores, que a su vez tienen procesos, estos tienen actividades y sus correspondientes procedimientos que se ejecutan a través de tareas.¹⁰

De igual manera se puede considerar a las organizaciones como compuestas por sistemas menores, subsistemas, mini-sistemas y micro-sistemas. Esto se puede

¹⁰ *Ibíd.*, Pág. 69.

comprender y ver, a partir del esquema usual de una estructura en divisiones, departamentos, etc.¹¹

Figura 3. Jerarquización de conceptos.



Fuente: Jordán, Antonio. (2001). Análisis de Requerimientos. Pág. 70.

2.6. CAMBIO ORGANIZACIONAL

El cambio organizacional según Hage citado por Hall (1995), puede definirse como “la modificación y transformación de la forma, de modo que sobreviva mejor en el ambiente”.¹²

“Cambio” puede definirse como la modificación de un estado, condición o situación. Es una transformación de características, una alteración de dimensiones o aspectos más o menos significativos.¹³

2.7. DESARROLLO ORGANIZACIONAL D.O.

“Se puede decir que el desarrollo organizacional es una mezcla de ciencia y arte. Es a la vez un área de acción social y un área de investigación científica, a la par del estudio del desarrollo organizacional, se estudia un amplio rango de tópicos que incluyen los efectos del cambio, los métodos del cambio organizacional y los factores que tienen influencia sobre el éxito del desarrollo organizacional”.¹⁴

¹¹ DE FARIA Mello, Fernando. (1995). Desarrollo Organizacional. México: Edit. Limusa. Pág. 17.

¹² HALL, Richard. (1996). Organizaciones, Estructuras, Procesos y Resultados (6a. edición). México: Edit. Prentice-Hall. Pág. 200.

¹³ De FARIA Mello, Fernando Achilles. (1995). Desarrollo Organizacional. México: Edit. Limusa. Pág. 47.

¹⁴ GUIZAR Montufar, Rafael. (1998). Desarrollo Organizacional. México: Edit. McGraw-Hill. Pág. 6.

Según Harris, citado por Guizar (1998), el D.O. “es la tendencia a destacar el mejoramiento de relaciones interpersonales como medio para impulsar la empresa”.

Asimismo, Warren Bennis citado por De Faria (1995), indica que el D.O., “es una respuesta al cambio, una estrategia educacional con la finalidad de cambiar creencias, actitudes, valores y estructuras de las organizaciones de modo que estas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, a nuevos desafíos y al aturdidor ritmo del cambio”.

Al respecto, Beckhard citado por Guizar (1998), menciona que el D.O., “es un esfuerzo planeado que abarca toda la organización administrativa desde arriba para aumentar la eficiencia y salud de la organización a través de intervenciones planeadas de los procesos organizacionales, empleando conocimientos de las ciencias del comportamiento”.

También, el D.O. según Ferrer (1986), menciona que “es la aplicación creativa de largo alcance, de un sistema de valores, técnicas y procesos, administrado desde la alta gerencia y basado en las ciencias del comportamiento, para lograr mayor efectividad y salud de las organizaciones mediante un cambio planificado, según las exigencias del ambiente exterior y/o interior que las condiciona”.

2.7.1. Características del desarrollo organizacional (D.O.)

Según Guizar (1998), el D.O. tiene ciertas características importantes como ser:¹⁵

1. Es una estrategia educativa planeada.
2. El cambio está ligado a las exigencias que la organización desea satisfacer:
 - a. Problemas de destino. ¿A dónde desea ir la organización?
 - b. Problemas de crecimiento, identidad y revitalización.
 - c. Problemas de eficiencia organizacional.
3. Hace hincapié en el comportamiento humano.

¹⁵ GUIZAR Montufar, Rafael. (1998). Desarrollo Organizacional. México: Edit. McGraw-Hill. Pág. 8.

4. Los agentes de cambio o consultores son externos, aunque ya implantado el programa, pueda ser personal de la organización.
5. Implica una relación cooperativa entre el agente de cambio y la organización.
6. Los agentes de cambio comparten un conjunto de metas normativas:
 - a. Mejoramiento de la capacidad interpersonal.
 - b. Transferencia de valores humanos.
 - c. Comprensión entre grupos.
 - d. Administración por equipos.
 - e. Mejores métodos para la solución de conflictos.

2.7.2. Principios filosóficos del D. O.

Para comprender mejor los fundamentos que persigue esta disciplina, a continuación se expondrán los llamados “Principios de la Filosofía del D.O.”, en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 2. Principios de la filosofía del D.O.

Valor tradicional	Valor del D.O.
<ul style="list-style-type: none"> • Hombre básicamente malo. • Evaluación negativa de las personas • El hombre no puede cambiar • Resistencia y temor a las diferencias individuales • Uso de la posición para fines de poder y prestigio • Desconfianza básica en las personas • Evasión a enfrentar riesgos • Hincapié fundamental en la competencia • Concepto del individuo en relación con su descripción de puestos • Participar en la conducta de juegos 	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre esencialmente bueno • Concepto de los individuos como seres humanos • Los seres humanos pueden cambiar y desarrollarse • Aprovechamiento de las diferencias individuales • Uso de la posición para fines de la organización • Confianza básica en las personas • Disposición para aceptar riesgos • Hincapié primordial en la colaboración • Concepto del individuo como una persona completa • Utilizar una conducta auténtica

Fuente: Guizar Montufar, R. (1998). Desarrollo Organizacional. Pág. 9.

2.7.3. Objetivos inmediatos del D. O.

Los objetivos de una implantación de D. O., en determinada organización dependen del diagnóstico que se haga de ésta, no obstante, existen algunos que se pueden considerar como los más comunes:¹⁶

1. Desarrollar un sistema viable y capaz de autorrenovarse, que se pueda organizar de varias maneras, dependiendo de las tareas: “La función debe determinar a la forma”, y no las tareas encajar en las estructuras existentes.
2. Hacer óptima la efectividad tanto del sistema estable, como de los sistemas temporales (proyectos, comisiones, etc., mediante los cuales se lleva a cabo gran parte del trabajo de la organización) por medio de la creación de mecanismos de continuo mejoramiento.
3. Avanzar hacia la colaboración y competencia (regulada) entre las unidades interdependientes.
4. Crear condiciones en las que se haga aparecer el conflicto inevitable y se maneje adecuadamente.
5. Lograr el punto en que se tomen las decisiones en base a las fuentes de información, y no a las funciones organizacionales.
6. Aumentar el nivel de confianza y apoyo entre los miembros de la organización.
7. Crear un ambiente en el cual la autoridad de un papel asignado se incremente por la autoridad, basada en el conocimiento y la habilidad.
8. Aumentar la apertura de las comunicaciones laterales, verticales y diagonales.
9. Incrementar el nivel de entusiasmo y satisfacción personales en la organización.
10. Aumentar el nivel de responsabilidad personal y de grupo en la planeación y ejecución.
11. Encontrar soluciones sinérgicas a problemas frecuentes.

¹⁶ FERRER Pérez, Luis. (1986). Guía Práctica del Desarrollo Organizacional. México: Edit. Trillas. Pág. 17.

2.8. MODELOS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Esta base de conocimiento es la que usan los líderes y practicantes del desarrollo para planificar y poner en práctica programas de cambios efectivos. Entre estos modelos se encuentran los más importantes a saber:

- Modelo de Planeación
- Modelo de Investigación – Acción
- Modelo de Análisis de Flujo
- Modelo de Burke – Litwin
- Modelo de Faria Mello
- Modelo de Cambio del Sistema Total
- Modelo de Seis Casillas de Weisbord
- Modelo Pragmático Emergente de Horsntein y Tichy
- Modelo de Cambio de Kurt Lewin

Estos modelos y teorías son útiles para la fase de diagnóstico de la consultoría de Desarrollo Organizacional, puesto que ayudan a organizar y sistematizar la masa potencial de confusión.

El profesional de Desarrollo Organizacional puede escoger ciertos modelos y teorías, algunos descriptivos y otros que destacan las dimensiones para el diagnóstico, proporcionando así la orientación para el cambio.

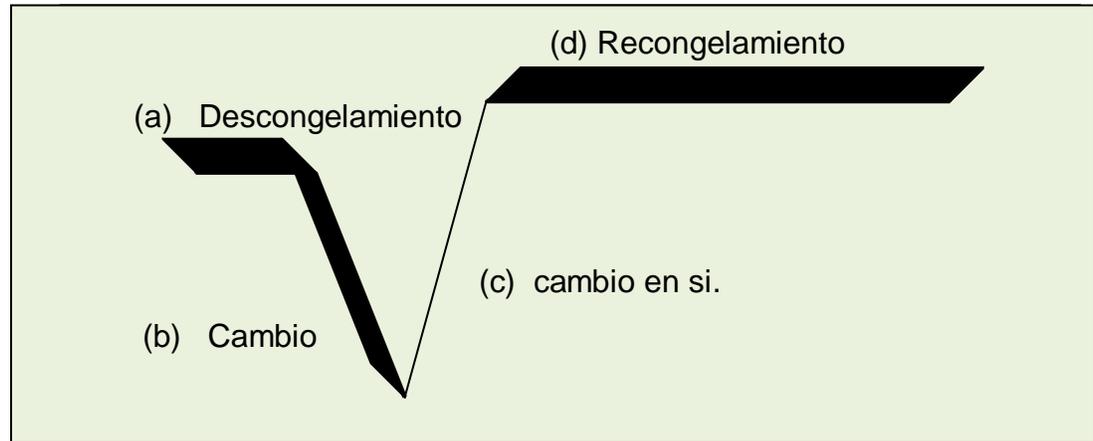
2.8.1. Modelo de cambio de KURT LEWIN¹⁷

Lewin define el cambio como una modificación de las fuerzas que mantienen el comportamiento de un sistema estable, las que ayudan a que se efectúe el cambio (fuerzas impulsoras) y las que se resisten a que el cambio se produzca (fuerzas restrictivas), que desean mantener el statu quo.

Cuando ambas fuerzas están equilibradas, los niveles actuales de comportamiento se mantienen y se logra, según Lewin, un “equilibrio cuasi- estacionario”.

¹⁷ GUIZAR Montufar, Rafael. (1998). Desarrollo Organizacional. México: Edit. McGraw-Hill. Pág. 28, 29.

Figura 4. Modelo de cambio planeado de Lewin.



Fuente: Guizar M, R. (1998). Desarrollo Organizacional. Pág. 29.

Lewin propone un plan de tres fases para llevar a cabo el cambio planeado:

1. **Descongelamiento:** esta fase implica reducir las fuerzas que mantienen a la organización en su actual nivel de comportamiento.
2. **Cambio o movimiento:** Esta etapa consiste en desplazarse hacia un nuevo estado o nuevo nivel dentro de la organización con respecto a patrones de comportamiento y hábitos, lo cuál significa desarrollar nuevos valores, hábitos, conductas y actitudes.
3. **Recongelamiento:** En este paso se estabiliza a la organización en un nuevo estado de equilibrio, en el cual frecuentemente necesita el apoyo de mecanismos como la cultura, las normas, las políticas y la estructura organizacionales.

Además, Lewin sostiene que estas tres fases o etapas se pueden lograr si:

1. Se determina el problema.
2. Se identifica su situación actual.
3. Se identifica la meta por alcanzar.
4. Se identifican las fuerzas positivas y negativas que inciden sobre él.
5. Se desarrolla una estrategia para lograr el cambio de la situación actual dirigiéndolo hacia la meta.

2.9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional es la “disposición sistemática de los órganos que integran una institución, conforme a criterios de jerarquía y especialización, ordenados y codificados de tal forma que sea posible visualizar los niveles jerárquicos y sus relaciones de dependencia.”¹⁸

El organigrama es la representación gráfica de la estructura orgánica de una institución o de una de sus áreas, en la que se muestra la composición de las unidades administrativas que la integran, sus relaciones, niveles jerárquicos, canales formales de comunicación, líneas de autoridad, supervisión y asesoría.¹⁹

2.9.1. Objeto

Es el instrumento idóneo para plasmar y transmitir en forma gráfica y objetiva la composición de una organización.

2.9.2. Utilidad

- Proporciona una imagen formal de la organización.
- Facilita el conocimiento de una organización, así como de sus relaciones de jerarquía y coordinación.
- Representa un elemento técnico valioso para el análisis organizacional.
- Constituye una fuente autorizada de consulta.

2.9.3. Colocación de las Unidades

Las unidades deben ordenarse en el organigrama de acuerdo con los diferentes niveles jerárquicos de la organización, los cuales varían según su naturaleza, enfoque (procesos, funciones o ambos y proyectos), sector, giro industrial y ámbito de actuación.

¹⁸ MARTINEZ Chávez, Víctor Manuel. (1989). Teoría y Práctica del Diagnóstico Administrativo. México: Edit. Trillas. Pág. 196.

¹⁹ FRANKLIN Fincowsky, Enrique B. (2009). Organización de Empresas (3a. edición). México: Editorial McGraw-Hill. Pág. 124.

2.10. DISEÑO ESTRUCTURAL²⁰

Esta intervención implica el estudio de las diferentes opciones de conformación estructural que pueden tener las organizaciones.

El diseño estructural contempla dos aspectos básicos que enfrenta la organización:

1. La necesidad de especializar el desempeño de la tarea, lo cual conlleva una división de la mano de obra.
2. La necesidad de coordinar las diferentes tareas de especialización dentro del sistema organizacional total.

Las diferentes opciones de diseño estructural que pueden tener las organizaciones son:

- a. Departamental
 - b. Matricial
 - c. Por Proyectos
 - d. Por unidades estratégicas de negocio
-
- a. **Departamental**, consiste en agrupar por afinidad las tareas que se realizan, que a su vez puede realizarse por: a. Funciones, o estructura funcional, es la que se presenta con mayor frecuencia; b. Procesos, o por enfoque productivo, se diferencia de la anterior dado que considera las diversas áreas del proceso productivo en lugar de departamentos específicos; c. Geográfica, por productos o clientes, como su nombre lo indica, se consideran las zonas geográficas, los productos que se elaboran o el tipo de clientes que se atiende.
 - b. **Matricial**, este tipo de organización combina el tipo funcional con la elaboración de un proyecto, servicio o producto específicos, lo cual forma, como su nombre lo indica una matriz, en el cual el aspecto funcional (vertical) es la operación normal de la empresa apoyada por especialistas (con

²⁰ GUIZAR Montufar, Rafael. (1998). Desarrollo Organizacional. México: Edit. McGraw-Hill. Pág. 169.

formación horizontal) que tiene asignado determinado proyecto, lo cual repercute en toda la empresa, no solo en una determinada función. Este tipo de estructura privilegia la investigación, el diseño y la innovación.

- c. **Por proyectos**, durante el ciclo de vida de una empresa puede presentarse el caso en que ésta tenga que realizar un proyecto específico para lo cual debe adoptar un tipo de estructura adecuado para ello. Por lo tanto, debe crear una unidad departamental o área especial para ejecutar ese proyecto apoyándose, obviamente en otras divisiones para realizar su función. Al finalizar el proyecto, el área especial desaparece.
- d. **Por unidades estratégicas de negocios**, esta modalidad de organización consiste en estructurar “pequeños negocios” dentro de la empresa. En este caso, cada unidad estratégica de negocios contiene su propia misión, objetivos, planes y estructura organizacional, a la vez que un administrador se hace cargo de ella. La característica principal de este estilo de distribución es la responsabilidad que se le delega a la UEN (unidad estratégica de negocios) administrar sus propios recursos.

2.11. MANUALES ADMINISTRATIVOS²¹

Los manuales administrativos son documentos que sirven como medios de comunicación y coordinación para registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática tanto la información de una organización (antecedentes, legislación, estructura, objetivos; políticas, sistemas, procedimientos, elementos de calidad, etc.), como las instrucciones y lineamientos necesarios para que desempeñe mejor sus tareas.

2.11.1. Objetivos

- Presentar una visión de conjunto de la organización (individual, grupal o sectorial).
- Precisar las funciones asignadas a cada unidad administrativa, para definir responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones.

²¹ FRANKLIN Fincowsky, Enrique B. (2009). Organización de Empresas (3a. edición). México: Editorial. McGraw-Hill. Pág. 244.

- Mostrar claramente el grado de autoridad y responsabilidad de los distintos niveles jerárquicos que la componen.
- Ahorrar tiempo y esfuerzo en la realización de funciones pues evitan la repetición de instrucciones y criterios de actuación.
- Relacionar las estructuras jerárquicas funcionales con los procesos de negocio.
- Coadyuvar a la correcta realización y uniformidad de las labores encomendadas a todo el personal.
- Promover el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos disponibles.
- Fortalecer la cadena de valor de la organización.
- Facilitar el reclutamiento, selección, inducción, socialización, capacitación y desarrollo del personal.
- Servir como fuente de información para conocer la organización.
- Funcionar como medio de relación y coordinación con otras organizaciones.
- Constituir un vehículo de orientación e información a los proveedores de bienes, prestadores de servicios y usuarios o clientes con los que interactúan la organización.

2.11.2. Clasificación básica de los Manuales

Los manuales administrativos se pueden clasificar por su contenido, por su ámbito y por su naturaleza o área de aplicación. Por su contenido de acuerdo a las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa, de la Ley 1178 (SAFCO) se genera como resultado los siguientes manuales administrativos:

- ✓ Manual de Organización y Funciones
- ✓ Manual de Procesos y Procedimientos

2.12. MANUAL DE ORGANIZACIÓN

El manual de una organización, debe incluir y desarrollar en su elaboración los siguientes puntos fundamentales:

➤ **Identificación**

Este manual debe incluir, en primer término, los siguientes datos:

- Logotipo de la organización.
- Nombre de la organización.
- Denominación y extensión del manual (general o específico). En caso de corresponder a una unidad en particular debe anotarse el nombre de ésta.
- Lugar y fecha de elaboración.
- Número de páginas.
- Sustitución de páginas (actualización de información)
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y autorización.
- Clave de la forma; en primer término se deben escribir las siglas de la organización; en segundo, las de la unidad administrativa responsable de elaborar o utilizar el formulario; en tercero, el número consecutivo del formulario y, en cuarto el año.

➤ **Índice o contenido**

Relación de los capítulos o apartados que constituyen el cuerpo del documento.

➤ **Prólogo, introducción o ambos**

El prólogo normalmente es la presentación que hace del manual alguna autoridad de la organización. La introducción es una breve explicación del contenido del documento, como su estructura, propósitos, ámbito de aplicación y la necesidad de mantenerlo vigente.

➤ **Antecedentes históricos**

Descripción de la génesis de la organización o del área descrita en el manual, en la que se indica su origen, evolución y cambios significativos registrados.

➤ **Legislación o base legal**

Contiene una lista de títulos de los principales ordenamientos jurídicos que norman las actividades de la organización, de los cuales se derivan sus atribuciones o facultades. Se recomienda que las disposiciones legales sigan este orden jerárquico: constitución, tratados, leyes, convenios, reglamentos,

decretos, acuerdos y circulares. En cada caso debe respetarse la secuencia cronológica de su expedición (fecha de publicación en la Gaceta Oficial).

➤ **Atribuciones**

Transcripción textual y completa del artículo, cláusula, considerando o punto que explica las facultades conferidas a la organización, de acuerdo con las disposiciones jurídicas que fundamentan su quehacer. Para este efecto, debe señalarse el título completo del ordenamiento, capítulo, artículo, o inciso (la cita tiene que hacerse entre comillas).

➤ **Estructura orgánica**

Descripción ordenada de las unidades administrativas de una organización en función de sus relaciones de jerarquía. Esta descripción de la estructura orgánica debe corresponder a la representación gráfica en el organigrama, tanto en lo referente al título de las unidades administrativas como a su nivel jerárquico de adscripción. Conviene codificarla en forma tal que sea posible visualizar con toda claridad los niveles de jerarquía y las relaciones de dependencia.

➤ **Organigrama**

Es la representación gráfica de la estructura de una organización o bien de alguna de sus áreas, la cual muestra las unidades administrativas la integran y sus respectivas relaciones, niveles jerárquicos, canales formales de comunicación, líneas de autoridad, supervisión y asesoría.

➤ **Misión**

Este enunciado sirve a la organización como guía o marco de referencia para orientar sus acciones y enlazar lo deseado con lo posible.

Es recomendable que el texto de la misión mencione la razón de ser de la organización en términos de propósitos específicos, resultados esperados y compromisos por cumplir.

➤ **Funciones**

Es la especificación de las tareas inherentes a cada una de las unidades administrativas que forman parte de la estructura orgánica, necesarias para cumplir con las atribuciones encomendadas a la organización. Es conveniente que en la presentación de las funciones se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- Que los títulos de las unidades correspondan a los que se utilizan en la estructura orgánica.
- Que sigan el orden que se estableció en la estructura.
- Que la redacción se inicie con un verbo en infinitivo.

➤ **Descripción de puestos**

Es la reseña del contenido básico de los puestos que componen cada unidad administrativa, que incluye la información siguiente:

- Identificación del puesto (nombre, ubicación, ámbito de operación, etc.).
- Relaciones de autoridad, donde se indican los puestos subordinados y las facultades de decisión, así como las relaciones de línea y asesoría.
- Funciones generales y específicas.
- Responsabilidades o deberes.
- Relaciones de comunicación con otras unidades y puestos dentro de la organización, así como las que deba establecer externamente.
- Especificaciones del puesto en cuanto a conocimientos, experiencia, iniciativa y personalidad.

Este apartado normalmente forma parte de un manual de organización de una unidad administrativa en particular.

➤ **Directorio**

Documento en donde constan los nombres, puestos, números telefónicos y correo electrónico de las personas comprendidas en el manual. Por necesidades del servicio pueden adicionarse los horarios de atención y la dirección de las instalaciones, especialmente cuando la organización cuenta con varias oficinas o representaciones. Es conveniente que la secuencia de la presentación respete el orden de la estructura orgánica. Su integración en el manual es opcional.

2.13. MANUAL DE PROCESOS

El Manual de procesos se convierte en un instrumento de gestión que apoya la atención del quehacer diario de la institución, porque se consignan de manera ordenada y metódica todas las operaciones que deben seguirse para la ejecución de los procesos que se generan en una entidad.

Las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa²², considera al Manual de Procesos como un instrumento que refleja en forma metódica, las operaciones y las tareas que deben seguirse para la ejecución de los procesos de la entidad.

2.13.1. Proceso

Es el conjunto de operaciones secuenciales que deben ejecutarse para el alcance de los objetivos de la entidad.

Al respecto Martínez Chávez (1989), indica que es un “conjunto ordenado de etapas y pasos con características de acción concatenada, dinámica y progresiva, que concluye con la obtención de un resultado”.²³

2.13.1.1. Premisas de un proceso

El contenido de un proceso debe describir la secuencia lógica de las distintas operaciones de que se compone, la formalización del procedimiento responde a preguntas tales como:²⁴

- ✓ **¿Quién lo hace?**, es decir, la unidad responsable que efectuará el proceso.
- ✓ **¿Qué se hace?**, describiendo cada una de las operaciones efectuadas.
- ✓ **¿Cómo se hace?**, especificando la forma en que efectúa cada operación, o sea el método que se debe seguir.
- ✓ **¿Cuándo se hace?**, es decir, el momento de realización de acuerdo con el método señalado.
- ✓ **¿Cuánto tiempo, se realiza la operación?**, de manera que refleje el tiempo total desde su inicio hasta su finalización.²⁵

²² MINISTERIO DE HACIENDA. Unidad de Normas. NBSOA. Pág. 3.

²³ MARTINEZ Chávez, Víctor Manuel. (1989). Teoría y Práctica del Diagnóstico Administrativo. México: Ed. Trillas. Pág. 207.

²⁴ *Ibidem*, Pág. 87.

²⁵ MINISTERIO DE HACIENDA. Unidad de Normas, NBSPO. Pág. 8, 9.

CAPITULO III

MARCO LEGAL

Para la regulación de la administración pública se establece el ordenamiento jurídico legal que coadyuva estos procesos a través de promulgación de diferentes leyes, normas y disposiciones legales específicas que deben ser cumplidas por gobiernos estatales, gobiernos autónomos departamentales, gobiernos autónomos municipales, mismos que son útiles para el desarrollo organizacional de la unidad de Salud del Gobierno Municipal de los cuales citaremos los siguientes:

3.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
(7 de febrero de 2009)

TÍTULO I: BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO

CAPITULO II: PRINCIPIOS, VALORES Y FINES DEL ESTADO

Art. 9. Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la Ley:

5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.

Art. 18.

- I. Todas las personas tienen derecho a la salud.
- II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.
- III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

TÍTULO II: DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTÍAS

CAPITULO V: DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

SECCIÓN II: DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Art. 35.

- I. El Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Art. 36.

I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.

3.2. LEY MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN “ANDRÉS IBAÑEZ” N° 031 (19 de julio de 2010)

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO II: PRINCIPIOS Y DEFINICIONES

Art. 6. DEFINICIONES

A los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Respecto a la organización territorial:

1. Unidad Territorial

Es un espacio geográfico delimitado para la organización del territorio del Estado, pudiendo ser departamento, provincia, municipio o territorio indígena originario campesino.

II. Respecto a la administración de las unidades territoriales:

1. Entidad Territorial

Es la institucionalidad que administra y gobierna en la jurisdicción de una unidad territorial, de acuerdo a las facultades y competencias que le confieren la Constitución Política del Estado y la Ley.

2. Descentralización Administrativa

Es la transferencia de competencias de un órgano público a una institución de la misma administración sobre la que ejerza tuición.

3. Autonomía

Es la cualidad gubernativa que adquiere una entidad territorial de acuerdo a las condiciones y procedimientos establecidos en la Constitución Política del Estado y la presente Ley, que implica la igualdad jerárquica o de rango constitucional entre entidades territoriales autónomas, la elección directa de sus autoridades por las ciudadanas y los ciudadanos, la administración de sus recursos económicos y el ejercicio de facultades legislativa, reglamentaria, fiscalizadora y ejecutiva por sus órganos de gobierno autónomo, en el ámbito de su jurisdicción territorial y de las competencias y atribuciones establecidas por la Constitución Política del Estado y la ley.

4. **Competencia**

Es la titularidad de atribuciones ejercitables respecto de las materias determinadas por la Constitución Política del Estado y la ley. Una competencia puede ser privativa, exclusiva, concurrente o compartida, con las características establecidas en el Artículo 297 de la Constitución Política del Estado.

Art. 13. **GOBIERNO DE LAS UNIDADES TERRITORIALES**

La entidad territorial a cargo de cada unidad territorial será según corresponda:

2. El gobierno autónomo municipal en el caso de los municipios.

TÍTULO V: RÉGIMEN COMPETENCIAL

CAPÍTULO III: ALCANCE DE LAS COMPETENCIAS

Art. 81. **SALUD.**

III. De acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera:

2. Gobiernos Municipales Autónomos:

- a) Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.
- b) Implementar el Sistema Único de Salud en su jurisdicción, en el marco de sus competencias.
- c) Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- d) Crear la instancia máxima de gestión local de la salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio.
- e) Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.
- f) Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.

- g) Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- h) Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial.
- i) Proporcionar información al Sistema Único de Información en Salud y recibir la información que requieran, a través de la instancia departamental en salud.
- j) Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva en concordancia y concurrencia con la instancia departamental de salud.

3.3. LEY DE MUNICIPALIDADES Nº 2028 (28 de octubre de 1999)

TÍTULO I: MUNICIPALIDAD Y GOBIERNO MUNICIPAL

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Art. 3. Municipio, Municipalidad y Gobierno Municipal

Municipio es la unidad territorial, política y administrativamente organizada, en la jurisdicción y con los habitantes de la Sección de Provincia, base del ordenamiento territorial del Estado unitario y democrático boliviano.

En el Municipio se expresa la diversidad étnica y cultural del Estado.

La Municipalidad es la entidad autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio que representa institucionalmente al Municipio, forma parte del Estado y contribuye a la realización de sus fines.

El gobierno y la administración del Municipio se ejercen por el Gobierno Municipal.

3.4. LEY Nº 1178 DE SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL – SAFCO (20 de julio de 1990)

CAPÍTULO I: FINALIDAD Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.

La presente ley regula los sistemas de Administración y de Control de los

recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objeto de:

Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del Sector Público;

Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros;

Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos rindiendo cuenta no sólo de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados, sino también de la forma y resultado de su aplicación;

Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

3.5. NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA RESOLUCIÓN SUPREMA Nº 217055 (30 de mayo de 1997)

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

1. Sistema de Organización Administrativa

El Sistema de Organización Administrativa es el conjunto ordenado de normas, criterios y metodologías, que a partir del marco jurídico administrativo del sector público, del Plan Estratégico Institucional y del Programa de Operaciones Anual, regulan el proceso de estructuración organizacional de las entidades públicas, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.

2. Objetivos del Sistema de Organización Administrativa

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

Los objetivos específicos son:

- Lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servicios públicos.
- Evitar la duplicación y dispersión de funciones.
- Determinar el ámbito de competencia y autoridad de las áreas y unidades organizacionales.
- Proporcionar a las entidades una estructura que optimice la comunicación, la coordinación y el logro de los objetivos.
- Simplificar y dinamizar su funcionamiento para lograr un mayor nivel de productividad y eficiencia económica.

7. **Interrelación con otros sistemas**

El Sistema de Organización Administrativa interactúa en mayor grado con:

- a. **El Sistema de Programación de Operaciones**, considerando el Plan Estratégico institucional, la misión y los objetivos institucionales, establece los objetivos de gestión, las operaciones y recursos de la entidad, en base a los cuales se identifican las necesidades de organización. El Sistema de Organización Administrativa a su vez, prevé y establece la estructura organizacional para la elaboración y ejecución del Programa de Operaciones Anual.
- b. **El Sistema de Administración de Personal**, define en relación con el Sistema de Organización Administrativa, las normas y procesos de programación de puestos, contratación y asignación de funciones del personal necesario para desarrollar las funciones de las unidades organizacionales. El Sistema de Organización Administrativa a su vez, conforma las áreas y unidades, establece medios e instancias de comunicación y coordinación interna y externa y procesos que sirven de base para la programación de puestos, la contratación y asignación de funciones.
- c. **El Sistema de Control Gubernamental**, establece disposiciones y normas básicas de control interno relativas al Sistema de Organización Administrativa, y ejerce el control sobre el funcionamiento del mismo. El Sistema de Organización Administrativa establece a su vez, los manuales y reglamento específico de la entidad, que sirven de base para el control gubernamental.

8. Componentes de las Normas Básicas

Las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa tienen como componentes los procesos de:

- Análisis Organizacional.
- Diseño Organizacional.
- Implantación del Diseño Organizacional.

10. Adecuación de la estructura organizacional

La estructura organizacional de la entidad se adecuará de forma inmediata a la aprobación del Programa de Operaciones Anual y al Presupuesto, y cuando se presenten circunstancias internas y/o del entorno que lo justifiquen, en el marco de las presentes normas y de las disposiciones legales vigentes en materia de organización.

3.6. LEY DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL (S.U.M.I.) Nº 2426

(21 de noviembre de 2002)

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Art. 2. Responsabilidades

II. Las disposiciones de esta Ley son de orden público, tienen carácter obligatorio y coercitivo para todo el Sistema Nacional de Salud, Prefecturas, Gobiernos Municipales, el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo y, sin excepción alguna, para todas las Cajas de Salud y aquellas Instituciones sujetas a convenio.

Los Gobiernos Municipales tienen la responsabilidad de implementar el Seguro Universal Materno Infantil.

CAPÍTULO II: FINANCIAMIENTO

Art. 3. Fuentes

El financiamiento del Seguro Universal Materno Infantil está compuesto por:

- a. El Tesoro General de la Nación, financiará la totalidad del costo de los recursos humanos, que sean requeridos para la implementación del Seguro Universal Materno Infantil.
- b. El 10% de los recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal), para el financiamiento de insumos, servicios no personales y

medicamentos esenciales del Seguro Universal Materno Infantil. El Gobierno Nacional, establecerá mecanismos que garanticen estabilidad y seguridad para la transferencia regular de estos recursos a los Gobiernos Municipales.

- c. Hasta un 10% de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales del Seguro Universal Materno Infantil, cuando los recursos de la Participación Popular, señalados en el inciso anterior, sean insuficientes.

CAPÍTULO III: MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN

Art. 6. **Directorio Local de Salud**

Se crea el Directorio Local de Salud (DILOS), como la máxima autoridad en la gestión de salud en cada municipio. El DILOS será responsable de la implementación del Seguro Universal Materno Infantil, la administración de la Cuenta Municipal de Salud y el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, y estará conformado por:

- El Alcalde Municipal o su representante, quien lo presidirá.
- Un representante del Comité de Vigilancia Municipal.
- Un representante del Servicio Departamental de Salud de la Prefectura del Departamento correspondiente.

Los mecanismos de la gestión de salud local, con el objeto de efectivizar la gestión compartida entre el Gobierno Municipal, la Red de Servicios y la Comunidad, serán reglamentados por el Poder Ejecutivo.

3.7. REGLAMENTO DE LAS PRESTACIONES Y GESTIÓN DEL S.U.M.I.

DECRETO SUPREMO Nº 26874 (21 de diciembre de 2002)

CAPÍTULO I: DE LAS PERSONAS AFILIADAS Y CONTINGENCIAS CUBIERTAS.

Art. 2. **Afiliación**

- I. Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud son los encargados de la afiliación gratuita de los asegurados del SUMI. Dichos establecimientos remitirán al Gobierno Municipal de su jurisdicción, un informe de los afiliados al SUMI, de forma semestral.
- III. Todos los Gobiernos Municipales y las organizaciones de base tienen la obligación de promover y facilitar la afiliación de los asegurados del SUMI.

3.8. MODELO DE GESTIÓN Y DIRECTORIO LOCAL DE SALUD.

DECRETO SUPREMO Nº 26875 (21 de diciembre de 2002)

TÍTULO I: MODELO DE GESTIÓN Y DIRECTORIO LOCAL DE SALUD

CAPÍTULO I: SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Art. 2. ÁMBITOS DE GESTIÓN

El Sistema Nacional de Salud establece cuatro ámbitos de gestión:

- a. Nacional, correspondiente al Ministerio de Salud y Previsión Social.
- b. Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud
- c. Municipal, correspondiente al Directorio Local de Salud - DILOS.
- d. Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo.

Art. 5. FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL GOBIERNO MUNICIPAL

- I. El Gobierno Municipal es responsable de la gestión municipal de salud en el ámbito de sus competencias y obligaciones establecidas en el marco legal vigente.
- II. El Gobierno Municipal conjuntamente con el SEDES y la comunidad organizada es responsable de la gestión compartida con participación popular en salud.
- III. Es responsable de la administración de las Cuentas Municipales de Salud a través de la gestión compartida del DILOS.

3.9. MODIFICACIÓN AL DECRETO SUPREMO Nº26875

DECRETO SUPREMO Nº 27746 (27 de septiembre de 2004)

ARTÍCULO ÚNICO.

Se modifica el Parágrafo III del Artículo 20 del Decreto Supremo Nº 26875 de 21 de diciembre de 2002, de la siguiente manera:

“III. Los recursos humanos administrativos y de apoyo a los establecimientos de salud del sector público, podrán ser contratados por los Gobiernos Municipales, con cargo a sus propios recursos, de acuerdo a los Parágrafos III, IV y V del Artículo 41 del Decreto Supremo Nº 24447 de 20 de diciembre de 1996.”

3.10. LEY Nº 3323 (16 de enero de 2006)

Art. 1. Objeto

Se crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito. Otorgará prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, a ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicatoria permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.

Art. 3. Fuentes de Financiamiento

El (SSPAM), será cubierto con recursos municipales incluyendo los provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos.

Las disposiciones de esta Ley son de orden público, tienen carácter obligatorio y coercitivo para el Sistema Nacional de Salud, Gobiernos Municipales y el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

Los Gobiernos Municipales tienen la responsabilidad de implementar el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM).

3.11. REGLAMENTO DE PRESTACIONES Y GESTION DEL SSPAM

DECRETO SUPREMO Nº 28968 (13 de diciembre de 2006)

CAPÍTULO I: DE LAS INSTITUCIONES RESPONSABLES Y DEL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN.

Art. 3. PARTICIPANTES

Intervienen en la gestión del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Deportes, de Hacienda y las Prefecturas de Departamento mediante los Servicios Departamentales de Salud y los Gobiernos Municipales a través de los Directorios Locales de Salud - DILOS.

Art. 8. AFILIACION

El responsable del Gobierno Municipal llenará la Ficha de Afiliación Individual del asegurado, al que se le asignará un Centro de Salud de primer nivel en su área de cobertura y el hospital de referencia de segundo o tercer nivel al que tendrá acceso para derivación y/o emergencias.

Art. 9. IDENTIFICACION Y ELECCION

Los Gobiernos Municipales, en consideración a las atribuciones que les confiere el

Parágrafo III del Artículo 3 de la ley N° 3323, referidos a su exclusiva responsabilidad en la implementación del Seguro, deben:

- h). Los Gobiernos Municipales de todo el país, son los encargados de la afiliación gratuita de los asegurados al SSPAM.
- i). Como constancia del derecho al Seguro, al momento de la afiliación y para seguimiento del estado de salud del beneficiario, el Gobierno Municipal entregará a la persona asegurada el formulario de afiliación, el Carnet de Salud y la certificación de registro anual actualizado. Dichos documentos constituyen los requisitos necesarios para solicitar los servicios de salud, por parte de los asegurados.
- j). Los Gobiernos Municipales compartirán periódicamente con los establecimientos de salud, información sobre el número general de los afiliados al SSPAM. Dispondrán de una copia de los formularios de afiliación de los asegurados y una fotocopia del documento de identidad que dio origen a la afiliación del beneficiario, para fines de registro, administración, control y trámite de pago de primas de cotizaciones.
La ficha de afiliación formará parte de la Carpeta o Historia familiar que estará disponible en el centro de salud de primer nivel correspondiente.
- k). Todos los Gobiernos Municipales, las organizaciones territoriales de base y las agrupaciones de adultos mayores, tienen la obligación de promover y facilitar la afiliación de los asegurados al SSPAM.

CAPITULO IV: GESTION DEL (SSPAM)

Art. 20. **AMBITOS DE GESTION Y ATRIBUCIONES EN EL MARCO DEL SSPAM**

III. **LOS GOBIERNOS MUNICIPALES**

- a). El Gobierno Municipal, aporta con la visión integral municipal y al cumplimiento de la Ley N° 3323 del SSPAM.
- b). El Gobierno Municipal, financiará los gastos operativos y de ejecución del SSPAM y el DILOS fiscalizará la ejecución en el ámbito de su jurisdicción. Será el responsable del control de las afiliaciones, asegurando que la totalidad de la población de mayores de sesenta (60) años que no cuenten con un Seguro de salud de su jurisdicción se encuentre afiliada y conozca el contenido y alcances del SSPAM.

- c). El Gobierno Municipal, a través de la máxima autoridad ejecutiva, hará efectivo el pago de primas de cotizaciones cuatrimestralmente a favor del establecimiento de salud que corresponda, según convenio suscrito y según el monto asignado de la prima.

CAPITULO VII. FINANCIAMIENTO Y PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE PRIMAS DE COTIZACIONES DEL SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR

Art. 37. **REGISTRO GENERAL**

El Gobierno Municipal, con aprobación del DILOS, concluido cada cuatrimestre, remitirá inmediatamente a cada establecimiento de salud de primer, segundo y tercer nivel, un listado general de asegurados, al: 30 de Abril, 30 de Agosto, y 31 de diciembre respectivamente, acompañado de la relación de altas y bajas durante el cuatrimestre.

3.12. DECRETO SUPREMO Nº 0066 (3 de abril de 2009)

Art. 1. **OBJETO**

El presente Decreto Supremo tiene por objeto:

Instituir el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de 0 a 2 años de edad, mediante el Bono Madre Niño-Niña “Juana Azurduy” en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y las políticas de erradicación de la pobreza extrema.

Establecer el marco institucional y los mecanismos financieros para su entrega.

Art. 6. **MARCO INSTITUCIONAL**

Los Gobiernos Municipales participarán en la Afiliación de los beneficiarios y la implementación de los servicios de salud requeridos en la jurisdicción territorial municipal.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

El presente capítulo se refiere al tipo de Investigación que se realizó, para conocer el nivel de profundidad a que se quiere llegar en el trabajo propuesto, también el método, como las técnicas que se utilizaron en la recolección de información y la determinación de la Población y Muestra.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de campo debido a que los datos requeridos se recolectaron directamente de la realidad en estudio, los cuales permitieron verificar las verdaderas condiciones de la información obtenida.

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para cumplir con los objetivos planteados en el presente estudio se utilizaron el método de deducción y análisis.

El método deductivo, nos permitió conocer los hechos generales de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano y de la unidad de salud, el funcionamiento de su proceso administrativo general como la organización de las unidades dependientes de esta jefatura.

El método analítico nos permitió determinar el funcionamiento, el proceso, procedimientos, tareas y actividades que realiza la unidad de salud, el personal jerárquico como subalterno, con el objeto de descubrir y estructurar los elementos esenciales que lo conforman.

4.3. TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizaron en la recolección de información aplicada en el campo de estudio sirvieron como instrumentos para la preparación y elaboración documental:

4.3.1. Observación directa IN SITU

Esta técnica nos permitió obtener información confiable de las actividades que se realizan en la Jefatura de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano y de la Unidad de Salud.

Para este cometido fue necesario involucrarse de manera directa en las funciones cotidianas que realizan los funcionarios participando y coadyuvando con las actividades en forma regular según los requerimientos del trabajo dirigido.

4.3.2. Entrevista

Esta técnica nos permitió entrar en contacto directo con los funcionarios del municipio, Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano, Responsables de unidades; supervisores de los programas de salud, personal médico responsable de I y II Nivel de atención de salud, utilizando guías de entrevista previamente diseñadas con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación.

4.3.3. Cuestionarios

Esta técnica nos ayudó para el relevamiento de información de forma homogénea con preguntas escritas, definidas con anticipación y de carácter secuencial, separados por temáticas específicas, para relevar información del personal jerárquico y subalterno de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano y de manera específica de la unidad de salud, así también de los usuarios que reciben atenciones de afiliaciones, y responsables de los diferentes establecimientos de salud de I y II Nivel de Atención.

4.3.4. Investigación Documental

La técnica de investigación documental nos permitió relevar información con los escritos, convenios realizados, información técnica, normas internas; informes, y todo documento que aporte a elaborar el marco de referencia general, para lo cual se acudió a las siguientes fuentes de información escrita:

☞ Fuente documental interna:

Plan de Desarrollo Municipal (PDM).

Programa Operativo Anual (POA).

Manual de Organización y Funciones.

Reglamento Interno del Gobierno Municipal.

Convenio Marco de Cooperación Institucional Ministerio de Salud y Deportes y el Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi.

☞ Fuente documental externa:

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

Ley de Autonomías Andrés Ibáñez.

Ley de Municipalidades 2028.

Ley SAFCO 1178.

Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa NBSOA.

Leyes y Normas de los Programas de Salud (SUMI, BJA, SSPAM)

Libros y textos referentes al tema.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para la elaboración del presente diagnóstico, la población de estudio se segmentó en dos estratos:

1. Funcionarios de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano, para evaluar el proceso administrativo, coordinación interna y externa, clima organizacional.
2. Usuarios que también fueron segmentados en dos:
 - a. Directores y/o Responsables de Establecimientos de I y II Nivel de Atención de Salud, para evaluar el servicio que recibe y requiere, frecuencia, trato, relación y coordinación.
 - b. Población que recibe el beneficio de Afiliaciones de los Programas Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) y Bono Juana Azurduy (BJA), para evaluar el servicio recibido y demandado, frecuencia, trato, calidad.

4.4.1. Funcionarios

Se hizo un “censo” a los funcionarios de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano Sostenible, en sus dependencias jerárquicas y operativas, tomando en cuenta la definición de censo: “método de recolección de información de una población a través de formularios”.

Los sujetos de estudio se determinaron de la actual estructura orgánica descrita en un organigrama y una Lista de personal proporcionada por la Dirección de Recursos Humanos de la entidad municipal, haciendo un total de 39 funcionarios dependientes de esta Oficialía.

4.4.2. Usuarios

4.4.2.1. Responsables de establecimientos

Para la determinación de esta muestra se realizó un “censo” que toma en cuenta a los funcionarios dependientes del Servicio Departamental de Salud que fungen como Directores y Responsables de Hospital, Centros y Puestos de Salud, haciendo un total de 15 personas de salud pública.

4.4.2.2. Beneficiarios de los programas de salud

La muestra de esta población Usuario, se determinó utilizando el muestreo probabilístico, de acuerdo al número de afiliaciones existentes para los servicios de Seguros Públicos de Salud en el sistema (SASP) a fecha (diciembre 2010).

4.4.2.3. Determinación y elección de la muestra

Básicamente categorizamos las muestras en dos grandes ramas: Las muestras no probabilísticas y las muestras probabilísticas.

Para el universo de usuarios externos se utilizó la muestra probabilística donde todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos.

En la investigación se adoptó el muestreo aleatorio simple, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + e^2 * N - 1}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

P = Probabilidad de éxito, con un valor (0,60) en función de una prueba piloto.

Q = (P-1) Probabilidad de fracaso, con un valor (0,40) en función de una prueba piloto.

N = Tamaño de la Población = total registrado en cada programa

Z = Nivel de confianza, para un nivel (0,90)

e = Nivel de error (permitido) con cierto valor (0,10)

a. Programa Bono Juana Azurduy Madre - Niño(a)

El total de personas del Programa Bono Juana Azurduy entre mujeres gestantes y niños (as) menores de 2 años que requieren la atención en la unidad administrativa de Salud del Gobierno Municipal de Caranavi es de **3.674 personas** (hasta diciembre de 2010) para registrar el Control Integral de Salud (CIS) en el Sistema Informático.

Factor de ajuste para usuarios del Bono Juana Azurduy.

Coeficiente de Confianza	90%
Valor de Z	1,645

$$n = (1,645^2 * 0.60 * 0.40 * 3674) / (1,645^2 * 0.60 * 0.40 + 0.10^2 * 3673) = 64.$$

El total de cuestionarios aplicados a la población usuaria externa del Bono Juana Azurduy es de 64.

b. Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM)

El total de las personas entre varones y mujeres comprendidos entre los 60 años y más, es de: **1.931 personas** que se encuentran registradas en el Sistema Informático SASP de la Unidad de Salud, que reciben atención en los diferentes establecimientos de Salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel del Gobierno Municipal.

Factor de ajuste para usuarios del Seguro de Salud (SSPAM).

Coeficiente de Confianza	90%
Valor de Z	1,645

$$n = (1,645^2 * 0.60 * 0.40 * 1931) / (1,645^2 * 0.60 * 0.40 + 0.10^2 * 1930) = 63.$$

El total de cuestionarios aplicados a la población usuaria externa del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), es de 63.

4.5. DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE INFORMACION

Los instrumentos que se diseñaron, son cuestionarios y guías de entrevistas con una clasificación temática para ser aplicados en el campo de estudio. Ver Anexo N° 5.

☞ Los formularios de encuestas, para el relevamiento de información a los funcionarios de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano son los siguientes:

- N° 1 Carácter general
- N° 2 Administrativo
- N° 3 Organizativo
- N° 4 Comunicación y coordinación

☞ El formulario para el relevamiento de información de la Unidad de Salud es el siguiente:

- N° 5 Análisis de puestos y cargos

☞ El formulario para el relevamiento de información de los usuarios es el siguiente:

- N° 6 Usuarios

4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL CUESTIONARIO

La operacionalización de las variables del cuestionario se hizo de acuerdo a los objetivos específicos de nuestro estudio que son reflejadas con las respuestas de los cuestionarios temáticos, tomando en cuenta el modelo de análisis integral de sistemas, su codificación está de acuerdo a la temática del proceso administrativo (planificación, organización, dirección, control), el número de cuestionario temático y el número de la pregunta. Ver Anexo N° 6. De acuerdo a los objetivos específicos planteados en nuestro trabajo los cuales son:

- A. Diagnosticar el funcionamiento organizacional administrativo: Planificación, Organización, Dirección, Control; Comunicación y Coordinación.
- B. Identificar los niveles de calidad de los servicios que se presta a los usuarios: Tiempo, Frecuencia, Atención, Comunicación ineficaz y Calidad

CAPITULO V

MARCO PRÁCTICO - DIAGNÓSTICO

En este capítulo se describe la aplicación de la metodología de investigación para el relevamiento de información presentando resultados y conclusiones para alcanzar los objetivos específicos propuestos de nuestro estudio.

5.1. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es un proceso analítico que nos ha permitido conocer la situación actual de la Unidad de Salud de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano de la entidad.

5.2. OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO

Verificar la necesidad de proponer la implementación de un Modelo de Desarrollo Organizacional en la Unidad de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi.

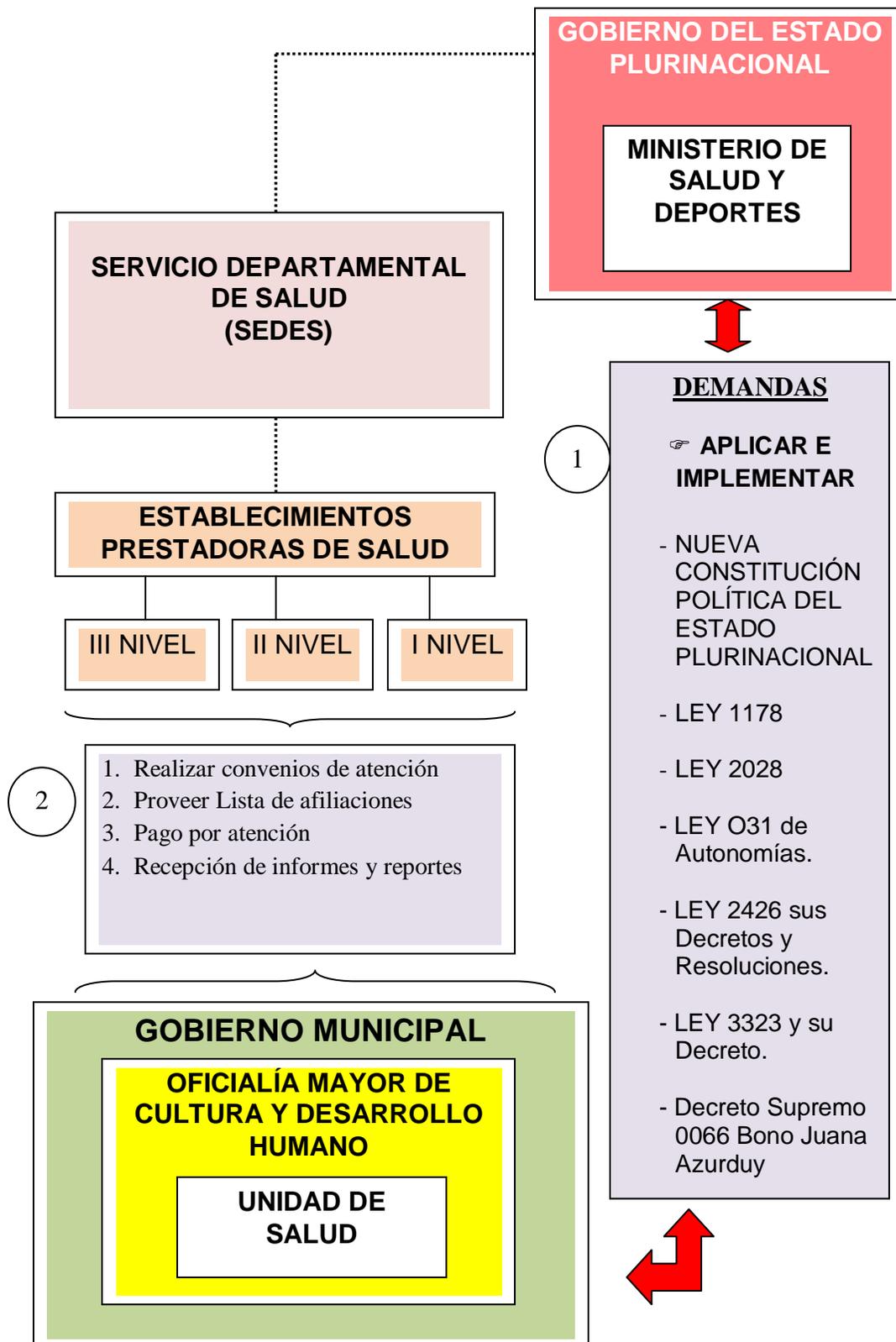
5.3. DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO

5.3.1. Análisis Exterior

El contacto con el medio exterior del accionar del Gobierno Municipal de Caranavi es influenciado por el entorno político del Gobierno Central de nuestro país en cuanto a cambios e implementaciones de nuevas normas jurídico legales en materia de salud y desarrollo humano y siendo el gobierno municipal y la entidad municipal dependiente de una organización macro como es el Estado, está en la obligación de regirse bajo las normativas vigentes.

Asimismo, la Unidad de Salud de la entidad municipal debe mantener relación de información con el Ministerio de Salud y Deportes a través de informes que deben ser entregados al responsable de Cabeceras del Municipio, de las afiliaciones al Programa Bono Juana Azurduy, debe mantener relación de información de afiliaciones con los diferentes establecimientos que prestan el servicio de salud de I, II, III y Nivel de atención así como podemos apreciar en la Figura 5.

Figura 5. Demandas y presiones del medio ambiente externo.



Fuente: Elaboración propia.

5.3.2. Análisis Interior

5.3.2.1. Análisis e interpretación de la planificación institucional

Planificación

El gobierno municipal realiza la planificación de acuerdo al proceso de planificación participativa en concordancia con el Diagnóstico Municipal realizado para el quinquenio (2006 - 2011) y posterior elaboración del PDM (Plan de Desarrollo Municipal) que es reflejado en el POA (Plan Operativo Anual) de cada gestión, elaborado por la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE).

Visión

“Consolidar como un municipio de integración de los pueblos amazónicos y del occidente, de hombres y mujeres capacitados, solidarios y comprometidos con la diversidad cultural y turística, su medio ambiente, la equidad y la igualdad de oportunidades, centro productivo ecológico con valor agregado de sus productos turísticos y de servicios competitivos, de gobierno democrático, transparente y legitimado por la participación social”

La Visión institucional está definida en el PDM y el POA de la gestión 2011.

Misión

“Recoger las demandas y necesidades sociales y, priorizar su implementación garantizando la integración y la participación de los ciudadanos de forma equitativa en la planificación y desarrollo humano sostenible del Municipio”

Asimismo: “Promover y dinamizar el desarrollo humano sostenible, equitativo y participativo del Municipio, a través de la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos concordantes con la planificación del desarrollo departamental y nacional”

La misión institucional se encuentra definida en el POA de la gestión 2011.

Objetivo General

De acuerdo al relevamiento de información realizado se ha podido evidenciar que existe un Objetivo General descrito en el PDM y está reflejado en el POA en su marco estratégico:

“Consolidar un municipio democrático, transparente, solidario, equitativo y participativo, fortaleciendo sus capacidades competitivas, impulsando la construcción de un municipio productivo ecológico, centro articulador del norte de La Paz-Amazónico”

También se ha logrado evidenciar los objetivos generales de gestión en materia de salud del municipio descritos en el POA- 2011:

Implementar los proyectos estratégicos a través del POA y Presupuesto municipal de la gestión.

Mejorar las condiciones de vida de la población, a través de la ejecución de infraestructura de saneamiento básico, educación y salud.

Mejorar la imagen institucional a través de las capacidades administrativas y técnicas de sus recursos humanos en el manejo transparente de la información financiera hacia la población.

Estrategias de desarrollo la entidad municipal

Las estrategias de desarrollo municipal cuenta con cuatro componentes descritos en el PDM: Desarrollo económico municipal, Desarrollo humano, Fortalecimiento institucional y Conservación del medio ambiente-recursos naturales, del cual extractamos el referido a desarrollo humano.

“Mejorar el acceso de los colonos a los servicios básicos en las colonias, mejorar la educación y atención de salud en procura de consolidar el capital humano del municipio”.

Plan Operativo Anual

El Plan Operativo Anual es elaborado por el Ejecutivo municipal bajo el techo presupuestario asignado por el Ministerio de Economía y Finanzas y es consensuado con las OTB's del municipio y se realiza en el octavo y noveno mes de cada gestión, para el año siguiente.

5.3.2.2. Análisis e interpretación de la organización administrativa

Estructura organizacional del Gobierno Municipal

La estructura organizacional del Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi está compuesto por:

Nivel de Fiscalización:

H. Concejo Municipal

Nivel Ejecutivo:

Despacho del Alcalde

Nivel de Asesoría y Control:

Auditoría Interna

Asesor General

Unidad Jurídica

Nivel de Jefaturas:

Oficialía Mayor Administrativa Financiera

Oficialía Mayor Técnica

Oficialía Mayor de Desarrollo Productivo

Oficialía Mayor de Desarrollo Humano

Nivel Operativo:

Unidades administrativas

Unidades técnicas

El Organigrama del Gobierno Municipal se presenta en el ANEXO N° 2 de nuestro trabajo.

5.3.2.3. Estructura y organigrama de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano

Según la información documental obtenida en relación a la Estructura y Organigrama de esta Jefatura el gobierno municipal con el propósito de alcanzar sus objetivos y metas institucionales en la actual gestión administrativa ha creado la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano (mayo 2010), agrupando unidades administrativas y operativas relacionadas con el desarrollo humano del municipio, anterior a la presente gestión administrativa esta Oficialía formaba parte como una Dirección de la Oficialía Mayor de Administración Financiera.

La estructura organizacional de esta jefatura de la entidad municipal es la siguiente:

Nivel de Jefatura:

- Oficial Mayor de Cultura y Desarrollo Humano

Nivel Operativo:

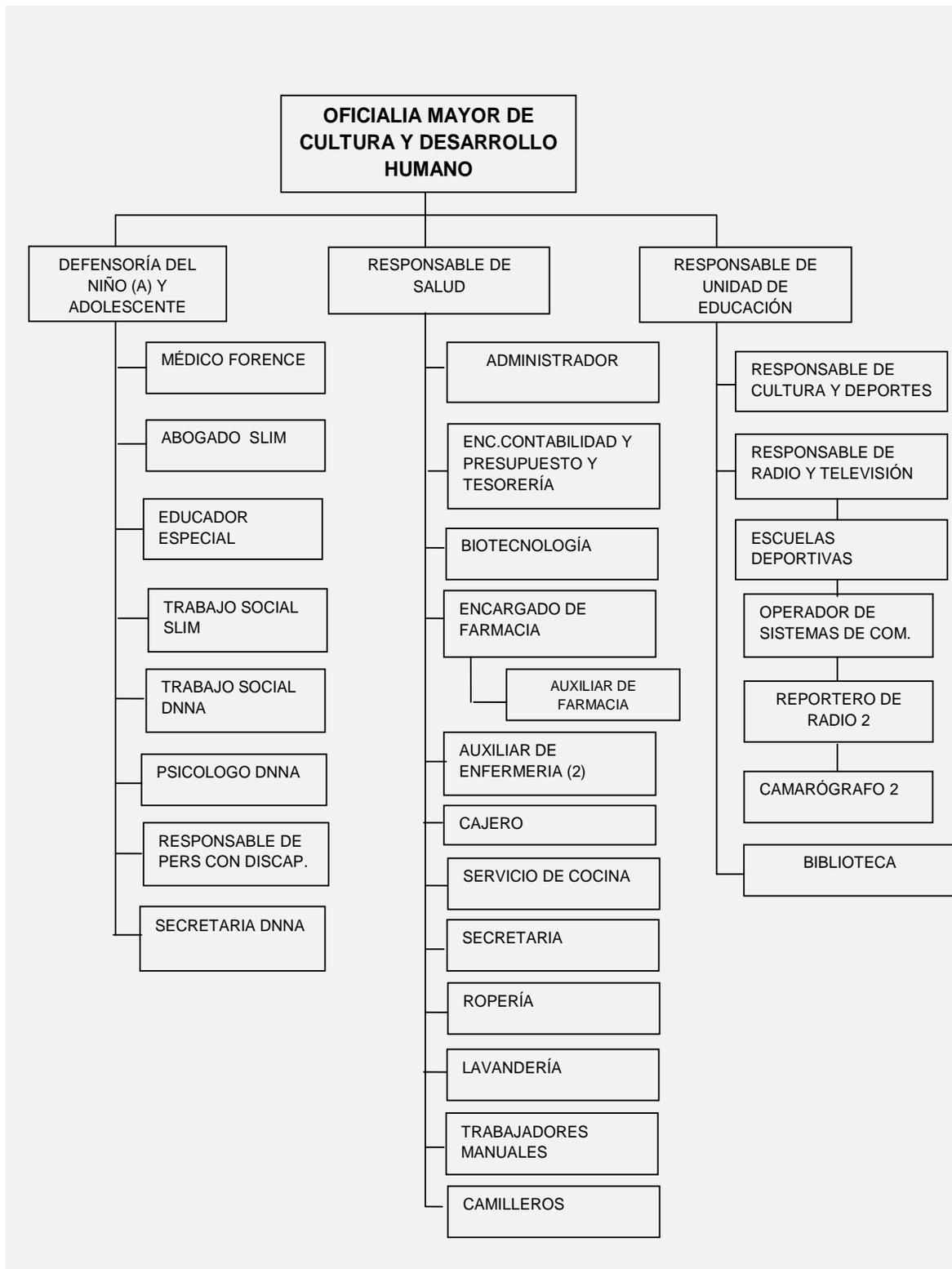
- Responsables de Unidades operativas
- Funcionarios

La última propuesta de reformulación de la estructura orgánica y del organigrama para la Jefatura de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano data de la gestión 2008, elaborada por la Consultora PAYCRUZ que no fue aplicado en esa gestión administrativa municipal ni aprobado en la actual gestión de turno, sirve de referencia y de consulta, en ocasiones de confusión para determinar el funcionamiento de esta jefatura y de sus unidades operativas.

En cuanto a la Unidad de Salud, la propuesta incluía la conformación de una Unidad de Sistemas Distritales de Salud teniendo bajo su dependencia una unidad operativa de Equipamiento e Insumos de Salud.

La representación orgánica actual de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano se muestra en la siguiente Figura 6.

Figura 6. Organigrama de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano.



Fuente: Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano. (2011). Organigrama. Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi.

5.3.2.4. Base legal de creación de la Unidad de Salud

En base al relevamiento de información, la Unidad de Salud que en el Organigrama se representa como Responsable de Salud, tuvo su inicio el 13 de mayo de la gestión 2009 bajo un Convenio firmado en fecha 6 de mayo de 2009 en Cooperación Institucional entre el Ministerio de Salud y Deportes representado por el Dr. Jorge R. Tapia Sainz y el Gobierno Municipal de Caranavi representado por el Sr. David Quispe Balboa, creando así una unidad descentralizada del Área de Desarrollo Humano Sostenible para la implementación de las prestaciones en salud contempladas en el Bono Juana Azurduy en la jurisdicción del municipio.

La necesidad prioritaria fue atender a la población en las afiliaciones al Bono Juana Azurduy por Decreto Supremo N° 0066 del 3 de Abril de 2009; dicho convenio tiene vigencia de 5 años, asimismo después se hizo cargo de las afiliaciones al Seguro de Salud para el Adulto Mayor según Ley 3323 y D. S. 28968 (2006) que faculta a los Gobiernos Municipales como responsables de las afiliaciones y del control de estas.

5.3.2.5. Procesos y procedimientos que actualmente realiza la Unidad de Salud

De acuerdo al relevamiento de información los procesos y procedimientos que actualmente realiza la unidad de salud son los siguientes:

PROCESO 1: AFILIACIONES AL BONO JUANA AZURDUY Y CONTROL DE CORRESPONSABILIDADES “CIS”

Procedimientos internos:

1. Ingreso del Cliente a las Oficina de la Unidad de Salud
2. Recepción de documentos por el responsable (fotocopias: carnet de identidad, certificado de nacimiento, carnet de control médico del niño(a)).
3. Ingreso al Sistema informático de Afiliación a Seguros Públicos.
4. Ingreso al Sistema informático Bono Juana Azurduy.
5. Inscripción de Beneficiario(a) si es Nuevo(a).

Tareas de Inscripción informatizados: A PRENATALES

- Introducción de datos de la beneficiaria en el sistema SASP (Apellidos y Nombres, Fecha de nacimiento, Sexo, Tipo de documentación presentada, Número de Identificación; Lugar de Expedición, Parentesco del beneficiario, Lugar de nacimiento, Tipo de seguro; Estado civil, Ocupación, Establecimiento de Salud asignado).
- Inscripción de la Beneficiaria en el Sistema BJA.
- Monitoreo y Evaluación de la Beneficiaria.
- Registro de corresponsabilidades (fechas de atenciones médicas).

Tareas de Inscripción informatizados: A NIÑOS (AS) MENORES DE 2 AÑOS NUEVOS

- Búsqueda de Beneficiaria Madre en el Sistema SASP que automáticamente pasa a ser responsable del niño (a).
- Si no existe se procede a Inscribir a la Madre como responsable del Beneficiario (a)
- Se procede a Adicionar componente de Familia Beneficiario(a) en el sistema SASP. (Fecha de nacimiento, Sexo, documento de inscripción, Parentesco del Beneficiario; Lugar de Nacimiento, Estado Civil, Ocupación; Establecimiento de Salud Asignado para el Control Integral de Salud, Responsable de la Inscripción).
- Se inscribe al Beneficiario(a) en el Sistema del Bono Juana Azurduy.
- Se realiza el Monitoreo y Evaluación de la Beneficiario(a)
- Se realiza el registro de corresponsabilidades (fechas de atenciones médicas).

ANTIGUOS

- Se realiza el registro de Corresponsabilidades si es Beneficiario(a) antiguo(a), 12 Controles Integrales de Salud (fechas de atenciones médicas) desde el momento de su inscripción.

PROCESO 2: AFILIACIONES AL SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR “SSPAM”

Procedimientos internos:

1. Ingreso del usuario(a)
2. Recepción de documentos de trámite.
3. Inscripción y depuración de Beneficiario(a) en el sistema SASP

Tareas de Afiliación informatizadas

- Operador que ingresa al Sistema de Afiliaciones SASP.
 - Ingreso de datos previa depuración en el Sistema.
 - Toma de decisión con existentes en registro y con los nuevos.
 - Llenado de datos: (Apellidos y Nombres, Fecha de nacimiento, Sexo, Tipo de documentación presentada; Número de Identificación, Lugar de Expedición, Parentesco del beneficiario; Lugar de nacimiento, Tipo de seguro, Estado civil, Ocupación; Nivel de estudios, Idioma que habla, Población originaria, Lengua materna; Datos del lugar de residencia de la familia, Cantón, Comunidad, Localidad; Dirección, Teléfono, Área, Establecimiento de Salud asignado a la familia de I, II y III Nivel de atención).
 - Guardar datos.
4. Preparación de documentos de Asegurado(a) del Beneficiario(a).

Tareas de preparación de documentos:

- Impresión del documento Formulario N° 1 (Ficha de afiliación)
- Impresión del Carnet del Afiliado
- Firma del usuario atendido, o impresión digital pulgar derecho
- Estampado del sello de la Unidad
- Estampado del pie de Firma del responsable de la Unidad
- Firma del responsable de la afiliación en el Documento
- corte del Formulario 1 (ficha) impreso
- corte del carnet de Afiliado impreso
- Pegado de la Ficha de Afiliación (anverso-reverso)
- Pegado del Carnet de Afiliado (anverso-reverso)

5. Registro del (nombre apellido, fecha, lugar de residencia, establecimiento de salud asignado y firma del que tramita) en un formulario de Control de Entregas de documento.
6. Entrega al Beneficiario(a) del documento y Carnet al asegurado(a).

PROCESO 3: CANCELACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS DIFERENTES PUESTOS Y CENTROS DE SALUD.

Procedimientos:

1. Recepción de Solicitud de Cancelación de Consumo de Energía Eléctrica dirigida al Sr. Alcalde Municipal.
2. Legalizado por el Responsable de Salud de esta Unidad, según revisión y constatación de documentación.
3. Presentación de Carpeta a Secretaría de Despacho para ser derivado a la Dirección de Administración Financiera de la Oficialía Mayor de Administrativa Financiera para el desembolso económico.

PROCESO 4: RECEPCIÓN REVISIÓN DE INFORMES “REPORTES DE PRESTACIONES DE SALUD” (REPES).

Los Reportes de Prestaciones Establecidas del SUMI se realizan en distintos establecimientos de I y II Nivel de Salud del Municipio de Caranavi, estos reportes son elaborados en el Sistema SALMI y presentados al Responsable de Salud para su revisión y legalización.

Procedimientos:

1. Se recepciona los Informes de los diferentes establecimientos de Salud de I y II Nivel de Salud.
2. Se realiza la revisión de los Reportes evitando duplicaciones y errores.
3. Se Legaliza el informe (si no existe error), caso contrario se hace la devolución para su corrección.
4. Se prepara Carpetas con tres copias.
5. Se presenta las Carpetas en el Despacho (Secretaría) del Gobierno Municipal (Ejecutivo), para ser derivado a la Oficialía Mayor de Administración Financiera y la Dirección de Administración Financiera.

PROCESO 5: RECEPCIÓN Y REVISIÓN DE INFORMES ECONÓMICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE I NIVEL DE SALUD.

Los informes económicos ante el gobierno municipal se realizan mediante la Unidad de Salud, de los ingresos y gastos efectuados por cada establecimiento de Salud por la venta de medicamentos y los gastos efectuados en su funcionamiento y atención.

Procedimientos:

1. Recepción de los Informes presentados por cada responsable.
2. Retención de impuestos previa verificación de facturas y recibos.
3. Revisión de los Informes presentados.
4. Se legaliza, (si no existe errores, caso contrario se hace la devolución para la corrección).
5. Se prepara Carpetas con tres copias.
6. Se presenta las Carpetas a Despacho (Secretaría) con tres copias, para ser derivado a la Oficialía Mayor de Administración Financiera y a la Dirección de Administración Financiera para su desembolso.

5.3.2.6. Análisis e interpretación de las encuestas realizadas

Estas encuestas se realizaron de la siguiente manera:

- a). Primera Parte, el relevamiento de información para determinar el modo particular de gestión que se aplica en la Jefatura y el proceso administrativo de planificación, organización, dirección, control y el clima organizacional;
- b). Segunda Parte, concerniente a la identificación de usuarios, servicio y percepción de los usuarios de la unidad de salud.

PARTE I

ENCUESTA A FUNCIONARIOS DE LA OFICIALÍA MAYOR DE CULTURA Y DESARROLLO HUMANO

Cuadro Nº 3. Unidad administrativa - operativa del encuestado y cargo del encuestado.

CARGO	Unidad Administrativa del Encuestado								TOTAL
	OMCDH	Unidad de Salud	Adm. de Hospital	Unidad de Educación	Unidad de Cultura y Deportes	Unidad de DNNA	Unidad de SLIM	Unidad de Comun.	
Oficial Mayor	1								1
Responsable de Unidad		1	1	1	1			1	5
Abogado DNNA						1			1
Abogado SLIM							1		1
Médico						1			1
Educador Especial						1			1
Responsable de Personas con Discapacidad						1			1
Contador			1						1
Enfermería			2						2
Psicólogo(a)						1			1
Trabajador(a) Social						1	1		2
Encargada de Biblioteca					1				1
Secretaria			1			1			2
Cajera			1						1
Chofer			1						1
Manual			4						4
Camillero			2						2
Vigilancia Portero			1						1
Reportero y Camarógrafo								3	3
Operador de sistemas de comunicación								1	1
Laboratorio			1						1
Encargada de Farmacia			1						1
Auxiliar de Farmacia			1						1
Servicios (Ropería Lavandería, Cocina)			3						3
TOTAL	1	1	20	1	2	7	2	5	39

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: La Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano cuenta con 39 funcionarios en el área de su Jefatura: 1 Oficial Mayor, 1 Responsable de la Unidad de Salud, 1 Responsable (Administrador) y 19 funcionarios de la Unidad de Administración de Hospital, 1 Responsable de Educación; 1 Responsable de la Unidad de Cultura y Deportes, 7 funcionarios en la Defensoría del Niño Niña y Adolescente, 2 funcionarios de la Unidad de Servicios Legales Integrales Municipales y 5 funcionarios en la Unidad de Comunicación.

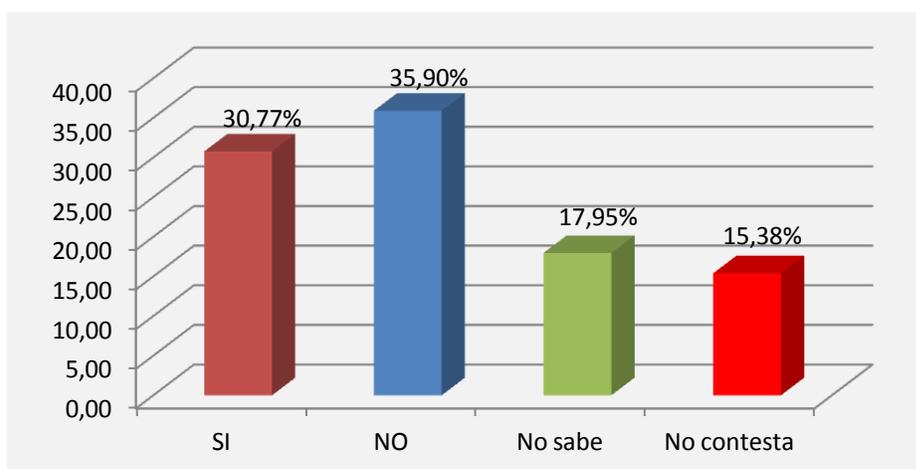
Gráfico N° 4

¿Tiene conocimiento de la existencia de un Plan Estratégico Institucional?

Objetivo: Conocer si el funcionario de la entidad municipal tiene el conocimiento del plan estratégico de la institución.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	30,77
NO	14	35,90
No sabe	7	17,95
No contesta	6	15,38
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-1.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-1.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo al relevamiento de información de 39 funcionarios entre varones y mujeres se puede observar que el 36% no tiene conocimiento de la existencia de este plan, el 31% si tiene conocimiento de la existencia del plan estratégico, el 18% responde que no sabe y el 15% no quiso responder.

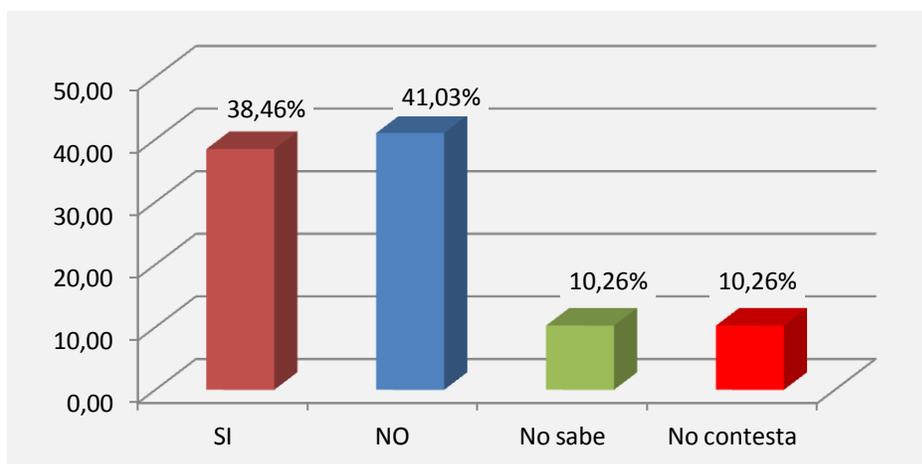
Gráfico N° 5

¿Conoce Usted la Misión institucional del gobierno Municipal?

Objetivo: Conocer si el funcionario de la entidad municipal tiene conocimiento de la Misión institucional.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	38,46
NO	16	41,03
No sabe	4	10,26
No contesta	4	10,26
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-4.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta – Cód. PL2-4.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que sobre un total de 39 funcionarios encuestados de ambos sexos, el 41% no conoce la Misión de la entidad municipal, mientras que el 38% si conoce, por otra parte, el 10 % menciona no sabe o no está informado y el 10 % restante no contestó.

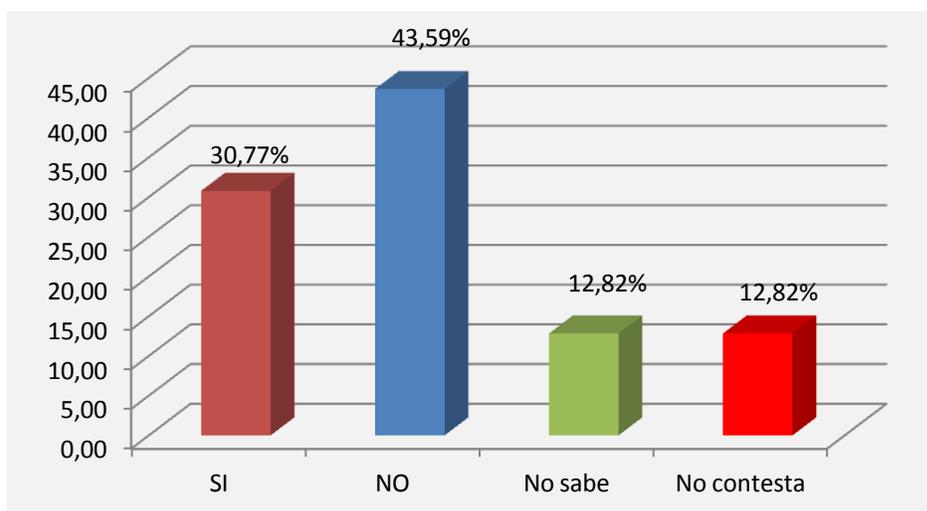
Gráfico N° 6

¿Conoce Usted la Visión institucional del gobierno Municipal?

Objetivo: Conocer si el funcionario público de la entidad municipal tiene conocimiento de la expectativa futura de la institución.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	30,77
NO	17	43,59
No sabe	5	12,82
No contesta	5	12,82
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-3.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta PL2-3.

INTERPRETACIÓN: Del total de 39 funcionarios encuestados entre varones y mujeres, el 44% afirman que no conocen la Visión de la entidad municipal, el 31% responde que si conoce, el 13% responde que no sabe o no esta informado y el 13% no respondieron a la consulta.

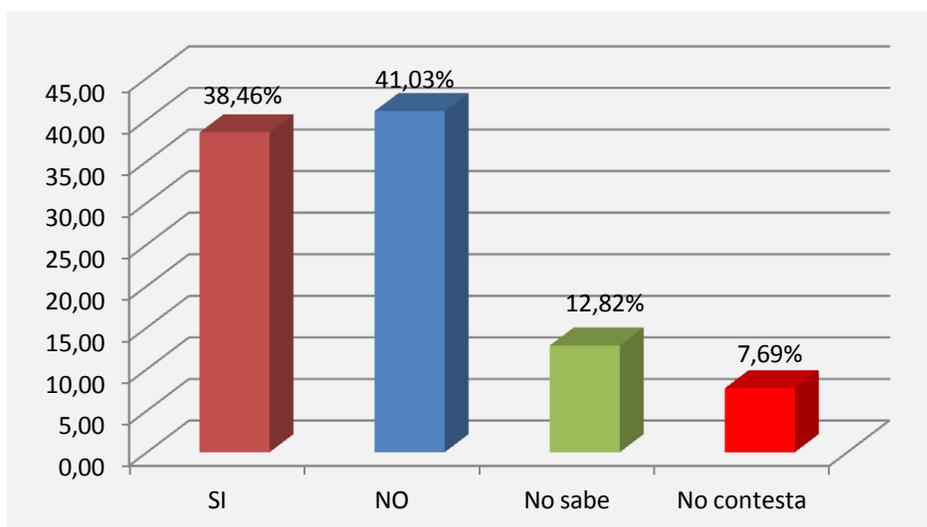
Gráfico N° 7

¿Conoce Usted el objetivo general institucional del gobierno municipal?

Objetivo: Conocer si el funcionario está informado del objetivo general de la institución.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	38,46
NO	16	41,03
No sabe	5	12,82
No contesta	3	7,69
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-5.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-5.

INTERPRETACIÓN: Del total de 39 funcionarios y personal encuestados entre varones y mujeres el 41 % respondieron que no conocen el Objetivo General de la entidad municipal, el 38% respondieron que sí conocen, el 13% responde que no sabe y el 8% no contestaron a la consulta.

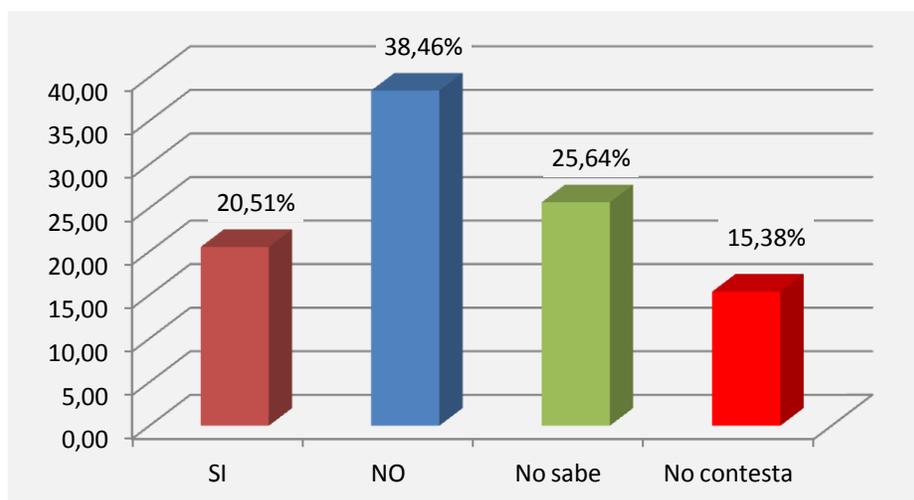
Gráfico N° 8

¿La misión institucional ha logrado convertirse en objetivos específicos para su Área y/o Unidad?

Objetivo: Determinar si los objetivos específicos de unidades y áreas son producto de la Misión Institucional.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	20,51
NO	15	38,46
No sabe	10	25,64
No contesta	6	15,38
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-6.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-6.

INTERPRETACIÓN: Según a los resultados obtenidos en la recolección de información se ha logrado evidenciar que solo el 21% de los funcionarios encuestados reconocen que existen objetivos específicos en su unidad de acuerdo a la misión institucional, el 38% responde que no se han formulado objetivos específicos en su unidad de acuerdo a la misión, el 26% no tiene conocimiento o no sabe de objetivos específicos en su unidad y el 15% ha preferido no contestar esta consulta.

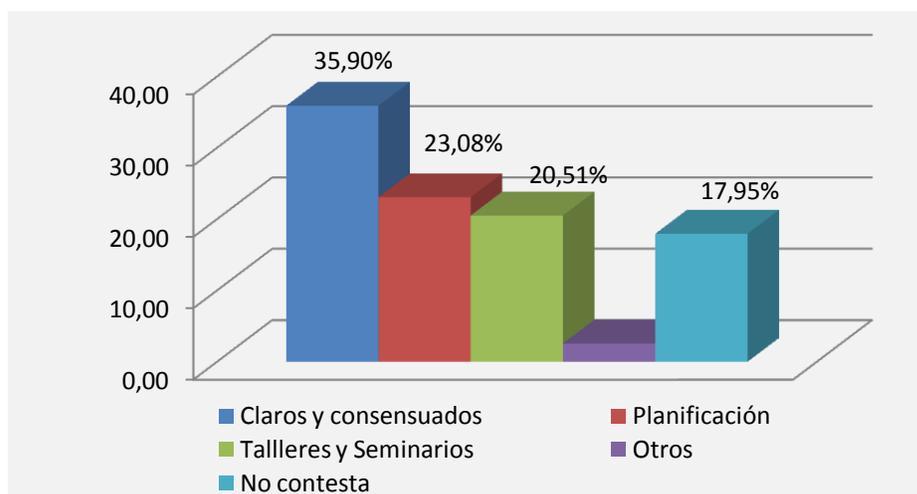
Gráfico N° 9

¿Qué propondría para que los objetivos fueran funcionales y accesibles?

Objetivos: Conocer la percepción del funcionario respecto a la formulación de los objetivos.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Claros y consensuados	14	35,90
Planificación	9	23,08
Talleres y Seminarios	8	20,51
Otros	1	2,56
No contesta	7	17,95
Total	39	100,00

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-13.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. PL2-13

INTERPRETACIÓN: De los funcionarios encuestados el 36% indican que los objetivos deberían ser claros y consensuados, el 23% indica que debería existir planificación respecto a la formulación de los objetivos, el 20% indica que se debería realizar talleres y seminarios de información y el 18% de los encuestados prefiere no responder a la consulta.

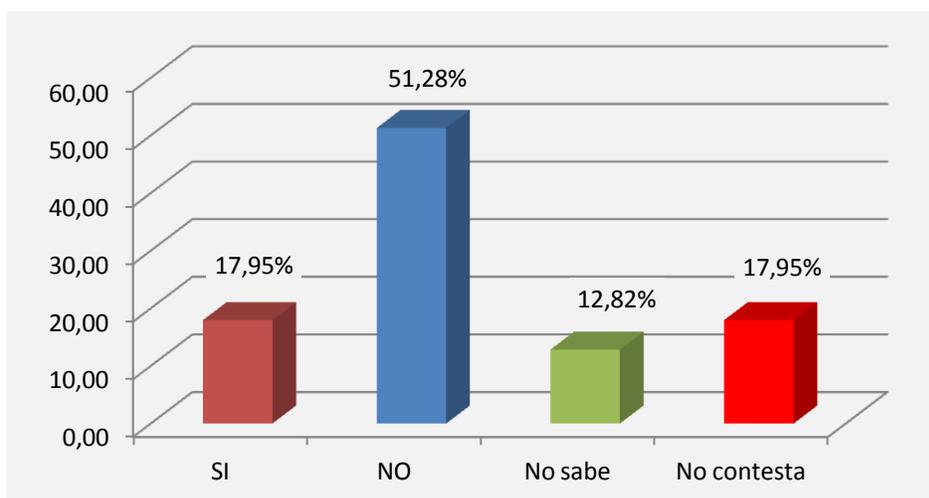
Gráfico Nº 10

¿Existen políticas expresas para el funcionamiento de su Unidad?

Objetivo: Conocer si existen políticas expresas para el funcionamiento de unidades administrativas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	17,95
NO	20	51,28
No sabe	5	12,82
No contesta	7	17,95
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-16.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-16.

INTERPRETACIÓN: Del total de 39 funcionarios entre varones y mujeres encuestados, el 51% respondieron que no tienen políticas expresas para el funcionamiento de su unidad administrativa, el 18% responde que si tienen políticas expresas, otro similar no quiso responder y el 13% no tiene conocimiento.

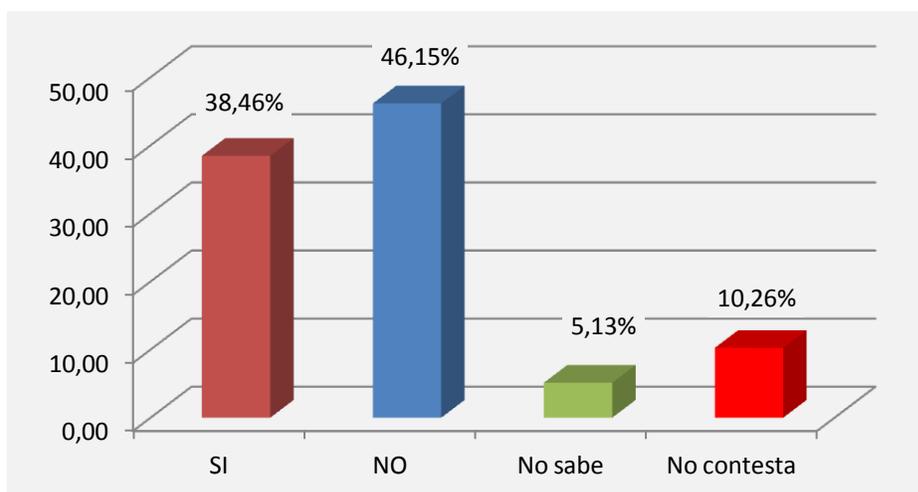
Gráfico Nº 11

¿Conoce la actual estructura orgánica?

Objetivo: Conocer si el funcionario y el personal tienen conocimiento de la actual estructura orgánica de la entidad municipal.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	38,46
NO	18	46,15
No sabe	2	5,13
No contesta	4	10,26
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-1.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-1.

INTERPRETACIÓN: Según a los resultados obtenidos el 46% del total de los encuestados no conocen la estructura orgánica de la entidad municipal, el 38% indican que si conocen la estructura orgánica, el 10% no contestan a la pregunta y el 5% no tiene conocimiento o no sabe.

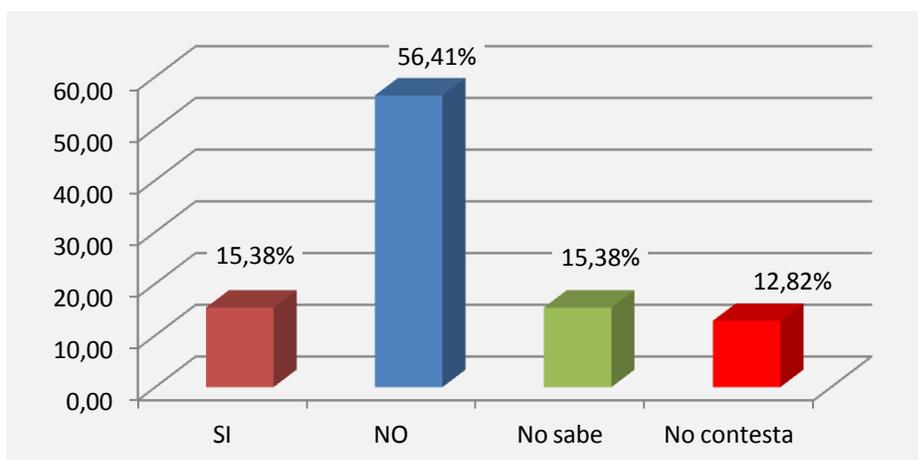
Gráfico Nº 12

¿Están la estructura, objetivos, funciones y actividades formalizados en un documento escrito y que sirva de consulta?

Objetivo: Determinar si las unidades administrativas poseen un documento que sirva como guía de consulta para realizar el trabajo del funcionario.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	15,38
NO	22	56,41
No sabe	6	15,38
No contesta	5	12,82
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-4.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-4.

INTERPRETACIÓN: Según a los datos obtenidos el 56% del total de los encuestados responden que no existe un documento escrito que sirva de consulta para desarrollar sus actividades, solo el 15% responde que si tiene algún documento para consultas, el 15% similar no sabe o no tiene conocimiento y el 13% no responde al cuestionario.

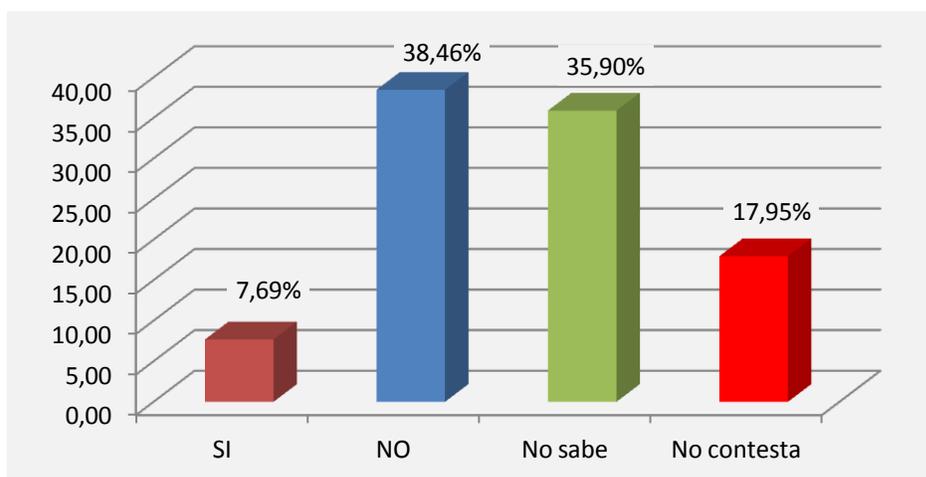
Gráfico Nº 13

¿Cree que la estructura vigente en su Unidad le ofrece alternativa de crecimiento o desarrollo?

Objetivo: Conocer si la actual estructura de la entidad le ofrece alternativa de desarrollo y crecimiento administrativo.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	7,69
NO	15	38,46
No sabe	14	35,90
No contesta	7	17,95
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-8.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-8.

INTERPRETACIÓN: Según los datos del relevamiento de información realizado al total de los funcionarios entre varones y mujeres el 38% no creen que la estructura orgánica actual les ofrece alternativa de crecimiento y desarrollo, el 36% no sabe, el 18% no quiso contestar y solamente el 8% cree que sí.

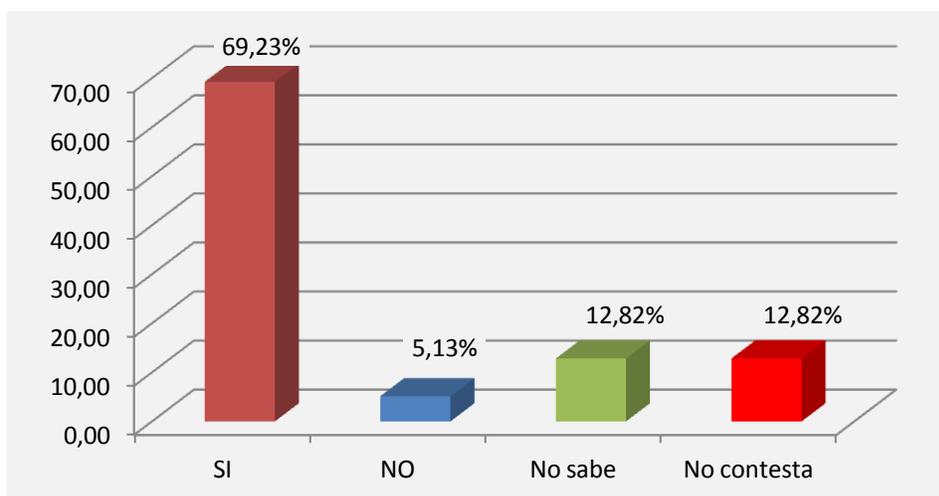
Gráfico Nº 14

¿Considera necesario un cambio en la estructura orgánica vigente para el buen desarrollo de las actividades en su Unidad?

Objetivo: Conocer si es necesario un cambio en la estructura organizacional.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	69,23
NO	2	5,13
No sabe	5	12,82
No contesta	5	12,82
Total	39	100,00

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-7.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. OG3-7.

INTERPRETACIÓN: Del total de los funcionarios encuestados entre varones y mujeres el 69% creen que si es necesario realizar un cambio en la estructura orgánica vigente de la entidad municipal, solo el 5% no creen que es necesario y el 13% no sabe y otro similar porcentaje se abstiene de contestar.

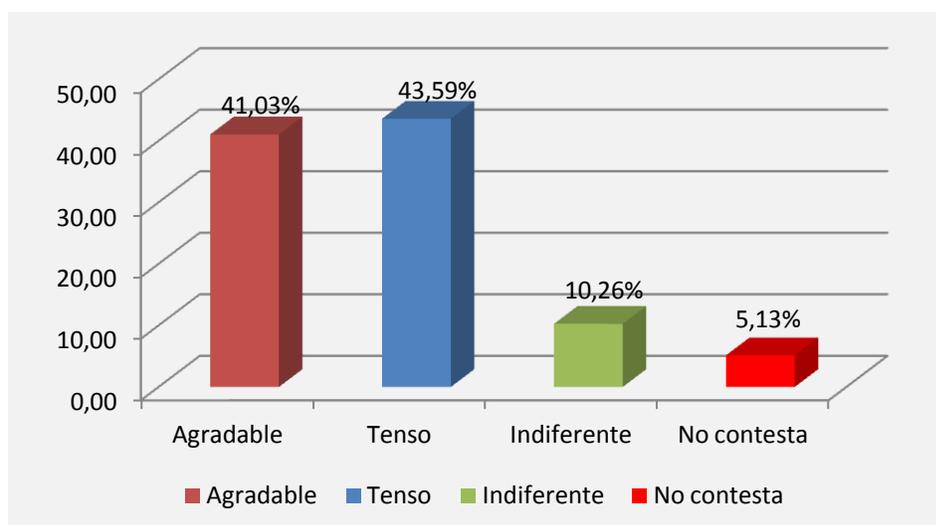
Gráfico Nº 15

¿Según Usted el ambiente laboral dentro la institución es?

Objetivo: Conocer el clima organizacional laboral.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Agradable	16	41
Tenso	17	44
Indiferente	4	10
No contesta	2	5
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód.DR1-19.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód.DR1-19.

INTERPRETACIÓN: De los 39 funcionarios encuestados entre varones y mujeres el 44% señala que el ambiente laboral es tenso en la institución, el 41% indica que es agradable, el 10% señala que es indiferente y el 5% se abstuvo de contestar a la consulta.

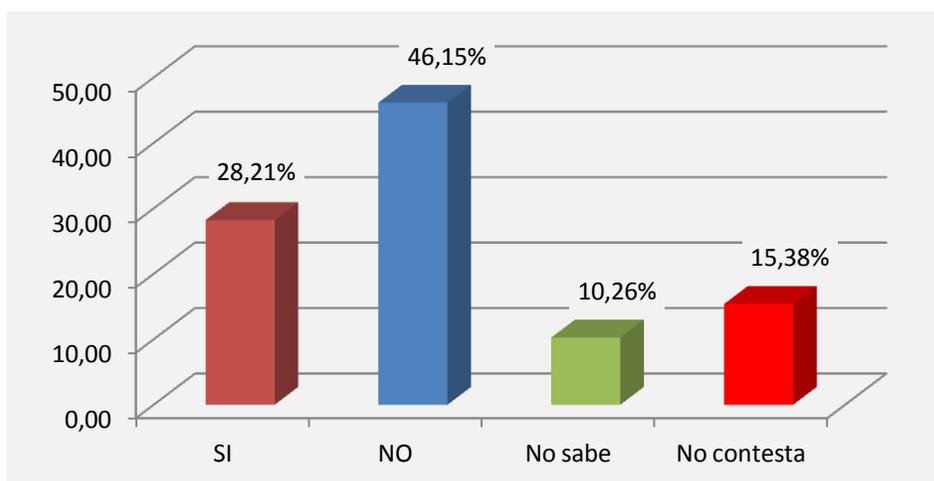
Gráfico N° 16

¿Existe motivación para el personal, para el desempeño de su trabajo?

Objetivo: Determinar si existe motivación para el funcionario para el desempeño de sus actividades.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	28,21
NO	18	46,15
No sabe	4	10,26
No contesta	6	15,38
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. DR1-8.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. DR1-8.

INTERPRETACIÓN: Del total de los funcionarios encuestados entre varones y mujeres el 46% indica que no existe motivación para el personal en el desempeño de sus actividades, el 28% afirma que si existe motivación, el 15% no ha respondido a esta consulta y el 10% no sabe o no tiene conocimiento.

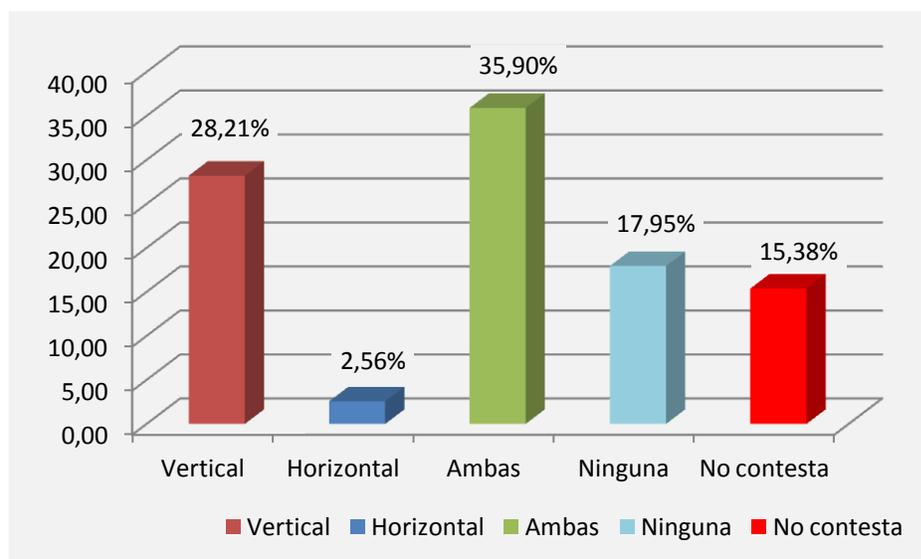
Gráfico Nº 17

¿La comunicación que se adopta en la institución es de carácter?

Objetivo: Identificar el tipo de comunicación que se adopta en la entidad municipal.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Vertical	11	28,21
Horizontal	1	2,56
Ambas(V y H)	14	35,90
Ninguna	7	17,95
No contesta	6	15,38
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. CM4-2.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. CM4-2.

INTERPRETACIÓN: Del total de 39 funcionarios encuestados entre varones y mujeres, el 36% afirma que existe una comunicación vertical y horizontal, el 28% indica que la comunicación es vertical, el 18% no sabe y el 15% no responde a la consulta.

PARTE II

USUARIOS DE LA UNIDAD DE SALUD

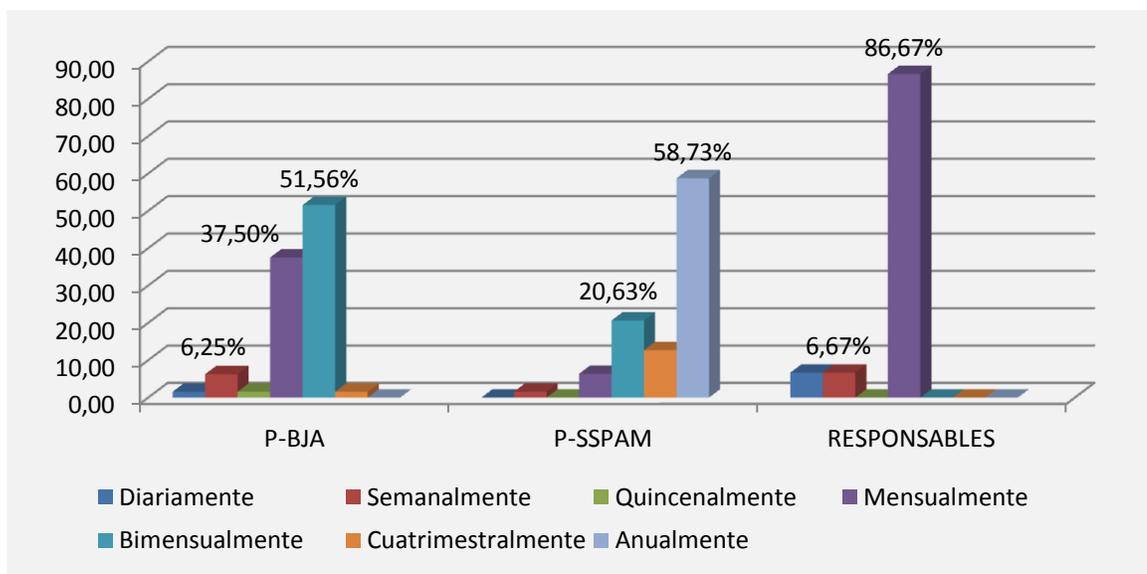
Gráfico Nº 18

¿Con qué frecuencia recibe este servicio o atención?

Objetivo: Constatar la frecuencia de uso de servicio por cada segmento.

Respuesta	BJA	Porcentaje	SSPAM	Porcentaje	RESP.	Porcentaje
Diariamente	1	1,56			1	6,67
Semanalmente	4	6,25	1	1,59	1	6,67
Quincenalmente	1	1,56				
Mensualmente	24	37,50	4	6,35	13	86,67
Bimensualmente	33	51,56	13	20,63		
Cuatrimstralmente	1	1,56	8	12,70		
Anualmente			37	58,73		
TOTAL	64	100	63	100	15	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-2.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-2.

INTERPRETACIÓN: Como se puede apreciar en el gráfico según la segmentación que se ha realizado se puede interpretar que:

- Del total de 64 encuestadas (mujeres) del Programa Bono Juana Azurduy el 52% afirma que recibe este servicio Bimensualmente y el 38% cada mes;
- Del total de 63 encuestados entre varones y mujeres al Seguro de Salud para el Adulto Mayor el 58% afirman que reciben el servicio anualmente y el 21% afirman recibir este servicio bimensualmente;
- Del total de 15 responsables de establecimientos de I y II nivel de atención de salud, el 87% afirman que reciben atención mensualmente.

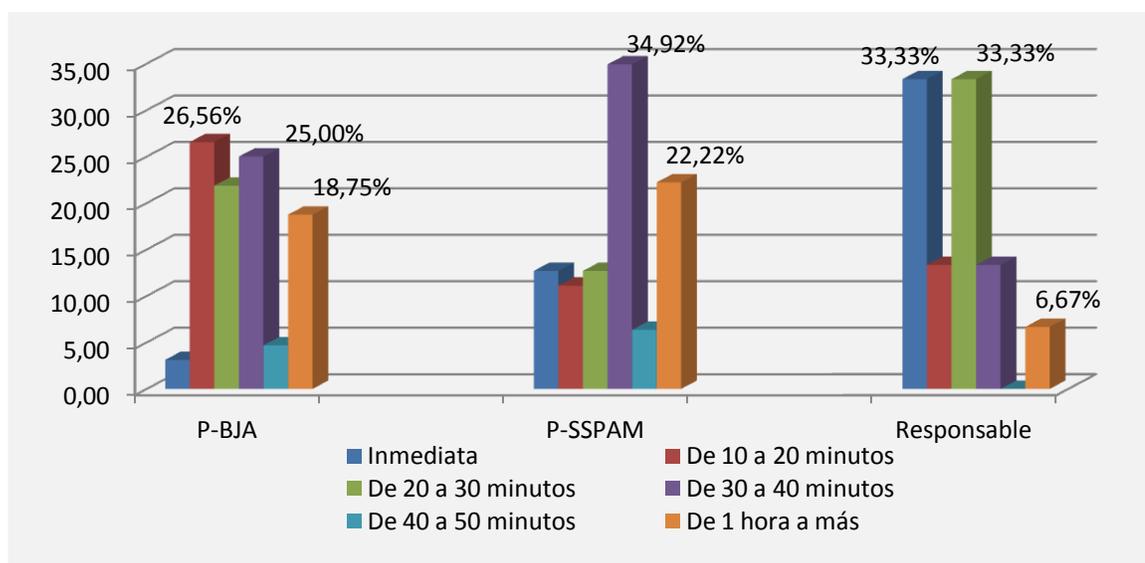
Gráfico Nº 19

¿El tiempo que Usted espera en recibir la atención es?

Objetivo: Conocer el tiempo de espera del usuario en recibir atención en el uso de servicio.

Respuesta	BJA	Porcentaje	SSPAM	Porcentaje	RESP.	Porcentaje
Inmediata	2	3,13	8	12,70	5	33,33
De 10 a 20 minutos	17	26,56	7	11,11	2	13,33
De 20 a 30 minutos	14	21,88	8	12,70	5	33,33
De 30 a 40 minutos	16	25,00	22	34,92	2	13,33
De 40 a 50 minutos	3	4,69	4	6,35	0	0
De 1 hora a más	12	18,75	14	22,22	1	6,67
Total	64	100	63	100	15	100,00

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-3.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-3.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo al relevamiento de información y a la segmentación que se ha efectuado podemos afirmar que:

- De total de usuarios encuestados del Programa BJA, el 27% afirma que el tiempo que esperan es de 10 a 20 minutos, el 25% afirma que esperan de 30 a 40 minutos, el 22% afirma que espera de 20 a 30 minutos y el 19% afirma que espera de 1 hora a más;
- Del total de los usuarios al SSPAM, el 35% afirma que el tiempo que esperan en recibir atención es de 30 a 40 minutos, el 22% afirma que espera de 1 hora a más;

- c. Del total de los responsables encuestados, el 33% afirman que es inmediata la atención que reciben y otro 33% afirma que espera de 20 a 30 minutos.

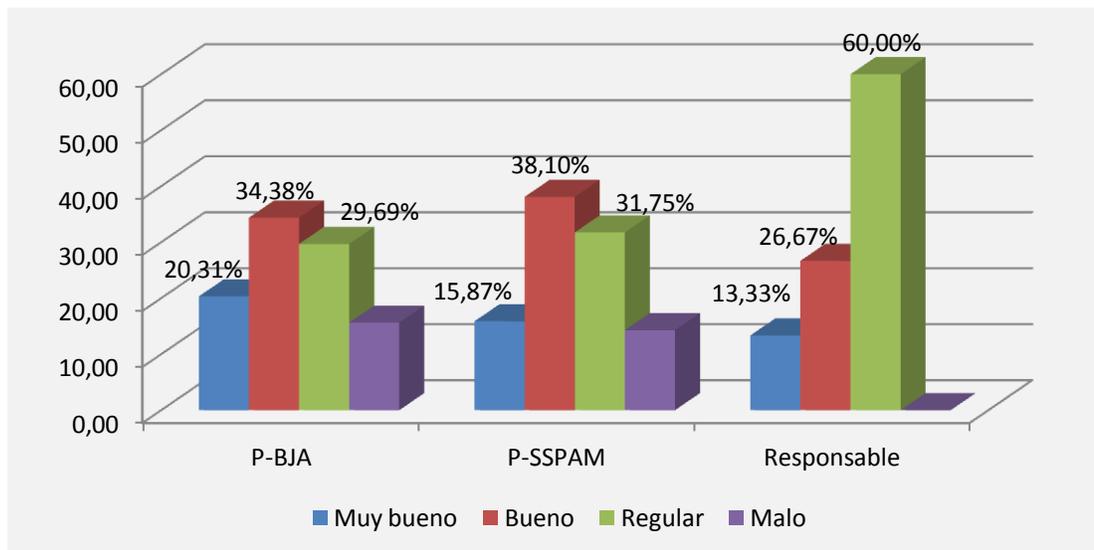
Gráfico N° 20

¿Cuál es el trato en la atención que recibe del personal?

Objetivo: Conocer la impresión de los usuarios del trato que recibe del funcionario de la unidad administrativa.

Respuesta	BJA	Porcentaje	SSPAM	Porcentaje	RESP.	Porcentaje
Muy bueno	13	20,31	10	15,87	2	13,33
Bueno	22	34,38	24	38,10	4	26,67
Regular	19	29,69	20	31,75	9	60,00
Malo	10	15,63	9	14,29		
Total	64	100	63	100	15	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-4.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-4.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo al relevamiento de información podemos señalar que:

- a. Del total de 64 encuestadas (mujeres) del Programa BJA, el 34% afirma que el trato que recibe es Bueno, el 30% afirma que el trato que recibe es

Regular, el 20% afirma que es Muy Bueno y el 16% afirma que recibe un trato Malo;

- b. Del total de 63 encuestados entre varones y mujeres al SSPAM, el 38% afirma que el trato que recibe es Bueno, el 32% afirma que es Regular, el 15% afirma que es Muy Bueno y el 14% afirma que es Malo;
- c. Del total de 15 responsables de I y II nivel de atención de salud, el 60% afirma que recibe un trato Regular, el 27% afirma que la atención que recibe es Bueno y el 13% afirma que es Malo.

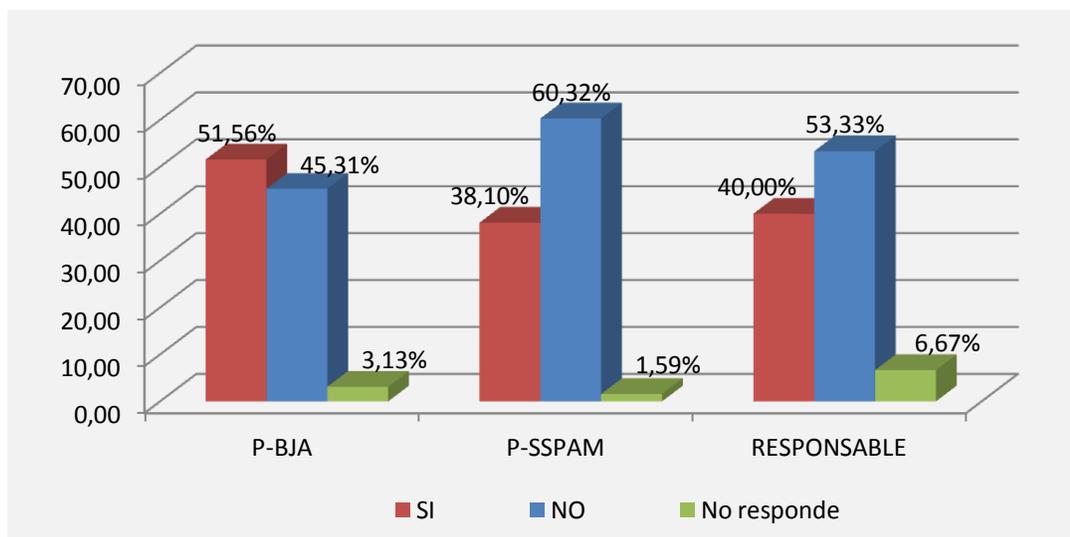
Gráfico Nº 21

¿Es eficiente y oportuno el servicio que recibe de la Unidad de Salud?

Objetivo: Identificar mediante la percepción del usuario la eficiencia y oportunidad de prestar servicio.

Respuesta	BJA	Porcentaje	SSPAM	Porcentaje	RESP.	Porcentaje
SI	33	51,56	24	38,10	6	40,00
NO	29	45,31	38	60,32	8	53,33
No responde	2	3,13	1	1,59	1	6,67
Total	64	100	63	100	15	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-5.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-5.

INTERPRETACIÓN: Según a los datos del relevamiento de información y de acuerdo a la segmentación de usuarios podemos señalar que:

- a. Del total de encuestadas del Programa BJA, el 52% afirma que es eficiente y oportuno, el 45% afirma que no es eficiente y oportuno y el 3% no responde;
- b. Del total de encuestados entre varones y mujeres al SSPAM, el 60% afirman que no es eficiente y oportuno, el 38% afirman que si es eficiente y oportuno, y el 2% no responde;
- c. Del total de encuestados de los responsables de I y II nivel de atención, el 53% afirma que no es eficiente y oportuno, el 40% afirma que si es eficiente y oportuno y el 7% no responde.

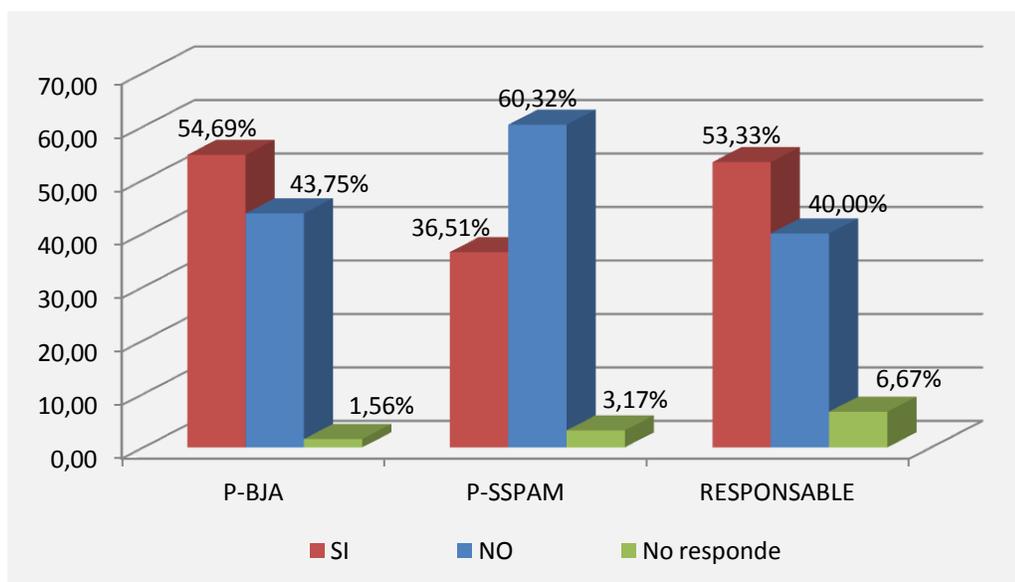
Gráfico Nº 22

¿Existe calidad y calidez en el servicio que recibe?

Objetivo: Conocer mediante la percepción del usuario si existe calidad y calidez en el servicio recibido.

Respuesta	BJA	Porcentaje	SSPAM	Porcentaje	RESP.	Porcentaje
SI	35	54,69	23	36,51	8	53,33
NO	28	43,75	38	60,32	6	40,00
No responde	1	1,56	2	3,17	1	6,67
Total	64	100	63	100	15	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-6.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-6.

INTERPRETACIÓN: Según a los datos del relevamiento de información podemos señalar que:

- a. Del total de personas encuestadas del Programa BJA, el 55% afirman que si existe calidad y calidez en el servicio que reciben, el 44% afirman que no existe calidad y calidez en el servicio que reciben y el 2% no respondió;
- b. Del total de personas encuestadas entre varones y mujeres al SSPAM, el 60% afirman que no existe calidad y calidez en el servicio que reciben, el 37% afirma que si existe calidad y calidez en el servicio que reciben y el 3% no respondió;
- c. Del total de responsables de I y II nivel de atención de salud encuestados entre varones y mujeres, el 53% afirman que si existe calidad y calidez en el servicio que reciben, el 40% afirman que no existe calidad y calidez en el servicio que reciben y el 7% no respondió a la consulta.

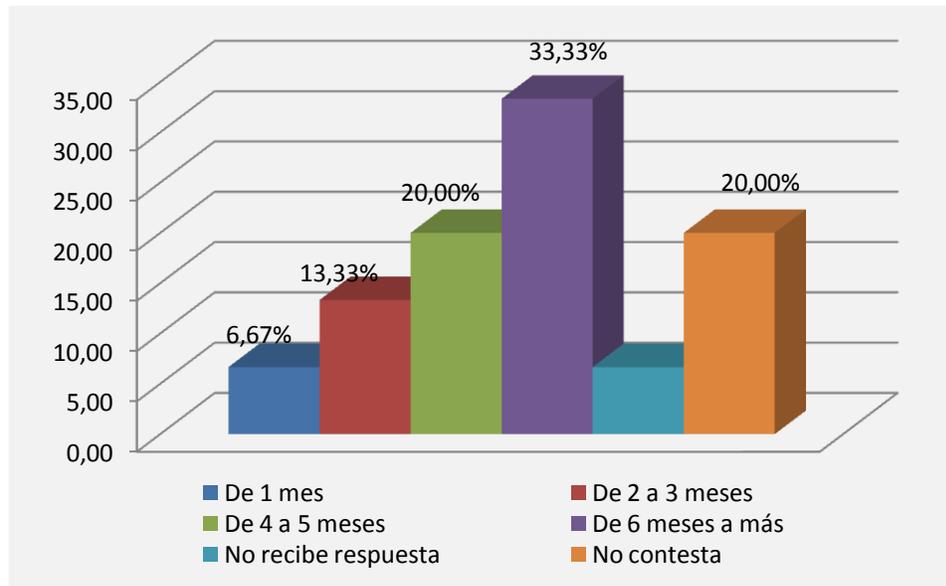
Gráfico N° 23

¿Cuál es el tiempo de recibir respuesta al trámite de gestión realizado?

Objetivo: Conocer mediante la percepción del usuario el tiempo de recibir respuesta al trámite de gestión realizado en la unidad de salud.

RESPONSABLES DE (I y II Nivel de Atención de Salud)		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
De 1 mes	1	6,67
De 2 a 3 meses	2	13,33
De 4 a 5 meses	3	20,00
De 6 meses a más	5	33,33
No recibe respuesta	1	6,67
No contesta	3	20,00
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-9.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-9.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo al relevamiento de información del total de encuestados a los responsables de I y II nivel de atención de salud, el 33% indican que el tiempo de recibir respuesta a un trámite de gestión es de 6 meses a más, el 20% afirman que es de 4 a 5 meses, el 13% indica que es de 2 a 3 meses y el 7% afirma que es de 1 mes y el resto 20% no respondió a la consulta.

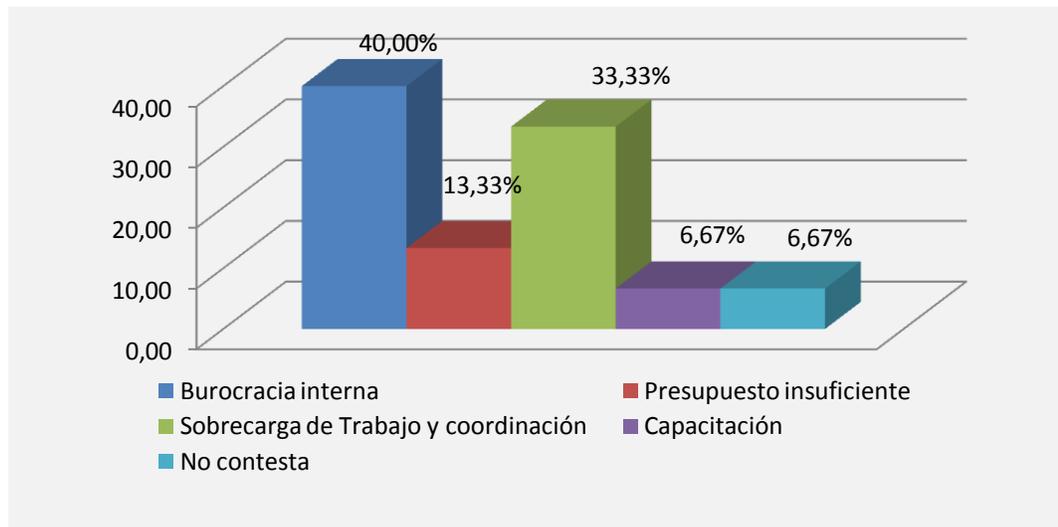
Gráfico N° 24

En caso de existir tardanza en la gestión que realiza más del tiempo previsto. ¿Debido a qué razones cree Usted?

Objetivo: Identificar mediante la percepción del usuario la razón de existir tardanza en la gestión de un trámite.

RESPONSABLES DE (I y II Nivel de Atención de Salud)		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Burocracia interna	6	40,00
Falta de Información		
Presupuesto insuficiente	2	13,33
Sobrecarga de Trabajo y coordinación	5	33,33
Capacitación	1	6,67
No contesta	1	6,67
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-10.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-10.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo al relevamiento de información del total de responsables de establecimientos de I y II nivel de atención de salud encuestados, el 40% señala que existe burocracia interna, el 33% indica que existe sobrecarga de trabajo y el 13% indica que el presupuesto es insuficiente.

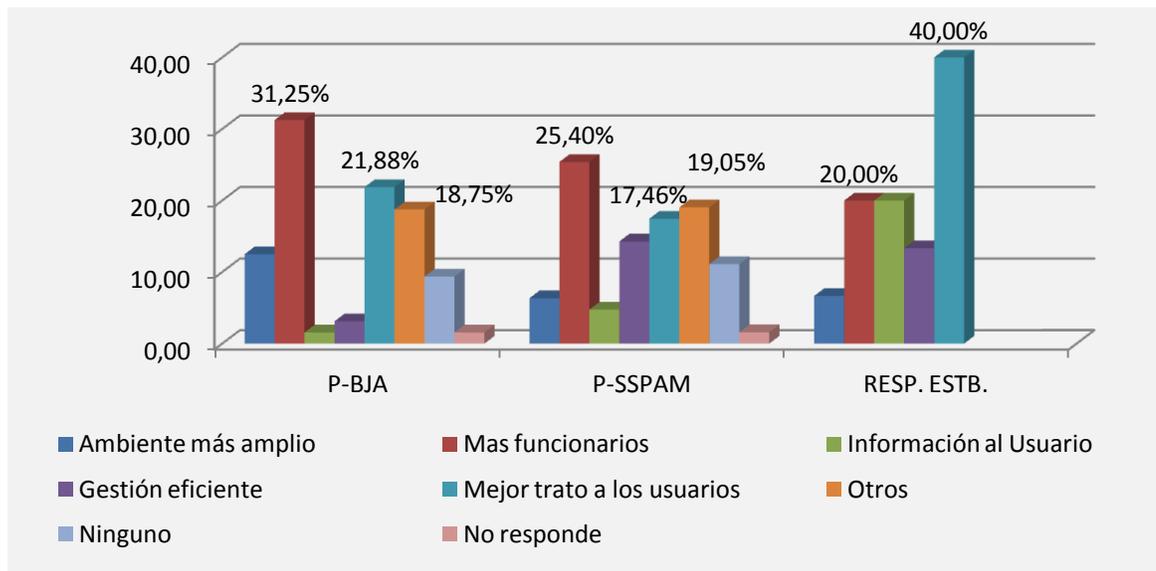
Gráfico N° 25

Mencione algunos aspectos para el mejor funcionamiento de esta Unidad

Objetivo: Conocer mediante la percepción del usuario los requerimientos para la unidad de salud.

Respuesta	BJA	%	SSPAM	%	RESP.	%
Ambiente más amplio	8	12,50	4	6,35	1	6,67
Mas funcionarios	20	31,25	16	25,40	3	20,00
Información al Usuario	1	1,56	3	4,76	3	20,00
Gestión eficiente	2	3,13	9	14,29	2	13,33
Mejor trato a los usuarios	14	21,88	11	17,46	6	40,00
Otros	12	18,75	12	19,05		
Ninguno	6	9,38	7	11,11		
No responde	1	1,56	1	1,59		
Total	64	100	63	100	15	100

Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-8.



Fuente: Elaboración propia. Pregunta Cód. US6-8.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo al relevamiento de información y a la segmentación que se ha efectuado podemos señalar lo más sobresaliente:

- a. Del total de encuestadas del Programa BJA, el 31% afirman que se requiere más funcionarios, el 22% afirman que se requiere un mejor trato al usuario y el 19% mencionó otras sugerencias;
- b. Del total de encuestados al SSPAM, el 25% afirman que se requiere más funcionarios, el 17% afirman que se requiere mejor trato a los usuarios y el 19% apuntó otras sugerencias;
- c. Del total de los responsables de I y II nivel de atención de salud encuestados, el 40% afirman que se requiere mejor trato a los usuarios, el 20% afirma que se requiere más funcionarios y el 20% afirma que se requiere información al usuario.

5.4. CONCLUSIONES GENERALES

Planificación

1. La mayoría del personal de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano no se encuentra internalizado y socializado con el Plan Estratégico Institucional, este desconocimiento influye en la consecución de objetivos en las unidades administrativas y operativas, un porcentaje menor prefiere no contestar por creer que es signo de debilidad.
2. La planificación es una función y responsabilidad de la Jefatura de esta Oficialía, para que la planificación institucional (misión, visión, objetivos y estrategias) se vea reflejada en las unidades bajo su dependencia mediante instrumentos administrativos.
3. Se requiere planificación en coordinación con los responsables de las unidades, de acuerdo a los lineamientos generales haciendo énfasis en la difusión de la misma en el personal operativo de esta Jefatura, se requiere la elaboración de un POAI en las unidades administrativas y es necesario tener instrumentos que evalúen el logro de los objetivos de gestión.

Organización

1. La estructura organizacional y la representación orgánica de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano no refleja la realidad y el funcionamiento de algunas unidades administrativas y operativas, tal es el caso de la Unidad de Salud que efectúa afiliaciones a los Seguros Públicos como el SSPAM y Programas como el Bono Juana Azurduy; no es responsable de la Unidad de Administración del Hospital Municipal pues ésta es otra unidad administrativa que responde directamente a la Oficialía Mayor.
2. No se ha internalizado la conformación estructural y el organigrama al grado de no conocer por parte de los funcionarios de las unidades dependientes de esta Jefatura, que da lugar a la dispersión de funciones y responsabilidades.
3. No se ha podido evidenciar instrumentos administrativos actuales, tal es el caso del Manual de Funciones de esta Jefatura, repercutiendo a las unidades bajo su dependencia y en el caso específico a la Unidad de Salud.
4. La Unidad de Salud o Responsable de Salud municipal responde a procesos y procedimientos emergentes del entorno externo de la entidad municipal.

Dirección

1. La toma de decisiones es participativa, los responsables de unidades afirman tener poder de decisión sobre las actividades encomendadas.

Al respecto, se ha evidenciado que el control del proceso de decisión está centralizado en la Jefatura y hace que se conforme cuellos de botella ante cualquiera eventualidad.

2. La comunicación adoptada en la entidad municipal es de carácter vertical como horizontal en base a órdenes superiores y la coordinación con las unidades dependientes, no se encuentra formalizado en un documento escrito y se realiza de manera empírica para realizar actividades.

Control

1. No se ha podido evidenciar instrumentos de control, seguimiento y evaluación, de los objetivos y la ejecución del presupuesto.

Información

1. Los reportes de información se realizan cada mes y cada cuatrimestre por la política de la entidad.
2. La información es presentada de manera escrita y la información verbal cotidianamente.
3. No se advierte un sistema de información estructurado en este departamento y las unidades que facilite la Toma de decisiones y el desarrollo de actividades de gestión. La información manejada está condicionada a la presentación de informes mensuales y recepción de correspondencias.
4. Se advierte mucha confidencialidad en el manejo de la información que hace difícil aprender y tener acceso a información.

Atención al Usuario

1. Se ha podido evidenciar que el trato al usuario por parte de la Unidad de Salud es de regular a bueno, pero los usuarios exigen mejorar el trato ofrecido por la unidad.
2. El tiempo de atención al usuario es muy prolongado por los procesos y procedimientos de Afiliación que desarrolla la Unidad de Salud, por el cuál los usuarios plantean el incremento de personal.
3. Los trámites de gestión no son respondidos al tiempo que esperan los responsables de los establecimientos de salud del municipio, perdiendo oportunidad al grado de suponer por parte de ellos, que existe burocracia interna y sobrecarga de actividades.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

La propuesta es la capacidad de generar respuestas a diversas situaciones con el fin de mejorar y cambiar el estado actual en el que se encuentra la Unidad de Salud del Gobierno Municipal de Caranavi.

Los resultados del diagnóstico han permitido confirmar los problemas organizacionales en el ámbito funcional y la falta de instrumentos administrativos organizacionales adecuados para su funcionamiento que coadyuve al logro de objetivos institucionales brindando servicios de atención con eficiencia y calidad a la población por parte de la Unidad de Salud de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano del Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi.

En este sentido se ha desarrollado una propuesta de mejoramiento administrativo y organizacional que se compone de dos partes:

La Primera Parte, esta constituida por la corrección de la estructura organizacional del Gobierno municipal y el Diseño del Organigrama de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano con respecto a la Unidad de Salud, la propuesta inmediata es crear la Dirección Municipal de Salud, corrección que permitirá un mejor funcionamiento y evitar la dispersión y duplicidad de las funciones como también la comprensión de su ideal funcionamiento con visión a largo plazo.

Asimismo, se adiciona la elaboración del Manual de funciones de la Dirección Municipal de Salud y bajo su dependencia la Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos para la atención de usuarios a los programas de salud implementados por el gobierno Central.

La Segunda Parte está constituida por la propuesta para implementar un Modelo de Desarrollo Organizacional para Intervenciones Tecnoestructurales en cambios planificados con visión de Largo Plazo en la Unidad de Salud Municipal.

Por otro lado este documento, facilitará la comprensión de la organización administrativa de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano y por ende de la Unidad de Salud en el desarrollo de sus funciones al mismo tiempo obligará a quien consulte a interesarse por mejorar de manera constante cierta tarea o actividad.

PARTE I

REDISEÑO ORGANIZACIONAL E INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS

6.1. OBJETIVO

Adecuar la estructura orgánica del Gobierno Municipal como propuesta y representar la misma en un organigrama que refleje de manera objetiva el funcionamiento de la Unidad de Salud con la creación de la Dirección Municipal de Salud como Nivel de Sub Jefatura en Apoyo a la Jefatura de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano incluyendo los instrumentos administrativos.

6.2. ALCANCE

La Estructura, el organigrama y los instrumentos administrativos serán en beneficio de los funcionarios administrativos y operativos de la Unidad de Salud y de la Jefatura de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano con la creación de la Dirección Municipal de Salud y la Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos y confirmando a la Unidad Administrativa del Hospital Municipal como parte integrante de esta Dirección.

6.3. RESULTADOS ESPERADOS

A través de la adecuación estructural y la elaboración del manual de Funciones, se pretenden alcanzar:

- Proporcionar a la Unidad de Salud de la entidad municipal y a sus funcionarios, instrumentos de organización administrativa.
- Eliminar la sobrecarga de trabajo en la ejecución de los procesos y procedimientos.
- Informar a los funcionarios sobre las funciones que se deberían ejecutar dentro la unidad.
- Dinamizar actividades en esta Unidad, para lograr un mayor nivel de eficacia, eficiencia y calidad.
- Eliminar la duplicidad de funciones.

6.4. BENEFICIOS DE LA PROPUESTA

Para una mejor comprensión de los beneficios de la propuesta, se clasificarán en cuatro aspectos que se muestran a continuación:

6.4.1. Beneficios administrativos

La Unidad de Salud, contará con un instrumento de organización administrativo que eleve el nivel de eficiencia en el logro de sus objetivos.

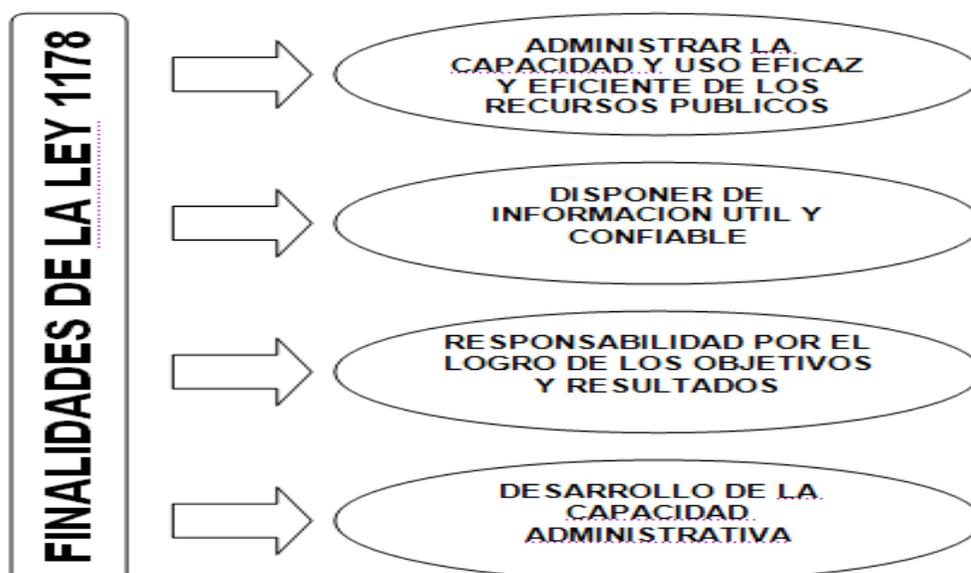
6.4.2. Beneficios económicos

Mediante el Convenio Interinstitucional firmado, la Unidad de salud del Gobierno Municipal de Caranavi no incurre en gastos de contratación de consultoras para efectuar la adecuación estructural y la elaboración del manual de Funciones.

6.4.3. Beneficios legales

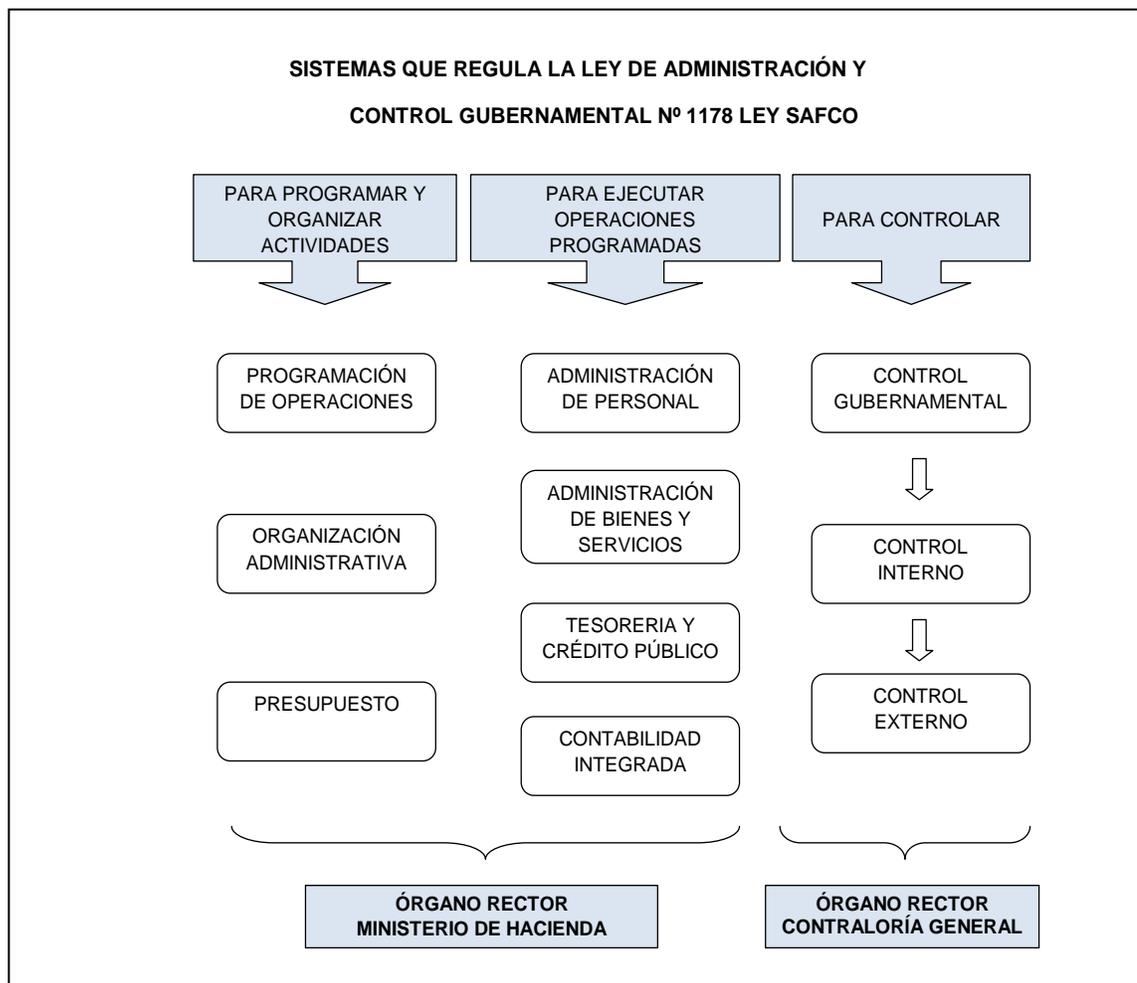
Cumplir con disposiciones de la Ley de Administración de Control Gubernamentales Ley SAFCO, que obliga a todas las entidades publicas a contar con instrumentos de organización administrativa como son los manuales administrativos a partir de la promulgación de la misma.

Figura 7. Finalidades de la Ley 1178.



Fuente: Ley SAFCO. Elaboración propia.

Figura 8. Sistemas que regula la Ley 1178.



Fuente: Ley SAFCO. Elaboración propia.

6.4.4. Beneficios sociales

Sirva como un instrumento de apoyo para maximizar la eficacia y el nivel de eficiencia en la Dirección Municipal de Salud propuesto, a través del conocimiento de las Funciones, los procesos y procedimientos por parte de los funcionarios y de las unidades operativas que intervienen.

6.5. PROPUESTA DE UNA NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Dentro de una organización Pública o Privada es sumamente importante que la Estructura Orgánica tenga una descripción ordenada de sus unidades administrativas. En esta descripción debe mostrarse la composición de las unidades administrativas que la integran y sus respectivas relaciones, niveles

jerárquicos, canales formales de comunicación, líneas de autoridad, supervisión y asesoría asimismo la Estructura Organizacional debe estar relacionada con los objetivos de la Institución.

En concordancia, con el Sistema de Organización Administrativa de la Estructura del Órgano Ejecutivo reflejada en la Ley de Municipalidades²⁶ se propone adecuar la actual Estructura Orgánica del Gobierno Municipal de Caranavi de la siguiente manera. Ver Cuadro 4.

Cuadro N° 4. Comparación de la actual y la nueva propuesta estructural del GAMC.

ACTUAL ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	PROPUESTA DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
NIVEL DE FISCALIZACIÓN	NIVEL DE FISCALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • H. Consejo Municipal 	<ul style="list-style-type: none"> • H. Consejo Municipal
NIVEL EJECUTIVO	NIVEL EJECUTIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Despacho del Alcalde 	<ul style="list-style-type: none"> • Despacho del Alcalde
NIVEL DE ASESORÍA Y CONTROL	NIVEL DE ASESORÍA Y CONTROL
<ul style="list-style-type: none"> • Auditoría Interna • Asesor General • Unidad Jurídica 	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoría Interna • Asesor General • Unidad Jurídica
NIVEL DE JEFATURAS	NIVEL DE JEFATURAS
<ul style="list-style-type: none"> • Oficialía Mayor Administrativa Financiera • Oficialía Mayor Técnica • Oficialía Mayor de Desarrollo Productivo • Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficialía Mayor Administrativa Financiera • Oficialía Mayor Técnica • Oficialía Mayor de Desarrollo Productivo • Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano
	NIVEL DE SUB JEFATURAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones
NIVEL OPERATIVO	NIVEL OPERATIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Unidades Administrativas • Unidades Técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades Administrativas • Unidades Técnicas

Fuente: Elaboración propia, con datos del POA-2011 del GAMC.

²⁶ Ley N° 2028 de Municipalidades (1999). Art. 52.

6.5.1. Nivel de Jerarquía del órgano ejecutivo la entidad municipal

De acuerdo a la Estructura Organizacional propuesta y para la comprensión del nivel de autoridad decisional, responsabilidad y coordinación, se propone la conformación del Nivel de jerarquía de la entidad municipal. Ver Figura 9.

Figura 9. Nivel de Jerarquía del Órgano Ejecutivo de la Entidad Municipal.



Fuente: Elaboración propia.

6.5.2. Fundamentos técnico legales

Para la reestructuración de la actual estructura orgánica del gobierno municipal y la entidad municipal, se toman en cuenta normas y criterios que se encuentran planteados en los siguientes documentos:

- Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa que propone adecuar la estructura organizacional para el logro de los objetivos programados, creando o suprimiendo unidades frente a los cambios internos o externos.
- Diagnóstico Organizacional, los resultados que se obtuvieron en el análisis permitieron establecer la necesidad que tiene la entidad municipal y la

Jefatura de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano para adecuar su estructura organizacional de manera eficaz y con visión de largo plazo para mejorar los servicios y contribuir al logro de los objetivos del sector salud.

6.6. REDISEÑO ORGANIZACIONAL

Después de haber realizado el análisis organizacional dentro de la Unidad de Salud de la entidad municipal de Caranavi y tomando en cuenta como base las demandas ambientales, el Plan Estratégico Institucional y el Programa de Operaciones. Asimismo, identificados los resultados del análisis organizacional y en función a las estipulaciones del Sistema de Organización Administrativa se pudo determinar que es necesario:

- Fusionar y/o adecuar áreas y unidades organizacionales.
- Suprimir y/o crear áreas y unidades organizacionales.
- Redefinir objetivos y funciones que tiene cada unidad organizacional.
- Reubicar las unidades organizacionales dentro de la estructura.
- Redefinir canales y medios de comunicación interna.
- Redefinir instancias de coordinación interna y/o externa.

6.6.1. Etapas del diseño o rediseño organizacional

6.6.1.1. Identificación de los usuarios de la entidad y las necesidades de servicio

- **Usuarios:** Son los pobladores del Municipio de Caranavi conformado por un total de 42.564 habitantes de los cuales 12.083 habitantes pertenece al área urbano y 30.481 habitantes pertenecen al área rural.

Además, el total de la población femenina del municipio es de 10.722 aproximadamente, comprendidas entre 15 y 39 años.

La población de adultos mayores a 60 años es de 3.331 aproximadamente y los niños(as) menores a 2 años es de 2.500 aproximadamente.

Cuadro Nº 5. Identificación de usuarios y sus necesidades.

USUARIOS	NECESIDADES
POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES	AFILIACIÓN, REAFILIACIÓN Y BAJAS AL SSPAM
POBLACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS	AFILIACIONES AL P-BJA
NIÑOS(AS) MENORES DE 2 AÑOS	AFILIACIONES Y REAFILIACIONES AL P-BJA
PERSONAL DE SALUD PÚBLICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE I Y II NIVEL	INFRAESTRUCTURA, INSUMOS, MEDICAMENTOS, EQUIPAMIENTO Y GESTION

Fuente: Elaboración propia.

6.6.1.2. Identificación de los servicios y/o bienes que satisfacen estas necesidades

A continuación se menciona los servicios que contribuirán a la satisfacción de las necesidades explicadas anteriormente:

- En materia de Desarrollo Humano Sostenible.
 - Crear la Dirección Municipal de Salud.
 - Adecuar la Unidad de Salud actual a:
Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos.

6.6.1.3. Propuesta de creación de la Dirección Municipal de Salud

Cumpliendo a las Normas Básicas de Organización Administrativa dentro del proceso de Diseño y Rediseño organizacional se ha elaborado una adecuación organizacional, con la Propuesta de crear la Dirección Municipal de Salud.

Esta propuesta es producto del análisis de situación organizacional actual que enfrenta la Unidad de Salud por las demandas del ambiente externo (políticos y sociales), internas (diferenciación de las funciones que se desempeñan), las cuales no pueden duplicarse o sobreponerse en base a los principios de especialización originando sobrecargas y fugas de trabajo y evasión de responsabilidades.

6.6.1.4. Dirección Municipal de Salud

La Dirección Municipal de Salud propuesta tendrá su ubicación dentro del Organigrama de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano bajo una

autoridad lineal para contribuir al logro de los objetivos institucionales.

La Dirección Municipal de Salud a la vez tendrá bajo su dependencia a la Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos de Salud, funciones que actualmente realiza la Unidad de Salud, ésta a su vez incorporará dos Cargos como Afiliadores para el SSPAM y P-BJA, la dependencia es lineal de la Dirección Municipal de Salud.

Asimismo, la Dirección Municipal de Salud confirma bajo su dependencia a la Unidad de Administración del Hospital y sus Unidades previa decisión de las autoridades superiores competentes puesto que ésta es una Unidad dependiente del Hospital Municipal de Caranavi.

Los objetivos propuestos para esta Dirección son los siguientes:

- Contribuir con el mejoramiento de la eficacia organizacional.
- Fortalecer la institución, para que sea capaz de afrontar los cambios que se producen en el ámbito político, económico, social y tecnológico.
- Optimizar la estructura organizacional orientándolo a prestar mejores servicios.

La creación de esta Dirección contribuirá a:

- Desarrollar una institución que funcione a plenitud y que alcance sus metas y objetivos mediante la organización racional y el uso óptimo de sus recursos humanos y materiales.
- Desarrollar responsabilidades específicas en materia de salud.
- Coordinar entre la entidad municipal y la máxima autoridad en salud del municipio como es el Directorio Local de Salud (DILOS).

Las funciones básicas se encuentran en el Manual de Organización y Funciones diseñado. Ver ANEXO 1.

6.6.1.5. Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos

La Unidad de Salud cambia su denominación a Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos propuesta, tendrá su ubicación dentro del Organigrama de la Dirección Municipal de Salud propuesta, bajo una autoridad lineal para contribuir con los objetivos de esta Dirección. Ver ANEXO 4.

6.6.1.6. Encargados de Afiliaciones

Los Afiliadores SSPAM y BJA propuesta, serán puestos de la Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos, su ubicación en el Organigrama estará dentro de la Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos, su dependencia es lineal. Ver ANEXO 4.

6.6.1.7. Procesos identificados para la producción de servicios.

Los procesos que fueron identificados en el análisis organizacional para las unidades correspondientes son:

1. Dirección Municipal de Salud - Gestión Administrativa.
2. Unidad de Afiliaciones a los Seguros Públicos - Afiliaciones.

6.6.1.8. Identificación y conformación de áreas y unidades organizacionales que llevaran a cabo las operaciones especificando su ámbito de competencia

A efectos del Rediseño organizacional para la Unidad de Salud se ha podido rediseñar el Organigrama de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano, se muestra el Organigrama actual y el Propuesto en los ANEXOS 3 y 4.

6.6.1.9. Determinación del tipo y grado de autoridad de las unidades y su ubicación en los niveles jerárquicos

La descripción del Tipo y grado de autoridad fueron descritos en la Propuesta de la Nueva Estructura de la Entidad Municipal. Ver Página 95, 96.

6.6.1.10. Definición de los canales u medios de comunicación

- Canales y medios de comunicación interna:

Los canales de comunicación que son de naturaleza descendente, ascendente y cruzada conjuntamente sus respectivos medios de comunicación están definidos en función a los siguientes aspectos:

- LA CADENA DE MANDO, es la línea de autoridad que va del escalón más alto al más bajo, donde cada funcionario debe recibir órdenes de un solo superior.
- EI TIPO DE INFORMACIÓN, que se transmitirá.
- LA FRECUENCIA Y CLARIDAD, de la información proporcionada.
- EL ALCANCE Y COBERTURA, del medio de comunicación.

6.6.1.11. Determinación de las instancias de coordinación interna

Básicamente y dada la estructura organizacional de la entidad municipal para la Dirección Municipal de Salud, las unidades administrativas de interacción serán la Dirección de Administración Financiera y la Dirección de Derechos Ciudadanos y demás unidades administrativas de la Municipalidad.

6.6.1.12. Definición de los tipos e instancias de coordinación interinstitucional

Las instancias de relación institucional será con el Ministerio de Salud y Deportes, de los Responsables Municipales de Programas y Unidades de Gestión del SSPAM para el Adulto Mayor; SEDES de la Coordinación Departamental de los Programas de Salud, Organismos No Gubernamentales ONGs en relación al sector, Empresas proveedoras de Servicios y demás entidades con las que mayor relación se tenga en materia de salud.

6.6.1.13. Elaboración del manual de organización y funciones

El Manual de Organización y Funciones fruto del Rediseño Organizacional incluye el nuevo Organigrama y las Bases Legales en las que se apoya para su presentación y propuesta. El Manual se encuentra descrito en el ANEXO 1 de nuestro trabajo.

PARTE II

MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

La estructura orgánica, el organigrama y los instrumentos administrativos, de una organización pueden ser cambiados a requerimiento y en el momento que así se lo disponga. Sin embargo estos cambios no podrán ser llevados a cabo si no se cuenta con la ayuda de un modelo, método y herramientas para realizarlos.

Considerando la necesidad de cambio, es importante subrayar que este cambio debe ser planificado y concertado con los integrantes de la organización, los funcionarios de mando medio (Oficialía Mayor, Direcciones), mando operativo (Responsables de unidades) y los funcionarios de la(s) unidad(s) involucrada(s); evitando improvisaciones que impidan que el cambio sea efectivo.

Para lograr un cambio planificado y como parte del trabajo realizado en la intervención estructural proponemos el Modelo de Desarrollo Organizacional MDO, el cuál ha sido formulado en base a los requerimientos determinados en el proceso tomando en cuenta la realidad y las necesidades de la Unidad de Salud, la Oficialía Mayor y de la entidad municipal.

El Modelo de Desarrollo Organizacional busca la efectividad y la salud organizacional, el D.O., implica cambio y adaptación constante. El D.O., sirve para que el personal en general llegue a un estado de colaboración donde se aprovechen las fortalezas y se combinen los talentos para el logro de los objetivos

6.7. DESARROLLO DEL MODELO PARA IMPLEMENTAR CAMBIOS TECNOESTRUCTURALES

El Modelo de Desarrollo Organizacional MDO, surge como una respuesta para que en la Unidad de Salud se produzca una serie de cambios estructurales, de tal modo que ésta pueda adaptarse mejor a las nuevas expectativas, coyunturas, problemas y desafíos que surgen constantemente en el entorno externo e interno de una organización.

6.7.1. Objetivos del Modelo

El Modelo propuesto con el diseño y posterior implementación del mismo tiene como objetivos:

- Desarrollar un proceso de organización administrativa capaz de generar eficiencia en las funciones que se desarrollan en la unidad.
- Desarrollar instrumentos y mecanismos que permitan un adecuado proceso de organización administrativa, centrado en la calidad de servicio.
- El “proveer a la Unidad de Salud de un Modelo estructurado y flexible que permita la identificación de problemas tecnoestructurales y su consiguiente corrección y mejoramiento, de manera organizada”.

6.7.2. Contexto

Cuando hablamos de contexto debemos referirnos a aquellas partes que no forman parte del Modelo pero afectan al mismo, de esta manera tomaremos como elementos influyentes a las variables externas e internas que se detallan a continuación:

FUERZAS EXTERNAS

- **Fuerzas Jurídico Legales**, estas delimitan el campo de acción de cualquier organización, puesto que las normas, leyes y reglamentos son imposiciones del Gobierno Central, como el municipio es parte del gobierno público, se ve obligado a regirse a la normativa vigente.
- **Fuerzas Socio Culturales**, determinan la formación, clase social, religión, idioma, etc.; teniendo en cuenta que las organizaciones están formadas por personas, el factor socio cultural de los funcionarios influye en gran medida el clima organizacional en la entidad municipal.
- **Fuerzas económica financieras**, la situación económica deberá ser tomada en cuenta, habida cuenta que el gobierno municipal recibe recursos provenientes del estado.

- **Fuerzas político administrativas**, se refiere a aquellos aspectos relacionados con el medio ambiente y a aquellas relaciones que se puedan tener con organismos relacionados en materia de salud tales como el Ministerio de Salud y Deportes, Servicio Departamental de Salud, Organismos No Gubernamentales, etc.
- **Fuerzas tecnológicas**, son los desarrollos tecnológicos alcanzados y que son utilizados para el desarrollo de las funciones o actividades, la Unidad de Salud debe estar al tanto de todos los nuevos descubrimientos para sacar provecho de ellos y así lograr la eficiencia en sus actividades.
- **Fuerzas sociales**, se hace referencia a grupos sociales, o masas sociales que ejercen cierta presión al momento de tomar decisiones tales como las OTB's y otras organizaciones civiles en materia de salud.

FUERZAS INTERNAS

- En el momento de la implementación del Modelo se tomaran en cuenta las influencias de los factores que se van generando al interior de la entidad municipal como la determinación de estrategias, políticas, objetivos y actividades planteadas para el logro de los objetivos y la asignación de recursos, creación u actualización de reglamentos, cambios de personal y/o autoridades, etc.; para evitar problemas con los mandos Ejecutivos de la entidad municipal.

6.8. BASES DEL MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL “MDO”

El MDO, exige, de manera conjunta, cambios estructurales en la organización formal (cambios en el organigrama, en los métodos y procesos, rutinas y procedimientos de trabajo, etc.) y cambios del comportamiento (en la cultura organizacional y en las relaciones interpersonales e intergrupales, etc.). Para este cometido es necesario mencionar las siguientes bases del modelo:

- **Agente de D.O.**
Es la persona Consultor Responsable (o grupo de personas) encargada(s)

junto con la alta dirección de llevar adelante el proceso de cambio. Los funcionarios íntimamente familiarizados con procesos de cambio organizacional, son utilizados como Agentes de D.O., deben lograr entender claramente a la entidad y a la unidad administrativa en cuestión.

- **Ejecutivo clave (Jefatura y/o Dirección)**

Es el funcionario designado por la unidad funcional que tendrá la responsabilidad de coadyuvar con el agente de D.O., en todo el proceso de cambio, siempre consultando e informando todas las actividades que se realicen. Será el funcionario que conozca a fondo la unidad funcional en la que trabaja y que cuente con la confianza de los demás funcionarios de la unidad.

- **Orientación a largo plazo**

Para conseguir un cambio en la organización administrativa se debe tener visión de largo plazo; lograr un cambio es totalmente posible, aunque este no sea inmediato, es necesario que pase un buen tiempo para modificarlas.

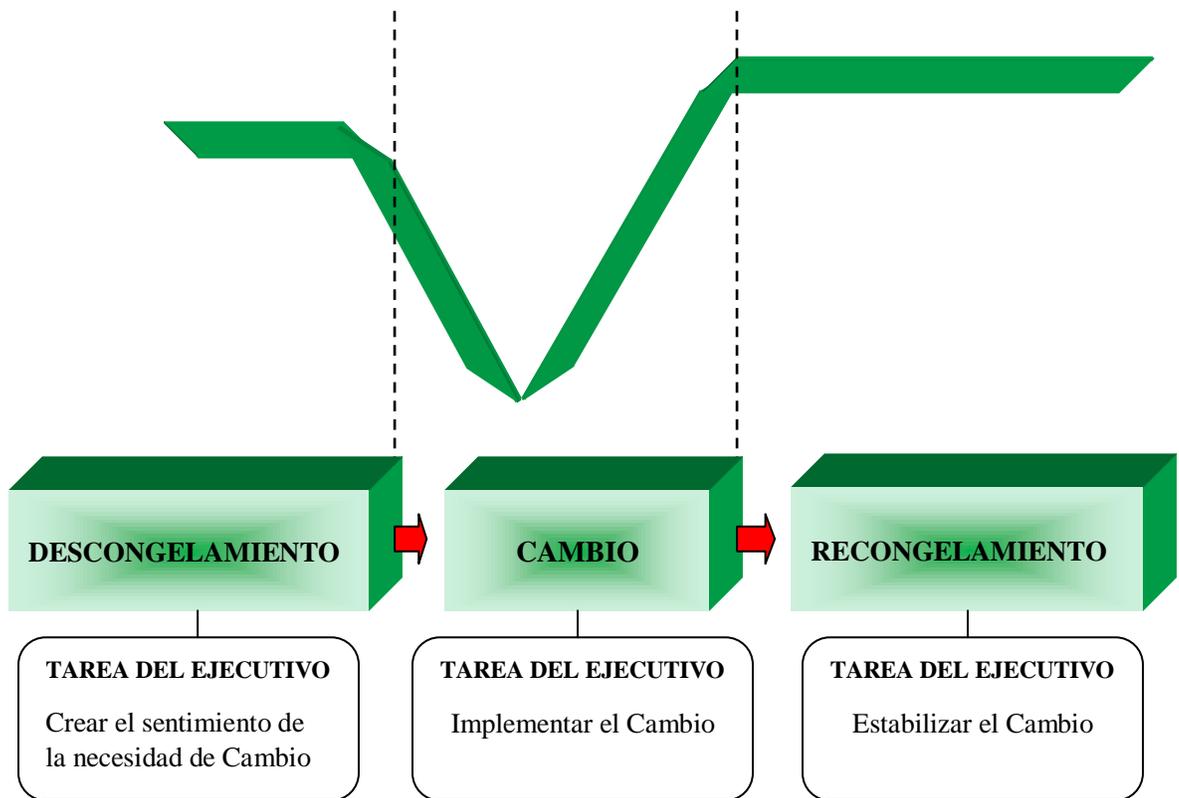
- **Desarrollo conjunto y participativo**

Si bien la presencia de especialistas en D.O., es importante para la implementación y dirección del modelo, es fundamental que los funcionarios de la entidad municipal y de la unidad sean conscientes que son ellos los principales impulsores del cambio. El agente de D.O., podrá proponer acciones para el mejoramiento de la institución; sin embargo, se requiere de la voluntad y compromiso de todos los funcionarios involucrados para realizar el cambio, evitando de esta manera autoritarismos y malos entendidos. Del aporte y compromiso del personal dependerá el éxito o fracaso de la implementación del modelo de cambio.

6.9. ESTRUCTURA DEL MODELO

El Modelo de Desarrollo Organizacional propuesto para la Unidad de Salud de la Entidad del Gobierno Municipal tiene la siguiente estructura y contempla las siguientes fases como se puede apreciar en la Figura 10.

Figura 10. Fases del Modelo de Desarrollo Organizacional MDO.



Fuente: Chiavenato, Idalberto. (2002). Gestión del Talento Humano. Pág. 333.

- **Primera Fase: DESCONGELAMIENTO**

Fase inicial del cambio en que se deshacen, abandonan y desaprenden las viejas ideas y prácticas. Representa el abandono del estándar actual del comportamiento y la adopción de uno nuevo. Si no hubiese descongelamiento, la tendencia se dirigiría a retornar al estándar habitual del comportamiento. El descongelamiento significa percepción de la necesidad de cambio.

- **Segunda Fase: CAMBIO**

Fase en que se experimentan, ejercitan y aprenden las nuevas ideas y prácticas. Se presenta cuando se descubren y adoptan nuevas actitudes, valores, comportamientos, de manera que las personas piensan y actúan de una nueva manera.

- **Tercera Fase: RECONGELAMIENTO**

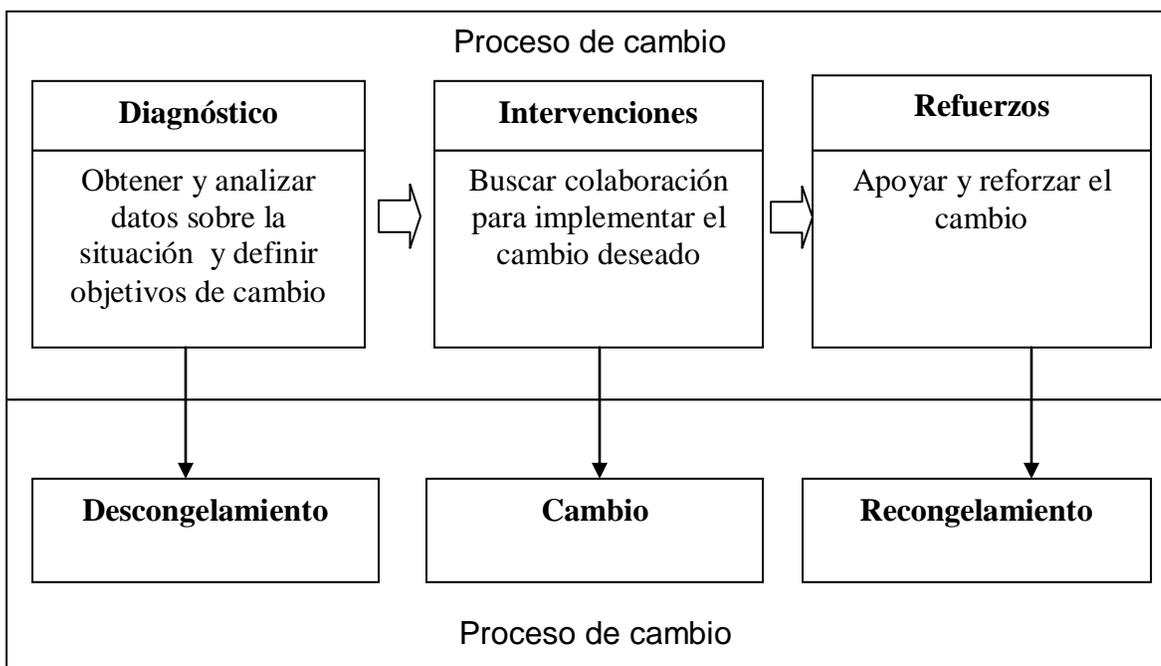
Fase final en que las nuevas ideas y prácticas se incorporan definitivamente al comportamiento.

Recongelamiento significa la incorporación de un nuevo estándar de comportamiento que se convierte en la nueva norma. Indica que el estándar aprendido se incorporó a la práctica actual y se convierte en el nuevo comportamiento.

6.10. PROCESO DE CAMBIO DEL MDO

El proceso de cambio del Modelo de Desarrollo Organizacional MDO, utiliza las tres fases anteriormente descritas convertidas en proceso de cambio. Ver la figura 11.

Figura 11. Proceso del MDO como proceso de cambio.



Fuente: Chiavenato, Idalberto. (2002). Gestión del Talento Humano. Pág. 345.

A continuación desarrollaremos cada una de las fases del modelo MDO, en sus etapas y sus actividades para implementar el cambio con intervenciones tecnoestructurales. Cuadro N° 6.

Cuadro Nº 6. Desarrollo del Proceso de Cambio del Modelo MDO.

FASES DEL MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL “MDO” PARA INTERVENCIONES TECNOESTRUCTURALES			
DIAGNÓSTICO	INTERVENCION	REFUERZO	
<p>ETAPA 1: RELEVAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Elaboración de instrumentos de recolección de información • Actividad 2: Recopilación de información • Actividad 3: Análisis de la información • Actividad 4: Conclusiones y Recomendaciones 	<p>ETAPA 1: CAPACITACIÓN PARA EL CAMBIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Información • Actividad 2: Realizar Seminarios y talleres. 	<p>ETAPA 1: EVALUACIÓN DE RESULTADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Recopilación de datos • Actividad 2: Análisis y evaluación 	
	<p>ETAPA 2: ELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE CAMBIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Desarrollo de alternativas en equipo (instrumentos DO) • Actividad 2: Selección de la mejor alternativa 		<p>ETAPA 2: APROBACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Aprobación de la evaluación • Actividad 2: Elaboración del informe final
	<p>ETAPA 3: PLAN OPERATIVO DEL CAMBIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Determinación de actividades y tiempo • Actividad 2: Asignación de recursos • Actividad 3: Elaboración del Cronograma de actividades 		
<p>ETAPA 3: ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS DEL CAMBIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Determinación del Objetivo General y Objetivos Específicos 	<p>ETAPA 4: EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Ejecución de las actividades • Actividad 2: Supervisión y Seguimiento 		

Fuente: Elaboración propia.

PRIMERA FASE

DIAGNÓSTICO

El proceso del diagnóstico es fundamental puesto que nos dará información actual y personalizada (de la unidad funcional), sobre los problemas referentes a la organización administrativa existentes y proporcionará la base para formular la mejor forma de corregirlos. Ver Figura 12.

Es importante que el diagnóstico sea efectuado en la unidad funcional de estudio de forma detallada, a fin de tener información más precisa y objetiva, tomando en cuenta que cada unidad y grupo tiene un modo diferente de pensar y actuar.

Esta Fase se dividirá en tres Etapas, los cuales describimos a continuación:

Figura 12. Primera Fase del Proceso MDO. Diagnóstico Situacional.



Fuente: Elaboración propia.

ETAPA 1: Relevamiento

El Relevamiento es desarrollado por el agente de D.O., en este caso, los responsables en colaborar y apoyar deben ser los funcionarios de la Unidad en estudio y la Jefatura de la Oficialía Mayor.

La Etapa de Relevamiento trata de obtener información sobre los posibles problemas de organización administrativa, pero desde el punto de vista del especialista en D.O.

El relevamiento de información se orientará a los siguientes factores:

- Dimensiones ambientales
- Condiciones actuales del ambiente de trabajo.
- Coincidencia de los organigramas con la estructura de la entidad.
- Rapidez de respuesta de la estructura organizacional frente a cambios internos y externos.
- Importancia de las funciones principales de la unidad.
- Calidad de servicios proporcionados a los usuarios.
- Responsabilidades de la unidad.
- Existencia de documentos administrativos.
- Integración de las unidades de área.
- Duplicación en la ejecución de las labores.
- Formas de comunicación.
- Jerarquía organizacional.
- Clima organizacional.

Para la realización de esta fase se contemplan las siguientes actividades

Actividad 1: Elaboración de instrumentos de recolección de información

Existen cinco métodos básicos que sirven para recoger datos:

- Observación directa de las actividades y procedimientos.
- Entrevista al ejecutivo de área y responsable de la unidad.
- Cuestionarios a los funcionarios de la unidad.

- Datos del desenvolvimiento organizacional.
- Información documental y otros.

La secuencia lógica comienza con la observación, ésta es seguida por entrevistas y es completada con cuestionarios, los cuales deben contener preguntas cerradas en lo posible; complementan el relevamiento de información la revisión de los datos, como la consecución de objetivos y cumplimiento de metas. Esta secuencia permite un efecto embudo, cambiando del énfasis de observaciones generales a mediciones específicas y diagnóstico.

Actividad 2: Recopilación de datos

Elaborados y seleccionados los instrumentos a utilizar se procede a la recopilación de datos que posteriormente se convertirán en información útil para el diagnóstico. Los datos recolectados deben ser procesados de tal manera que sea posible su interpretación.

La participación de los funcionarios en esta actividad es siempre importante puesto que deben ser cooperativos y brindar información verídica.

Actividad 3: Análisis de la información

En base a la información obtenida en la anterior actividad (observación de los procesos, entrevistas, cuestionarios, datos de desenvolvimiento organizacional) se realizará un análisis cualitativo y cuantitativo.

Actividad 4: Conclusiones y recomendaciones

Producto del análisis de la información obtenida, es necesario que el agente de D.O., determine la situación actual de la organización administrativa vigente en la unidad funcional observada. También se deberán proporcionar recomendaciones generales específicas sobre las acciones que la organización debe llevar a cabo para mejorar las falencias encontradas.

ETAPA 2: DIAGNÓSTICO

Esta Etapa consiste en emitir un criterio a cerca de la situación de la unidad a una fecha determinada sobre la base de la información obtenida en la Etapa de Relevamiento, deberá ser informada al (los) Ejecutivo(s) Clave(s) del área y unidad funcional estudiada, a fin de conseguir el compromiso y participación de la unidad para llevar a cabo el cambio planificado.

Esta Etapa está formada por las siguientes actividades:

Actividad 1: Elaboración del diagnóstico

Se presenta un informe en mención de los aspectos identificados en la unidad, con relación a qué se hace y como se hace.

Actividad 2: Requerimientos identificados

Donde se hace mención a los criterios técnicos, conceptuales o normativos que deberán tomarse en consideración para afirmar que procedimientos o procesos que se están evaluando, deberán cumplirse.

Luego se hace referencia a los requerimientos de la unidad para que le aseguren trabajar con efectividad y eficiencia.

Actividad 3: Complementación y aceptación del diagnóstico

En esta actividad se deberá complementar toda la información necesaria conjuntamente el Agente D.O., el Ejecutivo clave y los funcionarios involucrados bajo reuniones de consenso y discusión sobre el estudio llevado a cabo para llegar a un “Diagnóstico Final”.

ETAPA 3: ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Antes de desarrollar los planes de acción, es fundamental establecer los objetivos a los que se desea llegar con la ejecución de la Intervención. Los objetivos generales y específicos deberán estar enfocados a solucionar los problemas detectados en la Etapa del Diagnóstico.

Actividad 1: Determinación del Objetivo General y Objetivos Específicos

Los responsables de esta Etapa son el agente de DO y el Ejecutivo clave.

Se deberán determinar:

- El Objetivo General del Cambio
- Los Objetivos Específicos del Cambio

Los objetivos establecidos servirán de guía en todo el proceso de planeación y ejecución de los planes de acción.

SEGUNDA FASE

INTERVENCIÓN

Una vez que el agente DO y el ejecutivo clave lleguen a un consenso, se determinen los objetivos del cambio se procede a planificar los planes de acción que se llevarán a cabo para solucionar los problemas detectados en la Fase de diagnóstico situacional. Ver Figura 13.

La acción que deberá tomarse dependerá del problema que se desea solucionar, en el caso nuestro es la intervención tecnoestructural, además se debe tomar en cuenta los recursos disponibles con los que se cuenta para llevar adelante este proceso.

Para desarrollar esta Fase, se seguirá las siguientes etapas:

ETAPA 1: CAPACITACIÓN PARA EL CAMBIO

Debe capacitarse, a los funcionarios de la(s) unidad(es) involucrada(s) para que ellos puedan conformar un equipo con sólidos conocimientos para desarrollar el cambio planificado. Esta etapa comprenderá las siguientes actividades:

Actividad 1: Información

Se debe dar a conocer a los participantes mediante la coordinación del Agente de D.O., con el Ejecutivo clave, los objetivos de cambio que se persigue, la unidad administrativa involucrada; el proceso de cambio, además se debe incluir: las

actividades que se realizarán, la necesidad y la importancia de la participación de todos los funcionarios en el proceso.

Dentro de los medios de comunicación se podrán usar: Reuniones y charlas de concientización, circulares e instructivas.

Actividad 2: Talleres y Seminarios de Capacitación

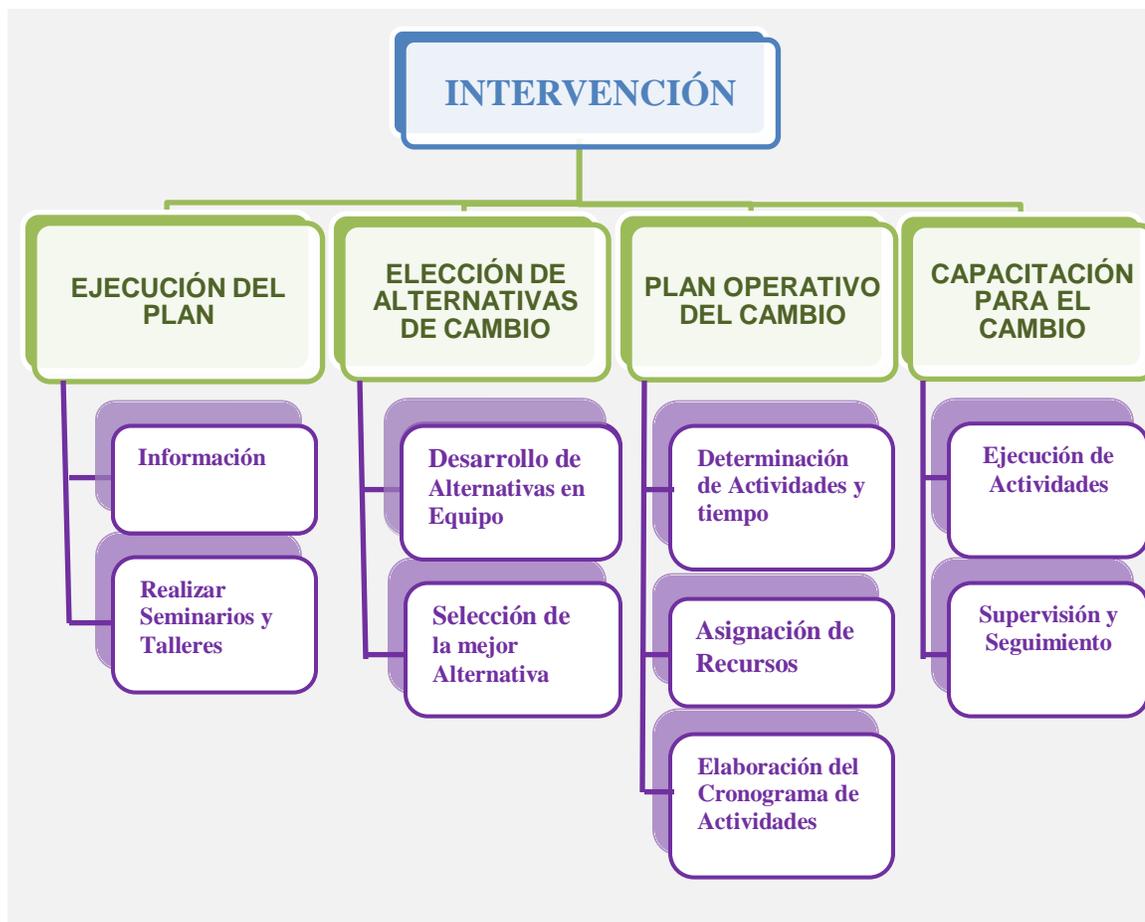
La capacitación se llevará a cabo a través de Talleres y Seminarios sobre un conjunto de Temas concernientes al cambio deseado. En el Cuadro N° 7, presentamos el Contenido a ser desarrollado por un especialista o el Agente de Cambio en coordinación con el Ejecutivo clave.

Cuadro N° 7. Contenido de los Cursos de Capacitación. Proceso MDO.

CONTENIDOS	METODOLOGÍA
<p>UNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización de Empresas <ul style="list-style-type: none"> • Organización y Estrategia • Estructuras Organizacionales • Elaboración de Organigramas • Manuales Administrativos • Reorganización Administrativa 2. Desarrollo Organizacional 3. Intervenciones Tecnoestructurales 4. Diferenciación e Integración 5. Diseño Organizacional 6. Sistema de Organización Administrativa 7. Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa. 8. Modelo de Desarrollo Organizacional MDO 	<p>CLASES EXPOSITIVAS</p> <p>MEDIOS AUDIOVISUALES</p>

Fuente: Elaboración propia.

Figura 13. Segunda Fase del Proceso MDO. Intervención.



Fuente: Elaboración propia.

ETAPA 2: ELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE CAMBIO

Consiste en elegir las mejores alternativas para solucionar los problemas detectados en el diagnóstico. Los responsables de esta Etapa son el agente DO, el Ejecutivo clave, a la vez está compuesta por las siguientes actividades:

Actividad 1: Desarrollo de alternativas en equipo

En esta actividad se debe sugerir las alternativas que en forma conjunta se consideren convenientes para llegar a una solución óptima.

A continuación presentamos los instrumentos del MDO, que nos ayudarán al desarrollo conjunto para sugerir alternativas utilizando la técnica de Conformación de Equipos para Intervenciones Tecnoestructurales. Ver Cuadro N° 8, 9, 10 y 11.

Cuadro Nº 8. Instrumentos del MDO. Diseño de la organización administrativa.

Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano Unidad de Salud Municipal		INTERVENCIONES TECNOESTRUCTURALES			
		Formulario: MDO			
		Página	1	DE	4
EQUIPO DE TRABAJO DISEÑO DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA					
PARTICIPANTES		RESULTADOS			
1. Agente de DO. 2. Jefaturas, Directores y Responsables de Unidad 3. Personal Operativo.		1. Estructuras organizacionales flexibles. 2. Fortalecer el valor de la organización. 3. Estructura organizacional orientada a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.			
<p>REQUISITO: Asistencia a los cursos de capacitación, talleres y seminarios organizados por especialistas en la materia. (Coordinación del Agente de DO).</p> <p>OBJETIVO: Contar con una estructura organizacional acorde para el logro de los objetivos</p> <p>DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El agente de DO puntualiza las disposiciones legales vigentes, el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Anual de la entidad y los Objetivos del Cambio. – Se organiza grupos Técnicos y Legales para cualquiera de las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar, fusionar, suprimir y/o crear áreas y unidades. • Reubicar las diferentes unidades en la estructura. • Redefinir canales y medios de comunicación interna. • Redefinir instancias de coordinación interna y de relación interinstitucional. • Rediseñar procesos. • Otros específicos de organización. – Los grupos organizados por las áreas Técnico-Legales se reúnen con el agente de DO en un ambiente especial. – Los subgrupos se reúnen en forma separada para (adecuar, crear unidades, reubicar, etc.) la estructura correspondiente al área designada con el asesoramiento del agente de DO. 					

- El subgrupo evalúa con la ayuda del agente de DO, las alternativas de conformación organizacional técnica y legal.
- El agente de DO escucha las sugerencias sobre la actualización y/o creación de la estructura organizacional y el organigrama por parte de los grupos participantes.
- El agente DO analiza las sugerencias y si las considera provechosa, orienta a que se tome la mejor alternativa con fundamentos Técnico-Legales.
- Se elabora la propuesta y/o actualización de la estructura y el diseño organizacional por parte del agente de DO.
- Una vez realizado el diseño estructural y organizacional, el agente de DO conjuntamente con el Ejecutivo de la entidad o Jefatura gestiona la presentación de la propuesta ante la Máxima Autoridad Ejecutiva.
- Según al Reglamento Interno Institucional se coordina con otros Sistemas para su viabilidad y compatibilización.
- Aprobado, se inserta en el Plan Operativo Anual de la Gestión siguiente.

CARACTERÍSTICAS:

- a. Cualquier funcionario o jefe puede sugerir algún cambio respecto a la organización administrativa.
- b. Las sugerencias deben ser respetadas y analizadas.

OBSERVACIONES:

Este proceso facilita la organización administrativa de las áreas y unidades administrativas y operativas de la entidad municipal y el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional (PDM) y el Plan Operativo Anual (POA) de la gestión.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro Nº 9. Instrumentos del MDO. Administración por objetivos.

Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano Unidad de Salud Municipal		INTERVENCIONES TECNOESTRUCTURALES			
		Formulario: MDO			
		Página	2	DE	4
EQUIPO DE TRABAJO					
ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS					
PARTICIPANTES	REGLAMENTO	RESULTADOS			
1. Agente de DO. 2. Jefaturas, Directores y Responsables de Unidad 3. Personal Operativo.	1. Cooperar con ideas propias. 2. Aceptar y considerar las ideas de los demás miembros.	1. Personal altamente comprometido con la institución. 2. Mayor calidad en los servicios. 3. Confianza para el Logro de los Objetivos.			
<p>OBJETIVO: Alcanzar los objetivos institucionales con eficacia y eficiencia.</p> <p>DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El grupo se reúne en un ambiente preparado para el efecto. – El Agente de DO, menciona los objetivos de gestión que deben ser alcanzados. – Comienza la lluvia de ideas por parte de los miembros sugiriendo objetivos específicos que sirvan para alcanzar los objetivos de gestión, las metas y actividades para el logro de los objetivos específicos planteados. – Cada miembro escribirá su sugerencia en una tarjeta provista con anterioridad y las pondrá en un lugar visible. – Todos los miembros deben participar con sus opiniones. – El Agente de DO, dirigirá la reunión y consolidará la información obtenida. – Una vez llegado a un consenso, se procederá a cuantificar (tiempo/costo) de cada actividad. – Todos los miembros del grupo deben sentirse comprometidos con los objetivos planteados y se debe trabajar conjunta y autónomamente para conseguirlos. – Se fijaran recompensas en caso de lograr los objetivos en el tiempo y costo planteado como también se determinarán sanciones en caso de no conseguirlos. <p>CARACTERÍSTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Debe estar orientado a cumplir con los objetivos planteados. d. Tendrán autoadministración permanente. e. Serán autónomos se involucrarán y comprometerán totalmente con la Alta Dirección. f. Se orientan claramente a la obtención de un fin común. g. Un grupo es conformado por funcionarios de cada unidad funcional (Dirección). <p>OBSERVACIONES: Este proceso podría facilitar la elaboración y seguimiento del Programa de Operaciones Anual de la entidad municipal de manera consensuada.</p>					

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro Nº 10. Instrumentos del MDO. Revisión y actualización de manuales.

Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano Unidad de Salud Municipal		INTERVENCIONES TECNOESTRUCTURALES			
		Formulario: MDO			
		Página	3	DE	4
EQUIPO DE TRABAJO REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS					
PARTICIPANTES		RESULTADOS			
1. Agente de DO. 2. Jefaturas, Directores y Responsables de Unidad 3. Personal Operativo.		1. Funciones, Procesos y Procedimientos consensuados. 2. Funcionarios utilizando Manuales Administrativos en el desarrollo de su trabajo.			
<p>OBJETIVO: Contar con Manuales Administrativos actualizados.</p> <p>DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los grupos (unidades funcionales) se reúnen con el Agente de DO, en un ambiente especial. - De los grupos se organiza dos subgrupos, Técnicos y Legales para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear ✓ Revisar y actualizar. - Los subgrupos organizados por las áreas Técnico y Legales se reúnen con el Agente de DO, en forma separada para (crear y/o revisar) los Manuales que incumben a su área y/o unidad: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manual de Organización y Funciones. ✓ Manual de Cargos y Descripción de Funciones. ✓ Manual de Procesos y Procedimientos. - Cada funcionario, con supervisión del inmediato superior, revisa y sugiere cambios para elaborar, simplificar y agilizar las funciones y operaciones (si fueran necesarios) en los Manuales. - Las sugerencias se discuten y se llega a un consenso. - Se elabora una lista con todos los cambios. <p>Terminada la reunión se entregan las listas al Agente de DO, quién analiza cada lista y si considera que las sugerencias son provechosas, elabora y efectúa los cambios pertinentes en el sistema e imprime los nuevos Manuales.</p> <p>CARACTERÍSTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante que los funcionarios conozcan a detalle los Manuales referentes a su cargo y sus actividades. <p>OBSERVACIONES: No todas las sugerencias pueden ser tomadas en cuenta, si el Agente de DO, no las considera adecuadas, se reúne con los representantes de cada subgrupo y hace conocer sus observaciones. Luego llegar a un consenso y realizar otros cambios.</p>					

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro Nº 11. Instrumentos del MDO. Actualización de manuales de procedimientos

Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano Unidad de Salud Municipal		INTERVENCIONES TECNOESTRUCTURALES			
		Formulario: MDO			
		Página	4	DE	4
EQUIPO DE TRABAJO ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS					
PARTICIPANTES			RESULTADOS		
1. Agente de DO. 2. Jefaturas, Directores y Responsables de Unidad 3. Personal Operativo.			1. Estandarización de procedimientos. 2. Agilización de procedimientos.		
<p>OBJETIVO: Contar con procedimientos actualizados.</p> <p>DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El funcionario hace llegar de forma verbal o escrita al Agente de DO, sus necesidades o sugerencias sobre la actualización y/o creación de algún procedimiento. – El Agente de DO, analiza las sugerencias y si las considera provechosa, se reúne con los funcionarios que intervienen en el procedimiento y actualiza y/o elabora el procedimiento. – Una vez elaborado y/o actualizado, envía el nuevo procedimiento al jefe de la unidad que interviene en el procedimiento y pide sus sugerencias. – Realizados los últimos cambios, imprime el procedimiento y los incluye en el Manual de Procedimientos. <p>CARACTERÍSTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cualquier funcionario o jefe puede sugerir algún cambio o creación de procedimientos. b. Las sugerencias deben ser respetadas y analizadas. <p>OBSERVACIONES:</p> <p>Si el Agente de DO, no cree necesaria la actualización o creación de procedimientos se reúne con el funcionario y hace conocer sus observaciones.</p>					

Fuente: Elaboración propia.

Actividad 2: Selección de la mejor alternativa

Planteadas todas las alternativas, se procede a seleccionar aquella que sea más óptima para la solución de los problemas diagnosticados. Esta selección debe realizarse de manera conjunta entre el agente de DO y el Ejecutivo clave, para contar con su compromiso e involucramiento.

ETAPA 3: PLAN OPERATIVO

Esta Etapa consiste en volver operativo el plan o alternativa seleccionada de tal manera que su realización sea efectiva.

Para esta Etapa se distinguen dos actividades:

Actividad 1: Determinación de actividades y tiempos

El agente de D.O., determina aquellas actividades y operaciones necesarias, las cuales servirán para alcanzar los objetivos planteados. Estas actividades deberán estar detalladas y ordenadas de manera lógica y secuencial para evitar confusiones. También es necesario establecer responsables.

Posteriormente, el agente de D.O., dará a conocer estas tareas con el Ejecutivo clave, juntos deberán analizarlas y llegarán a un consenso.

Determinadas las actividades a realizarse, el agente de D.O., y el Ejecutivo clave coordinarán las fechas y tiempos para desarrollarlos.

Actividad 2: Asignación de recursos

Se detallarán los recursos necesarios para desarrollar cada una de las actividades que se realizarán contemplando:

- Presupuesto

- Ambientes adecuados

- Materiales necesarios

- Especialistas en D.O., y Psicólogos (si así se requiere), encargados de brindar charlas y seminarios.

Actividad 3: Elaboración del cronograma de actividades

Con la información detallada en las anteriores actividades se procederá a elaborar el Cronograma de Actividades que contemplará:

- Actividades
- Responsables
- Fechas/ Tiempos
- Recursos

ETAPA 4: EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN

La ejecución debe llevarse acabo de acuerdo al Cronograma de Actividades, diseñado en la anterior Etapa. Para llevarlas acabo se realizarán las siguientes actividades:

Actividad 1: Ejecución de las actividades

Para ser efectiva la implementación, el Cronograma de Actividades deberá ser cumplido a cabalidad, respetando el orden de las prioridades, tiempos, fechas, responsables y recursos presupuestados. La participación y la cooperación del funcionario de la unidad funcional serán fundamentales para cumplir con las actividades.

Actividad 2: Supervisión y seguimiento

Es necesario el fiel cumplimiento de las actividades que se describen en el Cronograma de Actividades para asegurar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

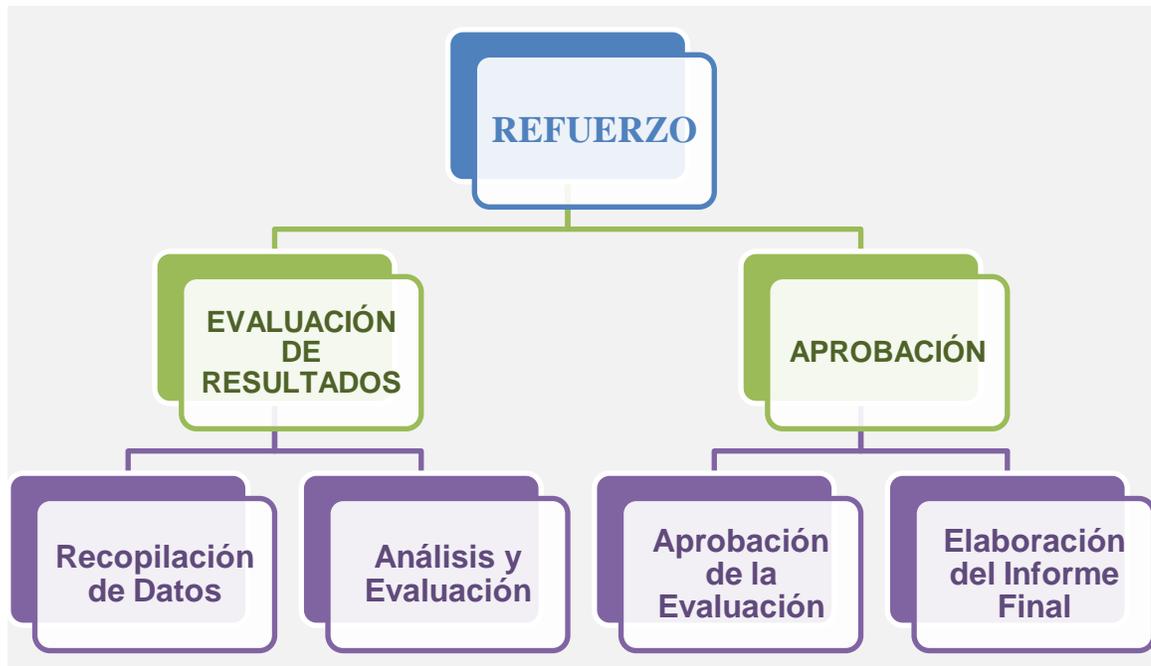
De acuerdo a las circunstancias el cronograma puede modificarse o ser ajustado, sin afectar los lineamientos planteados.

FASE: REFUERZO

Esta fase será un esfuerzo para estabilizar y mantener la nueva situación implementada a través de la retroalimentación. Se obtendrá el refuerzo mediante

reuniones y evaluaciones periódicas que servirán para medir el cambio alcanzado. Ver Figura 14.

Figura 14. Tercera Fase del proceso de MDO. Refuerzo.



Fuente: Elaboración propia.

Esta fase contemplará dos Etapas a seguir:

ETAPA 1: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Esta etapa será el proceso de verificar y evaluar los resultados obtenidos después de realizar las actividades propuestas. El agente de D.O., puede monitorear, medir, y determinar los efectos producidos por el Plan de acción.

Se proporciona información al Ejecutivo clave y de acuerdo a los resultados puede realizarse un nuevo diagnóstico e implementar una nueva acción.

En esta Etapa se puede distinguir las siguientes actividades:

Actividad 1: Recopilación de datos

Se deberán recopilar datos del impacto y los resultados obtenidos por la

implementación del plan de acción, por medio de observaciones, entrevistas y encuestas.

Actividad 2: Análisis y Evaluación

Los datos recopilados deberán ser analizados exhaustivamente y se obtendrán conclusiones de la efectividad del Plan de acción.

ETAPA 2: APROBACIÓN

Esta Etapa es la culminación del proceso de intervención llevado a cabo y comprenderá dos actividades:

Actividad 1: Aprobación de la evaluación

El agente DO, deberá informar los resultados al Ejecutivo clave para que éste último los revise, analice y pueda dar su aprobación final.

Actividad 2: Elaboración del informe final

Una vez aprobados los resultados de la evaluación, el Agente de DO, procederá a la elaboración del Informe Final, el cual deberá contemplar información detallada de todo el proceso realizado en el desarrollo del Modelo de Desarrollo Organizacional MDO, que incluirá los resultados obtenidos mediante la ejecución del Plan de acción.

De acuerdo a los resultados obtenidos el agente de DO y el Ejecutivo clave pueden determinar iniciar nuevos planes de acción, para el cuál tendrá que iniciar la Primera Fase de Diagnóstico.

3.11. RECOMENDACIONES

- El Modelo de Desarrollo Organizacional, es considerado como una estrategia para el cambio, poniendo énfasis en la dinámica de las variables del Diseño Organizacional, se considera también como un proceso que debe ser perfeccionado, actualizado constantemente de acuerdo a los cambios contextuales, a la redefinición de valores y finalidades últimas del Gobierno Municipal y al desarrollo de nuevas teorías y técnicas que le dan sustento y aplicación.
- El Rediseño Organizacional que se ha realizado como propuesta no podrá aplicarse sin antes ser concertado de modo que sea de participación y consenso de acuerdo con el Modelo de Desarrollo Organizacional.
- Los cambios no pueden ser improvisados, los cambios deben ser planificados, es decir, intencionales y dirigidos al Logro de los Objetivos de la Organización con adaptación constante al medio ambiente que nos rodea.
- La Municipalidad, debe crear un departamento o unidad de Desarrollo Organizacional, que se encargue del estudio organizacional y administrativo de la institución para beneficio suyo, evitando gastos en contrataciones externas.
- Es recomendable que la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano a la brevedad cuente con una estructura organizacional renovado, con instrumentos administrativos adecuados a su realidad de manera que pueda influir en la operativa eficaz de las unidades bajo su dependencia.
- La Unidad Administrativa del Hospital requiere un estudio propio, para un buen funcionamiento basado en el Principio de Unidad de Mando.

CAPITULO VII

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

La estrategia de implementación del Modelo de Desarrollo Organizacional D.O. constituye el paso clave para incidir efectivamente en la Municipalidad, ya que es el momento de implementar las medidas de mejoramiento administrativo en acciones específicas, para cumplir con los objetivos propuestos en el presente estudio.

7.1. OBJETIVO

Implementar el Modelo de Desarrollo Organizacional D.O., propuesto en la Unidad de Salud del Gobierno Municipal, de manera consensuada entre el personal ejecutivo y el operativo.

7.2. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

Para la implementación del Modelo D.O., es bueno considerar primero el Programa que se llevará a cabo para que el Modelo sea presentado, aprobado e implementado en la entidad Municipal, siempre y cuando exista la colaboración de la Máxima Autoridad Ejecutiva, el Ejecutivo de Área y los responsables y funcionarios de la unidad involucrada en el estudio; segundo la Implementación y aplicación propiamente del modelo que abarca un tiempo estimado de 6 meses y 2 semanas.

Para efectos eficaces de cambio es preferible realizar el proceso, al principio de gestión (enero, febrero), para que la propuesta de cambio sea insertada en el Plan Operativo Anual de la entidad y del gobierno municipal para la siguiente gestión o reformulación del POA.

7.3. PROGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO D.O.

El Programa comprende de actividades necesarias para poner en marcha el Modelo de Desarrollo Organizacional D.O. y permite definir los responsables en su ejecución.

El Programa estará compuesto de las siguientes fases:

- ETAPA DE PRESENTACIÓN
- ETAPA DE EXPOSICIÓN Y APROBACIÓN
- ETAPA DE PREPARACIÓN

ETAPA DE PRESENTACIÓN

Esta Etapa comprende el envío del documento a la Jefatura de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano y con la participación del Responsable de unidad, concertar mediante entrevistas y reuniones los beneficios para llevar a cabo el proceso.

ETAPA DE EXPOSICIÓN Y APROBACIÓN

Esta Etapa inicia con la exposición abierta a los beneficiarios de las características del Modelo, de sus Fases, Etapas y Actividades y de los beneficios a la entidad, del Tiempo de duración del proceso y los recursos estimados para el proceso.

La aprobación del Modelo está a cargo de la Jefatura y de la Máxima Autoridad Ejecutiva del Municipio para realizar sus observaciones para su aprobación final.

Una vez aprobado el Modelo D.O., se fijará la fecha de inicio del mismo.

ETAPA DE PREPARACIÓN

Esta etapa comprenderá la preparación de los recursos humanos, materiales, y tecnológicos para iniciar con las Fases del proceso del Modelo de Desarrollo Organizacional:

- Recursos Humanos; designación del Ejecutivo clave y capacitación.
- Recursos Materiales; material de escritorio.
- Recursos Tecnológicos; equipos de Computación, y medios audiovisuales.

La ejecución del Programa puede sufrir alteraciones, de acuerdo a disposiciones de las autoridades de la Entidad Municipal.

Cuadro Nº 12. PROGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL D.O.

ACTIVIDADES A DESARROLLARSE	TIEMPO																				RESPONSABLES
	DIAS HÁBILES																				
	SEMANA					SEMANA					SEMANA					SEMANA					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
ETAPA DE PRESENTACIÓN	■	■	■	■	■																CONSULTOR AGENTE DEL D.O.
Determinación de Recursos para la Implementación	■	■																			
Envío del documento a la Jefatura de la OMCDH			■																		
Solicitud de Audiencia				■																	
Entrevista con el Ejecutivo OMCDH					■																
Aprobación para informar y exponer el Modelo DO						■	■	■	■	■											
Fijar Fecha, Hora, Lugar de Presentación																					CONSULTOR AGENTE DEL D.O.
ETAPA DE EXPOSICIÓN Y APROBACIÓN						■	■	■	■	■											
Exposición del Modelo DO (Tecnoestructural)						■	■	■	■	■											
- Características del Proceso						■	■	■	■	■											
- Beneficios del Proceso						■	■	■	■	■											
- Tiempos del Proceso							■	■	■	■											
- Recursos necesarios								■	■	■											
Recomendaciones y aclaraciones									■	■											AUTORIDADES EJECUTIVAS
Aprobación del Modelo D.O.																					AUTORIDADES/AGENTE DO
Determinación de la Fecha de Inicio del Modelo D.O.																					
ETAPA DE PREPARACIÓN											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	AGENTE DEL D.O. EJECUTIVOS CLAVES
Estimación de Recursos											■	■	■	■							
- Humanos (Designación y Capacitación)											■	■	■	■							
- Materiales (Escritorio)											■	■	■	■							
- Tecnológicos (Equipos audiovisuales)											■	■	■	■							
Elaboración de documentos de ayuda Técnico y Apoyo															■	■	■	■	■		
FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DO																				AGENTE DE D.O. EJECUTIVOS CLAVES FUNCIONARIOS	

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro Nº 13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROCESO DE CAMBIO DEL MODELO DE D.O. (TECNOESTRUCTURAL)

ACTIVIDADES A DESARROLLARSE	TIEMPO DEL PROCESO DEL MODELO D.O.																											
	SEMANAS DEL MES																											
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE DE DIAGNÓSTICO																												
ETAPA 1 RELEVAMIENTO																												
Elaboración de instrumentos de recolección de información																												
Recopilación de la información																												
Análisis de la Información																												
Conclusiones y Recomendaciones																												
ETAPA 2 DIAGNÓSTICO																												
Elaboración del Diagnóstico																												
Requerimientos identificados																												
Complementación y Aceptación del Diagnóstico																												
Recomendaciones y aclaraciones																												
ETAPA 3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS DEL CAMBIO																												
Determinación del Objetivo General																												
Determinación de los Objetivos Específicos																												
FASE DE INTERVENCIÓN																												
ETAPA 1 CAPACITACIÓN PARA EL CAMBIO																												
Información																												
Cursos Taller y Seminarios																												
ETAPA 2 ELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE CAMBIO																												
Desarrollo de Alternativas en Equipos de Trabajo																												
Selección de la Mejor Alternativa																												
ETAPA 3 PLAN OPERATIVO DEL CAMBIO																												
Determinación de actividades y tiempos																												
Asignación de Recursos																												
Elaboración del Cronograma de Actividades																												
ETAPA 4 EJECUCION DEL PLAN DE ACCIÓN																												
Ejecución de actividades																												
Supervisión y seguimiento																												
FASE DE REFUERZO																												
ETAPA 1 EVALUACIÓN DE RESULTADOS																												
Recopilación de Datos																												
Análisis y evaluación																												
ETAPA 2 APROBACIÓN																												
Aprobación de la evaluación																												
Elaboración del Informe Final																												

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N° 1
MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD

ÍNDICE

1. Antecedentes
2. Objetivos
3. Alcance del Manual
4. Base Normativa del Manual
5. Dirección Municipal de Salud
6. Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos
7. Afiliador Seguro de Salud para el Adulto Mayor
8. Afiliador Bono Juana Azurduy

Antecedentes

En base al relevamiento de información, la Unidad de Salud que en el Organigrama se representa como Responsable de Salud, tuvo su inicio el 13 de mayo de la gestión 2009 bajo un Convenio firmado en fecha 6 de mayo de 2009 en Cooperación Institucional entre el Ministerio de Salud y Deportes representado por el Dr. Jorge R. Tapia Sainz y el Gobierno Municipal de Caranavi representado por el Sr. David Quispe Balboa, creando así una unidad descentralizada del Área de Desarrollo Humano Sostenible para la implementación de las prestaciones en salud contempladas en el Bono Juana Azurduy en la jurisdicción del municipio.

La necesidad prioritaria fue atender a la población en las afiliaciones al Bono Juana Azurduy por Decreto Supremo N° 0066 del 3 de Abril de 2009; dicho convenio tiene vigencia de 5 años, asimismo después se hizo cargo de las afiliaciones al Seguro de Salud para el Adulto Mayor según Ley 3323 y D. S. 28968 (2006) que faculta a los Gobiernos Municipales como responsables de las afiliaciones y del control de estas.

Objetivo del Manual

El objetivo del Manual de Organización de la Dirección Municipal de Salud, será el de establecer el conocimiento de la estructura orgánica y el ámbito de gestión en materia de salud y las funciones específicas de la Dirección Municipal de Salud.

Alcance del Manual

El alcance del Manual propuesto es delimitar el área y competencia de sus funciones y responsabilidades administrativas de gestión también establece la subordinación Jerárquica.

Base Normativa del Manual

El Manual de Organización y Funciones de la Dirección Municipal de Salud (propuesta), tiene como base legal principal:

Constitución Política del Estado Plurinacional (7 de febrero de 2009). De los principios, valores, fines y funciones del Estado.

Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babiáñez” N° 031. (19 de julio de 2010). De las funciones de las autonomías y del alcance de las competencias de los gobiernos municipales.

Ley de Municipalidades N° 2028. (28 de octubre de 1999). De las disposiciones generales del Municipio, Municipalidad y Gobierno Municipal

Ley N° 1178 de Sistemas de Administración y Control Gubernamental – SAFCO (20 de julio de 1990). Que regula los sistemas que están agrupados de acuerdo al proceso administrativo.

LEY N° 3323. (16 de enero de 2006).
“Seguro de Salud para el Adulto Mayor”

Ley del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) N° 2426. (21 de noviembre de 2002). De la responsabilidad de implementar el SUMI con carácter obligatorio y coercitivo por parte del Gobierno Municipal.

Resolución Suprema N° 217055. (30 de mayo de 1997).
Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa. En lo referente al proceso de Diseño Organizacional.

Decreto Supremo N° 26874. (21 de diciembre de 2002).
“Reglamento de las Prestaciones y Gestión del S.U.M.I.” De la remisión al Gobierno municipal de los informes de Afiliaciones de los asegurados.

Decreto Supremo N° 26875. (21 de diciembre de 2002).
Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud. De los ámbitos de Gestión, funciones y atribuciones.

Decreto Supremo N° 27746. (27 de septiembre de 2004).
“Modificación al Decreto Supremo N°26875”. De los recursos administrativos y apoyo a los establecimientos de salud del sector público.

Decreto Supremo N° 0066. (3 de abril de 2009)
“Bono Juana Azurduy”. Del Marco Institucional, de la participación en la afiliación de los beneficiarios y la implementación de los servicios de salud.

Decreto Supremo N° 28968. (13 de diciembre de 2006).
“Reglamento de Prestaciones y Gestión del SSPAM”.

Resolución Ministerial N° 0446. (7 de agosto de 2003).
“Reglamento de Organización y Funciones del DILOS”. Del representante del Alcalde Municipal o responsable de la estructura municipal de salud.

Convenio Marco de Cooperación entre el Ministerio de Salud y Deportes y el Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi. (6 de mayo de 2009). Del compromiso de las Partes.

**GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE CARANAVI
SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA**



MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGANIZACIONAL:

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD

NIVEL JERÁRQUICO:

SUB JEFATURA

DEPENDENCIA DIRECTA:

OFICIALÍA MAYOR DE CULTURA
Y DESARROLLO HUMANO

UNIDADES DEPENDIENTES:

ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
MUNICIPAL

UNIDAD DE AFILIACIONES A SEGUROS
PÚBLICOS

OBJETIVO:

Velar porque los servicios de salud del Municipio de Caranavi, ayuden a mejorar las condiciones de vida de la población alcanzando niveles aceptables de extensión de coberturas, de equidad, de infraestructura, calidad y calidez en la atención a la población.

FUNCIONES BÁSICAS:

Ejecutar, controlar el estricto cumplimiento de normas y disposiciones legales vigentes en materia de salud, las políticas y programas de desarrollo y expansión de las prestaciones de salud, gestionar la construcción, equipamiento y mantenimiento de la infraestructura del sector salud.

FUNCIONES ESPECÍFICAS:

Formular el Plan Operativo de la Unidad, de acuerdo a normas y políticas del Estado Plurinacional y del Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi en materia de Salud, en concordancia con la Ley de Municipalidades, Ley de Autonomías, y el Plan Estratégico Institucional de Salud del Municipio.

Elaborar programas y proyectos propios de la Dirección de Salud, en coordinación con la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano como oferta municipal en salud.

Programar actividades de las diferentes dependencias de la Dirección.

Diseñar e implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de las infraestructuras y equipamiento en salud a cargo del municipio.

Diseñar e implantar programas de capacitación específicos en temas de salud con la participación social.

Ejecutar el POA y Presupuesto de la entidad municipal en el sector salud.

Diseñar e implantar sistemas de gestión administrativa al interior de la Dirección de acuerdo a la Legislación vigente.

Diseñar e implementar un sistema de información técnica y gerencial.

Establecer las instancias técnicas y operativas que permitan que el Municipio pueda plantear políticas municipales de salud y traducir en planes y programas en beneficio de población más necesitada.

Establecer las instancias técnicas y operativas que tengan la capacidad de atender y disminuir los diferentes riesgos para la salud a los que está sometida la población del municipio, disminuyendo las probabilidades de contraer enfermedades.

Mejorar la calidad de los servicios, optimizando los Programas Básicos de Salud estableciendo controles internos.

Diseñar e implementar un sistema de información y supervisión dentro del ámbito de su competencia.

Presentar informes integrales de la Dirección y de las unidades bajo su dependencia de acuerdo a periodicidad y solicitud de autoridades superiores.

Evaluar, aprobar o devolver a la reformulación técnica, las carpetas de los proyectos de salud, generados a partir del proceso de planificación participativa y aprobada en el POA.

Coordinar actividades operativas con la cooperación externa (ONGs), en el marco de los Convenios previamente establecidos mediante la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano en relación a proyectos específicos.

Participar en el Directorio Local de Salud DILOS instancia máxima en materia de salud municipal como representante del gobierno municipal, si así lo decidiesen las autoridades jerárquicas superiores (MAE).

Supervisar los Seguros Públicos SUMI, SSPAM y el cumplimiento de los Programas implementados por el gobierno municipal BONO JUANA AZURDUY, en coordinación con las instancias correspondientes.

Supervisar la administración y el buen uso de equipamiento, medicamentos, y alimentos en los establecimientos de salud del gobierno municipal.

Velar por el buen uso de los bienes muebles e inmuebles bajo su Dirección.

<p>Coordinar y concertar de manera permanente la aplicación de políticas con otros sectores, instituciones, organizaciones y actores sociales involucradas en el campo de salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de gestión autónoma de establecimientos de salud de I y II Nivel de Atención del municipio.</p> <p>Cumplir y hacer cumplir la Ley SAFCO y sus Sistemas de Administración Gubernamental y los Reglamentos específicos del Gobierno municipal.</p> <p>Realizar otras funciones asignadas de manera expresa por la autoridad superior.</p>	
RELACIONES DE COORDINACIÓN INTERNA:	RELACIONES DE COORDINACIÓN EXTERNA:
<p>Dirección de Administración Financiera. Defensoría de la Niñez y Adolescencia. Servicios Legales Integrales Municipales Otras instancias del GAMC. (Caranavi).</p>	<p>Ministerio de Salud y Deportes en los Programas de Salud. Servicio Departamental de Salud SEDES. Directorio Local de Salud (DILOS). Entidades Públicas y Privadas Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Otras instituciones.</p>

Fuente: Elaboración propia.

**GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE CARANAVI
SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA**



MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGANIZACIONAL:

UNIDAD DE AFILIACIONES A SEGUROS PÚBLICOS

NIVEL JERARQUICO:

OPERATIVO

DEPENDENCIA DIRECTA:

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE
SALUD

UNIDADES DEPENDIENTES:

AFILIADOR SEGURO DE SALUD PARA EL
ADULTO MAYOR "SSPAM".

AFILIADOR BONO JUANA AZURDUY "BJA"

OBJETIVO:

Efectivizar el acceso a las prestaciones de salud en beneficio de la población del municipio en el marco de la Política Nacional y Municipal para mejorar las condiciones de vida con niveles aceptables de extensión de coberturas.

FUNCIONES :

Formular el Plan Operativo Individual y Presupuesto de la Unidad de acuerdo a Políticas nacionales de salud y Plan Estratégico del Gobierno municipal, Ley de Municipalidades, Ley de Autonomías, Leyes, Decretos y Resoluciones en materia de salud en coordinación con la Dirección, y la Jefatura de la Oficialía Mayor de Cultura y Desarrollo Humano.

Programar actividades en coordinación con la Dirección, para la extensión de coberturas a poblaciones vulnerables y desprotegidas.

Fortalecer el proceso de gestión con los establecimientos de I y II Nivel de la red de servicios de salud del municipio.

Entregar oportunamente los reportes del número de afiliaciones de los Seguros Públicos y Programas implementados por el Gobierno municipal a instancias superiores de la entidad y a las instancias pertinentes del gobierno departamental y nacional.

Facilitar información de las afiliaciones a Seguros, a los establecimientos de I, II, y III Nivel de Atención con quienes el Gobierno municipal mantenga los Convenios respectivos.

<p>Colaborar con la Dirección Municipal de Salud para la presentación de informes integrales de acuerdo a la periodicidad y solicitud de las autoridades superiores.</p> <p>Evaluar las coberturas del acceso de los Seguros Públicos y Programas de salud en el municipio.</p> <p>Supervisar afiliaciones, re afiliaciones, bajas, registro a Seguros Públicos y el Programa Bono Juana Azurduy implementados en el Gobierno municipal.</p> <p>Coordinar con la Dirección Municipal de Salud para realizar cronogramas de visita a las regiones semiurbanas y rurales para la extensión de coberturas.</p> <p>Presentar propuestas del manejo de información y mejoramiento de los procesos de afiliación.</p> <p>Preservar el archivo de los reportes de información periódicos en medios magnéticos (CD, DVD y otros).</p> <p>Cumplir y hacer cumplir la Ley SAFCO y sus Sistemas de Administración gubernamental y los reglamentos específicos del Gobierno municipal.</p> <p>Realizar otras funciones asignadas de manera expresa por la autoridad superior.</p>		
RELACIONES COORDINACIÓN INTERNA:	DE	RELACIONES DE COORDINACIÓN EXTERNA:
Administración del Hospital Municipal. Otras unidades del Gobierno municipal		Ministerio de Salud y Deportes en los Programas de Salud respecto a procedimientos. Servicio Departamental de Salud SEDES con el personal responsable de establecimientos de I y II Nivel de Atención.

Fuente: Elaboración propia.

**GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE CARANAVI
SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA**



MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGANIZACIONAL:

AFILIADOR SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR “SSPAM”

NIVEL JERARQUICO:

OPERATIVO

UNIDADES DEPENDIENTES:

NINGUNA

DEPENDENCIA DIRECTA:

UNIDAD DE AFILIACIONES A
SEGUROS PÚBLICOS

OBJETIVO:

Efectivizar el acceso a las prestaciones de salud en beneficio de la población del municipio en el marco de la Política Nacional y Municipal para mejorar las condiciones de vida con niveles aceptables de extensión de coberturas.

FUNCIONES :

Entregar oportunamente los reportes del número de afiliaciones a los Seguros Públicos del Seguro de Salud para el Adulto Mayor al Responsable de la Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos.

Elaborar listas y proporcionar información de las afiliaciones a los Seguros Públicos SSPAM.

Colaborar con el Responsable de la Unidad, para la presentación de informes integrales de acuerdo a la periodicidad y solicitud de las autoridades superiores.

Informar coberturas del acceso de los Seguros Públicos SSPAM en el municipio.

Realizar cotidianamente afiliaciones, re afiliaciones, bajas y registro a Seguros Públicos SSPAM.

Coordinar con el Responsable de la Unidad para realizar cronogramas de visitas a las regiones semiurbanas y rurales para la extensión de coberturas.

<p>Presentar propuestas del manejo de información y mejoramiento de los procesos de afiliación.</p> <p>Preservar el archivo de los reportes de información periódicos en medios magnéticos (CD, DVD y otros).</p> <p>Asistir a capacitaciones, talleres, seminarios y otros similares para mejorar los procesos informáticos SASP, convocados por instancias pertinentes.</p> <p>Realizar otras funciones asignadas de manera expresa por la autoridad superior.</p>	
<p>RELACIONES DE COORDINACIÓN INTERNA:</p>	<p>RELACIONES DE COORDINACIÓN EXTERNA:</p>
<p>Afiliador del Bono Juana Azurduy.</p>	<p>Ministerio de Salud y Deportes en los Programas de Salud respecto a procedimientos. Servicio Departamental de Salud SEDES respecto a procedimientos Personal Médico responsable de establecimientos de I y II Nivel de Atención.</p>

Fuente: Elaboración propia.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGANIZACIONAL:

AFILIADOR BONO JUANA AZURDUY “BJA”

NIVEL JERARQUICO:

OPERATIVO

UNIDADES DEPENDIENTES:

NINGUNA

DEPENDENCIA DIRECTA:

UNIDAD DE AFILIACIONES A
SEGUROS PÚBLICOS

OBJETIVO:

Efectivizar el acceso a las prestaciones de salud en beneficio de la población del municipio en el marco de la Política Nacional y Municipal para mejorar las condiciones de vida con niveles aceptables de extensión de coberturas.

FUNCIONES :

Entregar oportunamente los reportes del número de afiliaciones a los Seguros Públicos y del Programa de Bono Juana Azurduy al Responsable de la Unidad de Afiliaciones a Seguros Públicos.

Elaborar y proporcionar información de las afiliaciones al Programa Bono Juana Azurduy.

Colaborar con el Responsable de la Unidad, para la presentación de informes integrales de acuerdo a la periodicidad y solicitud de las autoridades superiores.

Informar coberturas del acceso del Programa en el municipio.

Realizar cotidianamente afiliaciones, re afiliaciones, bajas, registro de Controles Integrales de Salud CIS y correcciones en la afiliación del Programa Bono Juana Azurduy.

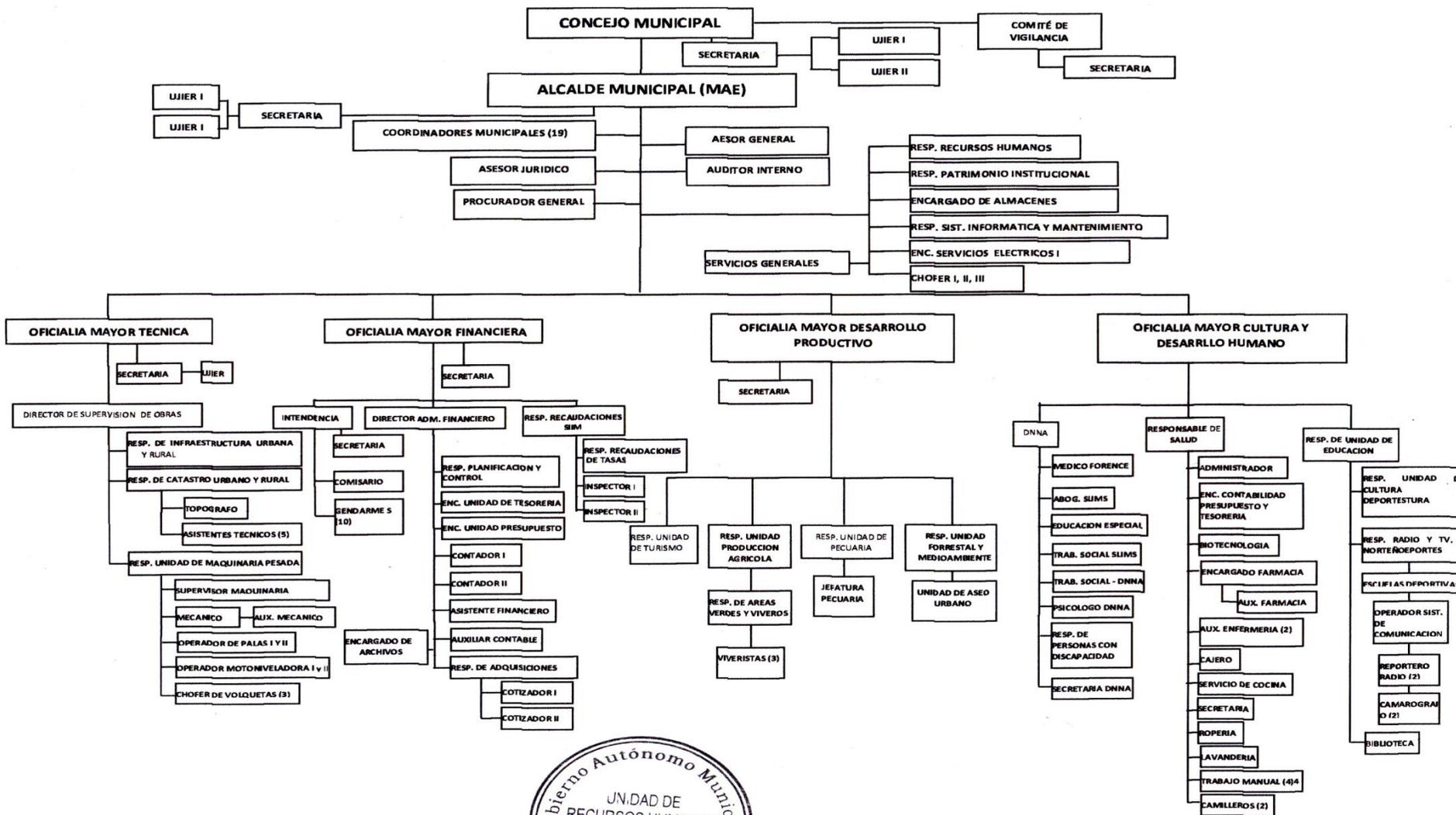
Recepcionar los PPS de los Establecimientos de Salud del municipio para centralizarlos en el Sistema SASP y BJA.

<p>Coordinar con el Responsable de la Unidad para realizar cronogramas de visita a las regiones semiurbanas y rurales para la extensión de coberturas.</p> <p>Presentar propuestas del manejo de información y mejoramiento de los procesos de afiliación.</p> <p>Preservar el archivo (buck up) de los reportes de información periódicos en medios magnéticos (CD, DVD y otros).</p> <p>Asistir a capacitaciones, talleres, seminarios y otros similares para mejorar los procesos en sistemas informáticos SASP y BJA convocados por instancias pertinentes.</p> <p>Orientar y capacitar a los responsables de Establecimientos de salud del municipio respecto a principios del manejo adecuado del Sistema de Afiliaciones a Seguros Públicos y el Sistema Bono Juana Azurduy.</p> <p>Realizar otras funciones asignadas de manera expresa por la autoridad superior.</p>	
RELACIONES DE COORDINACIÓN INTERNA:	RELACIONES DE COORDINACIÓN EXTERNA:
Afiliador Seguro de Salud para el Adulto Mayor	Ministerio de Salud y Deportes respecto a procedimientos. Servicio Departamental de Salud SEDES con el personal responsable de Establecimientos de I y II Nivel de Atención.

Fuente: Elaboración propia.

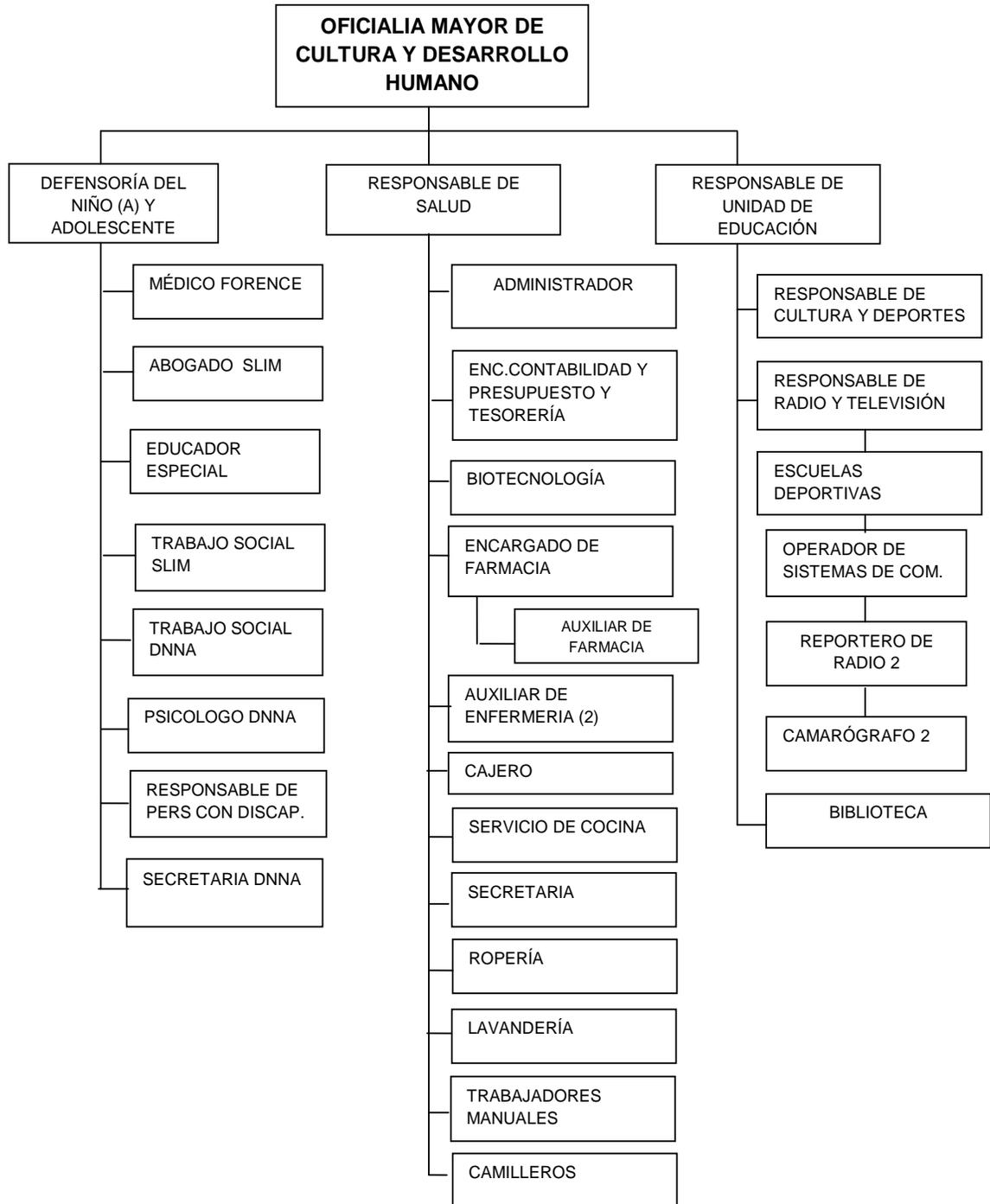
ANEXO N° 2

ORGANIGRAMA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE CARANAVI



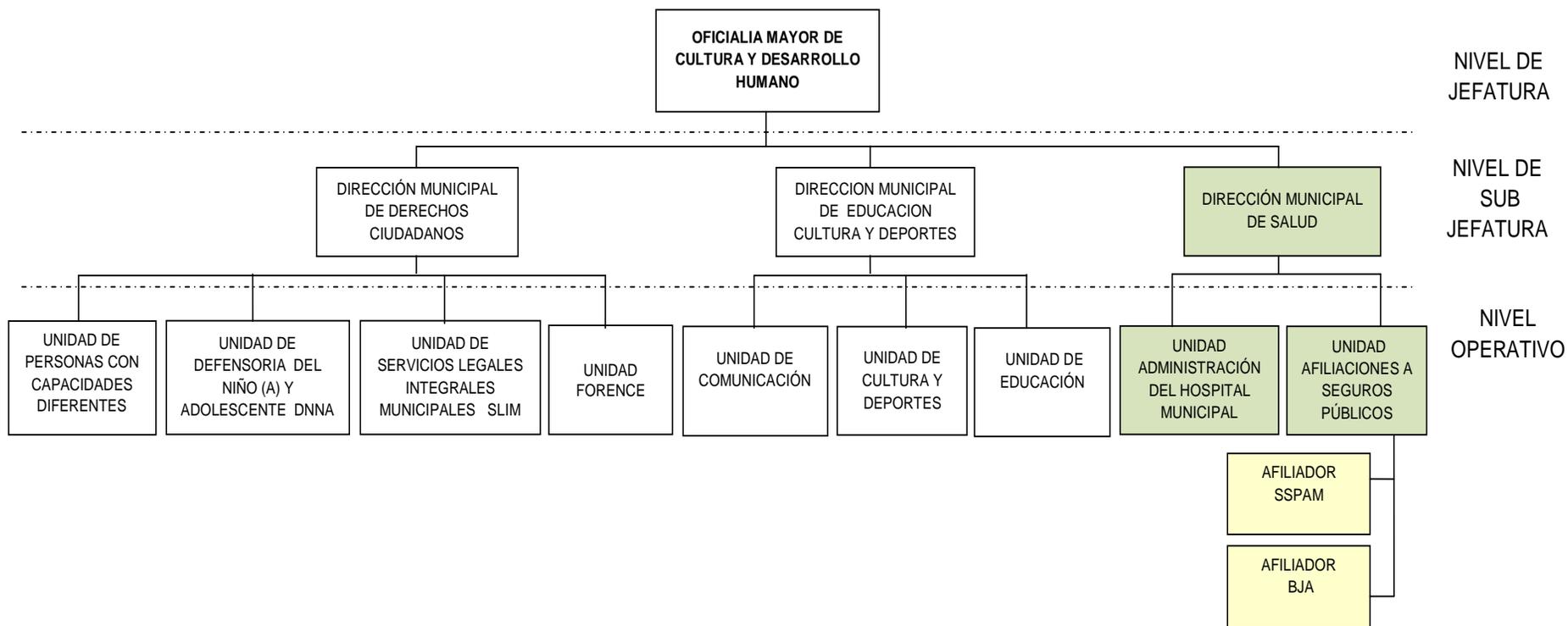
ANEXO N° 3

ORGANIGRAMA ACTUAL DE LA OFICIALÍA MAYOR DE CULTURA Y DESARROLLO HUMANO



ANEXO N° 4

ORGANIGRAMA PROPUESTA PARA LA OFICIALÍA MAYOR DE CULTURA Y DESARROLLO HUMANO



ANEXO Nº 5

INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN- CUESTIONARIOS

MODELO DE CUESTIONARIO

MODALIDAD DE TRABAJO DIRIGIDO PARA LA TITULACION
DIAGNÓSTICO PARA LA

"IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL"
EN LA UNIDAD DE SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE CARANAVI

Cuestionario de caracter general administrativo

1

Área de Consulta

Cargo de la persona que responde al Cuestionario

Area y/o Unidad de dependencia directa

El objetivo del presente cuestionario es lograr el relevamiento de información con la finalidad de conocer la situación actual y posibles problemas. La información que nos brinde tiene carácter confidencial y persigue fines estrictamente académicos por tanto será considerada como veráz y concreta. Marque con una X y responda brevemente.

Nº	P R E G U N T A	SI	NO	NO SABE	Cód.
1	¿Se comparte entre los miembros de la entidad municipal los objetivos institucionales?				
2	¿Se expresa libremente las dificultades para solucionarlos?				
3	Según a la capacidad y sentido de responsabilidad Usted es ¿libre de tomar decisiones?				
4	¿Existe el trabajo en equipo para la planeación, desempeño y disciplina con responsabilidad compartida?				
5	¿Se toma en cuenta la sugerencia de los subordinados?				
6	¿Existe la disponibilidad de prestar ayuda en un grado de colaboración?				
7	La crítica, es ¿considerada una rutina de trabajo?				
8	¿Existe motivación para el personal, para el desempeño de su trabajo?				
9	¿Se desarrollan estilos de liderazgo en Unidades de trabajo?				
10	¿Se hace frente al desempeño deficiente y se busca soluciones?				
11	¿La estructura y la política son flexibles al cambio?				
12	¿Se siente solo cuando realiza su trabajo?				
13	En la solución de dificultades ¿se toma en cuenta las necesidades personales y relaciones humanas?				
14	¿Existe competencia en el desempeño individual de funciones en el trabajo?				
15	¿Usted trabaja en equipo?				
16	Calidad en el servicio para Usted significa 1. Dar el mejor trato al usuario <input style="width: 50px;" type="text"/> 2. Tener el mejor equipo, en el puesto de trabajo <input style="width: 50px;" type="text"/> 3. Tener el mejor personal profesional <input style="width: 50px;" type="text"/>				
17	¿Cuáles son los valores que se tienen dentro del gobierno municipal? 1. Equidad <input style="width: 50px;" type="text"/> 4. Cooperación <input style="width: 50px;" type="text"/> 2. Servicio <input style="width: 50px;" type="text"/> 5. Confianza <input style="width: 50px;" type="text"/> 3. Eficiencia <input style="width: 50px;" type="text"/> 6. Compromiso <input style="width: 50px;" type="text"/>				
18	¿Como son las relaciones interpersonales? 1. Muy Buenas <input style="width: 50px;" type="text"/> 4. Regulares <input style="width: 50px;" type="text"/> 2. Buenas <input style="width: 50px;" type="text"/> 5. Malas <input style="width: 50px;" type="text"/>				
19	Según Usted el ambiente laboral dentro la institución es: 1. Agradable <input style="width: 50px;" type="text"/> 3. Indiferente <input style="width: 50px;" type="text"/> 2. Tenso <input style="width: 50px;" type="text"/>				
20	¿Usted colabora con su superior y sus compañeros de trabajo? 1. Siempre <input style="width: 50px;" type="text"/> 2. A veces <input style="width: 50px;" type="text"/> 3. De acuerdo a las circunstancias <input style="width: 50px;" type="text"/>				

¡Muchas gracias por su colaboración!

Responsable del trabajo
Hugo Tangara Ch.

MODELO DE CUESTIONARIO

MODALIDAD DE TRABAJO DIRIGIDO PARA LA TITULACION
DIAGNÓSTICO PARA LA

"IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL"
EN LA UNIDAD DE SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE CARANAVI

Cuestionario de caracter Administrativo

2

Área de Consulta

Nombre

Cargo de la persona que responde al Cuestionario

Area y/o Unidad de dependencia directa

El objetivo del presente cuestionario es lograr el relevamiento de información con la finalidad de conocer la situación actual y posibles problemas. La información que nos brinde tiene carácter confidencial y persigue fines estrictamente académicos por tanto será considerada como veráz y concreta.

Marque con una X y responda brevemente.

Nº	P R E G U N T A	SI	NO	No Sabe	COD.
1	¿Tiene conocimiento de la existencia de un Plan <u>Estratégico</u> institucional? 1. ¿De mediano plazo? <input type="text"/> 2. ¿De largo plazo? <input type="text"/> En caso que su respuesta fuera afirmativa ¿Cuál es? Brevemente				
2	¿Se cumple la Ley 1178 y sus sistemas de Administración Gubernamental?				
3	¿Conoce Usted la Visión institucional del gobierno Municipal?				
4	¿Conoce Usted la misión institucional del gobierno Municipal?				
5	¿Conoce Usted el objetivo general institucional del gobierno Municipal?				
6	¿La misión institucional ha logrado convertirse en objetivos específicos para su Área y/o Unidad?				
7	¿Planifica Usted anualmente sus actividades como norma?				
8	¿Se consolida su plan operativo con los demás planes en uno solo?				
9	¿Los objetivos estan definidos o subdivididos por: 1. Área <input type="text"/> 5. Subprograma <input type="text"/> 2. Unidad <input type="text"/> 6. proyecto <input type="text"/> 3. Función <input type="text"/> 7. actividad <input type="text"/> 4. Programa <input type="text"/> 8. Otro ¿Cuál?.....				
10	¿Se están cumpliendo los objetivos señalados?				
11	¿Considera que existe falta de claridad en los objetivos? ¿Porqué?.....				
12	¿Se toma cuenta el tiempo para la consecución de objetivos definidos? 1. Corto plazo <input type="text"/> 2. Mediano plazo <input type="text"/> 3. Largo plazo <input type="text"/>				

Nº	P R E G U N T A	SI	NO	No Sabe	COD.
13	¿Qué propondría para que los objetivos fueran funcionales y accesibles?				
14	¿Las funciones guardan correspondencia con los objetivos?				
15	¿Cómo se evalúa el logro de los objetivos?. Explique brevemente.				
16	¿Se elabora un presupuesto económico en base al plan de su área?				
17	¿Conoce el presupuesto aprobado para el funcionamiento de la Unidad de Salud para cada gestión?				
18	¿El presupuesto aprobado de su Área y/o Unidad es compatible con sus metas?				
19	¿Se efectúa algún tipo de control a la ejecución de su presupuesto?				
20	¿Tiene usted conocimiento de este control?				
21	¿Qué Área y/o Unidad o quién realiza este control?				
22	¿Se efectuó algún planteamiento específico en la Unidad para mejorar la atención al usuario y aumentar el nivel de cobertura? Si la respuesta es afirmativa ¿Cuál?. Explique brevemente				
23	¿Considera que la Unidad de Salud responde a la realidad social, económica y política para la cual fue creada?				
24	Describa brevemente lo que cree que la unidad debe cumplir como función social.				
25	¿Qué tipo de cambio considera que debe realizarse en la Unidad de Salud? 1. Estructural <input type="checkbox"/> 2. Económico <input type="checkbox"/> 3. Político <input type="checkbox"/> 4. Humano <input type="checkbox"/> 5. Combinación de las anteriores <input type="checkbox"/> 6. Otro tipo de cambio <input type="checkbox"/> Especifique				

Responsable del trabajo
Hugo Tangara Ch.

MODELO DE CUESTIONARIO
 MODALIDAD DE TRABAJO DIRIGIDO PARA LA TITULACION
 DIAGNÓSTICO PARA LA
 "IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL"
 EN LA UNIDAD DE SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE CARANAVI

Cuestionario de caracter Organizacional

3

Nombre

Cargo de la persona que responde al Cuestionario

Area y/o Unidad de dependencia directa

El objetivo del presente cuestionario es lograr el relevamiento de información con la finalidad de conocer la situación actual y posibles problemas. La información que nos brinde tiene carácter confidencial y persigue fines estrictamente académicos por tanto será considerada como veráz y concreta. Marque con una X y responda brevemente.

Nº	P R E G U N T A	SI	NO	NO SABE	Cód.
1	¿Conoce la actual estructura orgánica ?				
2	¿Es congruente la estructura con los objetivos de la entidad municipal?				
3	¿Conoce los objetivos, funciones y actividades a desarrollarse en la Unidad ?				
4	¿Están la estructura, objetivos, funciones y actividades formalizados en un documento escrito y que sirva de consulta?				
5	¿Considera que la actual estructura responde a las necesidades de la población beneficiaria y a la realidad social de la Unidad?				
	¿Porqué?.....				
6	¿La actual estructura ha dividido o separado su autoridad en algún modo?				
7	¿Considera necesario un cambio en la estructura orgánica vigente para el buen desarrollo de las actividades en la Unidad?				
	¿Porqué?.....				
8	¿Cree que la estructura vigente en la Unidad le ofrece alternativa de crecimiento o desarrollo?				
9	¿Considera que el personal dentro la Unidad poseen la capacidad técnico y profesional para la función que desempeñan?				
10	¿Cuenta usted con un Manual a su disposición para consultas en el que indique cuales son las tareas y operaciones que se debe realizar? En caso de responder SI ¿Cuáles de los siguientes manuales?				
	<input type="checkbox"/> 1. Manual de Funciones <input type="checkbox"/> 2. Manual de Procesos <input type="checkbox"/> 3. Manual de Procedimientos				
11	¿Están debidamente aprobados dichos Manuales?				
12	¿Existen flujogramas de procedimientos?				
13	¿Considera que a la Unidad le hace falta un Manual de Procesos y procedimientos?				
14	¿Existen diseños de normas, instructivos u otros instrumentos sobre procesos y procedimientos en la Unidad ? Especifique.....				

Nº	P R E G U N T A	SI	NO	NO	Cód.
				SABE	
15	¿Cree Usted que existe duplicidad de funciones en la Unidad? En caso que su respuesta fuera afirmativa ¿Cuáles? Mencione.				
16	¿Existen políticas expresas para el funcionamiento de la Unidad? En caso que su respuesta fuera afirmativa ¿Cuáles? Mencione.				
17	¿Cómo podría Usted mejorar el proceso inherente a las tareas que realiza la Unidad? 1. Mejorar la información <input type="text"/> 2. Documentacion clara y oportuna <input type="text"/> 3. Otros.....				
18	¿Qué factor interno considera Usted que afecta el buen desenvolvimiento del proceso? <input type="text"/> 1. Falta de comunicación <input type="text"/> 4. Falta de identificación con la Un. <input type="text"/> 2. Información poco clara <input type="text"/> 5. Instrumentos tecnológicos <input type="text"/> 3. Excesiva presión política <input type="text"/> 6. Otros				
19	¿Qué factor externo considera Usted que afecta el buen desembolvimiento del proceso? 1. Documentos incompletos <input type="text"/> 2. Reclamos de los Usuarios <input type="text"/> 3. Llamadas de atención <input type="text"/> 4. Disposiciones gubernamentales <input type="text"/> 5. Otros..... Explique.....				
20	¿Qué le impide realizar un procedimiento libre de errores y/o le lleva a cometerlos? <input type="text"/> 1. Información distorcionada <input type="text"/> 4. Exceso de trabajo <input type="text"/> 2. Guías de consulta <input type="text"/> 5. No existen impedimentos <input type="text"/> 2. Burocracia interna <input type="text"/> 6. Otros Explique.....				
21	¿Qué agregaría al actual proceso que realiza la Unidad? 1. Red de base de datos <input type="text"/> 2. Ambientes adecuados <input type="text"/> 3. Reorganización <input type="text"/> 4. Instrumentos adecuados <input type="text"/> 5. Otros..... Explique.....				

22	<p>¿Qué procedimientos le causan problemas para la realización de su actividad? ¿Porqué?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																								
23	<p>A su criterio ¿Qué procedimientos deberían modificarse?</p> <table border="1" data-bbox="354 380 1349 604"> <thead> <tr> <th data-bbox="354 380 636 415">Procedimientos</th> <th data-bbox="636 380 1015 415">¿Porqué?</th> <th data-bbox="1015 380 1349 415">¿Cómo?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Procedimientos	¿Porqué?	¿Cómo?																					
Procedimientos	¿Porqué?	¿Cómo?																							
24	<p>¿Qué procedimientos respecto a su trabajo, considera usted que son innecesarios y que deberían ser eliminados para facilitar la realización de los procesos?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																								
25	<p>¿Qué procedimientos considera Usted deberían introducirse para mejorar los procesos?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																								
26	<p>¿Considera usted que el tiempo para realizar sus tareas es:</p> <p>1. Corto ? <input data-bbox="899 1079 1015 1115" type="text"/></p> <p>2. Largo ? <input data-bbox="899 1119 1015 1155" type="text"/></p> <p>3. El necesario <input data-bbox="899 1159 1015 1194" type="text"/></p> <p>Explique:.....</p> <p>.....</p>																								
27	<p>¿Qué instrumentos de trabajo utiliza para desarrollar sus actividades?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																								
28	<p>¿Qué instrumentos necesita y no los tiene?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																								

Responsable del trabajo
Hugo Tangara Ch.

MODELO DE CUESTIONARIO

MODALIDAD DE TRABAJO DIRIGIDO PARA LA TITULACION
DIAGNÓSTICO PARA LA

"IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL"
EN LA UNIDAD DE SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE CARANA VI

Cuestionario sobre Comunicación, Información y Coordinación

4

Nombre

Cargo de la persona que responde al Cuestionario

Area y/o Unidad de dependencia directa

El objetivo del presente cuestionario es lograr el relevamiento de información con la finalidad de conocer la situación actual y posibles problemas. La información que nos brinde tiene carácter confidencial y persigue fines estrictamente académicos por tanto será considerada como veráz y concreta. Marque con una X y responda brevemente.

Nº	P R E G U N T A	SI	NO	No Sabe	Cód.
1	¿Se tienen definidos los canales de comunicación? En caso que la respuesta fuese afirmativa. Defina. a. Formales b. Informales 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	La comunicación que se adopta en la institución es de carácter: 1. Vertical 2. Horizontal 3. Ambas 4. Ninguna 				
3	La comunicación con el personal jerárquico y subalterno es: 1. Verbal 2. Escrita En el caso que la comunicación fuese escrita se realiza mediante: 1. Informes 3. Instructivos 5. Todas las anteriores 2. Memorandum 4. Notas 6. Otra Mencione.....				
4	¿ Qué tipo de información necesita para desarrollar su trabajo?. Mencione.				
5	¿ De quién o quienes recibe esta información?. Mencione brevemente.				
6	¿ Cada qué tiempo recibe esta información? 1. Diario 3. Quincenal 5. Bimensual 2. Semanal 4. Mensual 6. Otro 				

7	<p>En caso de ser varios insumos de información detalle brevemente, cuáles y el tiempo:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																
8	<p>¿Cómo recibe esta información?</p> <p>1. Escrita <input type="checkbox"/> 2. Verbal <input type="checkbox"/> 3. Ambas <input type="checkbox"/></p> <p>4. Dispositivo informático <input type="checkbox"/> 5. Otro <input type="checkbox"/></p> <p>Si fuera otro ¿Cuál?:.....</p>																
9	<p>En el proceso. ¿Cuál es la información que genera su puesto de trabajo?. Mencione brevemente.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																
9	<p>¿De qué manera reporta Usted esta información a su inmediato superior?</p> <p>1. Escrita <input type="checkbox"/> 2. Verbal <input type="checkbox"/> 3. Ambas <input type="checkbox"/></p> <p>4. Dispositivo informático <input type="checkbox"/> 5. Otro <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>																
10	<p>¿Cada qué tiempo realiza estos reportes?</p> <p>1. Diario <input type="checkbox"/> 3. Quincenal <input type="checkbox"/> 5. Bimensual <input type="checkbox"/></p> <p>2. Semanal <input type="checkbox"/> 4. Mensual <input type="checkbox"/> 6. Cuatrimestral <input type="checkbox"/></p> <p>5. Otro.....</p>																
11	<p>Las relaciones de coordinación están basadas en:</p> <p>1. La división del trabajo <input type="checkbox"/> 3. Las necesidades de operación <input type="checkbox"/></p> <p>2. El flujo de la información <input type="checkbox"/> 4. Los canales de comunicación <input type="checkbox"/></p> <p>5. Otro</p>																
12	<p>La coordinación que realiza la Unidad son correspondientes con:</p> <p>1. Objetivos <input type="checkbox"/> 4. Programas <input type="checkbox"/></p> <p>2. Estrategias <input type="checkbox"/> 5. Sistemas <input type="checkbox"/></p> <p>3. Funciones <input type="checkbox"/> 6. Procesos <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otro.....</p>																
13	<p>Mencione las instancias de coordinación e intercambio de información.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">INTERNAS</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">EXTERNAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	INTERNAS	EXTERNAS														
INTERNAS	EXTERNAS																

Responsable del trabajo
Hugo Tangara Ch.

MODELO DE CUESTIONARIO

MODALIDAD DE TRABAJO DIRIGIDO PARA LA TITULACION

DIAGNÓSTICO PARA LA

"IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL"

EN LA UNIDAD DE SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE CARANA VI

Cuestionario para Descripción de Puestos

5

Nombre

Cargo de la persona que responde al Cuestionario

Area y/o Unidad de dependencia directa

El objetivo del presente cuestionario es lograr el relevamiento de información con la finalidad de conocer la situación actual y posibles problemas. La información que nos brinde tiene carácter confidencial y persigue fines estrictamente académicos por tanto será considerada como veráz y concreta. Marque con una X y responda brevemente.

Nº	P R E G U N T A	SI	NO	NO SABE	Cód.
1	¿La infraestructura de la que dispone la Unidad de Salud es suficiente y adecuado para el desarrollo de sus actividades?				
2	¿Los equipos de computación son suficientes y adecuados para el desarrollo y cumplimiento de sus funciones?				
3	¿Las dependencias de la Unidad se encuentran en el mismo lugar de trabajo?				
4	¿Cuáles son los cargos que dependen de la Unidad de Salud?. Mencione.				
5	Mencione los usuarios que se benefician con los bienes y servicios que presta la Unidad a su cargo.				
	Usuarios Internos	Usuarios Externos			
6	¿Cuál es el objetivo o resultado que debe alcanzar su puesto de trabajo?				
7	¿Cuál es la función principal que cotidianamente desempeña en su puesto de trabajo?				
8	De acuerdo al esfuerzo físico e intelectual que realiza en su puesto de trabajo, coloque el porcentaje correspondiente en cada una de las casillas. La suma debe dar el 100%. <input type="text"/> 1. Físico <input type="text"/> 2. Intelectual				

Nº	P R E G U N T A	Cód.																
9	¿Cuál son las funciones secundarias que habitualmente desempeña en su puesto de trabajo?																	
10	¿Qué problemas o circunstancias le impiden alcanzar los objetivos de su puesto de trabajo?. Marque aquellas opciones según sea el caso <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Falta de Equipos y materiales <input type="checkbox"/> 2. Falta de Capacitación <input type="checkbox"/> 3. Retraso de Información <input type="checkbox"/> 4. Falta de Comunicación <input type="checkbox"/> 5. Ambientes inadecuados </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 6. Trabajo bajo presión <input type="checkbox"/> 7. Riesgos en el Trabajo <input type="checkbox"/> 8. Falta de recursos económicos <input type="checkbox"/> 9. Otros </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. Falta de Equipos y materiales <input type="checkbox"/> 2. Falta de Capacitación <input type="checkbox"/> 3. Retraso de Información <input type="checkbox"/> 4. Falta de Comunicación <input type="checkbox"/> 5. Ambientes inadecuados	<input type="checkbox"/> 6. Trabajo bajo presión <input type="checkbox"/> 7. Riesgos en el Trabajo <input type="checkbox"/> 8. Falta de recursos económicos <input type="checkbox"/> 9. Otros															
<input type="checkbox"/> 1. Falta de Equipos y materiales <input type="checkbox"/> 2. Falta de Capacitación <input type="checkbox"/> 3. Retraso de Información <input type="checkbox"/> 4. Falta de Comunicación <input type="checkbox"/> 5. Ambientes inadecuados	<input type="checkbox"/> 6. Trabajo bajo presión <input type="checkbox"/> 7. Riesgos en el Trabajo <input type="checkbox"/> 8. Falta de recursos económicos <input type="checkbox"/> 9. Otros																	
11	Señale la relación que tiene su puesto de trabajo con otros puestos <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Dentro su Unidad</th> <th style="width: 50%;">Fuera de su Unidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Dentro su Unidad	Fuera de su Unidad															
Dentro su Unidad	Fuera de su Unidad																	
12	Para ocupar su puesto de trabajo Usted requiere: A. Experiencia. <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 2. De 1 a 3 años </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 3. De 3 años adelante </td> </tr> </table> B. Nivel de Estudio. <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Primaria <input type="checkbox"/> 2. Secundaria <input type="checkbox"/> 3. Técnico <input type="checkbox"/> 4. Egresado </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 5. Profesional <input type="checkbox"/> 6. Especialización <input type="checkbox"/> 7. Postgrado <input type="checkbox"/> 8. Ninguno </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 2. De 1 a 3 años	<input type="checkbox"/> 3. De 3 años adelante	<input type="checkbox"/> 1. Primaria <input type="checkbox"/> 2. Secundaria <input type="checkbox"/> 3. Técnico <input type="checkbox"/> 4. Egresado	<input type="checkbox"/> 5. Profesional <input type="checkbox"/> 6. Especialización <input type="checkbox"/> 7. Postgrado <input type="checkbox"/> 8. Ninguno													
<input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 2. De 1 a 3 años	<input type="checkbox"/> 3. De 3 años adelante																	
<input type="checkbox"/> 1. Primaria <input type="checkbox"/> 2. Secundaria <input type="checkbox"/> 3. Técnico <input type="checkbox"/> 4. Egresado	<input type="checkbox"/> 5. Profesional <input type="checkbox"/> 6. Especialización <input type="checkbox"/> 7. Postgrado <input type="checkbox"/> 8. Ninguno																	
13	Las aptitudes necesarias en su puesto de Trabajo: Marque respuestas que considere necesarias <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Creatividad <input type="checkbox"/> 2. Iniciativa <input type="checkbox"/> 3. Dinamismo <input type="checkbox"/> 4. Relaciones Públicas <input type="checkbox"/> 5. Paciencia <input type="checkbox"/> 6. Sólida formación moral </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 7. Capacidad para decidir <input type="checkbox"/> 8. Agilidad mental <input type="checkbox"/> 9. Destresa manual <input type="checkbox"/> 10. Dominio de mando <input type="checkbox"/> 11. Preparación física <input type="checkbox"/> 12. Otro. </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. Creatividad <input type="checkbox"/> 2. Iniciativa <input type="checkbox"/> 3. Dinamismo <input type="checkbox"/> 4. Relaciones Públicas <input type="checkbox"/> 5. Paciencia <input type="checkbox"/> 6. Sólida formación moral	<input type="checkbox"/> 7. Capacidad para decidir <input type="checkbox"/> 8. Agilidad mental <input type="checkbox"/> 9. Destresa manual <input type="checkbox"/> 10. Dominio de mando <input type="checkbox"/> 11. Preparación física <input type="checkbox"/> 12. Otro.															
<input type="checkbox"/> 1. Creatividad <input type="checkbox"/> 2. Iniciativa <input type="checkbox"/> 3. Dinamismo <input type="checkbox"/> 4. Relaciones Públicas <input type="checkbox"/> 5. Paciencia <input type="checkbox"/> 6. Sólida formación moral	<input type="checkbox"/> 7. Capacidad para decidir <input type="checkbox"/> 8. Agilidad mental <input type="checkbox"/> 9. Destresa manual <input type="checkbox"/> 10. Dominio de mando <input type="checkbox"/> 11. Preparación física <input type="checkbox"/> 12. Otro.																	
14	¿En qué tipo de recursos tiene responsabilidad? <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Supervisión de personas <input type="checkbox"/> 2. Por materiales y equipos <input type="checkbox"/> 3. Por métodos y procesos <input type="checkbox"/> 4. Por información confidencial <input type="checkbox"/> 5. Otros. Explique..... </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. Supervisión de personas <input type="checkbox"/> 2. Por materiales y equipos <input type="checkbox"/> 3. Por métodos y procesos <input type="checkbox"/> 4. Por información confidencial <input type="checkbox"/> 5. Otros. Explique.....																
<input type="checkbox"/> 1. Supervisión de personas <input type="checkbox"/> 2. Por materiales y equipos <input type="checkbox"/> 3. Por métodos y procesos <input type="checkbox"/> 4. Por información confidencial <input type="checkbox"/> 5. Otros. Explique.....																		
15	El trabajo que desempeña Usted lo considera: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Monótono <input type="checkbox"/> 2. Rutinario </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 3. Normal <input type="checkbox"/> 4. Variado e interesante </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. Monótono <input type="checkbox"/> 2. Rutinario	<input type="checkbox"/> 3. Normal <input type="checkbox"/> 4. Variado e interesante															
<input type="checkbox"/> 1. Monótono <input type="checkbox"/> 2. Rutinario	<input type="checkbox"/> 3. Normal <input type="checkbox"/> 4. Variado e interesante																	

Responsable del trabajo
Hugo Tangara Ch.

6. **Contactos:** Haga una lista de los contactos con otros departamentos o instituciones. Defina los deberes y responsabilidades implicados en estos contactos internos o externos.

departamentos y/o instituciones	deberes y responsabilidades

7. **Supervisión ejercida:** ¿Su cargo exige supervisión de personas? SI NO
 Si la respuesta es SI, relacione enseguida los cargos bajo su supervisión directa.

8. **Supervisión recibida:** ¿Recibe la supervisión de su superior? SI NO
 ¿Con qué frecuencia ?
 1. Frecuentemente
 2. A veces
 3. Raras veces
 4. Nunca

9. **Condiciones de Trabajo:** Describa las condiciones en que Usted trabaja: por ejemplo ruidos, temperaturas altas o bajas, trabajo externo, condiciones desagradables.

10. **Requisitos exigidos por el cargo:** Indique los requisitos mínimos necesarios para desempeñar el cargo.
 1. Escolaridad
 2. Experiencia
 3. Conocimientos específicos
 4. Habilidades

11. **¿Qué tipo de incentivo tiene en su puesto de trabajo?**
 1. Memorandum de felicitación
 2. Felicitación Verbal
 3. Premios monetarios
 4. Todas las anteriores

12. **Información Adicional:** Describa en seguida toda la información adicional no incluida en los ítemes anteriores:.....

Responsable del trabajo
 Hugo Tangara Ch.

9	<p>¿Cuál es el tiempo de recibir respuesta al trámite de gestión realizado?</p> <p>1. No realiza trámites de gestión <input type="checkbox"/></p> <p>2. Inmediata (en el día) <input type="checkbox"/></p> <p>3. De 1 Mes <input type="checkbox"/></p> <p>4. De 2 a 3 Meses <input type="checkbox"/></p> <p>5. De 4 a 5 Meses <input type="checkbox"/></p> <p>6. De 6 Meses a más <input type="checkbox"/></p>	
10	<p>En caso de existir tardanza en la gestión que realiza más del tiempo previsto. ¿Debido a qué razones cree Usted?</p> <p>1. Burocracia Interna <input type="checkbox"/></p> <p>2. Falta de Información <input type="checkbox"/></p> <p>3. El Presupuesto es insuficiente <input type="checkbox"/></p> <p>4. Sobrecarga de Trabajo <input type="checkbox"/></p> <p>5. Capacitación <input type="checkbox"/></p>	
11	<p>Calidad en el servicio para Usted significa:</p> <p>1. Dar el mejor trato al usuario <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tener los mejores equipos, en el puesto de trabajo. <input type="checkbox"/></p> <p>3. Tener el mejor personal profesional <input type="checkbox"/></p>	

Se agradece su colaboración. ¡MUCHAS GRACIAS!

Responsable del trabajo
Hugo Tangara Ch.

ANEXO N° 6

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL CUESTIONARIO

ENCUESTA A LOS FUNCIONARIOS DE LA OFICIALÍA MAYOR DE CULTURA Y DESARROLLO HUMANO																			
Cuestionario Temático	PLANIFICACIÓN=PL						ORGANIZACIÓN=OG					DIRECCIÓN=DR		COMUNICACIÓN, INF.CO.=CM					
	FUNCIONARIOS	2P1	2P3	2P4	2P5	2P6	2P13	3P1	3P4	3P7	3P8	3P16	1P8	1P19	4P2				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3				
2	1	1	1	1	1	9	9	2	2	1	2	2	9	1	3				
3	1	1	1	1	1	1	3	1	9	1	2	9	1	2	4				
4	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3				
5	1	1	1	1	1	1	9	1	2	1	1	2	1	1	1				
6	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	3				
7	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3				
8	1	1	1	1	1	1	5	1	2	3	9	1	1	2	3				
9	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	2	2	2	4				
10	2	1	1	1	2	2	9	9	1	9	9	2	9	2	1				
11	3	9	9	9	3	3	9	1	3	3	3	3	1	1	4				
12	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	9	2	1				
13	2	2	1	2	3	3	5	1	1	9	9	9	2	2	3				
14	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	9	2	2	3				
15	2	2	2	3	3	3	5	1	3	1	2	9	2	2	1				
16	2	3	2	2	3	3	5	2	2	1	1	3	2	2	4				
17	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	1	1	9				
18	2	2	2	1	2	2	5	2	1	1	3	1	1	1	1				
19	2	2	2	2	2	2	5	1	2	1	2	1	2	2	1				
20	3	3	3	3	2	2	6	3	3	1	2	3	3	1	4				
21	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	3	1				
22	2	2	2	2	3	3	5	2	2	1	3	1	3	1	2				
23	1	9	1	1	9	1	1	2	9	2	2	2	2	2	1				
24	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	1				
25	9	2	2	1	3	3	3	1	2	1	2	2	3	1	1				
26	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	4				
27	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	3	3				
28	1	2	2	2	9	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3				
29	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	1	4				
30	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	1	3				
31	9	2	2	2	3	1	1	2	3	1	3	2	1	2	9				
32	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	9	1	3	1	3				
33	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1	9				
34	9	2	2	2	3	1	1	2	3	1	3	2	1	2	9				
35	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3				
36	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	1	3				
37	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	9	2	1				
38	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9				
39	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9				
TOTALES	S=1	12	12	15	15	8	CL=1 14	S=1	15	6	27	3	7	S=1	11	AG=1	16	V=1	11
	N= 2	14	17	16	16	15	PL=3 9	N= 2	18	22	2	15	20	N= 2	18	TE=2	17	H=2	1
	NS= 3	7	5	4	5	10	TS=5 8	NS= 3	2	5	5	14	5	NS= 3	4	IND=3	4	A=3	14
	NC=9	6	5	4	3	6	OT=6 1	NC=9	4	5	5	7	7	NC=9	6	NC=9	2	NG=4	7
						NC=9 7												NC=9	6
RESULTADOS	2	2	2	2	2	1		2	2	1	2	2	2	2	2			3	
SIMBOLOGÍA	SI=S; NO=N; NO SABE=NS; NO CONTESTA=NC; CLAROS Y CONS=CL; PLANIFICACIÓN=PL; TALLERES Y SEMIN=TS; OTROS=OT; AGRADABLE=AG; TENSO=TE; INDIFERENTE=IND; VERTICAL=V; HORIZONTAL=H; AMBAS= A; NINGUNA=NG.																		

ENCUESTA A LOS USUARIOS: RESPONSABLES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (I y II NIVEL) CARANAVI																					
RESPONSABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15						
Cuestionario [= US]																					
P2	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4						
P3	1	3	3	1	3	2	1	6	1	4	3	2	1	4	3						
P4	2	3	2	3	3	3	1	3	1	2	3	3	2	3	3						
P5	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	0	2	2						
P6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	0	1	2						
P7	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	0	1	2						
P8	3	8	7	8	3	7	2	8	6	8	8	3	6	6	8						
P9	0	4	3	0	3	4	2	2	1	4	4	5	0	4	3						
P10	1	1	4	1	3	4	1	1	3	4	1	5	4	4	0						
P11	4	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	4	1	1	1						
DETALLES y RESULTADOS	P2	D=1	1	S=2	1	Q=3	0	M=4	13	Bm=5	0	Cm=6	0	A=7	0						
	P3	I=1	5	10 a 20 m=2	2	20 a 30 m=3	5	30 a 40 m=4	2	40 a 50 m=5	0	1 h más=6	1								
	P4	MB=1	2	B=2	4	R=3	9	MI=4	0												
	P5	NC=0	1	S=1	6	N=2	8														
	P6	NC=0	1	S=1	8	N=2	6														
	P7	NC=0	1	S=1	7	N=2	7														
	P8	NC=0	0	Mb=2	0	AmA=2	1	MF=3	3	HD=4	0	EI=5	0	IU=6	3	GE=7	2	MTU=8	6	NG=9	0
	P9	NC=0	3	1 M=1	1	2 a 3 M=2	2	4 a 5 M=3	3	6 a más=4	5	NRR=5	1								
	P10	NC=0	1	BI=1	6	FI=2	0	PI=3	2	ST=4	5	C=5	1								
	P11	NC=0	DMTU=1	10	TMEPT=2	2	TMPP=3	1	Comb.=4	2											

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N° 7

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CARANAVI



RESPONSABLE DE:	Tipo de Establecimiento			TOTAL
	Hospital 2° Nivel	Centro de Salud 1° Nivel	Puesto de Salud 1° Nivel	
HM. Caranavi	1			1
Uyunense			1	1
Alcoche		1		1
Calama			1	1
Carrasco La Reserva		1		1
Entre Ríos		1		1
Los Andes			1	1
San Pedro de Caranavi			1	1
Taipiplaya		1		1
San Lorenzo		1		1
Nor Este			1	1
Villa Elevación			1	1
Moscovia			1	1
Santa Fé			1	1
Nueva Llusta			1	1
TOTAL	1	5	9	15

Fuente: Elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- ALIENDRE** España, Freddy. (2000). Actores de la Gestión Municipal Participativa (Tomo 4a). La Paz, Bolivia: Editores C&C, DDPC.
- CHIAVENATO** Idalberto. (2002). Gestión del Talento Humano. Bogotá, Colombia: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- DE FARIA** Mello, Fernando Achilles. (1995). Desarrollo Organizacional. México: Editorial Limusa.
- FERRER** Pérez, Luis. (1986). Guía Práctica del Desarrollo Organizacional. México: Editorial Trillas.
- FRANKLIN** Fincowsky, Enrique B. (2009). Organización de Empresas (3a. edición). México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- FRENCH**, Wendell y **BELL**, Cecil. (1996). Desarrollo Organizacional (5a. edición). México: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana.
- GOBIERNO MUNICIPAL DE CARANAVI**. (2006). Plan de Desarrollo Municipal. Caranavi-La Paz, Bolivia: Autor.
- GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE CARANAVI**. (2011). Plan Operativo Anual y Presupuesto. Caranavi-La Paz, Bolivia: Autor.
- GUIZAR** Montufar, Rafael. (1998). Desarrollo Organizacional. México: Editorial McGraw-Hill.
- HALL**, Richard H. (1996). Organizaciones, Estructuras, Procesos y Resultados (6a. edición). México: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana.
- JORDAN** Jimeno, Antonio. (2001). Análisis de Requerimientos. La Paz, Bolivia: Editorial Universidad Mayor de San Andrés.
- MARTINEZ** Chávez, Víctor Manuel. (1989). Teoría y Práctica del Diagnóstico Administrativo. México: Editorial. Trillas.
- SANGUESA** Figueroa, René. (1983). Virus en la Administración Pública Boliviana. Potosí, Bolivia: Editorial El Siglo.
- STEPHEN**, Robbins. (2000). Administración (6a. edición). México: Editorial Limusa.

STONER, James A. (1996). Administración (6a. edición). México: Editorial Prentice-Hall.

THIBAUT, Jean Pierre. (1994). Manual de Diagnóstico en la Empresa. España: Editorial Paraninfo.

NORMAS

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA (7 de Febrero de 2009).

LEY DE SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL SAFCO Nº 1178 (20 de Julio de 1990).

LEY DE MUNICIPALIDADES Nº 2028 (28 de Octubre de 1999).

LEY DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL (S.U.M.I.) Nº 2426 (21 de Noviembre de 2002).

LEY DEL SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR (S.S.P.A.M.) Nº 3323 (16 de Enero de 2006).

LEY Nº 031. MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN “ANDRES IBAÑEZ” (19 de Julio de 2010).

REGLAMENTO DE LAS PRESTACIONES Y GESTIÓN DEL S.U.M.I. (DECRETO SUPREMO Nº 26874 de 21 de Diciembre de 2002).

MODELO DE GESTIÓN Y DIRECTORIO LOCAL DE SALUD (DECRETO SUPREMO Nº 26875 de 21 de Diciembre de 2002).

MODIFICACIÓN AL DECRETO SUPREMO Nº 26875 (DECRETO SUPREMO Nº 27746 de 27 de Septiembre de 2004).

REGLAMENTO DE PRESTACIONES Y GESTION DEL SSPAM (DECRETO SUPREMO Nº 28968 de 13 de Diciembre de 2006).

DECRETO SUPREMO Nº 0066 de 3 de Abril de 2009.

NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA (RESOLUCIÓN SUPREMA Nº 217055 de 30 de Mayo de 1997).

NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE PROGRAMACIÓN DE OPERACIONES (RESOLUCIÓN SUPREMA Nº 225557 de 1 de Diciembre de 2005).