

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



**JESSIKA BETHZABÉ PEREDA GIRÓN
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS**

GUATEMALA, JULIO DE 2,005

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**LA REORGANIZACIÓN Y MODELOS DE PLANEACIÓN
EN UN CENTRO HOSPITALARIO PRIVADO**



TESIS

**PRESENTADA A LA JUNTA
DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS**

POR

JESSIKA BETHZABÉ PEREDA GIRÓN

PREVIO A CONFERIRSELE EL TÍTULO DE

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIADA

GUATEMALA, JUNIO DE 2,005

**MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

DECANO	Lic. Eduardo Antonio Velásquez Carrera
SECRETARIO	Lic. Oscar Rolando Zetina Guerra
VOCAL 1º.	Lic. Cantón Lee Villela
VOCAL 2º.	Lic. Albaro Joel Girón Barahona
VOCAL 3º.	Lic. Juan Antonio Gómez Monterroso
VOCAL 4º.	P.C. Mario Roberto Flores Hernández
VOCAL 5º.	B.C. Jairo Daniel Dávila López

EXONERACIÓN DE EXAMEN DE ÁREAS PRÁCTICAS

Según el Punto SEPTIMO, numeral 7.2, del Acta 35-2003, de la sesión
celebrada por Junta Directiva el 6 de octubre de 2003.

JURADO QUE PRACTICÓ EXAMEN PRIVADO DE TESIS

Presidenta:	Licda. Olga Edith Siekavizza Grisolia
Secretario:	Lic. Nery Leonidas Guzmán de León
Examinador:	Lic. Mario Baudilio Morales Duarte

Guatemala, 10 de noviembre de 2004

Señor Decano
Lic. Eduardo Antonio Velásquez Carrera
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho

Señor Decano:

Cordialmente me dirijo a usted, con el objeto de hacer de su conocimiento que de conformidad con la designación de ese decanato, de fecha 29 de marzo de 2,004, procedí a asesorar a la estudiante **Jessika Bethzabé Pereda Girón**, con carné estudiantil No. 199814722, durante la investigación para la elaboración de su tesis titulada: **"LA REORGANIZACIÓN Y MODELOS DE PLANEACIÓN EN UN CENTRO HOSPITALARIO PRIVADO"**.

La tesis cumple con las normas y requisitos académicos necesarios y constituye un aporte valioso para la carrera.

Con base a lo anterior, recomiendo que se acepte el trabajo en mención para sustentar el Examen Privado de Tesis, previo a optar el título de Administradora de Empresas en el grado académico de Licenciada.

Atentamente,



Ariel Ubaldo De León Maldonado
Administrador de Empresas
Colegiado No. 1,804

**DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS. GUATEMALA,
QUINCE DE JUNIO DE DOS MIL CINCO.**

Con base en el Punto CUARTO, inciso 4.6 del Acta 18-2005 de la sesión celebrada por la Junta Directiva de la Facultad el 3 de junio de 2005, se conoció el Acta ADMINISTRACION 28-2005 de aprobación del Examen Privado de Tesis, de fecha 6 de abril de 2005 y el trabajo de Tesis denominado: "LA REORGANIZACION Y MODELOS DE PLANEACION EN UN CENTRO HOSPITALARIO PRIVADO", que para su graduación profesional presentó la estudiante **JESSIKA BETHZABE PEREDA GIRON**, autorizándose su impresión.

Atentamente,



LIC. JUAN ANTONIO GOMEZ MONTERROSO
SECRETARIO EN FUNCIONES



LIC. EDUARDO ANTONIO VELASQUEZ CARRERA
DECANO



Smp.

LICDA. LILLIAN REIMAN
REVISION DE DOCUMENTOS

DEDICATORIA

A DIOS, mi Señor Por concederme el don de sabiduría, entendimiento y fortaleza para que pudiera lograr esta meta y por ser mi guía en cada momento de mi vida.

A mis padres Angelina y Luis Arturo; por su amor y apoyo incondicional y por haberme enseñado el valor del trabajo con su ejemplo y que cada esfuerzo tiene su recompensa.

A mis hermanos Gladys, Rosa María, Oscar, Ruth, Lilian, Luis y César; por su amor y apoyo durante estos años y por compartir conmigo momentos especiales de mi vida.

A mis sobrinos Por brindarme amor y alegría. Y para que este logro les sirva de ejemplo y los motive a luchar por lo que anhelan.

A mi familia en general Con quienes comparto la felicidad de este éxito.

A mis amigos Por las experiencias vividas, por su apoyo y cariño, en especial a Maricruz y Angie.

Al Doctor Rodrigo Xicaré Por haberme brindado la oportunidad de realizar esta investigación en el sanatorio “El Cristiano”.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Facultad de Ciencias Económicas y a la Escuela de Administración de Empresas.

ÍNDICE GENERAL

	Página
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	1
A. Centros hospitalarios privados	1
1. Antecedentes	1
2. Definiciones	2
3. Clasificación de los hospitales	2
4. Importancia social	3
B. Planeación y organización	3
1. Planeación	3
2. Organización	10
C. DIAGNÓSTICO	15
CAPÍTULO II	
DIAGNÓSTICO AL CENTRO HOSPITALARIO PRIVADO	16
A. Generalidades del centro hospitalario	16
1. Historia del centro hospitalario	16
2. Descripción general del centro hospitalario	17
3. Aspectos legales aplicables al centro hospitalario	18
4. Estructura orgánica del centro hospitalario	19
B. Resultados del diagnóstico	24
1. Planeación	25
1.1. Misión y objetivos	25
1.2. Estrategias	27
1.3. Normas y políticas	28
1.4. Otros elementos de planeación	29
1.5. Proyectos a largo plazo	30
2. Organización	30
2.1. División del trabajo y departamentalización	31
2.2. Jerarquización y tramo de control	32
2.3. Centralización y toma de decisiones	34
2.4. Comunicación y coordinación	35
2.5. Organigrama	37
2.6. Instrumentos administrativos	38

	Página
3. Análisis y discusión de resultados	39
3.1. Planeación	39
3.2. Organización	40

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN, MODELOS DE PLANEACIÓN Y SU IMPLEMENTACIÓN	41
1. Generalidades de la propuesta	41
1.1 Justificación	41
1.2. Importancia	42
1.3. Objetivos	42
2. Reorganización	43
2.1. Misión empresarial	43
2.2. Visión empresarial	44
2.3 Aplicación de los principios de organización	44
2.4. Estructura organizacional	44
3. Modelos de planeación	57
3.1. Plan estratégico	57
4. Implementación de la propuesta	68
4.1. Evaluación y retroalimentación	70
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Página
1. Organigrama funcional actual del sanatorio “El Cristiano”	20
2. Organigrama nominal actual del sanatorio “El Cristiano”	24
3. Conocimiento de los colaboradores de la misión del sanatorio “El Cristiano”	26
4. Conocimiento de los empleados sobre los objetivos que desea alcanzar el propietario del sanatorio	26
5. Conocimiento del personal sobre las estrategias que utiliza el sanatorio para lograr sus objetivos	27
6. Conocimiento de los trabajadores de las normas que se ajustan para el desempeño de sus atribuciones	28
7. Conocimiento de los colaboradores sobre proyectos a largo plazo	30
8. Cantidad de personas que dan órdenes y/o supervisan a los empleados del sanatorio	34
9. Identificación de la persona en que se centraliza la toma de decisiones	35
10. Forma en que se comunican las órdenes de trabajo a los subordinados	36
11. Forma en que se desarrolla la comunicación dentro del sanatorio	37
12. Conocimiento del personal de la existencia de una gráfica o diagrama que describa la estructura del sanatorio	37
13. Recepción de información específica de las obligaciones y responsabilidades que le corresponden a cada puesto de trabajo	38
14. Organigrama funcional propuesto para el sanatorio “El Cristiano”	48
15. Organigrama nominal propuesto para el sanatorio “El Cristiano”	54

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
1. Integración de los niveles jerárquicos propuestos al sanatorio “El Cristiano”	49
2. Estimación de costos de implementación de la propuesta de reorganización al sanatorio “El Cristiano”	56
3. Matriz FODA a implementar en el sanatorio “El Cristiano”	62
4. Costo de implementación del plan de acción	66
5. Plan de acción a implementar en el sanatorio “El Cristiano”	67

ÍNDICE DE ANEXOS

- A. Reglamento general propuesto para el sanatorio “El Cristiano”
 - 1. Referente al personal
 - 2. Referente a la atención al cliente
 - 3. Referente a la administración

- B. Descripción técnica de los puestos de trabajo

- C. Descripción de normas y procedimientos de selección del recurso humano
 - 1. Normas de aplicación en la selección del recurso humano
 - 2. Diagrama de flujo o flujograma

INTRODUCCIÓN

Toda empresa que desea confirmar su posición y mantenerse a flote en el mercado debe realizar diversas actividades para sobrevivir y alcanzar lo que se ha propuesto, por ello, la planeación y organización se tornan indispensables para la consecución de los objetivos y el uso eficiente de los recursos monetarios, humanos y tecnológicos de que dispone, especialmente cuando se trata de una pequeña empresa; por lo que, un centro hospitalario que desee ofrecer cuidados médicos de calidad que le permitan sobresalir de la competencia, no es la excepción.

En esta investigación, se han analizado los aspectos administrativos que afectan el desenvolvimiento de la unidad de análisis, denominada sanatorio “El Cristiano”, cuyo segmento de mercado está orientado a pacientes de escasos recursos circunvecinos a la zona 6, de la ciudad capital; brindándoles servicios de salud y atención médica a un precio módico. La planeación y organización empírica detectada en el centro asistencial, propició el planteamiento de este estudio, cuyo resultado, está orientado a que el mismo proporcione a sus clientes (pacientes y médicos tratantes) los servicios requeridos de forma eficiente y eficaz, para no obstaculizar su crecimiento en el ambiente en que se desarrolla.

El capítulo I, está constituido por el marco teórico, es decir la parte que sustenta el problema investigado, describiendo los antecedentes y aspectos relevantes de los centros hospitalarios privados en general; además de la

exposición de las conceptualizaciones relacionadas con la planeación y organización, aspectos en que se basará la propuesta del estudio.

El capítulo II, comprende los resultados obtenidos del diagnóstico realizado durante la investigación de campo, los cuales demostraron que la planeación existente es de tipo informal y que carece de un diseño claramente definido, lo que evidencia un alto grado de centralización en la toma de decisiones.

El capítulo III, está conformado por la propuesta de solución con la que se pretende eliminar y/o minimizar la problemática identificada, al establecer un reordenamiento de las funciones y atribuciones específicas de cada puesto de trabajo; así como de las líneas de autoridad, de responsabilidad y de los canales de comunicación, con el fin de evitar la centralización y simplificar el trabajo. Esto facilitará la implementación del plan estratégico, con su respectivo plan anual, cuyo contenido derivará en la consecución de acciones apropiadas, como respuesta a los fenómenos internos y externos que lo rodean y se traduzcan en oportunidades que permitan obtener una posición competitiva en el mercado.

Por último, se mencionan las conclusiones, recomendaciones y bibliografía que serán de utilidad para el lector al que está dirigido este estudio, acerca de los aspectos que deben tomarse en cuenta en la optimización del servicio de salud.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

A. Centros hospitalarios privados

1. Antecedentes

Los centros hospitalarios privados y públicos son instituciones que han existido desde las primeras culturas (egipcia, griega, otras), modificándose, modernizándose y adaptándose a los cambios sociales, científicos y tecnológicos. “En tiempos de la conquista, los enfermos españoles eran tratados por los curanderos indígenas. El 22 de noviembre de 1527, se estableció el primer decreto de fundación de hospitales en el reino de Guatemala, para construirse en el valle de Almolonga, donde Jorge de Alvarado, mandó a edificar un centro hospitalario en los siguientes términos: “que se señale un sitio para hospital, donde los pobres y peregrinos sean atendidos y curados, y que lleve por nombre *El Hospital de La Misericordia*”.” (1:65).

Durante la edad media y el renacimiento, los hospitales fueron dirigidos casi en su totalidad por comunidades religiosas. En el siglo XVIII, se crearon los primeros hospitales municipales dirigidos por autoridades civiles, principalmente en Inglaterra. A mediados del siglo XIX, el número de hospitales se incrementó, debido al descubrimiento de la anestesia y de las técnicas quirúrgicas asépticas. Y en el siglo XX la demanda de hospitales aumentó gracias al desarrollo y al progreso en la medicina y tecnología.

2. Definiciones

Un hospital se define, como “un establecimiento donde se da tratamiento a enfermos y heridos.” (5:806). El término sanatorio, en su acepción más sencilla significa, “casa para que sanen los enfermos”; en un sentido más completo se define como, “el establecimiento que recibe pacientes, en régimen de internado, para el tratamiento de enfermedades que requieren cuidados especiales.” (5:1,414). Se entiende por clínica, “el departamento de los hospitales destinado a dar esta enseñanza, y el hospital privado que atiende casos generalmente quirúrgicos.” (5:342). Como se observa, las palabras hospital, sanatorio y clínica son conceptos que caen en la misma categoría de establecimientos que atienden a enfermos para que recuperen la salud física y mental.

3. Clasificación de los hospitales

El nivel de atención en salud en que se clasifica el centro hospitalario, es el siguiente:

“Nivel de atención II: se establece con relación a la población y el ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud, que comprenden: medicina general, laboratorio, rayos X y emergencia, las cuatro especialidades médicas básicas (cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría general y medicina interna); la subespecialidad de traumatología y ortopedia y salud mental, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los establecimientos típicos de este nivel son los Centros de Salud, Centros de Atención Materno-Infantil, Hospitales Generales (públicos y privados) y aquellos otros que se creen para ese efecto.” (8:33/34).

4. Importancia social

Según el artículo 1º. del Código de Salud, “todos los habitantes de la República, tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación.” (3:3). Para que una persona sea productiva, es fundamental que goce de bienestar físico, mental y social, para que pueda participar activa, eficaz y eficientemente en la sociedad. Derivado de lo anterior, es importante contar con un lugar específico que facilite a la población recobrar la salud, por lo que, se considera al hospital general (público y privado), como “el establecimiento de mayor complejidad en el que se desarrollan acciones de recuperación del bienestar y atención médico-hospitalaria de carácter general a las personas circunvecinas a su localización.” (8:36).

B. Planeación y organización

1. Planeación

1.1. Definición

Munich Galindo y García Martínez, definen la planeación, como “la determinación de los objetivos y la elección de los cursos de acción para lograrlos, con base en la investigación y elaboración de un esquema detallado que habrá de realizarse en un futuro.” (12:36). Planear significa: “*diseñar un futuro deseado e identificar las formas para lograrlo*. La planeación, implica la selección de misiones y objetivos, y de las acciones para cumplirlos, requiere de la toma de decisiones, es decir, de optar entre diferentes cursos futuros de acción para el cumplimiento de objetivos preseleccionados. Además, cabe

mencionar que planeación y control son inseparables, porque permiten conocer sí efectivamente la empresa se dirige hacia donde quiere ir, dado que los planes proporcionan las normas de control.” (7:126).

A través de la planeación, el sanatorio “El Cristiano”, podrá tener una guía clara y formal acerca del camino que debe seguir para lograr que las ideas se conviertan en realidades, es decir, que los objetivos empíricos que el propietario desea alcanzar, se plasmen en papel para que sean de conocimiento del personal y así, puedan cumplirse con su colaboración.

1.2. Importancia de la planeación

“Sin planeación, los gerentes no pueden saber cómo organizar a su personal ni sus recursos debidamente, ni se tiene la posibilidad de alcanzar las metas, ni de saber cuándo y dónde se desvían del camino, dado que refleja los cambios del ambiente en torno a cada organización y se adapta a ellos.” (11:290).

La planeación es indispensable para el sanatorio, porque reducirá los riesgos e incertidumbres y aprovechará las oportunidades al establecer cursos de acción para la toma de decisiones, además, encaminará la organización a la prevención de contingencias y a la optimización de recursos, basada en un modelo de trabajo para operar con base a hechos concretos.

1.3. Principios de la planeación

Los conocimientos teóricos generalmente aceptados de la planeación son:

- a) *“De flexibilidad:* un plan debe tener márgenes de holgura que permitan afrontar situaciones imprevistas, y que proporcionen nuevos cursos de acción que se ajusten fácilmente a las condiciones;
- b) *De unidad:* todos los planes específicos de la empresa deben integrarse a un plan general y dirigirse al logro de los objetivos generales, de forma que exista interrelación entre ellos; y
- c) *De precisión:* al planear es necesario basarse en datos reales, precisos y exactos, y nunca en opiniones subjetivas, especulaciones o cálculos arbitrarios, por ello debe utilizarse información objetiva como: estadísticas, estudios de mercado, de factibilidad, entre otros, lo cual facilitará la ejecución y evaluación del progreso del plan.” (12:37/38).

Estos principios, aluden a la necesidad de establecer una planeación con base a la realidad, cuya ejecución no se convierta en una camisa de fuerza, puesto que, deben existir ciertas holguras en el alcance de los objetivos y metas, sin desviarse demasiado de lo esquematizado previamente.

1.4. Elementos de la planeación

- a) *“Misión:* definición duradera del objeto de una empresa que la distingue de otras similares, que señala el alcance de sus operaciones en términos de productos y mercados;

- b) *Visión*: visualización que se hace la empresa, en la cual se esbozan algunos objetivos generales que sean alcanzables en el periodo de planeación;
- c) *Objetivos*: resultados que se pretenden alcanzar, por medio de actividades específicas y el cumplimiento de la misión básica;
- d) *Metas*: expresión cuantitativa del propósito o fin que se desea lograr;
- e) *Estrategias*: cursos de acción general que muestran la dirección y el empleo de los recursos, dirigidos al cumplimiento de los objetivos en condiciones ventajosas;
- f) *Políticas*: lineamientos que refuerzan las actividades a efecto de alcanzar los objetivos y guiar la toma de decisiones dado que abordan situaciones reiterativas o recurrentes.” (4:8/12);
- g) *Reglas*: determinan una decisión administrativa en cuanto a la obligada realización u omisión de una acción;
- h) *Programas*: esquemas que fijan objetivos, abordan la secuencia de operaciones, el tiempo y la persona requerida para efectuar cada parte y así, lograr las metas; y
- i) *Procedimientos*: secuencias cronológica de las acciones requeridas, detallando la manera en que deben realizarse las actividades.” (7:131/133).

Todos los elementos de la planeación, se encaminan al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para el centro hospitalario privado, a fin de fortalecer la entidad y conducir las acciones de todos los miembros hacia el fin primordial por el que fue creado el sanatorio.

1.5. Plan estratégico

El plan estratégico consiste en “el establecimiento de metas organizacionales, la definición de estrategias a largo plazo para lograr estas metas, y el desarrollo de planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados. La esencia del plan estratégico es, la identificación sistemática de la matriz FODA, conformada por las oportunidades, fortalezas, debilidades y peligros que surgen en el futuro, los cuales combinados con otros datos importantes proporcionan la base para que una empresa tome mejores decisiones en el presente para explotar las oportunidades y evitar las amenazas.” (10:20).

La planeación estratégica consta de tres etapas:

- a) *“Formulación de una estrategia:* consiste en elaborar la misión de la empresa, detectar las oportunidades y las amenazas externas de la organización, definir sus fuerzas y debilidades, establecer objetivos a largo plazo, generar estrategias alternativas y elegir los cursos de acción concretos que se seguirán. Además, consiste en decidir en qué nuevos negocios se participará, cuáles se abandonarán, cómo asignar recursos, si es conveniente extender las operaciones o diversificarse, si es recomendable fusionarse o constituir una empresa de riesgo compartido y cómo evitar una adquisición hostil;
- b) *Implementación de la estrategia:* la empresa debe establecer objetivos anuales, idear políticas, motivar a los empleados y asignar recursos, de tal manera que permitan ejecutar las estrategias formuladas. Su implementación

implica desarrollar una cultura que la sostenga, crear una estructura organizacional eficaz, modificar las actividades de la comercialización, preparar presupuestos, elaborar y utilizar sistemas de información y vincular la remuneración de los empleados con los resultados de la organización; y

c) *Evaluación de la estrategia*: los gerentes deben saber cuándo no están funcionando bien determinadas estrategias, por ello, la evaluación de la estrategia es el medio fundamental para obtener esta información. Todas las estrategias se modifican a futuro, porque los factores internos y externos cambian permanentemente. Las actividades para evaluar estrategias son: (1) Revisión de los factores internos y externos que son la base de las estrategias presentes, (2) Medición del desempeño y (3) Aplicación de acciones correctivas.” (4:5/7).

Implementar la planeación estratégica en el sanatorio, es necesario, debido que definirá los objetivos y las metas generales a partir de la identificación de oportunidades, fortalezas, debilidades y amenazas, a fin de establecer una guía de acción para la toma de decisiones, acorde a las estrategias formuladas y así, optimizar el uso de los recursos disponibles, lo que permitirá coordinar eficientemente todas las áreas funcionales del centro hospitalario.

1.6. Plan operativo

El plan operativo es el que “especifica los detalles de cómo se alcanzarán los objetivos generales, tiende a cubrir períodos cortos de tiempo, además contiene aspectos clave que se utilizarán para poner en práctica o aplicar los

planes estratégicos. Los planes operativos se refieren a las personas dentro de una organización, es decir, el papel que deben jugar en el cumplimiento de las metas empresariales, así como saber cuándo y dónde se desvían del camino a fin de orientar nuevamente el desempeño del trabajo.” (11:290).

Al formular el plan operativo, éste guiará y ayudará a que el centro hospitalario cumpla eficientemente con los objetivos planteados a largo plazo, establecidos en el plan estratégico, dado que contendrá en mayor detalle las estrategias y tácticas necesarias para alcanzar los elementos expuestos en la planeación general.

1.7. Necesidad del plan operativo: tácticas

“Para que sean efectivos los objetivos y metas a largo plazo, deben formularse planes minuciosos y detallados, como lo exija la consideración de los componentes más elementales de las operaciones. Las tácticas son los planes de acción para la ejecución de las estrategias y políticas.” (7:164).

El plan operativo sirve de apoyo a la consecución de los objetivos y metas a largo plazo, a fin de que las estrategias de la alta dirección del sanatorio, se puedan ejecutar con apoyo de los lineamientos inmediatos que reflejan las decisiones actuales que se toman en el corto plazo, encaminando el esfuerzo del personal a la obtención de los propósitos básicos del centro hospitalario.

2. Organización

2.1. Definición

Según Agustín Reyes Ponce, la organización es, “la estructuración de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr la máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.” (12:46/47). El término organización implica una “*estructura de funciones o puestos intencional y formalizada*. En este sentido, la organización consiste en: la identificación y clasificación de las actividades requeridas, la agrupación de las tareas necesarias para el cumplimiento de los objetivos, la asignación de cada grupo de acciones a un administrador dotado de la autoridad necesaria para supervisarlos, y la estipulación de coordinación horizontal (en un mismo o similar nivel) y vertical (entre las oficinas generales) en la estructura organizacional.” (7:246).

El primer paso para organizar es, definir el “diseño organizacional, proceso en el cual se toman decisiones para elegir la estructura más conveniente para la estrategia, el personal, la tecnología y las tareas de la organización, es decir, el entorno en que el personal pone en práctica dicha estrategia.” Luego, se establece “el marco en que se dividen, agrupan y coordinan las actividades en cuanto al patrón específico de relaciones que se deben dar entre gerentes y empleados, lo que se denomina estructura organizacional.” (11:355, 361).

La organización como se mencionó anteriormente es, el elemento que le dará forma a la estructura orgánica del centro hospitalario, al establecer

formalmente las líneas de dependencia, las atribuciones, autoridad y responsabilidad de los puestos de trabajo, de tal manera, que todos los miembros del sanatorio conozcan las relaciones que guardan entre sí las áreas funcionales.

2.2. Importancia de la organización

“Una estructura organizacional debe diseñarse para determinar quién realizará tales tareas y de qué resultados será responsable; para eliminar los obstáculos al desempeño que resultan de la confusión en la asignación de actividades, y para tender redes de toma de decisiones y comunicación que respondan y sirvan de apoyo a los objetivos empresariales.” (7:246).

Como se ha descrito, la organización es importante, dado que constituye el medio para que el sanatorio alcance los objetivos generales, y se evite la ineficiencia y la duplicidad de esfuerzos, provocando así, el incremento en la productividad a través del uso óptimo de los recursos.

2.3. Principios de la organización

Los fundamentos de aplicación universal en que se apoya la organización son:

- a) *“De especialización:* se divide el trabajo, delegando a cada empleado una actividad más limitada y concreta, para obtener mayor eficiencia, precisión y destreza;

- b) *De unidad de mando:* para cada función debe existir un solo jefe, cada subordinado no debe recibir órdenes sobre una misma tarea de dos personas distintas;
- c) *Del equilibrio de autoridad y responsabilidad:* debe precisarse el grado de responsabilidad y la autoridad que corresponde al jefe de cada nivel jerárquico; y
- d) *Del equilibrio dirección-control:* a cada grado de delegación debe corresponder el establecimiento de los controles adecuados, a fin de asegurar la unidad de mando.” (12:48/49).

Los principios que se detallan en este apartado, contribuirán a la eficiencia en el sanatorio, pues, su observancia permitirá que la alta dirección mantenga los canales establecidos formalmente, para conducir al personal hacia el cumplimiento de los objetivos, en un clima de orden y respeto a las relaciones constituidas en la estructura organizacional.

2.4. Proceso del diseño organizacional

- a) *“División del trabajo:* es descomponer una tarea compleja en sus componentes y así, las personas serán responsables de una serie limitada de actividades y no de la operación general;
- b) *Departamentalización:* combina las tareas en forma lógica y eficiente, agrupando en departamentos aquellas actividades que son similares o tienen una relación estrecha;

- c) *Jerarquización*: es el patrón de los niveles de la estructura organizacional, en la cima están el o los gerentes de mayor rango, responsables de las operaciones de toda la empresa; los gerentes de rangos más bajos se ubican en los niveles descendentes. Al número de subordinados que depende directamente de un gerente dado, se denomina *tramo de control administrativo* y las líneas de dependencia que caracterizan el organigrama y especifican quién depende de quién en una organización, lo constituye la *cadena de mando*; y
- d) *Coordinación*: conlleva la integración de actividades de partes independientes de una organización para alcanzar las metas propuestas. Esta integración hace que los miembros de los diversos departamentos trabajen juntos, es decir, en forma unida.” (11:347/348, 351, 353).

Las cuatro piedras angulares detalladas, buscan mantener los nexos que deben existir entre las personas que ocupan los puestos de trabajo y el establecimiento formal de la estructura organizacional del sanatorio, a fin de crear sintonía entre la praxis y la teoría.

2.5. Elementos de la estructura organizacional

- a) *Autoridad*: es el derecho propio que adquiere la persona que ocupa determinado puesto de trabajo para ejercer discrecionalidad en la toma de decisiones que afectan a otras personas.” (7:302). “Las personas que en una organización, tienen la responsabilidad directa de alcanzar las metas

empresariales, ejercen una *autoridad lineal* que está representada a lo largo de toda la cadena de mando;

- b) *Delegación*: consiste en asignar a un subordinado la autoridad formal y la responsabilidad para que realice actividades específicas.” (11:387,389); y
- c) “*Centralización*: consiste en la concentración de la autoridad, término que se contrapone a la *descentralización*, que tiende a dispersar la autoridad para la toma de decisiones.” (7:328).

Estos elementos, encierran las pautas de conducta que deben observarse en el sanatorio, derivado de un derecho formal adquirido por la posición que cada miembro ocupa en la estructura, de manera que se respeten los canales establecidos para la actuación y toma de decisiones.

2.6. Reorganización

Según Enrique Franklin, la reorganización es: “la revisión y/o ajuste de una organización con el propósito de hacerla más funcional y productiva.” (6:20).

La organización como fase del proceso administrativo, consiste en agrupar y asignar actividades afines a unidades funcionales específicas, manteniendo una interrelación directa o indirecta a través de las vías de comunicación, coordinación y jerarquización para lograr los objetivos generales establecidos. Por tanto, si se habla de una reorganización, se presupone que implica una modificación de la estructura existente, a fin de reagrupar las unidades administrativas, redistribuir las funciones, racionalizar los recursos materiales y

tecnológicos, reducir la cadena escalar de autoridad y redefinir los objetivos y estrategias.

Cuando se lleva a cabo un cambio en una estructura, se afecta en forma directa a toda la institución, por ello, debe concientizarse al personal para que sea capaz de adaptarse a su contexto a fin de sobrevivir y sobrepasar las expectativas.

C. Diagnóstico

Se define como: “el proceso de acercamiento gradual al conocimiento analítico de un hecho o problema, que permite destacar los elementos más significativos de su composición y funcionamiento, para derivar acciones de ajuste y/o desarrollo orientadas a optimizarlo.” (6:328).

El diagnóstico es fundamental, ya que permite determinar la situación actual que atraviesa el sanatorio, analizando cada elemento de la estructura funcional y organizacional del mismo, cuyo fin es cotejar los hechos con los aspectos técnicos establecidos, a efecto de relacionar los puntos que lo afectan negativamente, y así encontrar las soluciones más viables. Este estudio requiere objetividad, por ello utiliza como instrumentos: la observación y el cuestionario.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO AL CENTRO HOSPITALARIO PRIVADO

A. Generalidades del centro hospitalario

1. Historia del centro hospitalario

Animado por la pasión hacia la medicina y por la experiencia adquirida en el hospital de desintoxicación alcohólica en el que laboró luego de graduarse; el 26 de septiembre de 1989, el propietario decide fundar con la ayuda económica de su suegro el hospital, que en sus inicios fue concebido como un centro de desintoxicación alcohólica. El médico propietario rentó una casa pequeña, vivía en el segundo nivel y ocupaba el primer nivel para consulta, contando con dos camas, una clínica y la colaboración de dos enfermeras, con turnos de 24 x 24. Posteriormente, decide alquilar la casa que se ubica en la 7ª. calle 14-02, zona 6, y amplía los servicios prestados al contar con una sala de operaciones, farmacia, laboratorio, rayos X, ultrasonido y mayor número de camas; asimismo aumenta el número de pacientes hospitalizados mensualmente y de médicos especialistas que colaboran externamente en el sanatorio.

Derivado del renombre y prestigio adquirido en el sector, en el mes de diciembre del año 2002, se traslada al inmueble que se localiza en la 14 avenida "B" 7-63 zona 6, construido especialmente para uso del sanatorio "El Cristiano". En estas instalaciones, mantiene el flujo de pacientes, pero, la farmacia ya no funciona en el sanatorio y le arrenda a técnicos especializados el espacio físico

que ocupa los laboratorios: clínico y de rayos X, los cuales funcionan para realizar los exámenes que los pacientes internos y externos requieran con el propósito de facilitar el diagnóstico de su condición actual; alquila dos clínicas a colegas y amigos y negocia un porcentaje del ingreso por intervención quirúrgica con los médicos especialistas que le solicitan la sala de cirugía para operar a sus pacientes. Esta situación, provoca algunas dificultades, dado que el médico propietario, es quién dedica más tiempo al sanatorio y cubre los pasivos laborales del personal administrativo y de enfermería; así como los honorarios de técnicos y médicos especialistas que contrata según emergencias.

2. Descripción general del centro hospitalario

El centro asistencial funciona con capital propio y cuenta con 16 empleados, entre personal administrativo, médico, de enfermería y operativo. Dada la naturaleza de la empresa objeto de estudio, posee en su infraestructura: iluminación, ventilación y áreas específicas para cocina, lavandería, comedor para empleados, recepción, salas de espera para consulta externa y visitantes de los pacientes hospitalizados, habitaciones cómodas distribuidas en tres (3) privados, dos (2) semiprivados y un (1) colectivo con tres camas.

El sanatorio cuenta con recursos materiales y tecnológicos que permite que el personal médico y de enfermería desempeñe sus funciones adecuadamente, entre éstos: equipo de cirugía mayor y menor (pinzas kelly curvas y rectas, koher curvas y rectas, ginecológicas, intestinales, karmal, alice, backup, mister, sotel, tijeras quirúrgicas, portagujas, mangos de bisturí, entre

otras), mascarillas de oxígeno, esfignomanómetro, estetoscopios, laringoscopios, kit de sutura; aparatos como: monitor cardíaco, glucómetro, oxímetro de pulso, entre otros. El equipo y mobiliario que utiliza para brindar atención médica es propio, sin embargo, cuando se presentan varios pacientes en estado crítico que necesitan cuidados intensivos, el sanatorio alquila monitores cardiacos y otros aparatos que se requieran para vigilar la evolución de los mismos. Para el área de cocina cuenta con una estufa, microondas, refrigeradora y cámara fría para almacenar alimentos; para el lavado de ropa, una lavadora y una secadora; para las funciones administrativas y secretariales: una planta telefónica de tres (3) líneas, tres (3) computadoras, máquina de escribir eléctrica y fax.

3. Aspectos legales aplicables al centro hospitalario

La empresa mercantil, Sanatorio y Clínica Cristiana de Urgencias Médicas “El Cristiano”, está inscrita con personería jurídica individual; asimismo, cumple con todos los requisitos legales para su funcionamiento, como lo son:

- a) Inscripción como comerciante individual y de la empresa; y adquisición del timbre fiscal correspondiente, en el Registro Mercantil General de la República;
- b) Patente de Comercio, No. de Registro 122337, folio 328, libro 103 de empresas mercantiles, número de expediente 9865-1991, categoría única; y
- c) Autorización sanitaria, con fundamento en el Decreto 90-97, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de Establecimientos de Salud, emite la

resolución No. 818-03, con fecha 17 de noviembre de 2003, registrada en el libro 01, folio 357.

4. Estructura orgánica del centro hospitalario

4.1. Propósito

El sanatorio “El Cristiano”, es un centro hospitalario orientado a prestar servicio de salud a pacientes de clase media baja, cuyo objeto es la consultoría médica en general con encamamiento de urgencias y procedimientos médicos de emergencia, con el propósito de que recobren el bienestar físico, realizando las actividades necesarias para lograrlo.

4.2. Definición de las funciones generales de las unidades administrativas

a) Unidad médica y de enfermería

Esta área tiene como propósito velar por el bienestar y la salud física de los pacientes y ofrecer servicios de salud y atención médico-hospitalaria.

Las funciones que le corresponden a la unidad médica y de enfermería son:

- Atención médica de pacientes en consulta externa, en sala de urgencias, de partos y de operaciones; y
- Registro y control de los expedientes médicos de los pacientes y del inventario de medicamentos.

b) Unidad administrativa

Esta área tiene como propósito velar por el buen desempeño del personal operativo y el adecuado funcionamiento del sanatorio. Las funciones que le corresponden a la unidad administrativa son:

- Control y registro de personal y de los documentos financieros y contables;
- Compras y suministros de papelería, alimentos, útiles de oficina, de cocina, lavandería y limpieza; y
- Mantenimiento de la infraestructura de la institución.

Para comprender la actual estructura orgánica del centro hospitalario, se presenta el siguiente organigrama.

GRÁFICA 1

Organigrama funcional actual del sanatorio “El Cristiano”



Fuente: investigación de campo. Mayo–junio 2004.

4.3. Descripción de los puestos de trabajo

El sanatorio está integrado por los siguientes puestos: un director médico, un administrador y un auxiliar administrativo, dos (2) residentes, una secretaria-recepcionista, una jefa de enfermeras y bodega, seis (6) enfermeras auxiliares, una encargada de cocina, dos (2) encargadas de limpieza y lavandería y un encargado de vigilancia y seguridad.

A continuación se mencionan las principales funciones de los puestos de trabajo existentes en el sanatorio:

Puestos del área médica y de enfermería:

a) Director médico

Atender consulta médica, evaluar pacientes hospitalizados y las tareas de los médicos residentes, estar pendiente del control administrativo en cobros, pagos de proveedores, médicos y otros. Además, tiene a su cargo velar por la administración y buen funcionamiento del sanatorio, responder ante toda clase de autoridades civiles, administrativas o jurídicas, buscar la forma de mejorar el desempeño de la entidad; así como contratar, liquidar, suspender y amonestar personal, siempre con apego a las disposiciones legales.

b) Médico residente

Atender pacientes hospitalizados cumpliendo las órdenes explícitas del médico tratante y a las personas que requieren el servicio de emergencia y

controlar que las enfermeras de turno administren los medicamentos a los enfermos en el horario prescrito.

c) Jefa de enfermeras y bodega

Supervisar papeleta de pacientes y la atención en sala de emergencias, llevar el inventario de medicamentos en bodega, surtir de medicinas la estación de enfermería.

d) Enfermera auxiliar

Administrar los medicamentos al paciente en el horario prescrito, cumplir las órdenes médicas, canalizar pacientes, asistir en sala de operaciones y de emergencias, ingresar pacientes, asear al paciente y cambiarle ropa, doblar y empacar ropa para sala de cirugía.

Puestos del área administrativa:

e) Administrador

Controlar los recursos del sanatorio, realizar conciliaciones bancarias, proyecciones financieras, elaborar políticas administrativas, salariales, financieras y contables.

f) Auxiliar administrativo

Efectuar los cobros a los pacientes hospitalizados, elaborar la planilla mensual, pagar a proveedores, acreedores, al personal y los honorarios de médicos tratantes, controlar al personal, manejar caja chica y arqueo de caja,

llenar actas de defunción, de nacimientos, estar pendiente que todo marche bien en el sanatorio controlando al personal operativo y visitar diariamente a los pacientes internos para determinar si han sido atendidos adecuadamente.

Puestos operativos:

g) Secretaria – recepcionista

Llevar el control y cobro de los pacientes de consulta externa y los laboratorios, programar los procedimientos quirúrgicos, atender la planta telefónica y reportar mensajes a los médicos.

h) Encargada de cocina

Preparar los alimentos en el horario establecido para el almuerzo del personal y la dieta prescrita a cada paciente, mantener limpia la cocina y lavar los trastos.

i) Encargada de lavandería y limpieza

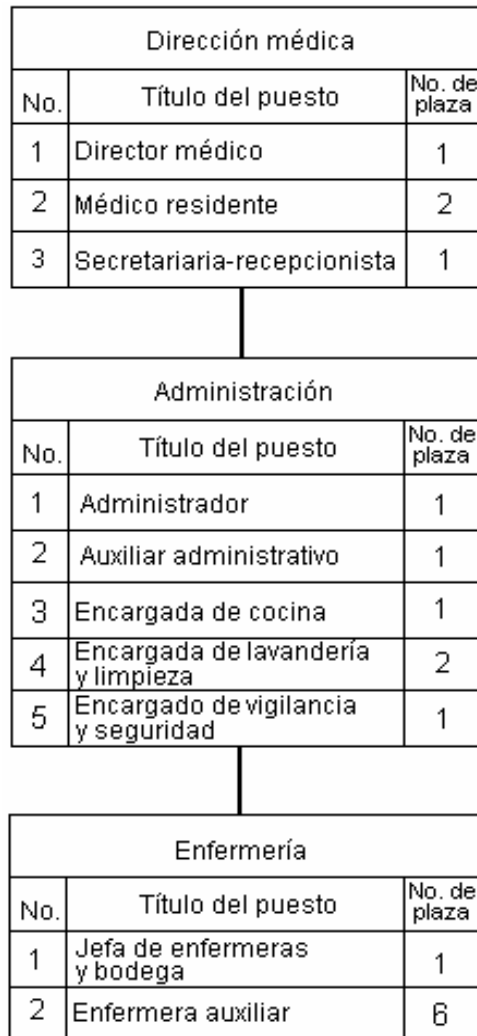
Limpiar (barrer, trapear, sacudir) las instalaciones del sanatorio, lavar ropa de cama y batas para pacientes.

j) Encargado de vigilancia y seguridad

Vigilar el ingreso de personas al plantel y los carros que se estacionan afuera, atender e ingresar a los visitantes y pacientes externos.

GRÁFICA 2

Organigrama nominal actual del sanatorio “El Cristiano”



Fuente: investigación de campo. Mayo–junio 2004.

B. Resultados del diagnóstico

A continuación se presentan los resultados obtenidos del diagnóstico realizado en el sanatorio “El Cristiano”, durante los meses de mayo y junio del año 2004. Para ello, se contó con la colaboración de los 16 empleados que

laboran en él, quienes respondieron abiertamente a las preguntas planteadas en el cuestionario, cuyo fin es establecer de una forma más completa la situación actual del centro hospitalario.

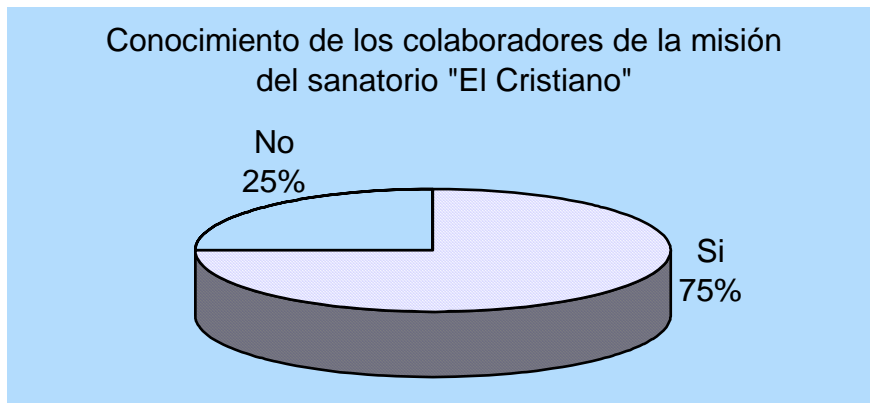
1. Planeación

La planeación existente en la unidad de análisis es de tipo informal, dado que los planes y proyectos son determinados y discutidos verbalmente por el director médico y su equipo administrativo, sin plasmarlos de manera escrita lo que hace que la mayor parte del personal no tenga el conocimiento de dichos planes.

1.1. Misión y objetivos

La empresa no cuenta con misión y objetivos formalmente establecidos, sin embargo, derivado de las reuniones mensuales que el director médico y personal administrativo sostiene con el resto de los empleados, éstos tienen una pequeña idea sobre cuál es la razón de existir del sanatorio, así como de los resultados que desea alcanzar el propietario y el fin principal del puesto de trabajo que ocupan. Derivado de lo anterior, el 75% de los empleados consideran que la misión del sanatorio es básicamente, atender pacientes ofreciendo un servicio médico hospitalario a enfermos y médicos tratantes, promoviendo la salud de la población de la zona 6. Mientras que el 25%, formado por el personal operativo desconoce cuál es el propósito principal de la empresa, lo que se aprecia en la gráfica 3.

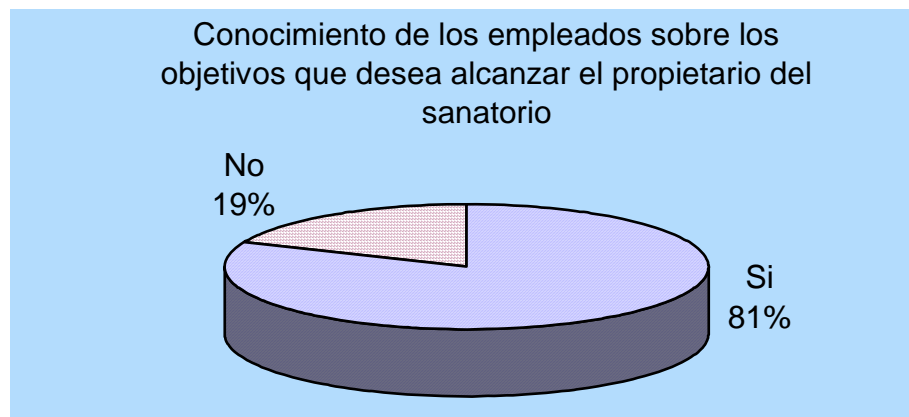
GRÁFICA 3



Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

Existe un desconocimiento de los objetivos generales que el propietario se ha propuesto lograr en el 19% de los empleados, por otro lado el 81% supone que dichos objetivos son: mejorar el servicio y atención a los pacientes y médicos externos, brindar bienestar y salud a la población cercana al sanatorio, así como procurar el crecimiento del mismo. (Ver gráfica 4).

GRÁFICA 4



Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

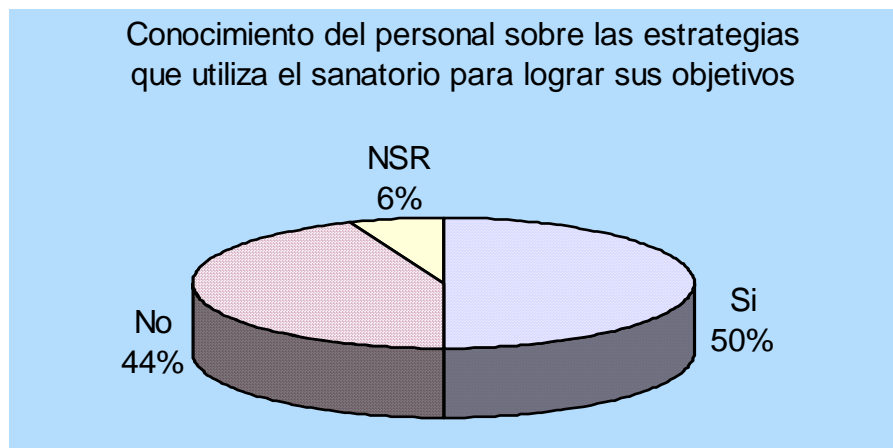
Con relación al objetivo principal que cada empleado debe alcanzar en la ejecución de las funciones de su puesto de trabajo, el 100% de éstos sabe que

desempeñar sus actividades lo mejor posible, es importante para el buen funcionamiento del sanatorio y la satisfacción del cliente (pacientes y médicos externos).

1.2. Estrategias

El 50% representado por el personal administrativo, médico y de enfermería, supone que las estrategias que ha utilizado el sanatorio para alcanzar sus objetivos informales son: ofrecer precios bajos, anuncios en la radio evangélica Remanente ubicada en la frecuencia 108 F.M., visitas a médicos cuyas clínicas se ubican en el sector de la zona 6, contar con un equipo y suministros de alta calidad para cubrir cualquier emergencia y cuidar que los empleados realicen bien su trabajo y se responsabilicen por las tareas efectuadas. El 44% de los empleados desconoce los cursos alternos de acción que emplea el propietario, para lograr el mejoramiento del servicio y el 6%, no supo responder, dado que desconoce que es una estrategia y por lo tanto, cuáles son utilizadas en el sanatorio, como se plantea en la gráfica 5.

GRÁFICA 5



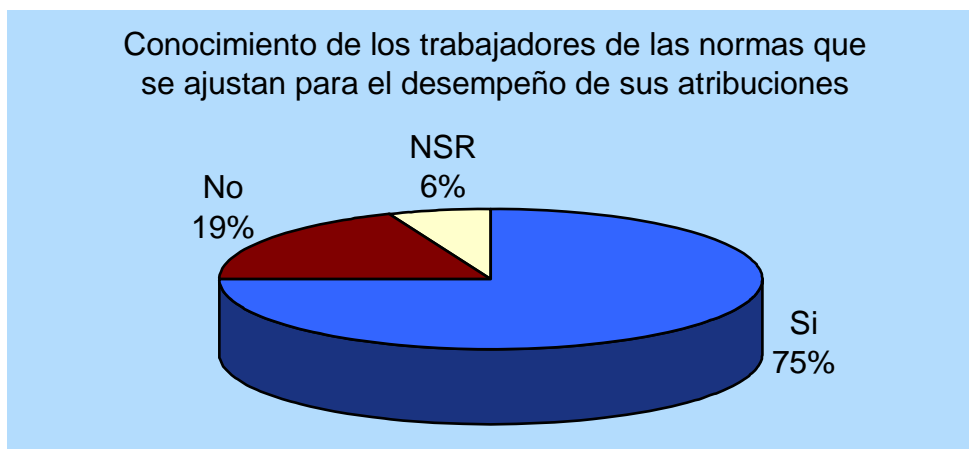
Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

De lo anterior se deduce, que aunque no existen estrategias formales, las acciones que se han puesto en marcha pretenden fomentar la comunicación positiva de boca en boca a través de los pacientes satisfechos.

1.3. Normas y políticas

Las normas que se aplican a los puestos de trabajo, están orientadas básicamente, según la opinión del 75% de los empleados, al cumplimiento del horario, tanto de entrada, como de la administración de medicamentos a los pacientes y de la dieta particular que cada enfermo requiere. El 19% dijo desconocer las normas que debe cumplir en el desenvolvimiento de su trabajo y el 6% no supo responder, como se observa en la gráfica 6.

GRÁFICA 6



Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

De acuerdo a la investigación realizada, el 100% de los empleados aseguraron desconocer la existencia de políticas escritas que permitan la toma de decisiones ante situaciones específicas. Sin embargo, es de conocimiento del

área administrativa que para el manejo de precios se han establecido paquetes que contienen el valor de los servicios que el sanatorio ofrece a los pacientes y médicos tratantes, así como reservarse el derecho de recibir cheques personales. Lo anterior denota la ausencia de normas y políticas formales que regulen y orienten las actividades que llevan a cabo los empleados administrativos, médicos, de enfermería y operativos.

1.4. Otros elementos de planeación

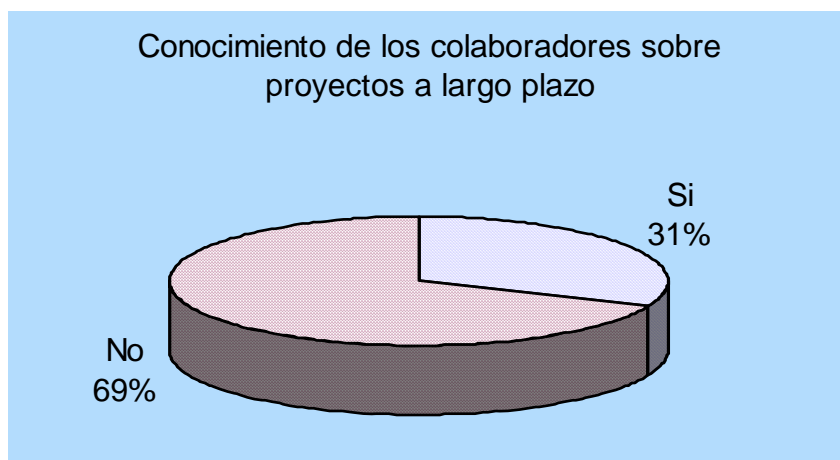
A través de las observaciones realizadas, se estableció lo siguiente con respecto al resto de los elementos de planeación:

- a) No existen metas formales, ya que el propietario es quien maneja empíricamente este elemento, por lo que no son del conocimiento del personal;
- b) Las reglas que existen son referentes a: horario de visita a pacientes hospitalizados, tiempo estipulado para la alimentación del personal y los pacientes, sobre el aseo de cocina y restricciones que el personal debe cumplir;
- c) No se han definido programas de acción ni presupuestos;
- d) Los procedimientos de trabajo sobre el pago a proveedores, solicitud de pedidos de medicamentos y materiales médicos y otros, no cuentan con una guía por escrito que defina los pasos a seguir, ya que se realizan empíricamente.

1.5. Proyectos a largo plazo

El propietario pretende ambientar y equipar a largo plazo, dos (2) habitaciones de encamamiento normal para cuidados intensivos, proyecto conocido por el 31% del personal mediante las reuniones y pláticas que sostiene el director médico con los empleados administrativos y residentes. La gráfica 7, evidencia que el 69% de los empleados desconocen la forma en que el propietario pretende proyectar el sanatorio en el futuro, derivado de la ausencia de planes que informen al personal de las acciones que deben ejecutarse para alcanzar los objetivos que se desean obtener en el futuro.

GRÁFICA 7



Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

2. Organización

El sanatorio “El Cristiano”, no cuenta con un diseño organizacional claramente definido que indique las atribuciones respectivas de cada puesto de trabajo, ya que el director médico, el auxiliar administrativo y la secretaria-

repcionista efectúan actividades que no se relacionan directamente con el puesto asignado.

Con relación a la aplicación de los principios de organización en el centro hospitalario se estableció lo siguiente:

- a) *Especialización*: a partir del momento en que se agruparon las funciones similares se dividió el trabajo, sin embargo existe duplicidad y traslape de atribuciones en los puestos de trabajo;
- b) *Unidad de mando*: los empleados concuerdan en que reciben órdenes sobre una misma actividad de más de una persona, lo que evidencia duplicidad de mando;
- c) *Equilibrio de autoridad y responsabilidad*: existe centralización de funciones, de autoridad y toma de decisiones en el puesto de trabajo del director médico, relegando a los otros puestos menor grado de autoridad, la cual no corresponde a la responsabilidad asignada a sus funciones; y
- d) *Equilibrio dirección-control*: no existen controles administrativos que permitan asegurar la unidad de mando y que correspondan a cada grado de delegación.

2.1. División del trabajo y departamentalización

De acuerdo a la información obtenida, se estableció que en el sanatorio existe división entre las actividades médicas y de enfermería y las administrativas y operativas, desde el momento en que se agruparon según su relación; lo que no existe es una clara delimitación de las atribuciones que le corresponde a cada

puesto, ya que el director médico, la secretaria-recepcionista y el auxiliar administrativo efectúan actividades que no son propias del cargo asignado, provocando que en algunas ocasiones se deje de realizar las funciones específicas del mismo, lo que provoca traslape y duplicidad, como se indica en la definición de los puestos de trabajo en el apartado de la estructura orgánica de las páginas 21 a la 23 de este capítulo.

2.2. Jerarquización y tramo de control

El puesto de mayor jerarquía es el de director médico, como apoyo se ubica al residente y a la secretaria-recepcionista. El administrador depende del director médico por ser la máxima autoridad, tiene un auxiliar administrativo para que lo ayude en sus actividades, sin embargo la carga de trabajo queda relegada al auxiliar en ausencia del administrador que solo se presenta algunas horas al día en el sanatorio y por ello, dicho auxiliar ejerce autoridad sobre el personal operativo.

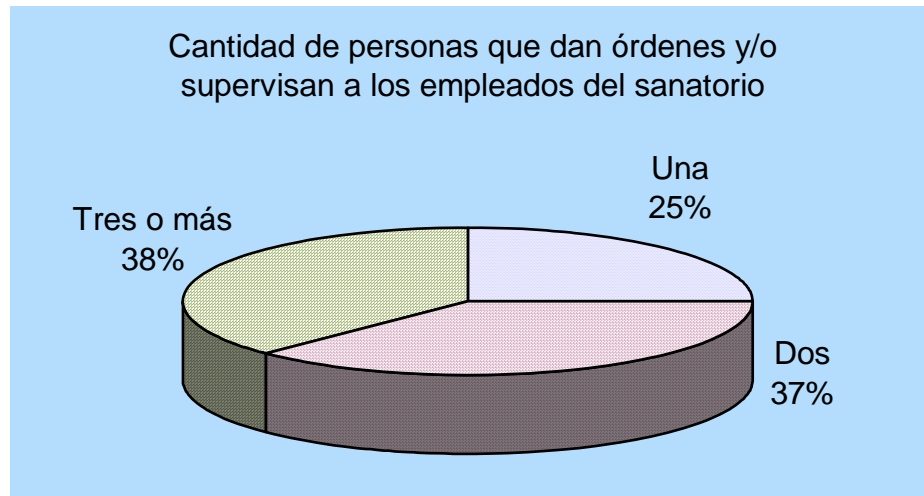
Las líneas de autoridad no están definidas según las áreas funcionales, ya que el organigrama elaborado por información obtenida del propietario (ver gráfica 2), muestra que el administrador tiene autoridad sobre la jefa de enfermeras y bodega (puesto que corresponde a la unidad médica y de enfermería según la división del trabajo); con respecto a los puestos operativos de cocina, lavandería y limpieza, vigilancia y seguridad, éstos reportan su trabajo al auxiliar administrativo (según las entrevistas realizadas) y no directamente al administrador.

Con referencia al tramo de control, puede decirse que está dentro de los límites normales según el organigrama actual, dado que el número de empleados que dependen del director médico son cuatro (4) entre la secretaria-recepcionista, los dos (2) residentes y el administrador. A éste último están subordinados dos (2) trabajadores, el auxiliar administrativo y la jefa de enfermeras y bodega; mientras que del auxiliar dependen cuatro personas (4) que son: la encargada de cocina, las dos (2) encargadas de lavandería y limpieza y el vigilante. De la jefa de enfermeras dependen las seis (6) enfermeras auxiliares contratadas con turnos de 24 x 48.

Aunque el tramo de control que caracteriza el organigrama sea apropiado, según el trabajo de campo, los empleados desconocen la existencia de un organigrama y como están definidas las líneas de dependencia que especifican quien depende de quien, ya que se detectó duplicidad de mando, debido que solo el 25% recibe órdenes de una persona, ya sea del director médico o del administrador; sin embargo el 37% manifestó que dos (2) personas: el director médico y el administrador o, el médico tratante y el residente, son quienes le asignan tareas que debe cumplir; y el 38% dice que sigue las instrucciones de tres (3) o más personas.

Según esta información, el 81% de los empleados sienten confusión, dado que se preguntan así mismos a quién tienen que obedecer, porque uno dice algo y otros ordenan cosas distintas, lo que indica que no hay unidad de mando, por lo tanto, la eficiencia en el trabajo que se realiza se ve afectada. (Ver gráfica 8).

GRÁFICA 8



Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

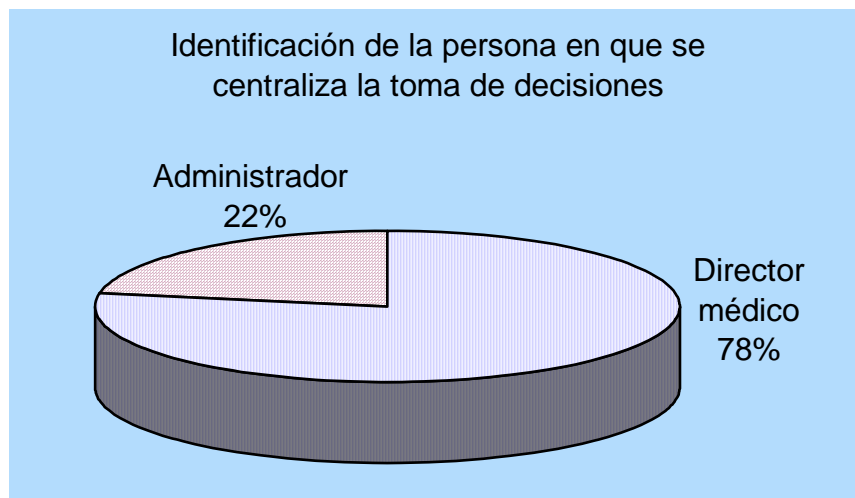
2.3. Centralización y toma de decisiones

En el centro hospitalario existe centralización de funciones, ya que todas las actividades de planificación y toma de decisiones las realiza el propietario, quien ejerce el puesto de director médico, aunque delega autoridad y responsabilidad en el administrador, ésta es limitada, provocando una dependencia administrativa. Sin embargo, el auxiliar administrativo también ejerce cierta autoridad sobre el personal operativo, función que cumple por ausencia del administrador, quien se ausenta la mayor parte del día.

Por tanto, aunque el 100% cree saber quién es la persona que toma las decisiones en el sanatorio, este porcentaje está dividido así: el 22% concuerda en que el auxiliar administrativo es quien tiene la facultad para decidir ante situaciones específicas, dado que se encuentra todo el tiempo en las

instalaciones del centro hospitalario, y el 78% dice que es el director médico por ser el propietario, lo cual se observa en la gráfica 9.

GRÁFICA 9



Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

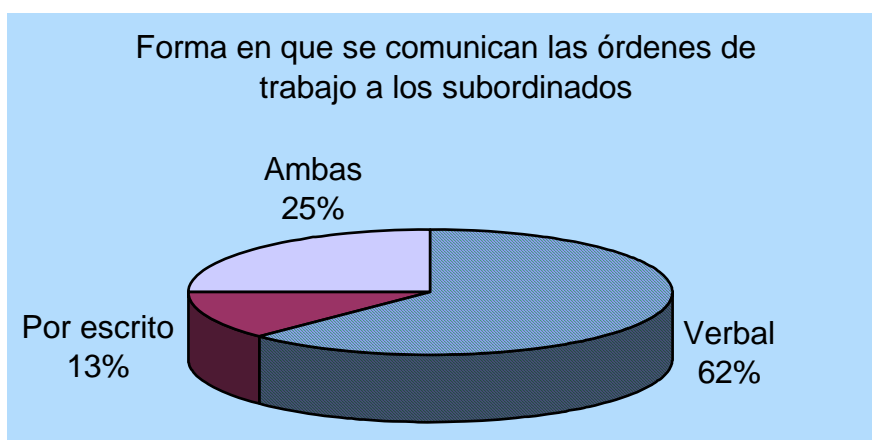
2.4. Comunicación y coordinación

Los tipos de comunicación que imperan en el sanatorio son: vertical y en forma descendente, es decir, del director médico al administrador y residentes; ascendente, en el momento que los empleados reportan su trabajo a sus superiores; y horizontal, cuando se coordinan acciones conjuntas entre los miembros de las unidades afines a su desempeño, como por ejemplo: el área de enfermería se comunica con la administración, secretaría y recepción, cocina, sala de operaciones y bodega, por la atención que debe darse al paciente.

Por otro lado, la transmisión de órdenes administrativas y médicas, se realiza según el 62% en forma verbal primordialmente, inclusive se comunican telefónicamente en casos de emergencias; el 13% expresó que las instrucciones

en su mayoría se las hacen saber por escrito a través de memos pegados en la pared, de las papeletas del expediente de cada paciente, donde se anotan las indicaciones que las enfermeras y médicos residentes deben cumplir con respecto al tratamiento y cuidado del enfermo y al ingreso de pacientes; un 25% considera que las decisiones se dan a conocer tanto oral como por escrito. (Ver gráfica 10).

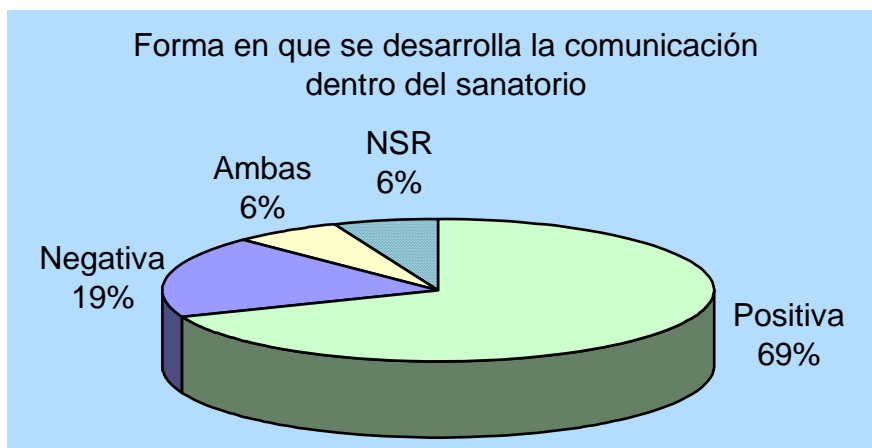
GRÁFICA 10



Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

Como se aprecia en la gráfica 11, el 69% del personal considera que la comunicación es positiva, porque a través de las reuniones semanales que el propietario sostiene con el personal, se transmite la forma de mejorar el centro hospitalario y se da oportunidad de expresar quejas, reconocer las equivocaciones y enmendarlas, el otro 19% dice que es negativa puesto que no hay canales apropiados de comunicación y en algunas ocasiones se presentan rumores y chismes que dañan los sentimientos y susceptibilidades de los implicados, pero afortunadamente, se han controlado y resuelto pacíficamente al aclarar dichos malentendidos.

GRÁFICA 11

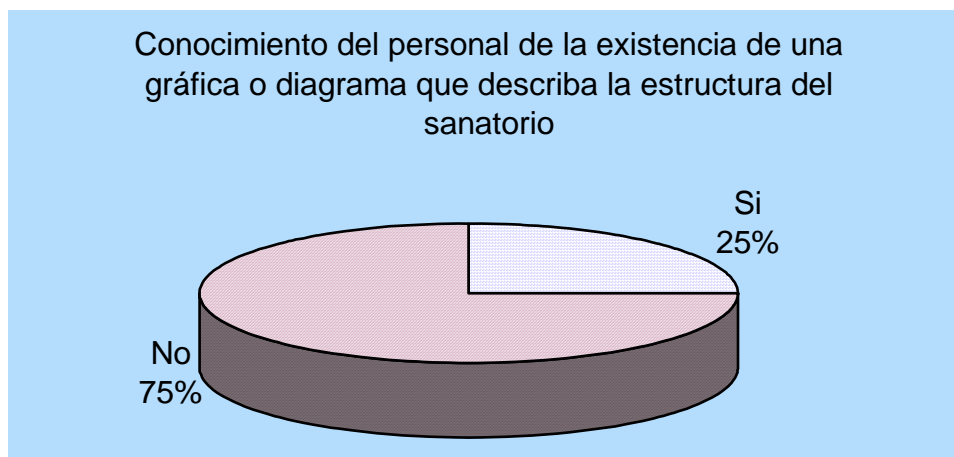


Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

2.5. Organigrama

El 75% de los trabajadores manifestó desconocer la existencia de una gráfica que muestre la forma en que está organizado el centro hospitalario, el 25% representado por el personal administrativo y médicos residentes, afirman tener conocimiento de un organigrama, el cual no está al alcance de todos los miembros del sanatorio. (Ver gráfica 12).

GRÁFICA 12

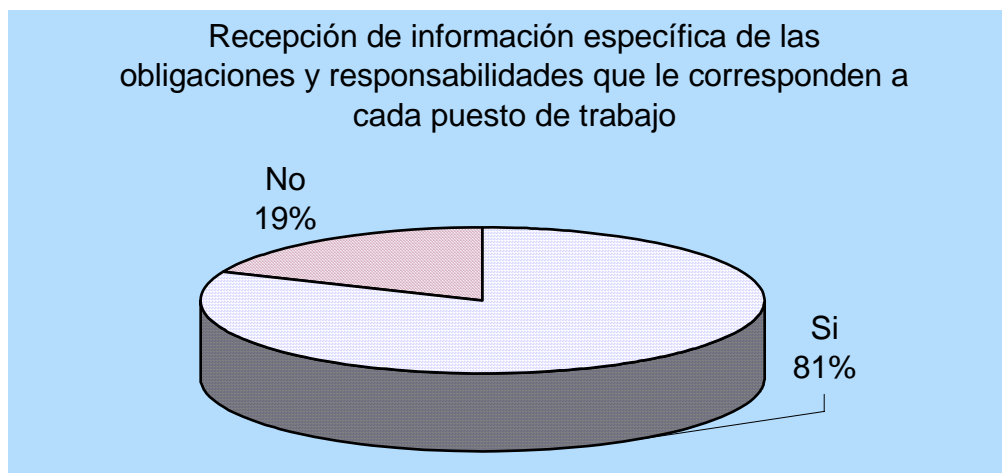


Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

2.6. Instrumentos administrativos

Los procedimientos de trabajo que le corresponden a cada puesto no están escritos, lo cual evidencia nuevamente el empirismo con que llevan a cabo las actividades en el sanatorio, ya que el 81% de los empleados manifestaron que recibieron en forma verbal las directrices de cómo ejecutar su trabajo, mientras que el 19% indica no haber recibido información de las funciones que debían realizar, que durante el desempeño de las mismas y a través del apoyo de otros compañeros de labores tuvieron mayor claridad de lo que debían hacer, lo cual provoca que se presenten algunas veces duplicidad y traslape de funciones. (Ver gráfica 13).

GRÁFICA 13



Fuente: investigación de campo. Mayo-junio 2004.

Por otro lado, debido al empirismo con que se lleva a cabo la organización, no existe una descripción de puestos, lo que impide establecer las atribuciones, autoridad y responsabilidad que le compete, así como los requisitos que deben ser llenados por los candidatos para ocupar las plazas de trabajo.

Si bien, un gran porcentaje de los trabajadores conocen cuáles son sus atribuciones y responsabilidades, éstos factores se han ido definiendo conforme el tiempo y la experiencia, especialmente en los puestos de los residentes y enfermeras, cuyas actividades están estandarizadas en protocolos médicos, según la condición que presenta cada paciente, aunque nunca han sido plasmados en forma escrita.

3. Análisis y discusión de resultados

3.1 Planeación

El personal, en su mayoría operativo, no tiene claro aspectos como: misión, objetivos, estrategias, normas, políticas, reglas y proyectos a largo plazo, entre otros; dado que solo poseen ideas vagas al respecto, lo cual crea confusión con relación a la razón primordial de existir y de los fines generales y específicos por los que el sanatorio y los respectivos puestos de trabajo fueron creados. A pesar de que no existe un documento por escrito que guíe los pasos a seguir, el centro hospitalario ha funcionado gracias al carácter emprendedor y a la experiencia adquirida en el camino del director médico y propietario. Por lo que, el arte de tomar decisiones señala retos mayores, cuando se carece de un plan previamente definido que contemple los imprevistos y dirija las acciones a ejecutar en el futuro y así librar los problemas presentes, razón por la cual, se considera necesario proponer un modelo de plan estratégico y de plan anual.

3.2. Organización

Ya que el funcionamiento del centro hospitalario privado, está basado en la experiencia y sobre la marcha, existen algunas deficiencias, derivado de una vaga delimitación de funciones, centralización de autoridad y toma de decisiones, así como de la duplicidad de mando y atribuciones en los puestos de trabajo. Por ello, se propone agrupar las actividades afines, definiendo las líneas de responsabilidad, autoridad y los canales de comunicación, con la finalidad de simplificar el trabajo, descentralizar la toma de decisiones y formar unidades con funciones específicas donde se asignen a personas cuyas habilidades y destrezas sean idóneas para los puestos, a fin de que tornen satisfactorio el trabajo realizado.

CAPÍTULO III
PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN,
MODELOS DE PLANEACIÓN Y SU IMPLEMENTACIÓN

1. Generalidades de la propuesta

1.1. Justificación

Derivado de la centralización de toma de decisiones, de una vaga delimitación de funciones, de la duplicidad de mando, de atribuciones y obligaciones en los puestos de trabajo, se propone una reorganización en la estructura del sanatorio “El Cristiano”, a través de un reordenamiento de las funciones específicas de cada puesto, de las líneas de responsabilidad, autoridad y de los canales de comunicación, con la finalidad de simplificar el trabajo, descentralizar la toma de decisiones y hacer que la organización resulte efectiva a la luz de los objetivos. Como carece de una planeación formal, el personal solo tiene ideas vagas sobre: misión, objetivos, estrategias, normas, políticas, reglas y proyectos a largo plazo, lo cual crea confusión, por ello, se propone un plan estratégico, que abarque un periodo de cinco (5) años y que sea del conocimiento del personal, a fin de plasmar objetivos claros que permitan por medio de estrategias bien definidas la maximización de fortalezas y oportunidades y la minimización de debilidades y amenazas, para optimizar los recursos disponibles y contribuir a su mejoramiento; además, se formulará un plan anual que dirigirá detalladamente la ejecución de objetivos globales, de forma que contribuyan al alcance de los objetivos estratégicos y un plan de acción para apoyar la realización inmediata de las actividades del plan anual.

1.2. Importancia

La propuesta sugiere la reorganización y modelo de plan estratégico en el sanatorio “El Cristiano”, cuyo propósito es fortalecer por medio de su implementación, la estructura organizativa y así contribuir al alcance de los objetivos, a fin de eliminar y/o minimizar las deficiencias detectadas; para ofrecer un servicio y atención médica que le permita sobresalir en el ambiente competitivo en que se desenvuelve.

1.3. Objetivos

- Establecer una división del trabajo que facilite a los empleados reconocer las atribuciones y responsabilidades que le corresponden;
- Agrupar en direcciones y área las actividades que se relacionan entre sí para evitar traslapes, duplicidad y centralización de funciones;
- Elaborar un organigrama funcional y nominal que determine y refleje con mayor claridad el tramo de control y la cadena de mando de cada nivel jerárquico;
- Reordenar las funciones de cada puesto de trabajo, de las líneas de autoridad, de responsabilidad y de los canales de comunicación, por medio de una descripción técnica de los puestos de trabajo;
- Formular un plan a largo plazo que permita utilizar al máximo los recursos que dispone, y así, hacer frente a las debilidades y amenazas que surjan; e
- Incentivar la coordinación e integración del esfuerzo conjunto de todos sus empleados, para lograr los objetivos propuestos en el plan estratégico.

2. Reorganización

Para plantear el modelo de reorganización en el centro hospitalario, debe definirse inicialmente la misión, la cual pretende facilitar la comprensión del propósito que persigue el sanatorio “El Cristiano”, por ello, debe colocarse en un lugar visible, para que todo el personal la cumpla día con día y a la vez, permita alcanzar la visión establecida.

2.1. Misión empresarial

Somos un centro hospitalario privado guatemalteco, dedicado al servicio y atención médica de elevada calidad en el área metropolitana, que cuenta con personal experimentado y equipo de alta tecnología, para promover acciones de recuperación y rehabilitación de la salud física y mental, por medio de un hondo sentido de la responsabilidad a las tareas asignadas, trabajando en equipo para enfrentar las debilidades y amenazas y así fomentar un clima laboral de desarrollo empresarial y personal, que permita ganar la lealtad de los pacientes de clase media baja y de los médicos externos, al responder satisfactoriamente a sus necesidades en el momento oportuno.

Para llevar a cabo esta Misión, es necesario que los empleados posean un hondo sentido de afiliación al sanatorio y que actúen bajo los siguientes valores: Respeto recíproco, entusiasmo, excelencia en el trabajo, actitud positiva de servicio, empatía, trabajo en equipo, espíritu de superación, honestidad, adaptación al cambio y valentía ante los retos.

2.2. Visión empresarial

Fortalecernos como un centro hospitalario líder e innovador, brindando a nuestros pacientes una satisfacción superior y reconocible ante la competencia, al efectuar el trabajo eficaz y eficientemente y lograr los objetivos propuestos en los próximos cinco (5) años, que se traducen en oportunidades que permitan el crecimiento y desarrollo en el ambiente en que se desenvuelve, a fin de lograr un lugar competitivo en el servicio de salud.

2.3. Aplicación de los principios de organización

- a) *Especialización*: se divide el trabajo con base a las funciones principales del sanatorio, como lo son: médicas, de enfermería, administrativas y operativas;
- b) *Unidad de mando*: se define claramente las líneas de mando, limitando la responsabilidad de cada empleado ante solo un inmediato superior;
- c) *Equilibrio de autoridad y responsabilidad*: se establece el grado de autoridad y responsabilidad que le compete a cada puesto de trabajo, descentralizando de esta manera la toma de decisiones; y
- d) *Equilibrio dirección-control*: se propone para cada nivel jerárquico instrumentos de control que permitan verificar el cumplimiento de las órdenes.

2.4. Estructura organizacional

Para lograr un máximo de eficiencia, la estructura tendrá como base el sistema de organización funcional, porque es sencillo y fácil de comprender para el personal, al permitir que el centro hospitalario funcione ordenadamente por medio de una clara definición de las atribuciones y obligaciones en los puestos

de trabajo de acuerdo a su posición jerárquica, de una cadena de mando que asegure el cumplimiento de las tareas especializadas y la obediencia de las enfermeras a las órdenes prescritas, para favorecer el cuidado de los pacientes y en el personal administrativo, para fomentar la ejecución de los objetivos.

2.4.1. División del trabajo y departamentalización

Dado que la unidad de análisis es un centro hospitalario, se propone denominar a cada unidad funcional con el nombre de: *dirección*, y en el caso de enfermería se llamará *área*, por la capacidad de decisión y autoridad formal que la acredita, limitándose únicamente por el nivel jerárquico que ocupará dentro de la organización. La estructura organizacional del sanatorio estará integrada por las siguientes unidades funcionales:

a) *Dirección general*

Se considera importante, crear la dirección general, porque de esta manera se descentralizará la ejecución de actividades médicas y administrativas, ya que su propósito es atender la administración general de la institución con apoyo de los mandos medios, así como desarrollar y dar seguimiento a planes y proyectos a largo plazo.

Su objetivo

Promover el buen funcionamiento del sanatorio, efectuando las acciones administrativas necesarias para incrementar la rentabilidad en un 13% cada año, mediante el desarrollo del trabajo sobre una base formal.

Sus funciones

- Establecer políticas y estrategias que sirvan de marco de referencia para la toma de decisiones de los otros niveles;
- Elaborar planes y proyectos, determinando objetivos y prioridades a corto, mediano y largo plazo;
- Coordinar, dirigir, controlar y evaluar las actividades de cada unidad funcional, así también, tomar decisiones que permitan corregir las desviaciones; y
- Mantener y conducir las relaciones públicas del sanatorio.

b) Dirección administrativa-financiera

Esta dirección tiene como propósito ejecutar las funciones administrativas y los documentos contables y financieros que permitan que el sanatorio tenga al día sus operaciones y ejercicios fiscales ante las autoridades competentes.

Su objetivo

Aprovechar al 100% la capacidad de los recursos humanos, monetarios, tecnológicos y materiales disponibles en el sanatorio, velando porque el personal haga uso óptimo de los mismos.

Sus funciones

- Elaborar el presupuesto y prever el financiamiento del centro hospitalario;
- Elaborar informes que precisen la situación financiera;
- Determinar políticas de desarrollo de personal; y
- Controlar y evaluar las actividades del personal bajo su mando.

c) Dirección médica

La dirección médica tiene como propósito, cumplir con las actividades de atención y cuidado médico de pacientes.

Su objetivo

Mejorar el bienestar y salud de los pacientes que visitan el centro hospitalario, ya sea por consulta externa, emergencia, intervención quirúrgica y/u hospitalización, reduciendo al 3% anual la cartera de clientes insatisfechos por descuido del personal del área.

Sus funciones

- Atender a los pacientes que llegan al sanatorio;
- Tomar decisiones en el momento oportuno para preservar la vida de los pacientes, especialmente la de aquellos en estado crítico;
- Aplicar las políticas y estrategias establecidas para su área;
- Supervisar y evaluar el desarrollo del personal bajo su mando; y

d) Área de enfermería

Esta área ha sido creada como apoyo a la dirección médica, cuyo propósito es ayudar a los médicos en el cuidado de los pacientes y administrar los medicamentos prescritos.

Su objetivo

Cumplir con el horario y las indicaciones prescritas por el médico en el cuidado y tratamiento de cada paciente.

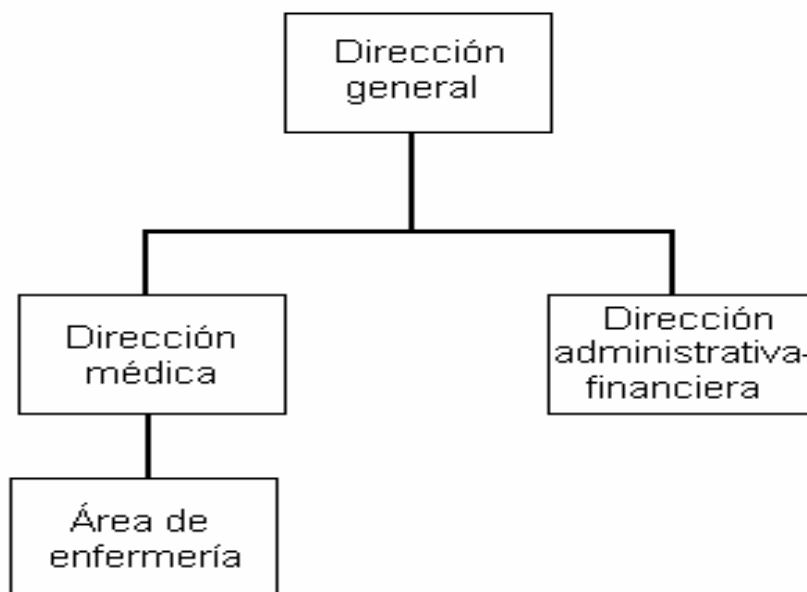
Sus funciones

- Coordinar, supervisar y evaluar al personal bajo su mando;
- Cumplir con los procedimientos específicos de enfermería; y
- Manejar el inventario de medicamentos y material médico.

Lo anterior se ilustra en la gráfica 14, a través del organigrama funcional propuesto, que refleja la delegación de autoridad y responsabilidad e indica las líneas de coordinación y comunicación ascendente y descendente.

GRÁFICA 14

Organigrama funcional propuesto para el sanatorio “El Cristiano”



Fuente: elaboración propia. Abril 2005.

2.4.2. Jerarquización y unidad de mando

Según la división del trabajo, se proponen tres (3) niveles jerárquicos, debido a la necesidad de llevar un control eficiente y eficaz de las actividades que desempeñan los empleados en cada puesto de trabajo, lo cual se puede apreciar a través del cuadro 1.

CUADRO 1

Integración de los niveles jerárquicos propuestos al sanatorio “El Cristiano”

NIVELES	UNIDAD FUNCIONAL	PUESTO DE TRABAJO	NIVEL JERÁRQUICO AL QUE PERTENECE
1º.	Dirección general	Director general	Nivel directivo superior
2º.	Dirección administrativa-financiera	Director administrativo-financiero	Nivel intermedio
	Dirección médica	Director médico	Nivel intermedio
3º.	Área de enfermería	Jefa de enfermeras	Nivel supervisor

Fuente: elaboración propia. Abril 2005.

La dirección general se ubica como el nivel directivo más alto en la organización del centro hospitalario, conformada por el puesto del director general y la secretaria recepcionista.

En el nivel intermedio se ubica la dirección administrativa-financiera, integrada por el director administrativo-financiero, el asistente administrativo y el personal operativo de cocina, lavandería y limpieza y vigilancia; y la dirección médica que está formada por el puesto del director médico, el médico residente y la jefa de enfermeras. Ambas direcciones gozarán del poder y autoridad que le confiere su posición.

Por último se ubica el área de enfermería como un mando de supervisión de personal operativo (enfermeras), que está conformada por el puesto de la jefa de enfermeras y de la enfermera auxiliar.

2.4.3. Definición de los puestos de trabajo

Cada puesto de trabajo que conforma la estructura organizacional propuesta, tiene como propósito definir las actividades que el competen, a fin de satisfacer los requerimiento del sanatorio en materia de productividad, eficiencia operacional y calidad en el servicio y atención médica.

A continuación se define el propósito de cada puesto de trabajo, a fin de justificar su existencia:

a) Director general

Es un puesto ejecutivo de mando superior, que será ocupado por el propietario. Su importancia radica en que es pilar que sostiene la estructura del sanatorio, cuyo fin es desarrollar planes y proyectos a mediano y largo plazo que mejoren el funcionamiento del centro hospitalario, tomando las decisiones que faciliten su crecimiento y consolidación en el mercado.

b) Secretaria-recepcionista

Es un puesto operativo, cuyo propósito es apoyar al director general al realizar efectivamente su labor secretarial. Será ocupado por la secretaria y recepcionista actual.

c) Director administrativo-financiero

Es un puesto administrativo de mando medio, que será ocupado por el administrador actual, quien se propone permanezca en las instalaciones en horario regular de trabajo y no solamente pocas horas al día. Su propósito es realizar las actividades de integración, dirección y control bajo su mando para lograr los objetivos propuestos, así como ejecutar y revisar los documentos financieros-contables.

d) Asistente administrativo

A este puesto administrativo de se le denomina actualmente, *auxiliar administrativo*, pero se propone el nombre de *asistente administrativo*, porque así estará acorde a la labor y posición que ocupa en la estructura, dado que su propósito es realizar las actividades administrativas que apoyen la gestión del director administrativo-financiero y las operaciones contables del sanatorio.

e) Encargada de cocina

Es un puesto operativo, subordinado al director administrativo-financiero y dedicado a la preparación de los alimentos de acuerdo a la dieta particular de cada paciente.

f) Encargada de lavandería y limpieza

Es un puesto operativo, que depende del director administrativo-financiero, cuya labor básica es mantener limpia y ordenada las instalaciones del sanatorio, así como la ropa de cama y de uso de los pacientes.

g) Vigilante

Es un puesto operativo, subordinado al director administrativo-financiero y encargado de la seguridad de las personas que se encuentran en el centro hospitalario.

h) Director médico

Es un puesto de carácter médico de mando medio, cuyo propósito es evaluar la condición de los pacientes en consulta externa y hospitalización, a fin de darles el tratamiento que necesitan para que se restablezca su salud. Para ocuparlo se propone contratar a un médico y cirujano experimentado.

i) Médico residente

Es un puesto médico, que se encargará de atender a los pacientes hospitalizados y en emergencia, aplicando su conocimiento para que se restablezca el funcionamiento de su organismo, cumpliendo las órdenes del médico tratante y solventar las dudas de los familiares de los enfermos.

j) Jefa de enfermeras

Es un puesto supervisor, cuyo propósito es coordinar la labor de las enfermeras auxiliares bajo su mando, estar pendiente que sigan las órdenes prescritas, apoyar al personal médico y mantener en orden el inventario de medicamentos en bodega.

k) Enfermera auxiliar

Es un puesto operativo que depende de la jefa de enfermeras, cuyo propósito es cuidar de los pacientes asignados, administrando cuidadosamente los medicamentos y procedimientos que los médicos prescriban.

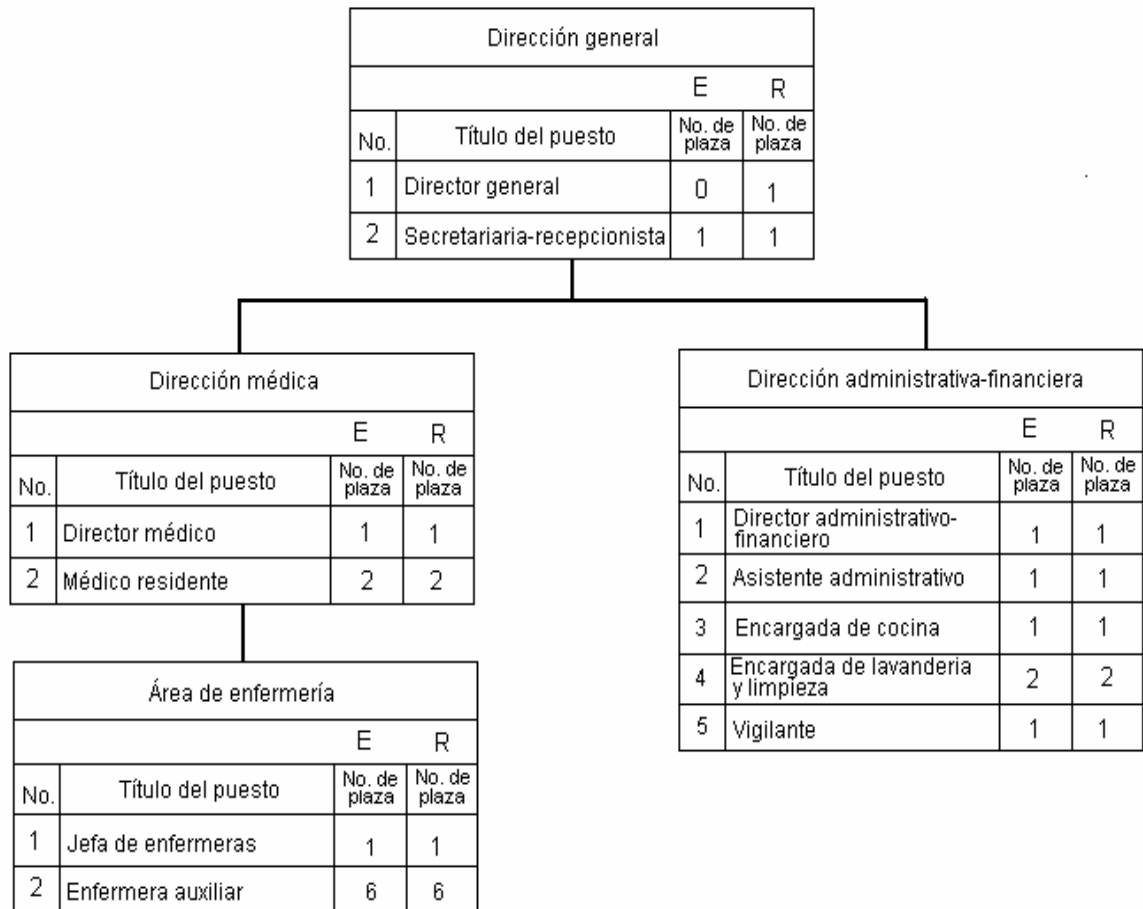
Como se observa en la gráfica 15, se limita la responsabilidad de cada empleado ante solo un superior inmediato; mediante la unidad de mando, se evita que el administrador y el auxiliar administrativo ejerzan presión sobre el personal operativo (ver gráfica 2), ya que al existir una sola autoridad formal, en este caso, el director administrativo-financiero, que dé órdenes y reciba los reportes de trabajo, será más eficiente el cumplimiento de los deberes, por dichos empleados.

El tramo de control de cada dirección corresponde al número de relaciones que puede manejar eficientemente sin obstaculizar sus funciones, lo cual se observa claramente a través del organigrama nominal que se aprecia en la gráfica 15; éste detalla los puestos de trabajo que le corresponden a cada dirección y área, así como los que se consideran necesario crear para realizar sus actividades lo más eficiente posible.

Donde: E significa que el puesto existe actualmente dentro de la estructura orgánica del sanatorio, y R significa puesto requerido, es decir que para implementar la propuesta de reorganización es necesario crear dicho cargo de trabajo.

GRÁFICA 15

Organigrama nominal propuesto para el sanatorio “El Cristiano”



Fuente: elaboración propia. Abril 2005.

2.4.4. Comunicación y coordinación

La comunicación formal entre las direcciones y jefatura y sus respectivos integrantes, será con base al puesto o jerarquía que ejercen, en razón de las actividades y procedimientos que les compete ejecutar, con el propósito de coordinar los esfuerzos conjuntos y lograr la eficiencia en la consecución de las acciones.

Por medio de la comunicación, se detectarán los problemas a tiempo y ayudará a buscar una solución de manera inmediata, de tal forma que no se altere el orden de las actividades en el sanatorio. Para evitar la comunicación negativa, se deberá mejorar las relaciones interpersonales, disminuyendo los conflictos con relación a envidias, rivalidades y egoísmos, cuya finalidad será mejorar la emisión y recepción de los mensajes descendentes y los informes ascendentes.

2.4.5. Estimación de costos

La propuesta de reorganización, lleva implícitos cambios que repercuten directamente sobre la distribución de funciones y cargas de trabajo; como la creación del puesto del director general que será ocupado por el propietario y la reubicación jerárquica de los puestos que conformarán la dirección administrativa-financiera, que son los del personal operativo (quienes conservarán el mismo salario), los cuales están ocupados actualmente

Con respecto al director médico, es necesario contratar a un especialista y cirujano experimentado para ocupar el cargo vacante, por lo que debe considerarse la cuantificación de su salario en la presupuestación anual, así como otros gastos variables que solo se invertirán en el primer año.

CUADRO 2

Estimación de costos de implementación de la propuesta de reorganización al sanatorio “El Cristiano”

	CONCEPTO	COSTOS FIJOS	COSTOS VARIABLES	TOTALES
1	Gastos de reclutamiento y selección del director médico		Q 500.00	Q 500.00
2	Sueldo de los puestos propuestos			
	a) Director médico (Q. 7,000.00 * 12 meses)	Q 84,000.00		Q 84,000.00
3	Prestaciones laborales			
	(0.4183 * Q. 98,000.00)	Q 35,137.20		Q 35,137.20
4	Compra de mobiliario			
	a) Escritorio y silla		Q 700.00	
	b) Archivo		Q 350.00	Q 1,050.00
5	Trabajos de redistribución física		Q 1,500.00	Q 1,500.00
6	Gastos imprevistos		Q 500.00	Q 500.00
	TOTAL	Q 119,137.20	Q 3,550.00	Q 122,687.20

Fuente: elaboración propia. Abril 2005.

De acuerdo al cuadro 2, la estimación del costo de implementación de la propuesta de reorganización asciende a la cantidad de **Q 122,687.20** para el primer año. El costo total está distribuido de la siguiente forma: el sueldo del director médico mensualmente será de Q. 7,000.00 y el costo anual de salario y prestaciones será de **Q 119,137.20** como parte de los gastos fijos; además, debe pagarse un anuncio en prensa para el reclutamiento y selección del candidato que ocupará el puesto, comprar mobiliario para montar su oficina, los trabajos de redistribución física en la infraestructura del sanatorio y otros gastos imprevistos, que suman el valor de **Q.3,500.00**, como parte de los costos variables.

3. Modelos de planeación

Con relación a la planeación, se aplicarán los siguientes principios:

- a) *De flexibilidad:* la planeación es una guía de trabajo y un parámetro de referencia y no una camisa de fuerza, por lo que al verificar el logro de los objetivos, se puede establecer un margen de holgura del 1 al 2%;
- b) *De Unidad:* al plantear un plan anual y de acción, se pretende encaminar las acciones específicas para alcanzar los objetivos a largo plazo planteados en el plan estratégico; y
- c) *De precisión:* los objetivos propuestos se basan en información objetiva y precisa del ambiente externo e interno que rodea al sanatorio, por ello se consideran factibles de alcanzar, es decir, no son tan amplios que no puedan lograrse y provoquen frustración, ni tan reducidos que propicien el conformismo en la alta dirección.

3.1. Plan estratégico

El plan estratégico es un instrumento que guiará las acciones del sanatorio en el largo plazo, un periodo de cinco (5) años, por lo que su utilización es importante para que pueda sobrevivir dentro del ambiente cambiante en que se desenvuelve. Básicamente en el plan se establecen: misión y visión empresarial (se definieron en la estructura organizacional), objetivos generales, análisis externo e interno, que fundamentarán la formulación de las estrategias a fin de desarrollar una ventaja competitiva sobre sus rivales.

3.1.1. Objetivos estratégicos

- a) Incrementar la tasa de participación del sanatorio en el sector salud del área metropolitana en 80% para el año 2010, a fin de atraer más pacientes y generar más fuentes de empleo para el país; y
- b) Lograr una utilidad neta del 25% para el año 2008, estableciendo como margen de ganancia el 10% y como capital de inversión el 15% para constituirse en sociedad con otros inversionistas, a fin de que el sanatorio crezca con relación a las especialidades médicas ofrecidas al público.

3.1.2. Análisis externo del centro hospitalario

3.1.2.1. Oportunidades

- a) El sanatorio se ve favorecido por comunicación positiva de boca en boca a través de las recomendaciones de los pacientes y médicos tratantes satisfechos;
- b) Amplio mercado meta, compuesto por las zonas capitalinas populosas y municipios periféricos; y
- c) Aunque el espacio físico que ocupa el laboratorio clínico y de rayos X es arrendado por técnicos especializados que cuentan con equipo propio, que el sanatorio lo posea en su infraestructura es una ventaja que permite obtener los resultados de los exámenes con mayor rapidez y dar un diagnóstico inmediato del estado del paciente.

3.1.2.2. Amenazas

- a) Disminución de la capacidad económica en la población;
- b) Construcción de dos (2) nuevos centros hospitalarios cercanos a su ubicación que pueden ser competencia en precio, pero no en atención y servicio, según criterio del personal; y
- c) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, I.G.S.S. a diez (10) cuadras.

3.1.3. Análisis interno del centro hospitalario

El análisis interno provee información importante y específica sobre el sanatorio para formular estrategias y de esta manera maximizar el potencial de los recursos que dispone.

3.1.3.1. Fortalezas

- a) Preferencia de los pacientes, debido al nivel de profesionalismo del propietario, de los médicos y enfermeras que laboran en la institución;
- b) Pago puntual de salarios al personal;
- c) Brindar incentivos no económicos a las enfermeras para motivar su labor; y
- d) Agradable presentación de las instalaciones ante el cliente, derivado de una infraestructura acorde a los requerimientos del hospital y de un mantenimiento, limpieza y aseo permanente.

3.1.3.2. Debilidades

- a) Empirismo en el diseño organizacional y falta de una planeación formal;
- b) Falta de controles y normativos administrativos adecuados;

- c) Deficiente atención por parte del 6% del personal de enfermería; y
- d) Desconfianza por extravío de cosas personales y del sanatorio, por lo que el vigilante debe revisar a los empleados antes de egresar del mismo, y el turno en que sucede la extracción de los bienes ajenos debe pagar el costo.

3.1.4. Proyectos a mediano y largo plazo

a) *Área de Terapia Intensiva*

El propósito de implementar a mediano plazo, dos (2) habitaciones para terapia intensiva, para tener un área que asegure el cuidado y atención especial que requieren los pacientes en estado crítico cuya vida está en riesgo. Por otro lado, se pretende, ampliar la lavandería, ya que el equipo que posee actualmente no es suficiente para cubrir la demanda de ropa limpia y seca que necesita el área de encamamiento de pacientes.

Para ambos proyectos, debe elaborarse un estudio de costos, que indique el monto de la inversión contemplando el valor del equipo médico, mobiliario y electrodomésticos de línea blanca necesarios para su funcionamiento, así como la readecuación del espacio físico dentro de la infraestructura actual.

Además de lo anterior, es importante considerar la adquisición de equipos e instrumentos de alta tecnología, para sustituir en el momento necesario, aquellos aparatos que por su uso y tiempo de servicio se encuentren en malas condiciones o sean ya obsoletos. También, debe tomarse en cuenta entre los rubros de gastos, el mantenimiento preventivo de todo el equipo que se utiliza.

Desde una perspectiva social, se propone que el sanatorio se convierta en promotor de salud al trabajar conjuntamente con la municipalidad, al crear círculos de adolescentes, donde se impartan charlas de medicina preventiva para evitar embarazos prematuros y contagio de enfermedades venéreas, como el virus VIH positivo. El propósito de este proyecto a mediano plazo, es atraer mayor cantidad de pacientes, en este caso los adolescentes de los institutos y colegios de la zona 6 serán el medio para dar a conocer al sanatorio a sus padres de familia, ofreciendo paquetes de consulta externa por familia, por lo que propietario debe desarrollar planes de acción que guíen las actividades a realizar y contar con el personal médico calificado para las exposiciones con los jóvenes.

b) Crecimiento del sanatorio

A largo plazo se pretende aumentar el número de camas para atender mayor cantidad de pacientes en hospitalización, así como agregar las especialidades de pediatría, medicina interna, traumatología y ortopedia, con el fin de prestar un servicio médico más completo y atraer mayor cantidad de personas.

3.1.5. Formulación de estrategias

La formulación de las estrategias está encaminada a cumplir con la misión, objetivos estratégicos y proyectos, para la cual es necesario elaborar la matriz FODA (se describe en el cuadro 3), que está conformada por las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que rodean al centro hospitalario “El Cristiano”.

CUADRO 3

Matriz FODA a implementar en el sanatorio “El Cristiano”

<p>FACTORES INTERNOS</p> <p>FACTORES EXTERNOS</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preferencia de los pacientes. - Pago puntual de salarios. - Incentivos no económicos a enfermeras. - Agradable presentación de las instalaciones. 	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empirismo en la organización y planeación. - Falta de controles y normativos administrativos. - Deficiente atención del 6% de enfermeras.
<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación positiva de boca en boca. - Amplio mercado meta. - Contar con un laboratorio clínico de rayos X, aunque sea arrendado por técnicos especializados. 	<p>ESTRATEGIA FORTALEZAS-OPORTUNIDADES</p> <p>maxi-maxi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el número de pacientes que visitan el sanatorio en un 80% para el año 2010, el cual se incrementará 20% anualmente. 	<p>ESTRATEGIA DEBILIDADES-OPORTUNIDADES</p> <p>mini-maxi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convertirse en promotor de salud al trabajar con la municipalidad, para crear círculos de adolescentes, al impartir charlas de medicina preventiva para evitar embarazos prematuros y contagio de enfermedades como el virus VIH positivo.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la capacidad económica de la población. - Construcción de dos (2) centros hospitalarios cercanos a su localización. - El I.G.S.S. a diez (10) cuadras. 	<p>ESTRATEGIA FORTALEZAS-AMENAZAS</p> <p>maxi-mini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliar los servicios que ofrece el sanatorio al agregar el área de terapia intensiva y las especialidades médicas de pediatría, medicina interna, traumatología y ortopedia entre los años 2010 y 2012.proyectado. Contar con personal calificado para implementar los proyectos de crecimiento del sanatorio. 	<p>ESTRATEGIA DEBILIDADES-AMENAZAS</p> <p>mini-mini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar la planeación estratégica, ya que permite reducir las debilidades del sanatorio y proporciona información sobre el entorno que rodea al mismo. - Dar a conocer ampliamente la misión y visión empresarial a todos los empleados.

Fuente: elaboración propia. Abril 2005.

3.1.6. Implementación de estrategias

Para implementar las estrategias propuestas es necesario definir un plan anual de trabajo que defina las directrices detalladas para la realización de actividades específicas que en el corto plazo servirán de apoyo para lograr los objetivos propuestos a largo plazo.

3.1.6.1. Plan anual de trabajo

Para que sean efectivos los objetivos estratégicos, se formulará el siguiente plan de trabajo que abarcará un periodo de un año, el cual desembocará en la determinación de tácticas, que no son más que un plan de acción.

a) Objetivos globales

- Disminuir al 100% los índices de empirismo con que el personal desarrolla sus funciones y atribuciones para el primer trimestre del año 2006, mediante la implementación de la propuesta;
- Lograr el 100% de eficiencia en la atención a los pacientes por parte de las enfermeras, para fomentar la comunicación positiva de boca en boca de los clientes satisfechos;
- Incrementar las utilidades un 13% anualmente, como reserva o fondo acumulativo que permita obtener una utilidad neta del 25% para el año 2008, a fin de disponer del capital de inversión necesario para facilitar el crecimiento

y desarrollo del sanatorio, como: el área de lavandería, de terapia intensiva y ofrecer otras especialidades médicas;

- Incrementar el número de pacientes en un 20% al año, con relación al promedio de personas atendidas durante el último trimestre;
- Ampliar la lavandería comprando un equipo nuevo o usado al finalizar el año 2006, para cubrir la demanda de ropa limpia y seca que necesita el área de encamamiento de pacientes; y
- Optimizar el uso de las medicinas y materiales médicos en bodega reduciendo entre el 1 y 3% el desperdicio, para hacer los pedidos con base a las necesidades reales del sanatorio.

b) Metas

- Reducir el 34% de los índices de empirismo mensualmente, mediante la implementación de los empleados de los instrumentos administrativos (descripción técnica de puestos, plan anual y de acción);
- Disminuir del 5 al 0% mensual los reportes negativos con respecto al cuidado y atención que brinda el personal de enfermería;
- Obtener una utilidad semestral 7%, para formar una reserva acumulativa que permita invertir en equipo médico y ampliar los servicios de salud prestados;
- Disminuir cada mes el 5% de los gastos variables en que incurre el sanatorio;
- Lograr un aumento del 5% trimestral en la cartera de pacientes nuevos en consulta externa y hospitalización;
- Contar con un equipo de lavandería nuevo o usado en buen estado, al finalizar el año 2006; y

- Lograr que el margen de desperdicio de medicinas y materiales médicos vencidos y en mal estado, se mantenga entre 2 y 6 unidades mensuales.

c) Estrategias

- Dar a conocer a los empleados la misión y visión del sanatorio, colocándola en un lugar visible para todos, a fin de incentivar la ejecución eficiente y eficaz del trabajo para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo;
- Capacitar (2) veces al año al personal de enfermería en tópicos como: el cuidado intensivo del paciente, geriatría, macronebulización y/u otros que se consideren importantes, para mejorar el servicio y atención prestada a los pacientes;
- Establecer un sistema de control que registre los gastos en que incurre la hospitalización de cada paciente y los costos fijos y variables del sanatorio, para conocer la situación financiera del sanatorio al finalizar cada año fiscal, a fin de determinar la capacidad de inversión disponible;
- Adjuntar a la factura de cobro por hospitalización la boleta de sugerencias, para evaluar la satisfacción de los pacientes, a fin de mejorar las deficiencias a través de llamadas de atención y corrección de actitudes y errores, para lograr un 5% de clientes nuevos trimestralmente; y
- Establecer un sistema de inventario de medicamentos, para hacer los pedidos cada dos (2) meses con base a las necesidades reales y disminuir el porcentaje de desperdicio.

d) Políticas

- Cobrar a los médicos tratantes que llevan a sus pacientes a hospitalizar para intervenirlos quirúrgicamente entre el 15 y 20%, por los gastos de cuidado de enfermería, medicinas, alimentación, lavado de ropa, otros, en que incurre el sanatorio; y
- Evitar el endeudamiento excesivo del centro hospitalario, manteniendo la razón de endeudamiento de activos (se obtiene dividiendo el monto de las deudas entre el total de activos del sanatorio), entre el 0.2 y el 0.4, que representa entre el 20% y el 40% del valor total de sus activos.

3.1.6.2. Plan de acción

A continuación se describe el siguiente modelo de plan de acción, cuyo propósito es servir de guía al sanatorio y describir las actividades que le corresponde ejecutar a cada unidad responsable, para lograr los objetivos plasmados en el plan anual. El costo total a que ascenderá el plan de acción es de Q. 8,300.00, el cual se distribuye de la siguiente manera:

CUADRO 4

Costo de implementación del plan de acción

	CONCEPTO	TOTAL
1	Pago de reproducción de 15 afiches	Q 300.00
2	Pago de 2 mantas publicitarias (2 x Q. 150.00)	Q 300.00
3	Pago de 1 anuncio de prensa trimestral (4 x Q. 300.00)	Q 1,200.00
4	Pago de 1 anuncio de radio semestral (2 x Q. 500.00)	Q 1,000.00
5	Compra de 1 lavadora	Q 5,000.00
6	Gastos imprevistos	Q 500.00
		Q 8,300.00

Fuente: elaboración propia. Abril 2005.

CUADRO 5

Plan de acción a implementar en el sanatorio “El Cristiano”

OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	COSTO	RESPONSABLES
-Incrementar las utilidades un 13% anualmente, a fin de disponer de capital de inversión.	-Lograr una utilidad semestral del 7%; y -Disminuir cada mes el 5% de los gastos variables actuales.	-Mantener al día los estados financieros y la contabilidad; -Registrar las entradas y salidas diarias de efectivo, mediante el libro de caja y el arqueo de caja chica; -Llevar un control diario de los gastos en que incurre al hospitalización de los pacientes para elaborar el estado de cuenta de cada uno; y -Evitar el endeudamiento excesivo con los proveedores.	-----	-Director administrativo-financiero; y -Asistente administrativo.
-Incrementar el número de pacientes en un 20% al año.	-Lograr un aumento del 5% trimestral en la cartera de pacientes nuevos en consulta externa y hospitalización.	-Dar un buen trato a los pacientes actuales para que recomienden el sanatorio;		-Todo el personal
		-Pagar la reproducción de afiches y mantas; -Colocar afiches y mantas en áreas cercanas al sanatorio y en clínicas médicas que lo autoricen; -Pagar un anuncio de prensa trimestral y de radio semestral; -Elaborar boleta de sugerencias; y -Distribuir la boleta cuando el paciente o su familia efectúen el pago;	Q. 600.00 Q.2,200.00	-Director administrativo-financiero; y -Asistente administrativo.
-Ampliar la lavandería comprando un equipo nuevo o usado al finalizar el año 2006.	-Contar con un equipo de lavandería adicional al iniciar el año 2007.	-Hacer cotizaciones de los precios de lavadoras nuevas y usadas en buen estado; -Verificar la capacidad de compra del nuevo equipo de lavandería; y -Realizar la compra de la lavadora en diciembre, por las ofertas de fin de año.	Q. 5,000.00	-Director administrativo-financiero.
-Optimizar el uso de los medicamentos, reduciendo entre el 1 y el 3% el desperdicio	-Lograr que el margen de desperdicio de medicinas y materiales médicos, se mantenga entre 2 y 6 unidades mensuales.	-Reordenar la bodega para tener mayor accesibilidad a las medicinas cuando se necesiten y conservarlas en buen estado; -Actualización semanal del inventario de medicamentos; -Verificación de las existencias del inventario; -Contar y revisar los medicamentos y materiales, a fin de separar los vencidos de los que mantienen su sello de calidad; y -Anotar en un libro las entradas y salidas de medicinas a la bodega.	-----	-Jefa de enfermeras.

Fuente: elaboración propia. Abril 2005.

3.1.7. Evaluación de estrategias

La planeación estratégica debe ser sometida a un proceso de evaluación y de retroalimentación para verificar el cumplimiento de los objetivos y la misión de la misma, a fin de realizar las correcciones pertinentes y asegurar el éxito del centro hospitalario a largo plazo.

Las reuniones semanales que coordinará el director general y en la que participarán los directores de mando intermedio, servirán de escenario para evaluar el cumplimiento de los objetivos, estrategias y los planes anual y de acción, a fin de prever, determinar, corregir desviaciones y/o hacer las modificaciones que se consideren necesarias.

Así también, la alta dirección con apoyo de las otras direcciones, debe estar pendiente de los cambios tecnológicos en la medicina, en las políticas fiscales, gubernamentales o jurídicas que se operan en el país con la salida y entrada de gobernantes al poder, o cualquier cambio externo a nivel nacional o internacional, ya que pueden beneficiar o perjudicar el desenvolvimiento y consolidación del centro hospitalario en el mercado, con el fin de ajustar la planificación estratégica hacia el logro de los objetivos propuestos.

4. Implementación de la propuesta

Para implementar la propuesta de reorganización en el sanatorio “El Cristiano” se utilizará el método instantáneo, ya que es el más aconsejable y aceptado cuando se trata de proyectos de menor complejidad y no involucra un

gran volumen de operaciones o un excesivo número de personas. Este método consistirá en implantar de una vez la dirección general, la cual implica la modificación de la estructura actual al ubicar al propietario como director general, mientras que la dirección médica sufrirá cambios de personal al contratar al nuevo director médico, quien se dará a conocer en forma inmediata a todo el personal al momento de su contratación.

Para la distribución física de las áreas funcionales se propone lo siguiente: proveer de los espacios, mobiliario y equipo adecuados para la reubicación y funcionamiento de la dirección médica, y para la creación de la dirección general, de acuerdo al nuevo diseño y estructura organizativa.

El director general como propietario y el director administrativo-financiero con la ayuda de su asistente, serán los encargados de que los trabajadores conozcan y utilicen adecuadamente el nuevo sistema de organización.

Para ello, se especificará a los empleados la ubicación espacial de las direcciones y área de enfermería, quienes ocuparán los puestos de mayor nivel jerárquico y por tanto serán sus jefes inmediatos de acuerdo a la posición que desempeñarán en la nueva estructura, para que ellos sepan a donde y a quien acudir cuando tengan dudas acerca de los cambios que algunos cargos sufrirán con relación a sus funciones, atribuciones, responsabilidad, relaciones de autoridad y dependencia. Aunque esto sea solamente nominal, dado que la mayoría de puestos ya existen y se encuentran ocupados, dicha variación se

enfoca a la reubicación jerárquica planteada. Por otro lado, el director general y el administrativo-financiero deberán contemplar los recursos financieros que se requieren para integrar a un nuevo elemento (director médico) y el costo que tendrá dicha implementación, sin olvidar que los beneficios valen cada centavo que se invertirá.

4.1. Evaluación y retroalimentación

Al comenzar a implantar la reorganización, el director general debe realizar una supervisión continua, coordinando esta labor con los directores médico y administrativo-financiero, para solucionar las dudas que surjan en los empleados o para efectuar los cambios o modificaciones que se necesiten en el momento de la ejecución.

Pasado un tiempo prudencial a discreción del director general, es necesario evaluar la forma en que la implementación de la reorganización ha funcionado, con el propósito de comprobar si las mejoras introducidas han eliminado y/o minimizado la problemática detectada en el estudio. Esta evaluación se puede lograr mediante cuestionarios, entrevistas no estructuradas a los trabajadores de todos los niveles, a fin de que proporcionen información fidedigna al respecto, de acuerdo a su apreciación, así como observaciones que realice el director general, como técnicas de retroalimentación. Obtenidos los resultados, deben realizarse las modificaciones que se consideren pertinentes, recordando que la estructura del sanatorio debe ser flexible y no una camisa de fuerza, y que las decisiones deben tomarse en consenso, escuchando el punto

de vista de los empleados para efectuar los cambios de manera inmediata y efectiva.

Esta fase de evaluación y retroalimentación, servirá de base para revisar y actualizar la estructura organizacional, las funciones y procesos de trabajo, para evitar que se vuelvan obsoletos y su funcionamiento se mantenga en los niveles máximos de efectividad y se logren los beneficios esperados.

CONCLUSIONES

1. El empirismo en el diseño de la estructura orgánica del sanatorio “El Cristiano”, ha generado deficiencias por la centralización, duplicidad y falta de delimitación de funciones en los puestos de trabajo, así como un alto grado de centralización de autoridad para la toma de decisiones en el propietario, quien, actualmente ocupa el puesto de director médico.
2. Existe desigualdad en la delegación de funciones, responsabilidad y autoridad para la toma de decisiones en los puestos de trabajo.
3. De acuerdo al diagnóstico, el personal cuenta con los recursos materiales y tecnológicos necesarios para efectuar su trabajo, sin embargo el recurso humano no se ha aprovechado al máximo ya que existe duplicidad de esfuerzos en la ejecución de las actividades, dejando de realizar las funciones específicas de su puesto de trabajo.
4. La falta de planeación formal provoca que los empleados desconozcan cuales son los resultados esperados, ya que solo se basan en suposiciones personales.
5. El sanatorio carece de un perfil definido de los puestos de trabajo, que facilite la búsqueda de habilidades y destrezas particulares que debe poseer el recurso humano que entrará a formar parte de la institución.

RECOMENDACIONES

1. El director general deberá implementar la propuesta de reorganización, formulada para responder a los requerimientos actuales y de crecimiento del sanatorio y minimizar y/o eliminar las deficiencias detectadas en las fases de planeación y organización.
2. La dirección administrativa-financiera deberá dar a conocer por escrito a todo el personal, las atribuciones, autoridad y responsabilidad que le compete, de acuerdo al puesto de trabajo que ocupa, así como el organigrama nominal propuesto, a fin de proporcionar una imagen clara y comprensible de la estructura organizacional del sanatorio y descentralizar la toma de decisiones.
3. Las direcciones de mando intermedio deberán coordinar el esfuerzo conjunto del personal bajo su mando, para aprovechar al máximo el recurso humano disponible y el desempeño de las labores sea más efectivo.
4. Las direcciones general y administrativa-financiera deberán dar a conocer la misión y visión empresarial, los objetivos y estrategias a largo y corto plazo a todos los miembros, para que puedan estar conscientes del propósito y fines generales del centro hospitalario.

5. La dirección administrativa-financiera deberá utilizar la descripción técnica de los puestos de trabajo propuesta, en el momento de realizar la selección de los candidatos que se consideren más calificados para ocupar las plazas vacantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. ASTURIAS, Francisco. **Historia de la Medicina en Guatemala.** Guatemala. Editorial Universitaria, 1958. 477 p.
2. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. **Código de Comercio.** Decreto 2 – 70 del Congreso y sus reformas. Guatemala. Impreso en Librería Jurídica, 2000. 204 p.
3. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. **Código de Salud.** Decreto 90 – 97 del Congreso y sus reformas. Guatemala. Impreso en Librería Jurídica, 2003. 60 p.
4. DAVID, Fred R. **Conceptos de Administración Estratégica.** Pilar Mascaró Sacristán, traductor. México, 5ª. Edición. Pearson Education, 1997. 355 p .
5. DICCIONARIO. **Enciclopédico ilustrado Océano Uno.** Impreso en Colombia. Editorial Océano, 1990. 1,800 p.
6. FRANKLIN FUNCORSKY, Enrique Benjamín. **Organización de empresas, análisis, diseño y estructura.** Primera edición. McGraw Hill, México. 1998. 341 p.

7. KOONTZ, Harold; WEIHRICH, Heinz. **Administración. Una Perspectiva Global.** Enrique Mercado González, traductor. México, 11^a. Edición. McGraw Hill, 1998. 796 p.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Reglamento Orgánico Interno.** Acuerdo Gubernativo 115 – 99, del 24 de febrero de 1999. Guatemala. 26 de abril de 2000. 41 p.
9. PILOÑA Ortiz, Gabriel Alfredo. **Métodos y técnicas de investigación documental y de campo.** Guatemala, 2^a. Edición, 1998. 236 p.
10. STEINER, George A. **Planeación Estratégica.** Guillermo Enrique Ureña Gutiérrez, traductor. México, 9^a. Edición. Compañía editorial Continental, S.A. de C.V, 1988. 366 p.
11. STONER, James; FREEMAN, Edward. **Administración.** Pilar Mascaró Sacristán, traductor. México, 6^a. Edición. Prentice Hall, 1996. 688 p.
12. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Económicas. **Material de Apoyo de Administración I. Parte I.** Cuarto semestre., 1999. 104 p.

ANEXOS

ANEXOS

A. REGLAMENTO GENERAL PROPUESTO PARA EL SANATORIO

Se propone el siguiente reglamento que debe ser de conocimiento de los colaboradores del centro hospitalario, para guiar el cumplimiento y ejecución adecuada de las disposiciones establecidas.

1. Referente al personal

- a) Solo las enfermeras que tengan más de seis (6) meses de laborar en la institución podrán participar en las capacitaciones programadas;
- b) Las enfermeras cumplirán las órdenes del médico tratante que lleva sus pacientes a hospitalizar y darán aviso de las acciones a seguir al médico residente de turno;
- c) Las enfermeras tienen prohibido dar precios a los pacientes y sus familiares;
- d) No se permiten establecer relaciones sentimentales entre los miembros del personal;
- e) No se permiten recibir llamadas telefónicas de familiares, a menos que sea una emergencia;
- f) Dejar limpia el área y los utensilios de cocina cada vez que los utilicen las enfermeras durante los turnos nocturnos;
- g) Los horarios de trabajo para los empleados se definen a continuación:
 - Director general tendrá un horario abierto, de acuerdo a la agenda diaria;
 - Director médico y administrativo-financiero de 8:00 a 18:00 horas;

- Jefa de enfermeras, asistente administrativo y personal operativo de 7:00 a 18:00 horas.;
 - Médicos residentes tienen turnos de 24 x 24, entrando a las 7:00 de la mañana y saliendo a las 7:00 a.m. del otro día, descansando 24 horas;
 - Enfermeras tienen turnos de 24 x 48, entrando a las 7:00 a.m. y saliendo a las 7:00 horas del otro día, descansando 48 horas;
- h) El director médico atenderá la consulta externa diariamente de 15:00 a 18:00 horas y visitará a los pacientes hospitalizados para evaluar su evolución de 8:00 a 9:00 a.m.; y
- i) El tiempo estipulado para la alimentación de los empleados es:
- Desayuno y refacción, 15 minutos; y
 - Almuerzo, 20 minutos.

2. Referente a la atención al cliente

- a) Se atenderán los reclamos y quejas de los pacientes siempre que sea responsabilidad de la institución, a través de la dirección administrativa-financiera, quien evaluará la situación y lo pasará con el director médico o general, según el caso;
- b) Hacer del conocimiento de los familiares de los pacientes que serán hospitalizados, al momento de su ingreso al sanatorio, que el pago se debe realizar en efectivo o por medio de cheque de caja, para evitar molestias al egresar el paciente;
- c) Convenir con los familiares del paciente ingresado, que deben cancelar semanalmente el servicio prestado mientras permanezca en hospitalización;

- d) Los pagos de consulta y laboratorios deben cancelarse a la secretaria-recepcionista y los pagos por hospitalización se efectúan al asistente administrativo;
- e) Los pacientes solo pueden ocupar el área de sala de espera para consulta externa y de encamamiento para hospitalización;
- f) Se prohíbe la entrada de niños menores de 12 años a la visita de familiares ingresados; y
- g) Solo durante el horario de visita se permite la permanencia de los familiares en el área de encamamiento, el cual es:
 - En la mañana de 10:00 a 12:00 horas; y
 - En la tarde de 15:00 a 17:00 horas.

3. Referente a la administración

- a) Todo servicio será facturado y así el paciente pagará el impuesto al valor agregado IVA;
- b) Se harán pedidos de medicamentos y materiales médicos a las casas proveedoras autorizadas por el director general; y
- c) Solo el director general, administrativo-financiero y el asistente administrativo tienen acceso a los documentos contable-financiero.

B. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

La descripción técnica de los puestos de trabajo que integran la estructura organizacional del sanatorio “El Cristiano”, permitirá disponer de los medios instrumentales para facilitar el proceso de selección de personal, al contar con un perfil que defina las características que diferencia a cada puesto de los demás, así como las especificaciones o requisitos mínimos exigidos que debe poseer cada candidato para optar al cargo vacante.

A continuación se listan los puestos de trabajo con su respectiva descripción técnica:

Listado de puestos

1. Director general
2. Secretaria-recepcionista
3. Director administrativo-financiero
4. Asistente administrativo
5. Encargada de cocina
6. Encargada de lavandería y limpieza
7. Vigilante
8. Director médico
9. Médico residente
10. Jefa de enfermeras
11. Enfermera auxiliar

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 1

I. IDENTIFICACIÓN

Titulo del puesto:	Director general
Ubicación administrativa:	Dirección general
Inmediato superior:	Ninguno
Subalternos:	Director médico, director administrativo-financiero y secretaria-recepcionista

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto de carácter ejecutivo, que tiene a su cargo la administración de la empresa en su totalidad. Es el responsable de la buena marcha del sanatorio y realiza las negociaciones con los proveedores y acreedores. Desarrolla y da seguimiento a los planes estratégicos y de acción para el logro de los objetivos, el crecimiento de la entidad y su consolidación en el mercado, a fin de enfrentar las actuales tendencias de globalización, sin descuidar los estándares de calidad del servicio; éstas últimas las realiza con la colaboración de los mandos medios.

Atribuciones:

1. Formular programas, proyectos y planes a mediano y largo plazo, que permitan el desarrollo y crecimiento del sanatorio;
2. Precisar las metas que deben alcanzar las direcciones de mando medio;
3. Coordinar y dirigir las reuniones semanales con los directores médico y administrativo-financiero;
4. Velar por el cumplimiento de los objetivos y planes propuestos;
5. Ser representante legal de la institución ante autoridades estatales, de salubridad, jurídicas, personas o empresas particulares a nivel nacional o internacional, entidades bancarias y financieras;
6. Tomar decisiones para corregir desviaciones;

7. Aprobar las decisiones importantes de los niveles medios para dar solución a los problemas y deficiencias detectadas;
8. Buscar y aprovechar las oportunidades de mercado, para la expansión de los límites actuales; identificando pertinentemente las situaciones que puedan hacer peligrar el logro de los objetivos organizacionales;
9. Aprobar la contratación y despido del personal que le indiquen los directores del nivel medio;
10. Actualizarse constantemente en las tácticas de procedimientos y tratamientos médicos y en la calidad de los medicamentos disponibles en el mercado;
11. Informar al personal de nivel medio y posteriormente con apoyo de ellos a los empleados operativos sobre los cambios en la organización;
12. Evaluar periódicamente la ejecución de los planes, proyectos y presupuestos y reorientarlos; y
13. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: mantendrá relación estrecha con el director médico, director administrativo y financiero, con su secretaria-recepcionista y ocasionalmente con la jefa de enfermeras. Externamente se relacionará con los pacientes, las casas proveedoras de medicamentos, así también, con los colegas del ramo de salud, autoridades estatales, jurídicas, personal de instituciones bancarias y financieras.

Autoridad: es la autoridad máxima del centro hospitalario y está facultado para delegar funciones, actividades o tareas específicas a las personas bajo su mando cuando sea requerido. Tiene potestad en la toma de decisiones y resolución de problemas referentes a la empresa y para firmar autorizaciones y documentos legales.

Responsabilidades: es responsable por el cumplimiento de los planes y puesta en marcha de la nueva estructura organizativa, así como de sus propias

atribuciones y de las que realicen las personas bajo su mando. Debe velar por el buen funcionamiento del mismo y responder ante las autoridades y entidades mencionadas anteriormente.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Licenciado en ciencias médicas y cirujano, con estudios en Administración Hospitalaria.

Experiencia: Seis años comprobable en puesto similar.

Habilidades:

- Liderazgo y capacidad para tomar decisiones;
- Creativo, dinámico y con iniciativa;
- Capacidad de planeación, proyección y logro de metas;
- Capacidad para gerenciar personal;
- Trabajo bajo presión y analítico; y
- Facilidad de expresión oral y escrita.

Destrezas:

- Manejo de instrumentos quirúrgicos;
- Conocimiento general de la medicina y sus tratamientos; y
- Manejo de paquetes de computación.

Legales:

- Colegiado activo.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 2

I. IDENTIFICACIÓN

Titulo del puesto:	Secretaria-recepcionista
Ubicación administrativa:	Dirección general
Inmediato superior:	Director general
Subalternos:	Ninguno

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto operativo y de apoyo para su inmediato superior, cuya función además de las secretariales, es la recepción de llamadas del interior y exterior del sanatorio, las cuales tiene que distribuir a diferentes puntos del mismo, así como recibir y atender a las personas que visitan las instalaciones por consulta externa.

Atribuciones:

1. Recibir a todos los médicos tratantes que desean atender a sus pacientes en las instalaciones del centro hospitalario y a las personas que lo visitan por consulta externa, laboratorios, hospitalización y visita de familiares internos;
2. Mecanografiar informes, memorandos, oficios, circulares y notas de rutina;
3. Recibir y distribuir las llamadas telefónicas que entran y salen al sanatorio a través de la planta telefónica, así como la respectiva correspondencia;
4. Cobrar la consulta médica y los laboratorios que los pacientes requieren, llevando el control de dichos pagos;
5. Redactar y archivar los análisis y expedientes médicos de los pacientes que atenderá su superior y de los que verá en consulta el director médico;
6. Contactar telefónicamente a los médicos especialistas, pacientes, proveedores y otras personas que le sean indicados;
7. Llevar control de la agenda de trabajo del director general y médico (por la consulta externa de pacientes); y
8. Otras actividades que le sean asignadas por su jefe.

Relaciones de trabajo: se relaciona estrechamente con su jefe inmediato, e indirectamente con el director médico, la jefa de enfermeras y el director administrativo y financiero, según las tareas que le encomiende su superior. Además, tiene contacto con las personas externas que llegan o llaman al sanatorio.

Autoridad: su poder de decisión se refiere a las actividades rutinarias que realiza en su puesto, así también, puede sugerir o aportar ideas en la solución de problemas relacionados con su trabajo.

Responsabilidades: es responsable de sus atribuciones, cumpliendo a cabalidad con las actividades que se le asignen, como por ejemplo: recibir y distribuir las llamadas que ingresan de una forma eficiente e inmediata. Y debe proporcionar un buen trato a las personas con las que tiene contacto.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Título de Secretaria Ejecutiva, Comercial o Bilingüe.

Experiencia: Un año comprobable en puesto similar.

Habilidades:

- Toma de decisiones;
- Tomar versiones taquigráficas y redactar documentos;
- Recibir, clasificar, distribuir y archivar correspondencia;
- Dinámica y con iniciativa; y
- Capaz de desarrollar buenas relaciones humanas y de atención al público.

Destrezas:

- Manejo de equipo de computación y de oficina; y
- Transcribir con rapidez y exactitud las notas de rutina.

Otros requisitos

- Tener estudios universitarios mínimos; y
- Tener conocimientos básicos de organización.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 3

I. IDENTIFICACIÓN

Título del puesto:	Director administrativo-financiero
Ubicación administrativa:	Dirección administrativa-financiera
Inmediato superior:	Director general
Subalternos:	Asistente administrativo, encargada de cocina, encargada de lavandería y limpieza, y vigilante

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto de carácter administrativo-financiero de mando medio, que tiene a su cargo el control administrativo y financiero del sanatorio. Recibe instrucciones verbales y/o escritas del director general. Debe verificar los registros contables y que se realicen los pagos de impuestos correspondientes. También, tiene a su cargo todos los asuntos legales y laborales relacionados con la planeación, dirección y control de la institución, y la integración del recurso físico y humano, como lo es, el reclutamiento, selección, contratación, inducción y capacitación de los empleados.

Atribuciones:

1. Llevar un estricto control de todos los aspectos relacionados con el personal;
2. Reclutar, seleccionar, contratar e inducir en forma general y específica al recurso humano;
3. Organizar y coordinar capacitaciones con el director médico para las enfermeras;
4. Evaluar el desempeño del personal operativo a su cargo;
5. Manejar asuntos laborales y legales relacionados con la administración;
6. Llevar el control, coordinación y supervisión del trabajo de sus subalternos;
7. Revisar los registros contables del centro hospitalario;
8. Elaborar, manejar y controlar el presupuesto anual de la empresa;

9. Efectuar los pagos de los impuestos correspondientes, de los proveedores, acreedores y servicios en general;
10. Autorizar la nómina de sueldos y salarios de los empleados;
11. Autorizar pedidos de medicamentos, materiales y alimentos que el director médico y la encargada de cocina respectivamente le soliciten;
12. Entrevistar preliminarmente a los candidatos que sean más aptos para las plazas disponibles y presentarlos al director general y director o jefa donde existe la vacante;
13. Informar al director general sobre el despido de personal, para su autorización;
14. Elaborar informes mensuales indicando las actividades realizadas en su dirección y la situación financiera del sanatorio al director general; y
15. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: mantendrá relación estrecha con el director general, quién le recibe los informes elaborados mensualmente y controla las actividades realizadas. Además, se comunica y relaciona con sus subalternos y con el director médico y la jefa de enfermeras, con los familiares de pacientes, proveedores y acreedores, cuando sea necesario.

Autoridad: la autoridad que ejerce es de nivel medio y está facultado para delegar poder a su asistente, y actividades o tareas específicas a los trabajadores operativos bajo su mando cuando sea requerido. Tiene potestad en la toma de decisiones y resolución de problemas referentes al área administrativa y financiera y para firmar autorizaciones y documentos financiero-contables.

Responsabilidades: es responsable por la ejecución apropiada y debido control de las actividades administrativas y financieras, del presupuesto general, de los aspectos relacionados con la gerencia del recurso humano, de los gastos

efectuados y los pagos correspondientes, de supervisar las actividades de sus subalternos, de informar al director general de las finanzas y administración del centro asistencial médico.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Licenciado en Administración de Empresas, Auditor y Contador Público o carrera a fin.

Experiencia: Cuatro años comprobables en puestos similares en centros hospitalarios o empresas comerciales; y/o
Dos o más años comprobables en controles administrativos, financieros y gerencia de recursos humanos.

Habilidades:

- Liderazgo y capacidad para tomar decisiones;
- Manejo de leyes fiscales como el I.S.R., I.V.A., I.U.S.I.;
- Conocimiento sólido del Código Tributario, de Comercio y de Trabajo;
- Capacidad de planeación, proyección y logro de metas;
- Análisis e interpretación de estados financieros;
- Aplicar operaciones numéricas;
- Coordinación y dirección de actividades administrativas y financieras;
- Manejo eficiente de los recursos humanos, físicos y económicos; y
- Trabajo bajo presión y facilidad de expresión oral y escrita.

Destrezas:

- Manejo eficiente del tiempo;
- Conocimiento administrativo y financiero-contable;
- Manejo de equipo de oficina; y
- Manejo de paquetes de computación como Word, Excel, Power Point e Internet.

Legales:

- Colegiado activo.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 4

I. IDENTIFICACIÓN

Titulo del puesto:	Asistente administrativo
Ubicación administrativa:	Dirección administrativa-financiera
Inmediato superior:	Director administrativo-financiero
Subalternos:	Ninguno

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto de carácter administrativo-financiero, que tiene a su cargo la ejecución de actividades para asistir a un funcionario de nivel jerárquico superior. Recibe instrucciones en forma verbal y/o escrita del director administrativo-financiero. Debe tomar decisiones administrativas y contables cuando su jefe esté ausente, así como de ayudarlo en el proceso de selección del recurso humano y llevar los registros de datos personales de los empleados y todo lo concerniente a ellos y los pacientes. Es el encargado de realizar las operaciones contables de la empresa que posteriormente serán revisadas y autorizadas por su inmediato superior, es responsable de la conservación de los libros contables y del buen uso del sistema de contabilidad.

Atribuciones:

1. Autorizar solicitudes de permiso para los empleados, así como las vacaciones y calendarización de las mismas con base en lo estipulado en el Código de Trabajo;
2. Ayudar a su superior en la evaluación del desempeño del personal operativo, a quienes debe transmitirle las órdenes que disponga el director del área;
3. Velar porque se cumplan las políticas y reglas establecidas;
4. Controlar que se cumpla con el horario de trabajo;
5. Atender y resolver las quejas de tipo administrativo que los pacientes y sus familiares tengan;

6. Elaborar finiquitos laborales, la planilla y pagar los sueldos y prestaciones a los empleados;
7. Administrar y cuadrar mensualmente las cuentas bancarias;
8. Elaborar los estados financieros de la institución;
9. Supervisar el trabajo de la encargada de cocina, de lavandería y limpieza y del vigilante, cuando sea necesario, según órdenes de su superior;
10. Revisar el valor de lo cobrado y hacer los depósitos en el banco asignado diariamente por los ingresos de consulta, hospitalización y otros;
11. Tener al día el estado de cuenta sobre los gastos de los servicios y medicamentos administrados a los pacientes internos;
12. Recibir el pago por concepto de hospitalización de pacientes; y
13. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: mantendrá relación directa con el director administrativo-financiero y en ocasiones con el director general, su secretaria-recepcionista y el director médico. Con el nivel operativo se relacionará, ya que debe transmitirles órdenes de su superior. Además, debe establecer contacto con los pacientes y sus familiares cuando se requiera.

Autoridad: para decidir sobre las actividades o tareas específicas asignadas, priorizando el orden de las labores, según importancia y urgencia, para firmar autorizaciones y documentos que lo requieran y aplicar efectivamente la administración del recurso humano, según las leyes nacionales vigentes.

Responsabilidades: es responsable por el cumplimiento de sus atribuciones, de verificar que se ejecuten las políticas y reglas, de transmitir a los empleados operativos los objetivos, misión, visión, estrategias y niveles jerárquicos, de autorizar los permisos y vacaciones de los individuos que lo soliciten, de mantener actualizados los registros contables, de elaborar las planillas de sueldos y prestaciones correctamente y de pagar los salarios puntualmente.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Perito Contador registrado, estudiante del 5to. semestre de Auditoria, Administración, o carrera afín.

Experiencia: Tres años comprobables como asistente administrativo y en registros contables.

Habilidades:

- Desarrollo de relaciones humanas a nivel empresarial,
- Toma de decisiones de acuerdo a la situación que se presente;
- Mantener relaciones positivas de trabajo;
- Manejo de leyes laborales y asistenciales;
- Habilidad numérica; y
- Desenvolverse con iniciativa y dinamismo.

Destrezas:

- Manejo de equipo de oficina;
- Conocimientos administrativos y contables; y
- Manejo de paquetes de computación como Word, Excel, Power Point e Internet.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 5

I. IDENTIFICACIÓN

Título del puesto:	Encargada de cocina
Ubicación administrativa:	Dirección administrativa-financiera
Inmediato superior:	Director administrativo-financiero
Subalternos:	Ninguno

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto de carácter operativo, que tiene a su cargo la compra de alimentos, la preparación de las dietas para los pacientes y el personal y llevar a los internos su comida en cada tiempo.

Atribuciones:

1. Disponer el menú diario y preparar las dietas adecuadamente, de acuerdo a las instrucciones médicas, utilizando redecilla y gabacha;
2. Preguntar a las enfermeras sobre la dieta de cada paciente y llevarla en el horario establecido;
3. Llevar los azafates de comida a los pacientes y recogerlos 25 minutos después;
4. Solicitar con anticipación los abarrotes y dinero para comprar alimentos los fines de semana;
5. Mantener limpia la cocina (lavar vidrios, azulejos, microondas, trastos);
6. Lavar y fumigar la estufa dos veces por semana, y la refrigeradora una vez a la semana;
7. Llevar refacción, café, té o refresco a los médicos externos cuando llegan al sanatorio a operar;
8. Servir el almuerzo a los empleados que se encuentran de turno en el centro hospitalario;
9. Ayudar a tender y doblar ropa, cuando tenga tiempo y las encargadas de lavandería y limpieza lo requieran (por trabajo excesivo); y

10. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: mantendrá relación con el director administrativo-financiero, y su asistente, quien le indicará que debe hacer cuando lo mande el director. Además, interactúa con todo el personal de la institución al cocinar y servir sus alimentos.

Autoridad: para el cuidado y resguardo de los utensilios y equipo de cocina, así como de la disposición, preparación y servicio de alimentos a pacientes y personas que le ordene su superior.

Responsabilidades: es responsable por el cumplimiento de la preparación de las dietas que tienen prescritas los pacientes, para lo cual debe preguntar a las enfermeras de turno sobre el tipo de comida que pueden comer y servirlo en el horario estipulado por el médico.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Estudios de nivel primario, sexto grado, como mínimo.

Experiencia: Un año en puesto similar o como cocinera de un restaurante.

Habilidades:

- Desenvolverse con responsabilidad;
- Lógica para preparar las dietas: blandas, líquidas, libres, otras;
- Tener buen sazón para cocinar y calcular la cantidad de comida a preparar; y
- Excelentes relaciones humanas.

Destrezas:

- Operar electrodomésticos de cocina.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 6

I. IDENTIFICACIÓN

Titulo del puesto:	Encargada de lavandería y limpieza
Ubicación administrativa:	Dirección administrativa-financiera
Inmediato superior:	Director administrativo-financiero
Subalternos:	Ninguno

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto de carácter operativo, tiene a su cargo el lavado de ropa de cama y pijamas de los pacientes, de mantener limpias y aseadas las instalaciones del sanatorio.

Atribuciones:

1. Barrer, trapear y encerar todos los ambientes, a excepción de la cocina;
2. Limpiar y desinfectar los servicios sanitarios, la sala de operaciones y de partos;
3. Sacudir el mobiliario y equipo administrativo;
4. Limpiar vidrios, espejos y ventanas;
5. Recolectar la basura de las diversas áreas funcionales y sanitarios para depositarla en un basurero general;
6. Lavar la ropa de cama, las batas y pijamas que utilizan los pacientes hospitalizados;
7. Entrar la ropa que está tendida en los lazos;
8. Doblar la ropa de cama y pijamas y guardarla en el lugar asignado; y
9. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: debe mantener relación con el director administrativo-financiero y su asistente, quien le dará órdenes cuando lo mande el director. Además, interactúa con todo el personal de la institución al prestarles el servicio de limpieza en sus áreas de trabajo.

Autoridad: para el cuidado y resguardo de utensilios de lavandería y limpieza; para cuidar las áreas que ha limpiado y sacudido.

Responsabilidades: es responsable por el cumplimiento de sus atribuciones, es decir, de velar que las instalaciones tengan buena presentación y nitidez, de cuidar los utensilios de limpieza y lavado (escoba, trapeador, líquidos de limpieza, lavadora, secadora, detergentes y jabones).

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Estudios de nivel primario, sexto grado, como mínimo.

Experiencia: Un año en puesto similar.

Habilidades:

- Desenvolverse con responsabilidad y rapidez; y
- Excelentes relaciones humanas.

Destrezas:

- Operar eficientemente el equipo de lavandería y de limpieza.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 7

I. IDENTIFICACIÓN

Título del puesto:	Vigilante
Ubicación administrativa:	Dirección administrativa y financiera
Inmediato superior:	Director administrativo y financiero
Subalternos:	Ninguno

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto de carácter operativo, que tiene a su cargo la tarea de velar por la seguridad de las personas que laboran dentro del sanatorio, de los pacientes y médicos especialistas externos que llegan al mismo, así como de cuidar los bienes propiedad de la entidad.

Atribuciones:

1. Vigilar dentro y fuera del sanatorio, cuidando el edificio que ocupa y los bienes del mismo;
2. Ordenar el estacionamiento de vehículos que se parquean frente a la infraestructura;
3. Recibir a las personas que ingresan al sanatorio;
4. Mantenerse alerta con relación a las personas que llegan a la empresa, anotando sus nombres en hojas de ingreso;
5. Coordinar con la persona contratada externamente para la seguridad con portación de arma de fuego, la protección del recurso humano dentro del edificio;
6. Informar de inmediato de cualquier problema o incidencia que se presente durante el día al director administrativo y financiero; y
7. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: mantendrá relación directa con el director administrativo-financiero y su asistente, quien le dará órdenes cuando lo mande el director.

Además, interactúa con todo el personal de la institución, los pacientes, visitantes médicos, médicos especialistas y visitantes que ingresan a las instalaciones.

Autoridad: para mantener el orden en las áreas que le son asignadas para vigilancia, reportar cualquier problema y para llamar de emergencia a la Policía Nacional Civil en casos extremos de protección.

Responsabilidades: es responsable de velar por la seguridad de todo el personal de la empresa, de los pacientes y visitantes, del edificio y bienes pertenecientes al centro hospitalario.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Estudios de nivel primario, sexto grado, como mínimo.

Experiencia: Dos años en puesto similar.

Habilidades:

- Desenvolverse con responsabilidad y pensar con rapidez;
- Excelentes relaciones humanas; y
- Comunicarse efectivamente con el personal y sus superiores.

Destrezas:

- Adiestramiento en seguridad y vigilancia de edificios; y
- Operación de equipo contra incendios.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 8

I. IDENTIFICACIÓN

Titulo del puesto:	Director médico
Ubicación administrativa:	Dirección médica
Inmediato superior:	Director general
Subalternos:	Médico residente y jefa de enfermeras

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto de carácter médico y de nivel medio, que tiene a su cargo velar por el cuidado y atención que el personal de su área debe suministrar a los pacientes, tanto externos (consultas) como internos (hospitalizados).

Atribuciones:

1. Atender la consulta médica por la tarde y diariamente en el horario comprendido de 15:00 a 18:00 horas, el cual puede variar, de acuerdo a la cantidad de pacientes en espera;
2. Pasar visita todas las mañanas de 8:00 a 9:00 a.m., para evaluar la evolución de los pacientes internos, escuchando el tratamiento que los residentes les están prescribiendo según la situación que presenten, ya que debe recordarse que en estado crítico, es muy fácil que la persona se descompense;
3. Revisar las anotaciones que los residentes y enfermeras hagan sobre el estado de los pacientes, los medicamentos y servicios administrados, para evitar que se cometan errores y pasar dicha información a la dirección administrativa y financiera, para que efectúen y calculen el estado de cuenta de los gastos en que ha incurrido cada paciente;
4. Pedir a la jefa de enfermeras que le muestre diariamente el control de inventario de medicinas y materiales médicos, para mantenerlo actualizado y hacer los pedidos a tiempo;
5. Programar las cirugías en el horario que crea conveniente para cada paciente, en el caso de las operaciones de emergencia, se utilizará el

quirófano aunque esté reservado para otra persona, priorizando las situaciones críticas;

6. Operar a los pacientes que lo requieran contando con la asistencia y ayuda del residente de turno, especialistas externos y la jefa de enfermeras (por sus conocimientos en el manejo de instrumentos quirúrgicos);
7. Controlar y supervisar el desempeño de las enfermeras por conducto de su jefa inmediata;
8. Cubrir y atender los casos de urgencias médicas y de partos, asistido por el residente y enfermeras de turno;
9. Consultar con su equipo médico y el director general, los pasos a seguir en el tratamiento de los pacientes cuya vida y bienestar están en riesgo;
10. Recibir la hoja de ingreso de cada paciente de manos de la jefa de enfermeras, para estar al tanto de dicha entrada y entregarla a la dirección administrativa y financiera;
11. Actualizarse constantemente en las tácticas de procedimientos y tratamientos clínicos y hospitalarios para estar al día en los descubrimientos médicos;
12. Recibir a los visitantes médicos que llegan al centro asistencial a ofrecer medicamentos nuevos;
13. Organizar cursos de capacitación para las enfermeras contando con el apoyo de la jefa de área; y
14. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: mantendrá relación estrecha con el director general, director administrativo y financiero, jefa de enfermeras, y con los médicos residentes. Trabjará en coordinación con el residente de turno, quien le informará del estado de los pacientes y actuará bajo su mando. Externamente tendrá contacto con los propios pacientes y sus familiares, para informarles la evolución de la enfermedad y/o accidente.

Autoridad: para decidir con base en las pruebas de laboratorio, radiografías, tomografías, ultrasonidos, otros, sobre el tratamiento y procedimiento a seguir en los pacientes en estado crítico, aunque no estén presentes los médicos tratantes externos; para amonestar al personal bajo su mando a fin de cuidar efectivamente de las personas que confían su vida a la institución, como centro de servicio de salud.

Responsabilidades: es responsable por el bienestar y mejoramiento de los pacientes hospitalizados y de dar un buen diagnóstico y tratamiento tanto a los internos como externos. De supervisar el correcto y adecuado desempeño de su equipo médico y de enfermería.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Licenciado en ciencias médicas y cirujano con especialidad en medicina interna y de emergencias.

Experiencia: Cinco años comprobable en puesto similar.

Habilidades:

- Liderazgo y capacidad para tomar decisiones;
- Creativo, dinámico, analítico y con iniciativa;
- Capacidad de control y para gerenciar personal;
- Excelentes relaciones humanas; y
- Trabajo bajo presión y de fácil expresión oral y escrita.

Destrezas:

- Manejo de instrumentos quirúrgicos;
- Conocimiento general de la medicina y sus tratamientos; y
- Manejo de paquetes de computación.

Legales:

- Colegiado activo.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 9

I. IDENTIFICACIÓN

Titulo del puesto:	Médico residente
Ubicación administrativa:	Dirección médica
Inmediato superior:	Director médico
Subalternos:	Ninguno

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto de carácter técnico, que tiene a su cargo dar una atención personalizada a los pacientes hospitalizados, especialmente a aquellos en estado delicado, cumpliendo con exactitud y bajo su criterio analítico y lógico las órdenes prescritas por su superior.

Atribuciones:

1. Vigilar y controlar la evolución de cada paciente;
2. Tener al día el expediente e historia clínica de las personas hospitalizadas;
3. Cumplir las órdenes prescritas por el director médico y tratante del enfermo;
4. Asistir al director médico en cirugías, en la sala de urgencias y de partos;
5. Elaborar el reporte de lo acontecido durante su turno diurno y nocturno para informarlo al otro residente que recibe a las 7:00 de la mañana, a fin de que éste pueda presentar la situación actual de los pacientes a su jefe inmediato durante la visita médica matutina;
6. Tomar decisiones con respecto a los pacientes durante la noche y madrugada, período en que no está presente su inmediato superior;
7. Informar al director médico sobre el desempeño del personal de enfermería, cuando éste se lo pregunte;
8. Anotar en el expediente médico el horario, los medicamentos y procedimientos que las enfermeras deben suministrar a los pacientes; y
9. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: se relacionará directamente con el director médico, jefa de enfermería y enfermeras, a quienes indicará las órdenes prescritas para cada paciente y esporádicamente supervisará su trabajo. En ocasiones, tendrá contacto con los familiares de los pacientes que le soliciten información del paciente cuando no esté presente el director médico.

Autoridad: para decidir sobre el procedimiento a seguir, según pruebas de laboratorio, resonancias magnéticas, otros, con el fin de actuar cuidadosa y preventivamente en el manejo de la salud del paciente cuando no se encuentre en el edificio el director médico, así como para indicar a las enfermeras que administren los medicamentos y antibióticos prescritos.

Responsabilidades: es responsable por el cumplimiento de las órdenes médicas y la administración eficiente y eficaz de los medicamentos y servicios a los pacientes. Responderá por sus acciones y las de las enfermeras que lo asistan durante su turno, ante su jefe inmediato y la familia de los pacientes.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Licenciado en ciencias médicas y cirujano.

Experiencia: Residencia mínima de tres años.

Habilidades:

- Liderazgo y capacidad para tomar decisiones;
- Creativo, analítico, dinámico y con iniciativa;
- Excelentes relaciones humanas y capacidad de actuar bajo presión; y
- Facilidad de expresión oral y escrita.

Destrezas:

- Manejo de instrumentos quirúrgicos y paquetes de computación; y
- Conocimiento general de la medicina y sus tratamientos.

Legales:

- Colegiado activo.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 10

I. IDENTIFICACIÓN

Titulo del puesto:	Jefa de enfermeras
Ubicación administrativa:	Área de enfermería
Inmediato superior:	Director médico
Subalternos:	Enfermera auxiliar

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto que se caracteriza por ser de supervisión, dado que tiene a su cargo la labor de vigilar y ayudar a las enfermeras de turno en el desempeño eficiente de su trabajo, velando por el cumplimiento de las órdenes prescritas. Lleva el control del inventario de medicamentos y materiales utilizados en el tratamiento de pacientes, informando diariamente al director médico sobre las existencias, para que éste haga los pedidos en el momento oportuno.

Atribuciones:

1. Coordinar y dirigir las actividades de las enfermeras bajo su mando;
2. Velar por el cumplimiento efectivo de las órdenes médicas;
3. Llevar el control diario de los medicamentos, antibióticos, analgésicos, desinflamatorios, descongestionantes, procedimientos quirúrgicos, debridamientos, canalización, drenaje, transfusión de sangre, y otros, que se han suministrado al paciente para que el director médico los revise y luego se efectúe en la dirección administrativa y financiera el estado de cuenta de los gastos en que ha incurrido el paciente;
4. Anotar en el libro de entradas y salidas el movimiento de medicamentos y materiales médicos en bodega;
5. Ordenar y mantener limpia la bodega de medicinas;
6. Llevar el control de inventario de medicamentos y materiales médicos, para mantenerlo actualizado y presentarlo diariamente al director médico;

7. Recordar al director médico, el horario en que se programaron las cirugías;
8. Asistir al director de la unidad médica y residentes en sala de operaciones, de partos y de urgencias, así como en los procedimientos que se realicen en la habitación del paciente y que no requieran anestesia;
9. Proponer cursos de capacitación para el personal bajo su mando, al director de la unidad médica, para mejorar y elevar el desempeño de las enfermeras;
10. Mantener esterilizado el quirófano, la ropa y los instrumentos correspondientes;
11. Asignar pacientes a las enfermeras de turno;
12. Estar pendiente que las enfermeras atiendan al paciente y cambien la ropa de cama y las batas diariamente o según lo requiera el paciente;
13. Consultar con el director médico y los residentes las dudas que tengan sobre el protocolo a seguir para el tratamiento de los enfermos cuya vida y bienestar están en riesgo;
14. Ayudar a las enfermeras durante su turno cuando el sanatorio esté completamente lleno y no sean suficientes para atender a los pacientes;
15. Surtir de medicinas la estación de enfermería;
16. Elaborar la hoja de ingreso preliminar del paciente, la cual entregará al director médico y éste a la dirección administrativa; y
17. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: mantendrá relación estrecha con el personal de enfermería bajo su mando y el director médico y residentes, de quienes recibe órdenes, indicaciones y supervisión. Además, debe relacionarse con la encargada de cocina y las de lavandería y limpieza, por la función que ellas realizan y la interacción que se da con los pacientes. Tendrá contacto con los pacientes, a quienes visitará y atenderá (cuando las enfermeras de turno no puedan cubrirlos a todos) y con los familiares que le hagan consultas sobre la salud de su ser querido al momento que el residente se encuentre ocupado.

Autoridad: para ordenar que se administre lo prescrito por el médico al personal de enfermería, para manejar y administrar la bodega de medicamentos y materiales médicos.

Responsabilidades: es responsable por su propio trabajo y el de las enfermeras de cada turno bajo su mando, así como por el control de bodega y del equipo de refrigeración a fin de que las medicinas almacenadas no desaparezcan y permanezcan a temperatura ambiente después de haberse abierto y utilizado únicamente la dosis requerida.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Enfermera graduada con conocimientos en instrumental quirúrgico.

Experiencia: Tres años comprobables en puesto similar.

Habilidades:

- Liderazgo, capacidad para tomar decisiones y con iniciativa;
- Trabajo bajo presión;
- Buenas relaciones humanas; y
- Facilidad de expresión oral y escrita.

Destrezas:

- Manejo de instrumentos quirúrgicos;
- Conocimiento general de enfermería; y
- Manejo de sistemas de inventario (control de entrada y salida de medicamentos).

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PUESTO No. 11

I. IDENTIFICACIÓN

Titulo del puesto:	Enfermera auxiliar
Ubicación administrativa:	Área de enfermería
Inmediato superior:	Jefa de enfermeras
Subalternos:	Ninguno

II. DESCRIPCIÓN

Naturaleza: es un puesto de carácter operativo, ya que no requiere muchos años de preparación, pero si de experiencia en el ramo y en el trato con los pacientes (niños y especialmente adultos mayores), ya que requieren paciencia, amabilidad y comprensión para cuidar y atender a las personas que por una razón u otra se encuentran hospitalizadas.

Atribuciones:

1. Cumplir con las órdenes que prescriben los médicos para el tratamiento del paciente, canalizando, drenando, transfundiendo y administrando los medicamentos establecidos;
2. Doblar y empacar la ropa esterilizada para la sala de cirugía;
3. Asear al paciente con baño de esponja cuando lo requiera la enfermedad;
4. Cambiar la ropa de cama de los pacientes en las primeras horas de la mañana o según lo requiera cada enfermo, tomando en cuenta que si alguno de ellos está drenando líquidos o se le aplica algo que pueda manchar los juegos de sábanas, se debe colocar aquellas que sean más antiguas;
5. Estar pendiente de las necesidades de los pacientes y atenderlos rápidamente cuando escuchen el timbre de las habitaciones;
6. Asistir en sala de operaciones, de partos y de emergencias cuando su inmediato superior se lo solicite;
7. Alimentar al paciente que no pueda comer por sí mismo;
8. Cumplir con el horario de antibióticos y otras medicinas;

9. Tomar la temperatura y presión de los pacientes asignados en el horario establecido;
10. Indicar a la encargada de cocina el tipo de dieta que debe comer cada paciente, cuando ésta inicia sus labores;
11. Asistir a las capacitaciones programadas por el director médico; y
12. Otras actividades afines a su puesto.

Relaciones de trabajo: mantendrá relación estrecha con la jefa de enfermeras y el médico residente de turno, así también con los pacientes a quienes atenderá directamente. Por otro lado, se relacionará con la encargada de cocina y la de lavandería y limpieza al interactuar con ellas en la prestación del servicio que ofrece el sanatorio a los clientes.

Autoridad: para velar por el cuidado de los pacientes que le han sido asignados por su jefa inmediata.

Responsabilidades: es responsable por el cumplimiento de su trabajo y desempeño eficiente en la ejecución de sus actividades, que se reflejará en la atención e interés que manifieste por el mejoramiento de los pacientes asignados a su cargo.

III. ESPECIFICACIONES DEL PUESTO

Educación: Auxiliar de enfermería.

Experiencia: Un año comprobable como enfermera, o bien haber realizado sus prácticas en el sanatorio.

Habilidades:

- Creativa, dinámica, con iniciativa y capaz de trabajar bajo presión; y
- Buenas relaciones humanas y facilidad de expresión oral.

Destrezas:

- Conocimiento general de enfermería y de técnicas de primeros auxilios.

C. DESCRIPCIÓN DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCION DEL RECURSO HUMANO

En esta parte, se presenta la descripción técnica de las normas y procedimientos que requiere la selección de personal, para una ejecución eficiente de las unidades funcionales encargadas y así elegir para cada puesto de trabajo a la persona idónea entre los candidatos reclutados, con el fin de aumentar la productividad y eficiencia en el sanatorio “El Cristiano”.

1. Normas de aplicación en la selección del recurso humano:

- a) *Norma No. 1* → Los candidatos deben llenar las hojas de solicitud de empleo, debido a que proporciona una variedad de información acerca de los solicitantes, pues se especificará: datos personales, antecedentes educacionales, historial de trabajo y referencias laborales;
- b) *Norma No. 2* → La entrevista debe desarrollarse en un ambiente cómodo dentro de un clima ameno y de cordialidad, para evitar interrupciones y que se pierda la continuidad de la misma, en este caso se recomienda utilizar la oficina de la dirección administrativa-financiera;
- c) *Norma No. 3* → El director administrativo-financiero llevará a cabo la entrevista previa, la que será estructurada haciendo preguntas anticipadamente formuladas, con el fin de conocer personalmente al candidato, aclarar datos del currículo y de la solicitud, observar sus reacciones y obtener más información sobre él o ella. La entrevista, estará formada por interrogantes como las siguientes:
 - ¿Cuáles fueron sus deberes y responsabilidades específicas en su puesto anterior?;
 - ¿A quién podríamos consultar para verificar sus logros?;

- ¿Qué le gustaba y que le desagradaba de ese puesto?;
- ¿Por qué quiere cambiar de empleo?; y
- ¿Qué expectativas tiene usted en un futuro?

Si a su criterio llena los requisitos, entonces pasará a la entrevista final;

- d) *Norma No. 4* → Si el número de candidatos seleccionados en la entrevista previa es poca, ese mismo día se realizará la entrevista final, pero si es una cantidad considerable serán citados para el día siguiente;
- e) *Norma No. 5* → El director general y el director o jefa del área en que existe la vacante, realizarán una entrevista final, la cual será semi-estructurada y/o no estructurada para observar sus reacciones y verificar que sean personas que llenan los requisitos del puesto. Este tipo de entrevista contempla preguntas como:
- Hábleme de su trabajo más reciente;
 - ¿Por qué le gustaría ocupar este puesto?; y
 - Otras que surjan durante el desarrollo de la misma;
- f) *Norma No. 6* → Las pruebas psicotécnicas se realizarán únicamente en los puestos de: director administrativo-financiero (conocimientos sobre administración de recursos y finanzas), asistente administrativo (experiencia en contabilidad), director médico y residente (conocimientos generales y específicos de medicina), secretaria-recepcionista (evaluación de mecanografía, ortografía, redacción y organización de archivo) y jefa de enfermeras (administración de medicamentos, conocimientos de enfermería, realización de inventario y kardex,) por las atribuciones de dichos puestos.

Procedimiento de selección del recurso humano
a implementar en el sanatorio “El Cristiano”

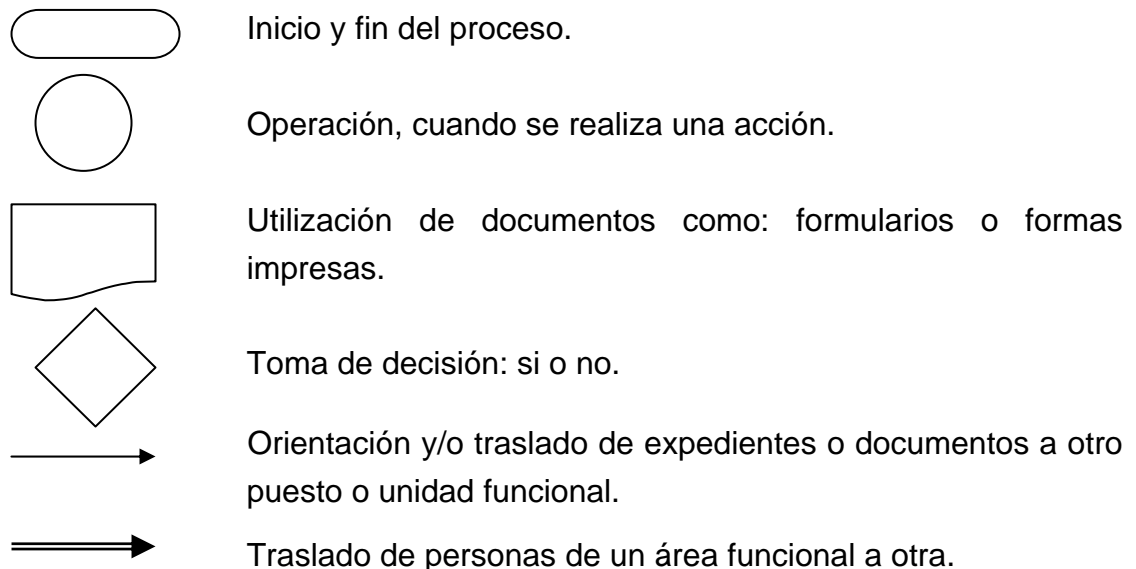
Nombre de la Empresa: Sanatorio “El Cristiano”	Procedimiento: Selección de personal No. de pasos: doce (12)	Fecha de elaboración: Septiembre 2004
Inicia: Candidato solicitante Unidad funcional: Dirección administrativa y financiera	Termina (puesto): Director o jefa donde existen vacantes Unidad funcional: Dirección o jefatura que solicita la vacante	
OBJETIVO: Escoger entre los candidatos reclutados al más adecuado para ocupar el cargo vacante en el sanatorio, tratando de mantener o aumentar la eficiencia en el mismo.		
Responsable	Paso No.	Actividad
Candidato solicitante	1	Entregar currículum al asistente administrativo en la sala de espera de consulta del primer nivel.
Asistente administrativo	2	Recibir currículum y entregar al candidato las hojas de solicitud de empleo.
Solicitante	3	Llenar las formas de solicitud de empleo. (Norma 1)
Solicitante	4	Entregar las hojas de solicitud al asistente administrativo.
Asistente administrativo	5	Trasladar al candidato a la oficina del director administrativo-financiero para la entrevista previa. (Norma 2)
Director administrativo-financiero	6	Entrevistar al candidato para el puesto vacante y si a su criterio llena los requisitos, entonces pasará a la entrevista final. (Norma 3)
Asistente administrativo	7	Informar a los candidatos seleccionados en la entrevista previa que serán entrevistados por el director o jefe del área en que se ubica la plaza vacante. (Norma 4)
Asistente administrativo	8	Trasladar a los candidatos seleccionados a la dirección general, para que sean entrevistados por el director general y el director o jefa donde existe la vacante.

Director general y el director o jefa del área, en que existe la vacante	9	Entrevistar a los candidatos que han logrado pasar la entrevista previa. (Norma 5)
Director o jefa del área en que existe la vacante	10	Realizar la prueba psicotécnica al ó los candidatos seleccionados en la entrevista final, si el puesto vacante es el de carácter médico, de enfermería, secretarial y/o administrativo. (Norma 6)
Director administrativo-financiero	11	Presentar los resultados de las pruebas al director o jefa del área que solicitó candidatos para el puesto vacante.
Director o jefa del área donde existe la vacante	12	Tomar la decisión de seleccionar al candidato más idóneo que cumpla con los requisitos del puesto y de la prueba.

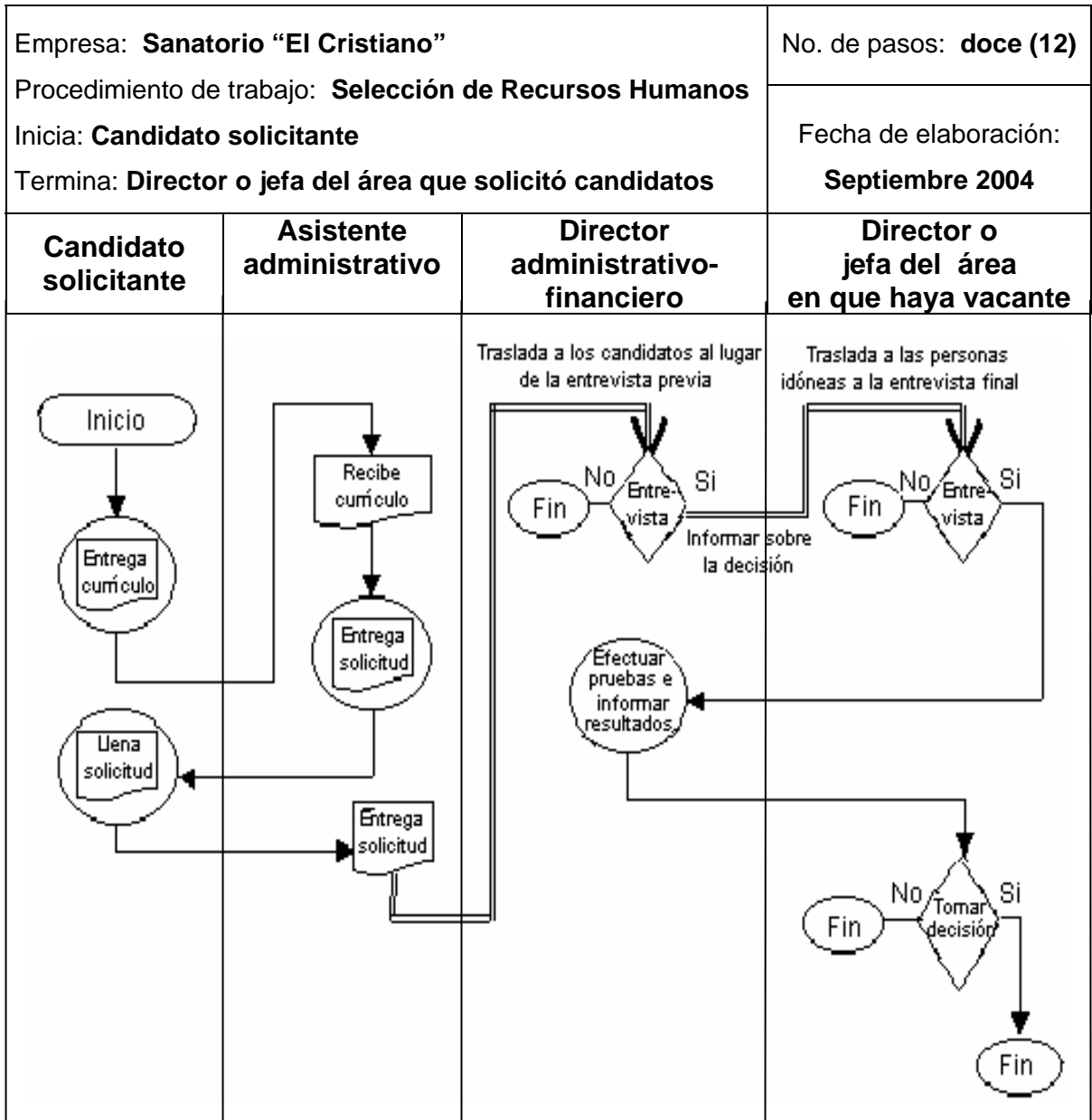
Fuente: elaboración propia. Septiembre 2004.

2. Diagrama de flujo o flujograma

A continuación se presenta el diagrama de flujo que muestra gráficamente los pasos que deben seguirse en el proceso de selección de personal, indicando las unidades funcionales que están involucradas en su ejecución. Para comprender con mayor claridad el flujograma siguiente, se ilustrará y describirá el significado de la simbología utilizada en el mismo:



Flujograma del proceso de selección del recurso humano
a implementar en el sanatorio “El Cristiano”



Fuente: elaboración propia. Septiembre 2004.