



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Trabajo Final / Tesis

Título

**Estructura organizacional del sistema de salud y sus componentes:
Estudio de caso acerca del nivel de conocimiento sobre la planificación
estratégica de los profesionales de salud que han ejercido y desempeñado
funciones de alto mando y cargos de conducción en el departamento médico
quirúrgico del Hospital de agudos Vélez Sarsfield, de la Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, entre el 2020 y 2021. Argentina.**

Directora de Tesis: Prof. Dra. Silvia Vouillat

Alumno: Patricio Marcos Casazza
Matrícula N°: 115.625

Abril 01, 2023

Agradecimientos

A Dios, fuente de todo bien y de toda sabiduría quien me acompañó durante todo este proceso.

A la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales por ser el lugar que elegí para mi regreso a los ambientes universitarios y por transmitirme todo el conocimiento que pude aprender. Especialmente a todo el plantel docente a quien les agradezco el esfuerzo y la dedicación que con su ejemplo y conocimientos me transmitieron.

Agradezco muy especialmente a mi directora de Tesis Prof. Dra. Silvia Vouillat quien, con su acompañamiento continuo, comprensión y paciencia, marcó mis errores y no me los corrigió, además me direccionó constantemente con la finalidad de concluir mi sueño tan anhelado, como lo es la presente tesis de la Maestría en Administración de Servicios de Salud.

A mi querida esposa Natalia, quien siempre es mi fuente de inspiración y de estímulo. Jamás podría haber llegado hasta aquí sin ella. A nuestros hijos Marcos y Francisco quienes son mis más severos jueces. Y por ello, se los agradezco de todo corazón y sigo el aprendizaje de mi familia quienes son mis actuales maestros de la vida.

A todos los profesionales del departamento médico-quirúrgico que en forma desinteresada brindaron su tiempo y esfuerzo para que pudiera completar este trabajo.

A todos, mi más profundo agradecimiento.

Resumen

El presente trabajo contempla aspectos vinculados con el campo de la administración de servicios de salud, como lo es la estructura organizacional, sus componentes y consideraciones relacionadas con la planificación estratégica y el conocimiento de los profesionales que han ejercido cargos de conducción y dirección acerca de la misma. Dentro de este marco, se describen los conocimientos que tienen los profesionales que han desempeñado funciones de alto mando y de conducción en el departamento médico quirúrgico del hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield de la ciudad autónoma de Buenos Aires, entre los años 2020 y 2021 en Argentina. Es por ello que, el objetivo general de la tesis refiere a la descripción del nivel de conocimientos y percepción acerca de la planificación estratégica que tuvieron los profesionales que han ejercido funciones de alto mando en el departamento médico-quirúrgico del hospital, lugar y período ya citado. El marco metodológico comprende un estudio observacional, descriptivo transversal. La estrategia metodológica fue mixta (cuantitativa y cualitativa). La muestra intencional y censal estuvo conformada por 19 profesionales. Se utilizó para ello una encuesta semi-estructurada y de opinión. El personal profesional mencionado carece de una planificación estratégica formal y un amplio desconocimiento del recurso de gestión citado. Sin embargo, también se detectó una percepción de la necesidad de realizar cambios de gestión institucional, con una buena predisposición para participar en los mismos y aplicarlos en la práctica diaria, por lo cual se consideran muy significativos, lo cual permitiría inferir implicancias positivas para futuras investigaciones.

Palabras Claves: Estructura de las organizaciones, marco legal regulatorio, antecedentes, administración pública, planificación estratégica y sus pasos, gestión estratégica, capital humano, cultura organizacional, crisis y cambios; ventajas, inconvenientes y fallas más frecuentes. Percepción. Participación. Compromiso. Control y retroalimentación a la planificación estratégica. Hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield.

Índice general

Resumen	3
Índice general.....	4
Índice de gráficos	6
Índice de tablas	7
1.- Introducción.....	8
1.1. Problema	10
1.2. Justificación	15
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
2.- Marco Teórico	19
2.1. Marco legal regulatorio de los hospitales públicos	19
2.2. Las organizaciones.....	23
2.2.1. Definición y características	23
2.3. Componentes internos y externos de las organizaciones	25
2.4. Administración de las organizaciones	26
2.5. El concepto de planificación	31
2.6. Administración: planificación y gestión estratégica	36
2.7. La administración pública	37
2.7.1. Definición y características	37
2.8. Ordenamiento de las organizaciones públicas.....	40
2.9. Capital humano y cultura organizacional.....	43
2.10. Crisis de las organizaciones públicas.....	44
2.11. Organizaciones públicas y cambio organizacional	45
2.12. Planificación estratégica y organizaciones públicas.....	49
2.12.1. Definición de planificación estratégica (PE).....	49
2.13. Pasos de la planificación estratégica	50
2.13.1. Principios generales.....	51
2.13.1.1. Misión.....	51
2.13.1.2. Visión.....	53
2.13.1.3. Valores.....	54
2.13.1.4. Objetivos estratégicos.....	54

2.14. Ventajas, inconvenientes y fallos de la planificación estratégica.....	55
2.14.1. Ventajas	55
2.14.2. Inconvenientes.....	55
2.14.3. Fallas más frecuentes.....	55
2.14.4. Nivel de la organización en el que tiene sentido la planificación estratégica	56
2.15. Percepción.....	58
2.16. El hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield ...	61
2.16.1. Contexto. Mapeo geográfico.....	61
2.16.2. Ámbito institucional	64
2.16.3. Estructura institucional.....	65
2.16.4. Ubicación del lugar/servicio de aplicación	66
2.16.5. Marco histórico y legal del HVS	66
3.- Marco Metodológico	70
3.1. Tipo de investigación.....	70
3.2. Población.....	70
3.3. Muestra.....	70
3.4. Unidad de análisis.	70
3.5. Criterios de inclusión, exclusión.	70
3.5.1. Criterios de inclusión.....	70
3.5.2. Criterios de exclusión.....	70
3.6. Variables.....	71
3.6.1. Cuadro de operacionalización de las variables.....	71
3.6.2. Las variables cuantitativas y categorías cualitativas elegidas.....	79
3.7. Técnicas e instrumentos.....	80
3.8. Fuentes.....	82
3.9. Procedimientos.....	82
3.10. Presentación de los datos	83
3.10.1. Presentación de datos de las variables sociodemográficas	83

3.10.2. Presentación de datos referidos a las variables en estudio	86
4.- Resultados y Discusión	96
5.- Conclusiones	107
6.- Bibliografía	109
Anexos	120
Anexo I Matriz del instrumento cuestionario	120
Anexo II. Consentimiento informado	120
Anexo III. Consentimiento de ética profesional de la investigación	121
Anexo IV. Fotografías de la institución	122

Índice de gráficos

Gráfico N°	N° de pág.
Gráfico 1	11
Gráfico 2	61
Gráfico 3	62
Gráfico 4	62
Gráfico 5	63
Gráfico 6	64
Gráfico 7	65
Gráfico 8	66
Gráfico 9	83
Gráfico 10	83
Gráfico 11	84
Gráfico 12	84
Gráfico 13	85
Gráfico 14	85
Gráfico 15	86
Gráfico 16	87
Gráfico 17	87
Gráfico 18	88
Gráfico 19	89
Gráfico 20	89
Gráfico 21	90
Gráfico 22	91
Gráfico 23	91
Gráfico 24	92
Gráfico 25	93
Gráfico 26	93
Gráfico 27	94
Gráfico 28	95

Gráfico 29.....	95
Gráfico 30.....	96
Gráfico 31.....	96
Gráfico 32.....	98
Gráfico 33.....	99
Gráfico 34.....	102
Gráfico 35.....	105
Gráfico 36.....	105

Índice de tablas

Tabla N°	N° de pág.
Tabla 1.....	71
Tabla 2.....	72
Tabla 3.....	83
Tabla 4.....	83
Tabla 5.....	84
Tabla 6.....	84
Tabla 7.....	85
Tabla 8.....	85
Tabla 9.....	86
Tabla 10.....	87
Tabla 11.....	87
Tabla 12.....	88
Tabla 13.....	89
Tabla 14.....	89
Tabla 15.....	90
Tabla 16.....	91
Tabla 17.....	91
Tabla 18.....	92
Tabla 19.....	93
Tabla 20.....	93
Tabla 21.....	94
Tabla 22.....	95
Tabla 23.....	95
Tabla 24.....	96
Tabla 25.....	96
Tabla 26.....	98
Tabla 27.....	99
Tabla 28.....	102
Tabla 29.....	105
Tabla 30.....	105

1.- Introducción

En el presente trabajo, se consideran algunas cuestiones referidas a las organizaciones en relación a la planificación, sobre todo en los servicios de salud vinculadas con el proceso administrativo atento a cumplimentar con el objetivo de comprender sus serias implicancias.

De esta forma, la actual obra, al igual que cualquier contribución científica, busca proporcionar información lo más imparcial posible sobre fenómenos que se consideran de cierta manera, pero que aún no han sido comprobados. Desde otra perspectiva, las conclusiones de este trabajo respaldan la importancia de la existencia de diversos programas de capacitación impartidos por diferentes universidades, incluida el que ofrece esta prestigiosa institución educativa.

La planificación estratégica forma parte del campo de la administración junto con otras etapas como las de la organización y el control que permiten conformar un conjunto de acciones y de interacciones para ampliar visiones y lograr distribuir y equilibrar las tareas y funciones que se deben completar.

En línea con lo expuesto, el autor Fayol plantea los principios básicos de la administración y sus cinco elementos básicos: la planificación, la organización, la dirección, la coordinación y el control, a la vez que hace especial énfasis en la importancia de la planificación como herramienta para esclarecer los objetivos y las posibilidades de logros de los mismos (Fayol, 1971).

En relación con las líneas de desarrollo presentadas se plantean ciertos interrogantes, a fin de reflexionar acerca de si los problemas existentes en la actualidad han podido ser evitados en el pasado por acciones directas.

Es en este contexto, en el que el concepto de planificar toma relevancia debido a su significación, por lo cual se intenta someter el curso de la realidad a la voluntad humana en la búsqueda de pasar del estado de “conducido” al estado de “conductor” (Matus, 1987).

Dicho intento, al considerar el pensamiento de Carlos Matus (1987) en su libro *Política, Planificación y Gobierno*, Fundación Altair, se desarrolla como un proceso social donde el hombre como individuo componente de un todo, reflexiona y entiende que sólo la conciencia y la fuerza pueden ponerse al frente de las acciones necesarias para cambiar el rumbo de los hechos hacia ciertos objetivos racionalmente decididos.

Este hombre colectivo intenta darle rumbo a un futuro que se compuso por la sumatoria de las consecuencias de las decisiones individuales que cada uno de los componentes tomó en forma no coordinada (Matus, 1987).

Dicha línea argumentativa conduce a la necesidad de tratar y referir ciertos conceptos de las etapas de la administración como el plan y planificación a acontecimientos cotidianos que junto con la dirección nos sitúan en los componentes esenciales del campo en especial de la administración de los servicios de salud.

El citado autor plantea que tales elementos que en mayor o menor medida son referenciados y se enlazan con los hechos en una determinada realidad complementan una dinámica donde la racionalidad desaparece y se involucran las voluntades y las fuerzas individuales en la acción.

En línea con lo planteado precedentemente y referido a dicho autor, es como se crea, entonces, una paradoja entre estos hechos como producción social que involucra los individuos y de alguna forma ciertas responsabilidades que los mismos tienen.

Al seguir las ideas de este autor, es adecuado hacer referencia a los conceptos vertidos por otro referente en la materia referidos a la importancia en la sociedad moderna de las referidas organizaciones y la planificación (Alvarado Pechir, 2019).

Esta se relaciona con la alta complejidad de los procesos que componen su realidad tanto interna como externa de las mismas y que hacen necesario un análisis, una síntesis y una coordinación de las actividades que van a componer cada uno de los procesos organizacionales (Alvarado Pechir, 2019, págs. 16 - 17).

En línea con lo expuesto anteriormente, es posible sumar las ideas del autor Rodríguez Perego (2005), quien refiere que la forma de trabajar en los objetivos de una organización moderna permite construir una realidad que no es sencilla y lineal, y por lo tanto se debe contar con instrumentos adecuados para poder lograr el rumbo y emprender las acciones que esas organizaciones necesiten (Rodríguez Perego, 2005, págs. 14 - 15).

Según la visión de otros autores más contemporáneos, las organizaciones pueden dividirse en públicas o privadas, pero como contrapartida, para otros esencialmente son simplemente organizaciones, y por tal motivo no hay diferenciación en los principios que las rigen. Al intentar ahondar en la comparación entre las organizaciones públicas y las privadas, primero se debe resaltar que en general se perciben como diferentes, pese a esto, las organizaciones privadas tienen

ciertas características asociadas a “lo público” y las organizaciones públicas reciben presiones y son influenciadas por el mercado.

Dichas circunstancias determinan que las diferencias entre ambas comiencen a desaparecer. De esta forma se reconoce la influencia del gobierno y del mercado tanto en las organizaciones públicas como en las privadas.

En este marco, el entorno de las organizaciones públicas ha experimentado profundos cambios en las últimas décadas, justificándose con ello la necesidad que los individuos con responsabilidades directivas en el sector público sean conscientes de la necesidad de responder eficazmente a esta nueva situación, a partir de la cual se debe considerar siempre la participación de distintos actores relevantes a la hora de la toma de decisiones (Bozeman & Bretschneider, 1994, págs. 199 - 203; Bozeman B. , 1987).

La forma de enfrentar las condiciones de este nuevo contexto cambiante es mediante una planificación estratégica formal al tomar en consideración su relevancia como enfoque y herramienta organizadora de la complejidad creciente de la realidad, tal como lo manifiesta (Ossorio, 2003, pág. 8).

El término estratégico aporta al concepto de planificación la relación con el entorno, en especial la relación con otros actores sociales que pueden facilitar o dificultar el accionar de una organización pública en la consecución de sus designios, políticas públicas y mandatos, expresados en su misión y visión (Miesing & Andersen, 1991).

El presente es un trabajo que busca justificar la relación que existe entre planificación estratégica formal y las instituciones hospitalarias públicas.

1.1. Problema

El hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield (HVS) integra la red de hospitales generales del gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.) tiene un área programática que incluye centros de atención primaria de la salud y cubre total o parcialmente el área comprendida por los Centros de gestión y participación (CGP) 7, 9 y 10 donde se incluyen los barrios como Liniers, Versalles, Villa Real, Villa Devoto, Monte Castro, Villa del Parque, Villa Luro, Villa Santa Rita, Vélez Sarsfield y Floresta, que corresponden a las Comunas 9 y 10.

Cubre una extensión de aproximadamente 850 manzanas en su área programática, sin embargo, su área de influencia es mucho mayor debido a la alta

proporción de pacientes residentes en las zonas aledañas que concurren a la institución para realizar consultas.

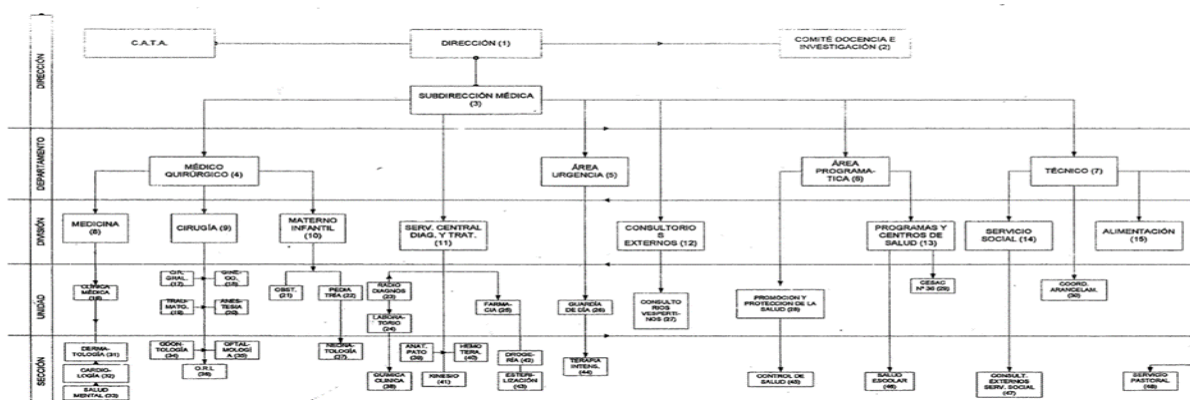
Desde la óptica del sistema de salud, el HVS constituye uno de los hospitales generales de agudos del sistema público de la ciudad autónoma de Buenos Aires (Bonazzola, 2022). Y se lo cataloga como una institución de segundo nivel de atención, basado en el concepto que está constituido por servicios de salud provistos como establecimiento con internación y mediana complejidad.

Dentro de estos hospitales públicos existen tres grandes categorías: hospitales de agudos, de crónicos y especializados, obviamente en relación al tipo de patologías que en su mayoría tratan (Vignolo y otros, 2011).

Desde el punto de vista institucional respecto a la estructura del HVS cuenta con un organigrama que posee una rama médica y una rama administrativa, la cuales deben funcionar en forma coordinada con el objeto de lograr la optimización de los recursos para prestar la mejor atención médica a los pacientes. El problema es que estas dos ramas actúan en forma separadas y aisladas, sin una administración formal estratégica general que comprende etapas de planificación, gestión, control y sistemas de retroalimentación mediante acciones correctivas y preventivas, a fin de que de su integración y profesionalismo en dicha materia tienda al logro de las metas institucionales a través de procesos de mejora continua.

Gráfico 1

Organigrama del hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield (HVS)



Fuente: Organigrama institucional de la dirección del hospital general de agudos Vélez Sarsfield (2021) basado en datos de la alta dirección.

Dentro del hospital trabajan 1200 empleados aproximadamente entre profesionales médicos, enfermeros, técnicos, administrativos, mantenimiento y servicios generales, residentes y concurrentes.

Como se observa en el gráfico 1, la estructura del hospital tiene una dirección médica compuesta por un director como un subdirector, debajo de los cuales existen cuatro departamentos (médico-quirúrgico, urgencias, área programática y técnico).

A partir de la observación realizada es posible mencionar que la institución no cuenta con una planificación estratégica, por lo que únicamente se tuvo acceso a un proyecto realizado en mayo de 2006, en el cual en ese momento su jefe de división cirugía, el Dr. Alejandro Cacherosky (2006) que además fuera el director de la institución entre 2016 a 2018.

Si bien, dicho proyecto en la actualidad es desconocido por la actual dirección y por el resto de la organización, es posible destacar aspectos básicos mencionados tales como:

Misión: La misión del hospital es configurarse como una organización abierta a la comunidad, donde la accesibilidad a los servicios asistenciales sea un elemento clave, al cubrir de forma adecuada, sus necesidades y demandas en materia de salud, al garantizar una asistencia continuada, integral, personalizada y de calidad a las personas que necesiten atención del hospital.

Valores: Los valores centrales de la organización son: ser un hospital donde la humanización en el trato y la capacidad de dar una respuesta asistencial de calidad a nuestro cliente sea motor primordial de su accionar; que sea considerado como un hospital al servicio de la sociedad, de la salud y, en definitiva, de la vida, al buscar el bienestar de las personas; un hospital abierto a los ciudadanos, que son el centro del sistema.

Visión: La visión como organización de salud es alcanzar una atención especializada de alta calidad, con procedimientos de invasión mínima, internación breve, alta precoz e internación domiciliaria, de gran penetración en su área de referencia, adaptándose de forma continua a los cambios del entorno a través de la formación y de la tecnología, y al promover la participación de la comunidad que demanda, para que nuestro hospital sea ejemplo de eficacia, eficiencia y equidad (págs. 4 - 5).

Es importante considerar la participación de distintos actores relevantes a la hora de la toma de decisiones como son otras organizaciones públicas, semipúblicas, clientes y ciudadanos usuarios, beneficiarios, organizaciones y/o individuos con cierto nivel influencia en las decisiones y accionar de la institución.

La forma de enfrentar este nuevo contexto cambiante es mediante una planificación estratégica formal, desde una conceptualización mediante la cual el término estratégico aporta al concepto de planificación la relación con su entorno, en especial la relación con focos de poder que pueden favorecer o complicar el accionar de una organización pública en la ejecución de sus políticas públicas y mandatos, expresados en su misión y visión (Krieger, 2005).

En un proceso de planificación estratégica se debe hacer hincapié en dos aspectos fundamentales, el primero es la generación de una conciencia sobre la necesidad de planificar estratégicamente, es decir, comprender las interacciones entre sus componentes y la gestión que de ellas se hace en la práctica, sin pasar por alto el énfasis en su implementación (Máttar & Cuervo, 2017).

Al tomar en cuenta la cultura organizacional como un sistema de significados comunes entre los integrantes que la institución, se estima que implica ser el producto de una dinámica por la cual los miembros de la organización a través de sus comportamientos interactúan con un conjunto de valores aceptados, suposiciones y creencias compartidas incluso que pueden también representar la filosofía que oriente la política de la organización, así como las reglas del juego.

En este contexto, es importante promover que la organización debe modelar la cultura de sus integrantes con el fin de adaptarla con las condiciones necesarias para lograr los objetivos propuestos (Yopan Fajardo y otros, 2020).

Por las razones expuestas, es importante vincular la cultura organizacional con el conocimiento de los profesionales de la organización en este caso, hospital Vélez Sarsfield así como también resaltar a partir de la observación que , en la actualidad se detectan inadecuaciones, en relación a la conformación de la estructura de la organización, la implementación de medios de comunicación, tanto internos como externos, y el uso de las nuevas tecnologías administrativas entre otros hechos puntuales de la realidad (Lema-Cruz & Álvarez-Lema, 2016).

La cultura organizacional, el clima organizacional y la satisfacción del personal son tres elementos clave en el comportamiento cotidiano de los profesionales de salud y por consecuencia parte importante del proceso de modernización de las

instituciones del estado. Si se sigue la anterior línea argumental, como los hospitales son organizaciones públicas, en estos trabajan personas dentro de un espacio delimitado donde se atienden personas que en su mayoría tienen problemas de salud, bajo esta lógica evidenciamos que estos constituyen un espacio estructurado con una adecuada coordinación y segmentación del trabajo, el cual se desarrolla bajo condiciones laborales, éstas según muchos autores son factores determinantes de éxito en toda organización (Gutiérrez Lazo de la Vega, 2020).

Como se puede observar en el gráfico precedente, el departamento médico quirúrgico, cuya dimensión profesional, objeto de estudio, comprende a 19 profesionales de las distintas especialidades de cirugía y dependen de la subdirección y la dirección en forma ascendente, que además tienen a su cargo tres divisiones (medicina, cirugía y materno-infantil), siete unidades (clínica médica, ortopedia y traumatología, cirugía general, ginecología y anestesia) y siete secciones (dermatología, cardiología, salud mental, oftalmología, odontología, otorrinolaringología y neonatología). Cada uno de estos sectores tiene a un profesional con la función de jefe encargado de gestionar el funcionamiento del área a su cargo desde la dirección institucional hasta las secciones enumeradas. Todos ellos son profesionales en su mayoría con título de médico habilitante, pero también se encuentran odontólogos y psicólogos en los servicios correspondientes. La mayoría de ellos tiene varios años en su profesión y en la institución. Cuando se intenta interrogar cuál es la razón de existir de la citada institución, cual es el rumbo que la dirección o los distintos estratos consideran que se debe seguir, las respuestas son siempre impresiones personales y diversas, sin una definición clara. Surge aquí la pregunta sobre si el hospital Vélez Sarsfield tiene una planificación estratégica formal, si los distintos sectores de conducción conocen que es una planificación estratégica y cuál sería su predisposición a cumplir con la misma, de existir una.

En el caso específico del presente problema de investigación, la población objetivo está formada por todos los profesionales que han cumplido funciones de conducción en el departamento médico-quirúrgico y la alta dirección en el período 2020 y 2021. La misma está compuesta por 19 profesionales cuyas especialidades fueron descritas en párrafos anteriores.

En referencia a los perfiles y características de dichos profesionales, las edades son: cinco profesionales tienen entre 45 y 50 años, un sólo profesional de 51 a 55 años y 13 son mayores de 55 años; en referencia al sexo son 10 masculinos y

nueve femeninos; sus estados civiles contemplan 13 casados, cuatro solteros y dos viudos; respecto a la antigüedad en el cargo el hospital posee 13 profesionales de menos de 10 años, de 10 a 20 años cinco profesionales y de 20 a 30 años sólo uno; carreras de posgrado poseen 18 de ellos excepto uno y ninguno tiene entrenamiento en el exterior.

Atento a lo expuesto, en el presente estudio se intenta dar respuestas a las siguientes preguntas:

1.- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre planificación estratégica y la utilidad de la misma en el ámbito institucional y sectorial de los profesionales de salud en el hospital de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield y la percepción sobre la necesidad de realizar cambios en la misma, en los años 2020 y 2021?

2.- ¿Cuáles son los principales problemas u obstáculos que perciben los profesionales para confeccionar una planificación estratégica, que presenta la estructura organizacional del departamento médico-quirúrgico en el estudio de caso del hospital de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield, en el período de estudio?

3.- ¿Cómo perciben los profesionales la participación y el compromiso dentro de la estructura organizacional del alto mando institucional y de las jefaturas del departamento médico-quirúrgico en la planificación general y sectorial del área?

1.2. Justificación

La dirección y la planificación estratégica aportan elementos útiles, necesarios y aplicables a la gestión de instituciones públicas como son los hospitales generales de agudos, como en el presente caso, perteneciente al gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

La gestión pública se encuentra limitada por ciertas normas, debido a que no puede hacer, ni más ni menos, que lo que dice la ley que controla su funcionamiento y sus funcionarios tendrán tanta discrecionalidad permitida como definan las normas jurídicas que le dieron origen y la regulan (Ley 153, 1999).

Por lo dicho anteriormente se requiere de un nuevo estilo de gestión que tenga claramente definidos su razón de ser, sus expectativas de futuro, sus valores, a partir del cual se controle que los poderes públicos se deban a los ciudadanos y sus organizaciones.

La existencia de diferentes características en la organización del (HVS) y su fuerte impacto de los servicios en los distintos niveles de atención conllevan a

diferentes estructuras por áreas, no poseer un organigrama actualizado, la misión, visión por sobre todo que debería ser coyuntural y prospectiva, y la determinación de las funciones y valores establecidas formalmente con un corpus normativo explícito y exigible, además con diferentes tipos de integración vertical, horizontal. Por lo cual se torna indispensable un sistema de comunicación fehaciente, basado en un clima laboral de excelencia y con un liderazgo que tienda a la existencia de una evaluación de calidad y satisfacción de los clientes internos y externos.

La relevancia del presente trabajo de investigación, en relación a los aportes institucionales se enfoca a la contribución del bienestar colectivo profesional en la institución, así como la jerarquización de las prioridades que definen la planificación estratégica en el marco de las instituciones públicas y su grado de importancia indiscutible. El mismo presenta carácter de originalidad atento a que existen pocos autores calificados especialmente en esta materia.

El mismo, se enfoca a nivel técnico científico-académico y profesional en base a los posibles cambios, mediante la sistematización de experiencias y el esclarecimiento de datos en aras de promover la construcción del conocimiento en la materia y la reflexión acerca de la realidad en función de las posibles prácticas administrativas como ser la aplicación de la planificación estratégica, mejoras en la gestión, en la metodología de control y la retroalimentación constante a través de acciones correctivas y preventivas.

Como se puede observar en el gráfico precedente, el departamento médico quirúrgico depende de la subdirección y la dirección en forma ascendente y tiene a su cargo tres divisiones (medicina, cirugía y materno-infantil), siete unidades (clínica médica, ortopedia y traumatología, cirugía general, ginecología y anestesia) y siete secciones (dermatología, cardiología, salud mental, oftalmología, odontología, otorrinolaringología y neonatología). Cada uno de estos sectores tiene a un profesional con la función de jefe encargado de gestionar el funcionamiento del área a su cargo desde la dirección institucional hasta las secciones enumeradas. Todos ellos son profesionales en su mayoría con título de médico, pero también se encuentran odontólogos y psicólogos en los servicios correspondientes. La mayoría de ellos tiene varios años en su profesión y en la institución. Cuando se intenta interrogar cuál es la razón de existir de la citada institución, cual es el rumbo que la dirección o los distintos estratos consideran que se debe seguir, las respuestas son siempre impresiones personales y diversas, sin una definición clara. Surge aquí la

pregunta sobre si el Hospital Vélez Sarsfield tiene una planificación estratégica formal, si los distintos sectores de conducción conocen que es una planificación estratégica y cuál sería su predisposición a cumplir con la misma, de existir una.

Finalmente, y a efectos de una mejor comprensión e interpretación del lector se expone a continuación la organización de la estructura del presente trabajo en el marco teórico, que está compuesta por el marco histórico-legal, la estructura de las organizaciones su definición, componentes internos y externos y su administración; luego se desarrollan los conceptos de planificación y específicamente planificación estratégica, administración y gestión estratégica; a posteriori lo referido a la administración pública, características, ordenamiento, capital humano y clima organizacional (también se desarrolla un apartado relacionado con la crisis de las organizaciones públicas y sobre la necesidad del cambio organizacional y la relación entre planificación estratégica y las organizaciones públicas); luego la planificación estratégica, su definición, sus componentes, así como también las ventajas, dificultades y fallas más frecuentes.

Y luego la descripción del hospital en relación a su ubicación geográfica, estructura y contexto y específicamente del departamento médico-quirúrgico donde se realizó el trabajo de campo.

Todos los capítulos articulan entre sí, como así también con sus correspondientes anexos.

En los siguientes apartados se presenta la descripción del marco metodológico, así como el análisis de los resultados obtenidos y luego la discusión analítica de los mismos.

En dicha discusión se analizan los resultados obtenidos en el presente trabajo articulado con el contenido bibliográfico.

En conclusiones se sintetizan dichos resultados obtenidos con la articulación bibliográfica y cumplimenta con los objetivos general y específicos explicitados a continuación.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir el nivel de conocimientos y percepción acerca de la planificación estratégica de los profesionales que han desempeñado funciones de alto mando y conducción en el departamento médico-quirúrgico del hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield de la ciudad autónoma de Buenos Aires durante el período 2020 – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1.- Determinar el grado de conocimiento sobre los componentes de la estructura hospitalaria respecto a la planificación estratégica y la utilidad de la misma en el ámbito institucional y sectorial, así como la percepción sobre la necesidad de realizar cambios en la misma.

2.- Identificar los principales problemas u obstáculos que perciben los profesionales para confeccionar una planificación estratégica, que presenta la estructura organizacional del departamento médico-quirúrgico en el estudio de caso del hospital de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield, en el período de estudio.

3.- Establecer la percepción de los profesionales respecto a la participación y el compromiso dentro de la estructura organizacional del alto mando institucional y de las jefaturas del departamento médico-quirúrgico en la planificación general y sectorial del área.

2.- Marco teórico

2.1. Marco legal regulatorio de los hospitales públicos

Conforme la sanción de la constitución de 1853, el estado federal está conformado por la unión de veintitrés provincias, que conservan todo el poder y la autoridad no expresamente delegados en el gobierno nacional, y la ciudad de Buenos Aires, a la que se le reconoció autonomía en virtud de la reforma constitucional de 1994. Cada provincia tiene su propia constitución local, conforme al sistema republicano y representativo de gobierno, que respeta las declaraciones, los derechos y las garantías de la constitución nacional. En el caso de la constitución de la ciudad autónoma de Buenos Aires, la misma destina tres artículos al derecho a la salud, los artículos 20, 21 y 22. El artículo 20 que indica que se garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad. Se entiende por gratuidad en el área estatal que las personas quedan eximidas de cualquier forma de pago directo. Rige la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades. De igual modo se procede con otras jurisdicciones (Petrella, 2016).

La citada constitución obliga a la legislatura, en su artículo 21, a sancionar una ley básica de salud, conforme a los siguientes lineamientos: La ciudad conduce, controla y regula el sistema de salud. Financia el área estatal que es el eje de dicho sistema y establece políticas de articulación y complementación con el sector privado y los organismos de seguridad social; el área estatal se organiza y desarrolla conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, en la búsqueda de jerarquizar el primer nivel; determina la articulación y complementación de las acciones para la salud con los municipios del conurbano bonaerense para generar políticas que comprendan el área metropolitana; y concertar políticas sanitarias con los gobiernos nacional, provinciales y municipales; promueve la maternidad y paternidad responsables. Para tal fin pone a disposición de las personas la información, educación, métodos y prestaciones de servicios que garanticen sus derechos reproductivos; garantiza la atención integral del embarazo,

parto, puerperio y de la niñez hasta el primer año de vida, asegura su protección y asistencia integral, social y nutricional, en la búsqueda de promover la lactancia materna, en búsqueda de lograr a su normal crecimiento y con especial dedicación hacia los núcleos poblacionales carenciados y desprotegidos; reconoce a la tercera edad el derecho a una asistencia particularizada; garantiza la prevención de la discapacidad y la atención integral de personas con necesidades especiales; previene las dependencias y el alcoholismo y asiste a quienes los padecen; promueve la descentralización en la gestión estatal de la salud dentro del marco de políticas generales, sin afectar la unidad del sistema; la participación de la población; crea el consejo general de salud, de carácter consultivo, no vinculante y honorario, con representación estatal y de la comunidad; desarrolla una política de medicamentos que garantiza eficacia, seguridad y acceso a toda la población; promueve el suministro gratuito de medicamentos básicos; incentiva la docencia e investigación en todas las áreas que comprendan las acciones de salud, en vinculación con las universidades; las políticas de salud mental reconocerán la singularidad de los asistidos por su malestar psíquico y su condición de sujetos de derecho, dándole la garantía de su atención en los establecimientos estatales. No tienen como fin el control social y erradican el castigo; propenden a la desinstitucionalización progresiva, en la búsqueda de crear una red de servicios y de protección social; no se pueden ceder los recursos de los servicios públicos de salud a entidades privadas con o sin fines de lucro, bajo ninguna forma de contratación que lesione los intereses del sector, ni delegarse en las mismas las tareas de planificación o evaluación de los programas de salud que en él se desarrollen (Petrella, 2016). Este último artículo describe de manera detallada las características del sistema de salud en la ciudad, lo cual importa la política público - social en materia sanitaria que luego deberá reflejarse en los programas de gobierno. Determina la necesidad del dictado de una ley básica de salud que contemple estos lineamientos con eje en la salud pública, la atención primaria, territorialidad e integral (Petrella, 2016).

En cumplimiento al citado artículo, se crea la ley básica de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, que resalta en su artículo 1 que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin. Así también establece que dicha ley rige en el territorio de la ciudad y alcanzan a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Esto le otorga al sistema de salud

un acceso irrestricto para cualquier persona (Ley 153, 1999). Además, define la creación de un subsector estatal integrado por todos los recursos de salud dependientes del gobierno de la ciudad y en concordancia con su constitución, define objetivos tales como contribuir a la disminución de los desequilibrios sociales, mediante el acceso universal y la equidad en la atención de la salud, así como también le otorga prioridad a las acciones dirigidas a la población más vulnerable y a las causas de morbilidad prevenibles y reductibles; desarrollar políticas sanitarias centradas en la familia para la promoción comunitaria de herramientas que contribuyan a disminuir la morbilidad materno-infantil, promover la lactancia en el primer año de vida, generar condiciones adecuadas de nutrición; desarrollar políticas integrales de prevención y asistencia frente al VIH/SIDA, adicciones, violencia urbana, violencia familiar y todos aquellos problemas que surjan de la vigilancia epidemiológica y socio-sanitaria; desarrollar la atención integrada de los servicios e integral con otros sectores; reconocer y desarrollar la interdisciplina en salud; jerarquizar la participación de la comunidad en todas las instancias en la búsqueda de contribuir en la formulación de la política sanitaria, la gestión de los servicios y el control de las acciones; asegurar la calidad de la atención en los servicios; organizar los servicios por redes y niveles de atención, en el intento de establecer y garantizar la capacidad de resolución correspondiente a cada nivel; establecer la extensión horaria de los servicios y programas, y el desarrollo de la organización por cuidados progresivos, la internación domiciliaria, la cirugía ambulatoria y los hospitales de día, la internación prolongada sin necesidad de tecnología asistencial y demás modalidades requeridas por el avance de la tecnología de atención; garantizar el desarrollo de la salud laboral, y de los comités de bioseguridad hospitalarios; establecer la creación de comités de ética en los efectores; descentralizar la gestión en los niveles locales del subsector, en el intento de aportar los recursos necesarios para su funcionamiento; garantizar la educación permanente y la capacitación en servicio, la docencia e investigación en sus servicios; desarrollar el presupuesto por programa, con asignaciones adecuadas a las necesidades de la población; desarrollar una política de medicamentos, basada en la utilización de genéricos, y en el uso racional que garantice calidad, eficacia, seguridad y acceso a toda la población, con o sin cobertura; instituir la historia clínica única para todos los efectores; desarrollar un sistema de información que permita un inmediato acceso a la historia clínica única y a la situación de cobertura de las personas que

demandan servicios, con las garantías de la confidencialidad de los datos y la no discriminación; garantizar la atención integral de las personas con necesidades especiales y proveer las acciones necesarias para su rehabilitación funcional y reinserción social; contribuir a mejorar y preservar las condiciones sanitarias del medio ambiente; contribuir al cambio de los hábitos, costumbres y actitudes que afectan a la salud; garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos de las personas a través de la información, educación, métodos y prestaciones de servicios; eliminar los efectos diferenciales de la inequidad sobre la mujer en la atención de salud; desarrollar en coordinación con la provincia de Buenos Aires y los municipios del conurbano bonaerense la integración de una red metropolitana de servicios de salud (Ley 153, 1999).

El subsector estatal de salud se organiza y desarrolla conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, en el intento de jerarquizar el primer nivel; y la descentralización progresiva de la gestión dentro del marco de políticas generales, bajo la conducción político-técnica de la autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación garantiza la articulación de los tres niveles de atención del subsector estatal mediante un adecuado sistema de referencia y contra-referencia con desarrollo de redes de servicios, que permita la atención integrada y de óptima calidad de todas las personas. Es así como, el primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias. El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran internación y el tercer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológica son el último nivel de referencia de la red asistencial (Ley 153, 1999). Y en su artículo 22 la constitución de la ciudad autónoma de Buenos Aires, le otorga a la ciudad una función indelegable de autoridad sanitaria. De esta forma, regula, habilita, fiscaliza y controla todo el circuito de producción, comercialización y consumo de productos alimenticios, medicamentos, tecnología médica, el ejercicio de las profesiones y la acreditación de los servicios de salud y cualquier otro aspecto que tenga incidencia en ella. Las citadas actividades deben estar coordinadas con otras jurisdicciones de ser necesario (Petrella, 2016).

2.2. Las organizaciones

2.2.1. Definición y características

Ciertos autores resaltan que el concepto de cooperación lleva por necesidad a la definición de organización como un sistema de actividades coordinadas conscientemente formada por dos o más personas. Por lo tanto, son factores extremadamente importantes para la supervivencia de la organización la buena disposición a cooperar, la habilidad de comunicarse, y la existencia y aceptación de propósitos comunes (Barnard, 1968).

Es innegable que la propia naturaleza de la organización proviene de la necesidad de asociación e interés común por los esfuerzos combinados. De esta forma, la organización en el sentido formal significa orden, producto de un procedimiento organizado y regulado a partir de motivaciones humanas. Esto se extrae del principio de coordinación aportado por James Mooney (1947) en el cual los individuos combinan esfuerzos para lograr un determinado objetivo o unidad de acción, así como también deriva del principio de autoridad como un derecho, ya que de lo contrario no habría posibilidad de desarrollar una fuerza directiva. De igual forma, dentro de la organización se aplican otros principios generales como el de servicio mutuo, doctrina o definición de objetivos comunes, disciplina, principio gradual o jerarquía, liderazgo, delegación o relaciones entre superior y subordinado, definición de funciones y correlación y especificación de deberes (Mooney, 1947).

En concordancia con los conceptos anteriores, la mayor parte de los logros que se alcanzan en las sociedades modernas se dan porque existen grupos de individuos implicados en realizar un esfuerzo conjunto. Esto lleva a la inevitable conclusión que ciertas metas sólo pueden ser alcanzadas mediante la acción conjunta y coordinada de esfuerzos de grupos específicos de personas. En este sentido, puede considerarse que las organizaciones constituyen el espíritu central de las sociedades contemporáneas (Mendez y otros, 1993).

En concordancia con lo anterior, para otros autores, toda organización debe contar con tres características esenciales. La primera es que toda organización es una formación social de totalidades articuladas con un círculo preciso de miembros y diferencia interna de funciones. La segunda característica es que están orientadas de manera consciente y voluntaria hacia fines y objetivos específicos. Y finalmente, la tercera característica es que las organizaciones están diseñadas racionalmente para cumplir con los fines y objetivo previstos (Mayntz, 1972).

En coincidencia, otro autor señala que es claro que las organizaciones tienen un cierto número de integrantes que se han organizado en forma de una unidad social con el propósito de alcanzar ciertos objetivos y metas. Para lograr esto, formulan procedimientos que regulan las relaciones entre los miembros de la organización y deberes que deben cumplir cada uno de ellos. De esta forma una vez que se ha establecido la organización asume una identidad propia que la hace independiente de sus fundadores y a su vez, de quienes son miembros de la misma (Alvarado Pechir, 2019).

En base a los conceptos anteriores, se puede definir dos tipos de organizaciones como son las organizaciones formales que están diseñadas para cumplir con objetivos específicos establecidos por la propia empresa. Esto se busca lograr mediante la construcción interna de estructuras tipo departamentos y secciones, y mediante la especialización de tareas y funciones. Como contrapartida las organizaciones informales son espontáneas basados en las relaciones sociales e intereses y objetivos (Bryans & Cronin, 1985).

En concordancia con el autor anterior, otro autor caracteriza a las organizaciones formales como aquellas en las cuales los integrantes apuntan a cumplir ciertos objetivos, pero enfatizan en que para esto utilizan la división de trabajo. Dichos objetivos precisos y previamente determinados, deben ser alcanzados por los individuos que componen la citada organización. Con el objetivo de efectivizar esto, se establecen jerarquías dadas las diferentes funciones tanto directivas como operativas (Rodil, 1974).

Con relación al ordenamiento de la estructura, otro autor destaca que la formalidad de la organización radica en el establecimiento de un conjunto ordenado de puestos dentro de ella. Este ordenamiento se plasma gráficamente en lo que se conoce como organigrama. El mismo expresa las posiciones y puestos de trabajo, relaciones jerárquicas y de autoridad, líneas de comunicación, niveles y rango jerárquicos, localización de departamentos y unidades, criterios de agrupación, y ciertos indicios de la importancia de ciertas unidades (Morales Gutiérrez, 1997).

Es por todo lo antedicho que, una organización se construye por la búsqueda y necesidad de logro de determinados objetivos. Es así como, algunas de ellas cuentan con una gran gama de metas y objetivos, por lo cual están obligadas a realizar una separación operativa en función de su estructura, ya que ésta determinará el tipo de organización en cuanto a formalidad o informalidad. Dicho de

otra manera, cada organización trata de desarrollar la estructura social más adecuada al contexto y circunstancias en que se encuentra. De esta forma se determina su tamaño, formas de administración, ámbito de control, grados de especialización y niveles de estandarización, etc. Es en este contexto que, la estructura organizacional da pautas para la actuación a parte de los miembros de la organización para estar dentro de los cauces establecidos por la planificación, o para estar fuera de ellos (Alvarado Pechir, 2019).

En este sentido, la división social del trabajo, es decir la especialización de las tareas se distribuye en conjunto con las responsabilidades que surgen dentro de la organización para así lograr una mayor eficacia y eficiencia de la misma. Esta forma de reparto de tareas se la conoce como diferenciación horizontal. Sumado a esto, la jerarquía implica la capacidad de toma de decisiones en términos organizacionales. A la misma se la llama diferenciación vertical. Esta última jerarquía de comunicación es fundamental para el manejo de la información tanto ascendente como descendente, así como para la toma de decisiones (Alvarado Pechir, 2019).

Desde otro ángulo, otro autor, define a una organización como una estructura que posee cuatro características primordiales: primero son artificiales ya que su creación se debe un acuerdo entre dos o más personas. Segundo posee objetivos específicos que son la razón de la existencia de la organización que busca e intenta alcanzar. De esta forma, es un medio que busca obtener resultados. La tercera característica es que su pertenencia es voluntaria ya que todos los que forman parte de dicha organización tiene la intención de cooperar para lograr las metas previstas. Y finalmente como cuarta característica se aplica en la misma un proceso administrativo que tiene por objetivo distribuir los recursos necesarios para el funcionamiento de la organización los cuales deben ser esencialmente coordinados e integrados (Rodríguez Perego, 2005).

2.3. Componentes internos y externos de las organizaciones

Si se toma en consideración los conceptos tratados hasta el momento, es determinante aclarar que en el estudio de las organizaciones como sistema se deben tomar en cuenta todas las variables relacionadas con su funcionamiento tanto internos como externos. De esta forma no se puede analizar una organización sin tomar en cuenta la interrelación que sus componentes internos tienen con el exterior (Alvarado Pechir, 2019).

En coincidencia con el anterior otros autores estiman que las propiedades sistémicas más importantes de una organización son la consistencia interna y la coherencia externa. La primera referida a la relación más o menos armónica entre las distintas partes que la componen. La segunda, implica la conciliación entre las partes y sus procesos con relación al entorno en el que se encuentran (Kast & Rosenzweig, 1970).

Si se retoman las características hasta ahora tratadas se puede asumir el hecho de que toda organización tiene una configuración interna que se relaciona en cierta medida con el ambiente en el cual se posiciona la misma. Esta forma o configuración es el resultado de la implementación de acciones concretas que toman en consideración el contexto en el cual la organización se encuentra inmersa. Es así como dicha configuración se caracteriza en forma concreta por la formulación de estrategias que representan una forma de pensamiento complejo y que buscan establecer una direccionalidad específica para las distintas áreas organizacionales (Alvarado Pechir, 2019).

2.4. Administración de las organizaciones

De otra perspectiva y si se continua con el análisis de las organizaciones, se debe remarcar que las mismas siempre tienen, además de una organización, una forma de administración, que cierto autor caracteriza como en esencia, el arte de conseguir que las cosas se hagan, en la búsqueda de lograr una relación entre medios y fines (Simon, 1988). Este autor también destaca que toda teoría de la administración debiera hacer énfasis en los procesos de decisión y de acción que se dan dentro de la organización. Visto de otra manera se deben incluir de igual forma todos los principios organizacionales que aseguren la correcta toma de decisiones, así como los que certifiquen acciones caracterizadas por la eficacia. Con el objetivo de lograr lo anteriormente descrito el propio autor también resalta que la mejor manera de alcanzar una visión intensa de la estructura y del funcionamiento de una organización es ni más ni menos que analizarla en la manera en que las decisiones y el comportamiento de los empleados se ven influenciados por la organización. Es de esta forma que la decisión implica la selección de una meta, y un comportamiento que determina si se van a lograr esas metas previamente seleccionadas. Si se sigue este razonamiento todo proceso de toma de decisiones requiere un proceso administrativo dentro del cual la organización suple la autonomía decisoria de su capital humano y

la reemplaza por una secuencia organizativa para la toma de decisiones. La administración de la organización es en sí, un proceso decisorio que implica especialización y asignación de funciones dentro de la misma. Este mismo autor, en coincidencia con los anteriores clasifica también esta especialización en vertical y horizontal y estipula lo que se llama pirámide o jerarquía donde interviene la autoridad (Simon, 1988).

Al continuar con su línea argumentativa, se debe definir la autoridad como el poder de toma de decisiones que guían las acciones de otros sin intentar convencerlos. Es una forma de relación que asegure el comportamiento coordinado dentro de un grupo. Implica que los miembros de la organización sometan su comportamiento al control de las partes de la organización que toman las decisiones. También resalta que la autoridad puede ejercerse también con una mezcla de sugerencias y persuasión, sin embargo, el autor aclara que la autoridad propiamente dicha implica el tomar la decisión sin que se llegue a un acuerdo. Otra característica importante de la autoridad es que proporciona a la organización su estructura formal. Sin embargo, advierte que la autoridad no es infinita en sus capacidades y tiene como límite la zona de aceptación del subordinado, por lo cual, cuando ésta los rebasa entonces ocurren conflictos de autoridad que requieren diferentes tipos de soluciones. Es de esta forma que establecer una jerarquía o pirámide de mando proporciona de alguna forma un método eficaz para evitar conflictos. La misma consiste en la división de la autoridad y la asignación a cada miembro de un grupo específico de subordinados (Simon, 1988).

Por otra parte, si se focaliza específicamente sobre las decisiones y si se desea realizar un análisis y valoración de las mismas como acertadas o equivocadas, se deben tener en cuenta el objetivo al cual van encaminadas, es decir la relación existente entre el hecho que se afirma y sus fines. De esta forma, es como la toma de decisiones correcta implica y necesita asociar un sistema de valores a los objetivos de la organización y a las líneas posibles de acción. Es así que los valores y objetivos que guían las decisiones de los individuos que componen la organización son los propios objetivos que la organización impone por medio de la autoridad para que dichos valores se interioricen y se incorporen a la psicología y a las actitudes de los individuos (Simon, 1988).

Si se recapitula lo desarrollado en los anteriores párrafos, es razonable pensar que el comportamiento ya sea del individuo o de la organización está sujeto a una

jerarquía de medios y fines. Como se describió en párrafos anteriores la organización tiene una finalidad que no es otra cosa que una disposición de la propia estructura de la organización para cumplir determinados fines para lo que requiere utilizar esencialmente ciertos medios. De esta forma es que la decisión no es ni más ni menos que una elección de ciertos medios para lograr un determinado fin. Es entonces que, el proceso por el cual las alternativas de comportamiento para cada momento son elegidas para ser realizadas con la aplicación de los medios disponibles a lo largo del tiempo y que determina el comportamiento de la organización puede llamársele para este autor, sencillamente “estrategia”. La elaboración de la estrategia se basa en primero enumerar las estrategias posibles, determinar las consecuencias y finalmente realizar una valoración comparativa de estas últimas con el objetivo de decidir un curso de acción (Simon, 1988).

En consonancia con este enfoque, otro autor define a las organizaciones como comunidades sociales deliberadamente construidas y reconstruidas para alcanzar fines específicos a cuyo servicio se estructuran en circunstancias sociales y cuyo fin es el lograr el estado de cosas que la misma organización pretende realizar. Estas organizaciones se definen por la división del trabajo, la presencia de centros de poder y la sustitución de personal (Etzioni, 1972).

Este mismo autor promulga que las tendencias en las sociedades democráticas modernas han buscado encontrar un equilibrio entre las exigencias de la organización enfocada en sus participantes, sus necesidades y las externas a dicha estructura. La administración pública como una forma de organización también apela a la modernidad por lo que busca de alguna forma la racionalidad, eficacia y eficiencia. De esta forma se concluye que la administración pública es o debiera ser una organización moderna (Etzioni, 1972).

Desde otra visión, para ciertos autores, es importante que la reflexión y el cálculo planificado de la acción deben ser una barrera para evitar que las circunstancias problemáticas del momento definan la dirección de la organización a partir de las restricciones y demandas del presente. Para esto resaltan que es importante, que las decisiones diarias no se disocien del plan y que este termine en divagaciones improvisadas sin ninguna relación con la acción práctica. Para evitar esto, y que la planificación se vuelva obsoleta es necesario mantener la correspondencia temporal entre la velocidad con que cambia la realidad y la velocidad con que la planificación puede actualizar el plan para que el conductor actúe con

eficacia sobre esa nueva realidad. El mismo autor advierte que este es uno de los principales problemas de la aplicación de una planificación formal que hace que la improvisación con su ventaja de velocidad y oportunidad domine el proceso de toma de decisiones y termine por generar un cuestionamiento a la utilidad de los métodos de planificación (Ramírez Gálvis & Burbano Zambrano, 2014).

Desde otra perspectiva, se debe tener presente que la realidad social siempre ha generado incertidumbre de diferente naturaleza. Esta incertidumbre se hace aun mayor cuando se intenta evaluar las decisiones de hoy y del futuro. Esto revela que el conductor debe tomar decisiones en un mundo donde nada es claro y preciso. Es justamente que un mundo dominado por la nebulosidad, de incertezas, sorpresas y conflictos donde es difícilmente predecible con exactitud las variables y en donde la realidad ofrece señales e información defectuosa que además es distribuida inequitativamente. Es un mundo en donde la información se considera un recurso crítico que ofrece ventajas al que la posee y desventajas a quienes no la tienen. Sumado a todo lo anterior, las personas que conducen no siempre muestran sus verdaderas motivaciones, intereses y capacidades lo que logra sólo una mayor incertidumbre. Sin embargo, con los métodos apropiados es posible prever el futuro distante a través del análisis de sus fuerzas impulsoras que muestran en la actualidad señales y evidencias (Ramírez Gálvis & Burbano Zambrano, 2014).

Cierto autor manifiesta que en el proceso prospectivo existen dos fases. La primera es llamada pre-activa y se caracteriza en que los actores asumen una actitud preventiva a los cambios previsibles. Buscan explorar cuáles son los posibles cambios a los que pueden enfrentarse en el futuro. La segunda fase llamada proactiva es donde los actores generan los cambios que desean. Es de alguna forma donde buscan preparar la acción, y es donde definen las opciones estratégicas posibles y deseables (Godet, 2007).

La fase de pre-actividad debe ser un trabajo participativo porque el proceso de anticipación de los posibles y deseables escenarios futuros requiere del aporte de múltiples visiones. Esta fase debe incluir a los múltiples actores de la sociedad interesados en las aspiraciones del futuro lejano. Sin embargo, es cuando se pasa a la fase de la proactividad en donde se prepara para la acción y se formulan y analizan las opciones estratégicas. Este mismo autor recomienda que esta fase debe hacerse un trabajo más confidencial del grupo de la alta dirección con capacidad de gobierno

para tomar decisiones, emprender acciones y establecer unas metas concretas a partir de la visión de futuro deseado (Godet, 2007).

La inclusión de los actores en el proceso prospectivo se puede realizar desde dos encuadres:

a) La consulta de actores:

Este mecanismo se puede utilizar cuando el objetivo es llegar a consensos respecto a la visión de largo plazo, objetivos y medios en general de un tema en particular mediante la activa participación de los integrantes. El consenso es una forma de discusión participativa que facilita la construcción colectiva de los planes prospectivos debido a que permite llegar a un acuerdo que se necesita para articular las diferentes visiones, valores, objetivos y estrategias. Además, se busca lograr un conjunto de propuestas que es de alguna forma aceptado y validado por todos. En este formato, el interés principal no se centra, como se hace tradicionalmente en el ámbito privado, en evaluar las posiciones y motivaciones de los competidores sino en con la intención de lograr que los diferentes referentes de los grupos de poder puedan discutir y llegar a acuerdos sobre los objetivos comunes y las estrategias que se deben aplicar para llegar a los mismos. En los planes prospectivos basados en el consenso de actores, el problema a largo plazo apunta a explorar los posibles caminos que se pueden presentar a fin de detectar las oportunidades y amenazas que abren el futuro lejano para llegar a acuerdos sobre cómo realizar el proyecto a largo plazo. Es claro que en este contexto no ocurre un conflicto entre los actores en el sentido en que haya intereses que se sientan amenazados propios de forma inmediata, sino que se presenta un conflicto cognitivo expresado por la propia "ceguera" y limitaciones de todos los actores para explorar ese futuro distante (Godet, 2007).

A pesar del conflicto cognitivo, los actores llegan a un acuerdo general respecto a una misma realidad, un consenso que es un elemento esencial para el desarrollo del plan prospectivo y en el que no se hace evidente la afectación inmediata de intereses particulares. De esta forma los actores del consenso ven muy lejos ese sueño que les inspira y los valores y principios son ideales que todos deberían asumir. El desarrollo de escenarios posibles busca crear consensos y sensibilizar a los actores comprometidos en las posibilidades que depara el futuro, para de este modo poder descubrir las amenazas y oportunidades y elaborar las estrategias conforme este análisis (Godet, 2007).

Los objetivos y metas colocados en los planes pueden afectar intereses de los actores de forma concreta, además las acciones para llevarlos a cabo se presentan bien visibles y claras. Si estos actores se ven afectados, inmediatamente intentarán obstruir dichas acciones, aun cuando ellos mismos hayan estado de acuerdo, incluso si llegaron a un consenso en el momento de la construcción del plan de largo plazo. Esto se puede explicar por diferentes razones. La amenaza de pérdida de poder es la primera. Es difícil que los actores se despojen de sus conquistas y de aquello que han materializado para sí mismos y que forma parte de su estructura de poder. Así, el conflicto se produce sobre todo cuando los actores tienen sus intereses y objetivos específicos los cuales protegen en el afán de conservar el poder ya ganado y reconocido. Sin embargo, no se debe olvidar que la planificación en forma prospectiva no se focaliza sobre un conflicto actual de un actor con los otros porque, en primer lugar, las metas que se proponen son en el largo plazo. En segundo lugar, porque las estrategias que se diseñan son a largo plazo son fundamentalmente muy generales y están sometidas a una fuerte incertidumbre, debido a que no existe ninguna certeza que se logren los resultados esperados en un futuro (Ramírez Gálvis & Burbano Zambrano, 2014).

b) El análisis estratégico de actores:

Este mecanismo es utilizado por un actor con el objetivo tanto de analizar el interés concreto que poseen los demás actores sobre un tema que le interese planificar en el largo plazo, como así también evaluar la capacidad de fuerza, es decir de poder, que pueden ejercer dichos actores para interferir en ese futuro buscado. Por tanto, este análisis no se limita simplemente a la identificación de los elementos clave con sus respectivos objetivos, las relaciones que existen entre ellos y la medición de la posición de cada uno. Dicho análisis tiene por objetivo entender el conflicto futuro de intereses, así como de encontrar las posibilidades de actuar y ejercer fuerza frente a cada uno de los grupos de poder que potencialmente puedan inviabilizar las acciones estratégicas del plan prospectivo diseñado (Godet, 2007).

2.5. El concepto de planificación

Es por todo lo desarrollado en los párrafos anteriores que, la planificación es una forma de conducción consciente y no existe en realidad, una alternativa a la misma. Si no se planifica se es esclavo de las circunstancias y se niega la posibilidad de elegir un futuro para aceptarlo tal como sea. Esta misma circunstancia se aplican

a las instituciones, ya que, si no planifican, renuncian a la principal libertad humana, que es la de intentar decidir donde se quiere llegar y como alcanzar los propios objetivos. Es por esto que, desde los inicios de la humanidad, la planificación ha sido una herramienta de conseguir mayores niveles de libertad. Su alternativa es la improvisación que lleva a la resignación y que finalmente conduce a la renuncia a conquistar estos niveles de libertad. Nunca se sabe en el fondo si se podrá conducir la realidad hacia los objetivos propuestos, pero jamás se debe renunciar a intentarlo. Para esto la planificación es entonces la herramienta a utilizar (Matus, 1987).

Si se asume que la planificación se centra en la reflexión que necesariamente precede y preside la acción, la misma debe ser un puente entre la investigación de la realidad y la acción a emprender (Matus, 1987).

De esta forma se puede reflexionar sobre la relación entre el mañana y como es afectado por el hoy. Es hoy cuando se pueden aprovechar las oportunidades que se presentan mañana y así evitar los problemas del futuro. De alguna forma, la planificación es una forma de decidir hoy las acciones que darán su fruto el día de mañana. Esto también requiere la necesidad de prever las posibilidades de mañana para lograr diseñar lo que debo hacer hoy. Pero no se debe mal interpretar el concepto. Lo que ocurrirá mañana generalmente no es predecible, porque en el mismo intervienen muchas variables cambiantes que alteran la eficacia de las decisiones (Matus, 1987).

Incluso si se decidiera pasar por alto los argumentos anteriores es innegable la necesidad de reflexionar antes de actuar si se tiene la intención de hacer lo mejor posible. Es en este contexto que es necesario contar con un plan como una forma de cálculo que preceda y presida la acción. Si no la precede el plan es absolutamente inútil por llegar tarde. Sin embargo, si la precede, pero no la preside el plan es superfluo y no tendría verdadera utilidad. La falta de planificación o si la misma no precede y preside las acciones es simplemente improvisación. La unión entre el cálculo y la acción es una interacción constante bidireccional, debido a que la acción con sus efectos condiciona el cálculo y este se modifica para condicionar la acción. Es claro que ese cálculo no es obvio como instancia de conocimiento de la realidad y del diseño de la acción destinada a cambiarla. Es entonces que entre el conocimiento de la realidad y la acción se requiere de una planificación incluso aun como una única opción del presente para el propio presente (Matus, 1987).

El contexto en el cual se debe diseñar una planificación para realizar una acción hacia el futuro deseado no es certero y se encuentra inmerso en distintos niveles de incertidumbre. En este tema específico, el autor Matus (1987) destaca la lucha contra la incertidumbre como dividida en cuatro trincheras consecutivas. La primera es la capacidad de predicción, la cual permite acertar en el primer intento sobre el futuro, debido a que los niveles de incertidumbre no son tan altos y no requieren en general soluciones muy creativas. Esta trinchera es frecuentemente vencida por la incertidumbre propia del futuro. Si los niveles de incertidumbre son más altos se llega a la segunda trinchera que es la llamada previsión. En la misma como no se puede asegurar lo que va a ocurrir se explora una franja de posibilidades buscando establecer un techo y un piso de posibilidades. Esta previsión es menos riesgosa que la anterior. En general, el techo de la misma está al máximo de lo que se puede imaginar del futuro. Si la incertidumbre sobrepasa la previsión hecha entra a operar la tercera trinchera que es la capacidad de reacción veloz ante la sorpresa. El citado autor resalta que esta trinchera es muy fuerte, pero debe funcionar en relación con las dos anteriores. No son alternativas sobre las que la planificación debe decidir sino recursos complementarios de cálculo. Esta tercera trinchera es una forma de rectificar cuando la incertidumbre de la realidad sobrepasa los cálculos realizados. La reacción veloz como consecuencia del sobrepaso de los cálculos no se desarrolla espontáneamente. El equipo directivo debe estar preparado para tener una reacción veloz ante la sorpresa. Finalmente, la cuarta trinchera es el reconocimiento de los errores y la corrección de los mismos. Este recurso profundiza la reflexión sobre la dinámica social y fortalece los tres anteriores. La planificación puede intentar resolver problemas desde una postura de prevención o desde una postura de reacción. Es decir, la misma puede atacar un problema antes que se materialicen o simplemente cuando estos ya son evidentes por su magnitud y las consecuencias que acarrearán (Matus, 1987).

Autores clásicos como Maquiavelo (1999) advierten sobre el momento de detectar y tratar los problemas de la siguiente manera:

Sucede lo que los médicos dicen del tísico: que al principio su mal es difícil de conocer, pero fácil de curar, mientras que, con el transcurso del tiempo, al no haber sido conocido ni atajado, se vuelve fácil de conocer, pero difícil de curar. Así pasa en las cosas del Estado: los males que nacen en él, cuando se los descubre a tiempo, lo que sólo es dado al hombre sagaz, se

los cura pronto; pero ya no tienen remedio cuando, por no haberlos advertido, se los deja crecer hasta el punto de que todo el mundo los ve. (pág. 15).

La planificación reactiva, es aquella que ataca los problemas ya evidentes, es una forma de planificación defensiva. Como contrapartida la forma de planificación preventiva requiere tener una fuente oportuna de información que señale los indicios del surgimiento de situaciones problemáticas. Requiere en algunos casos la medición de variables que permitan establecer cuando las mismas salen de la zona considera de normalidad y pasan a la potencial generadora de problemas (Matus, 1987).

Dentro de las estructuras cuya gobernabilidad depende esencialmente del peso propio en relación al peso del otro, se pueden generar varias planificaciones de objetivos que pueden entrar en conflicto entre sí. En estos sistemas la falta de recursos puede no ser una deficiencia absoluta sino estar controlados por otros actores. Estas estructuras requieren adhesión popular de estos actores para lograr controlar las variables intervinientes (Matus, 1987).

A partir del momento que se comprende que tanto la propia planificación como la del otro existen, se puede sostener el principio por el cual todos los actores sociales planifican, aunque con distintos grados de formalidad y sistematicidad. El requisito de sistematicidad requiere que se utilice conceptos ideológicos, teóricos y metodológicos que apoyan el citado cálculo que precede y preside la acción. Esto le imprime una coherencia y racionalidad particular a la acción. Es por esto que la sistematicidad diferencia la planificación de la improvisación. El requisito de formalidad, permite distinguir distintos tipos de planificación según el grado en que están regulados por procedimientos normatizados. De esta forma podemos distinguir distintos tipos de actores según la forma en la cual planifican: en primer lugar, el improvisador errático que actúa según las circunstancias y realiza un cálculo inmediato que no tiene método, teoría o ideología. En segundo lugar, se puede observar al planificador informal que realiza un cálculo estratégico sistemático, pero no se le es exigido, ni se inclina a realizar el cálculo bajo método de planificación formalizada. Finalmente, el planificador formal que articula en distintos momentos el cálculo estratégico y la planificación formalizada. Todo esto nos permite afirmar que la planificación es en realidad siempre sistemática, pero admite diferentes grados de formalidad según las circunstancias (Matus, 1987; Sánchez Albavera, 2003).

Es así como, el conductor dirige la organización hacia objetivos determinados. Esto lo logra no en un medio pasivo, sino en uno que es activamente resistente. La capacidad del conductor con su fuerza limitada es la que determinará si vencerá o no esa resistencia. La capacidad de gobierno como una capacidad de conducción y dirección basada en las habilidades, experiencias, técnicas, métodos y habilidades que presente el actor. En este contexto, el dominio de las técnicas de planificación es una de las variables más importantes de que determinan esta capacidad (Matus, 1987).

Este mismo autor resalta que el capital intelectual está compuesto tanto por el capital teórico, como el capital instrumental y el capital-experiencia. Estos recursos son lo que determinan la capacidad de liderazgo, es decir que sean reconocidos como conductores por su capacidad de concebir y ejecutar tácticas y estrategias eficaces en la búsqueda de aprovechar las oportunidades que se presentan. El concepto de oportunidad indica en primer lugar que las condiciones son tanto propicias como pasajeras y es necesario aprovecharla mientras duren. Sin embargo, esto no quiere decir que sean impuestas por el destino. Las mismas pueden ser creadas por los actores sociales por cadenas de eventos constructores de viabilidad. Esto quiere decir en otras palabras, insertar en el momento y lugar adecuado la cadena de eventos que generen esa viabilidad (Matus, 1987).

La capacidad de generar y aprovechar las oportunidades no es el único requisito, se debe combinar con la persistencia y direccionalidad del conductor y el plan. Sin embargo, el aprovechamiento de las oportunidades tiene entonces cuatro grandes dificultades que son, primero la capacidad limitada de la predicción sobre el encuentro de tendencias que crean la oportunidad, segundo la necesidad de capacidad de reacción veloz para captar las oportunidades ya creadas y actuar en consecuencia. Tercero, el carácter subjetivo y controversial de las oportunidades que limita su reconocimiento porque nunca ellas se manifiestan con plena certeza y exenta de riesgos y finalmente cuarto la imprevisión que encuentra al conductor desprovisto de las capacidades necesarias para aprovecharlas durante su fugaz aparición. Es entonces que la capacidad de gobierno radica entonces en la pobreza y rigidez del cálculo que precede y preside la acción, es decir, de un método de planificación. Cuando el actor planifica, comparte con otros actores que también lo hacen y así genera problemas concretos a vencer (Matus, 1987).

Por todo esto no se puede confundir a la planificación con el diseño de normas del deber ser, sino que debe cubrir el poder ser y la voluntad de hacer. El contexto en el que se desarrolla el plan es un pasaje continuo entre conflicto, concertación y consenso ya que existe el citado conflicto de planes (Matus, 1987).

2.6. Administración: planificación y gestión estratégica

De esta forma se llega a la configuración de la teoría de la estrategia, en la búsqueda de resaltar distintos enfoques como el de planeación estratégica, administración estratégica, y gestión estratégica. Esta última forma de gestión estratégica desarrollada en el sector público permite pasar del pensamiento estratégico al cambio organizacional (Arellano, 2004).

Es por todos los conceptos volcados que se puede entender que no existe una organización, ya sea pública o privada, que no requiera una estrategia. A su vez, toda organización como un sistema, implica la implementación y ejecución de estrategias donde se establece un binomio entre la organización y la estrategia (Alvarado Pechir, 2019).

Desde el punto de vista histórico, la planeación o planificación estratégica se consolida durante la década del 70. En esta década se establecía una clara distinción entre estrategia y estructura. La estrategia es entonces definida como la determinación de metas y objetivos a largo plazo para una organización. La adopción de cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para llevar a cabo dichas metas. La concepción de la organización apunta generar la estructura necesaria para concretar dichas metas. Sin embargo, la necesidad de realizar una predicción, que no necesariamente se caracteriza por ser racional, aumenta la variabilidad de los resultados, no solamente basados en la predicción sino en lograr la direccionalidad de los procesos (Alvarado Pechir, 2019).

Por otra parte, el enfoque de la administración estratégica se orienta hacia la idea de que la estrategia se debe dirigir más al contexto político y social, además de reconocer que las personas dentro de la organización son fundamentales para el éxito, de esta forma se busca concebir a la organización como un todo racional. A diferencia de la planificación estratégica la administración estratégica no intenta predecir si no trata de definir o construir las variables más importantes sobre las que hay que actuar. El propósito de la administración estratégica es explotar y crear nuevas oportunidades y la misma se logra a través de tres etapas. La primera consiste

en la formulación de la estrategia, la segunda relacionada con la implementación de la misma y la tercera con la evaluación (Alvarado Pechir, 2019).

El enfoque de la gestión estratégica plantea a la estrategia según Alvarado Pechir (2019) “como un elemento de incidencia en el contexto y donde convergen un esfuerzo disciplinado para producir decisiones y acciones fundamentales que forman guían sobre lo que es una concepción, que hace y porque lo hace” (pág. 110).

Cierto es que ya sea la planificación, administración o gestión estratégica, todas tienen en común el definir acciones que formulen implanten y evalúen las decisiones a través de las funciones que permiten que una organización logre sus objetivos. De esta forma todos los enfoques tienen un punto de partida lógico que se caracteriza por la definición de una misión, una visión, objetivos y estrategias existentes en la organización (Alvarado Pechir, 2019).

2.7. La administración pública

2.7.1 Definición y características

La administración pública es el conjunto de organizaciones que forman parte del Estado y realizan la función administrativa a través de los órganos del poder ejecutivo (Alvarado Pechir, 2019).

Para ciertos autores como Ramírez Gálvis & Burbano Zambrano (2014) una organización pública se define como “una estructura formal de interacción humana que cumple una misión estable y está sujeta a las reglas del sistema de relaciones inter-organizacionales que demarcan sus fronteras institucionales y definen el alcance de sus normas y reglamentaciones de funcionamiento interno” (pág. 5). El mismo autor destaca que su funcionamiento implica un esfuerzo colectivo y coordinado que interaccione no sólo dentro de la organización sino con otras organizaciones del sistema. De esta forma el citado autor resalta que la principal diferencia entre organizaciones públicas y organizaciones privadas radica en la finalidad y en las razones de su existencia.

En este sentido es innegable que para que la administración pública pueda lograr sus objetivos necesita de organizaciones que le den lo operativo para cumplir con tales fines. De esta forma, no se puede concebir a la misma sin un marco organizacional. Es en este contexto que de la definición de organización y de la relación que esta tiene con la administración, se deduce la necesidad de elaborar metas y objetivos. Es decir, la organización es un instrumento para obtener fines

específicos, mientras que la administración es el mecanismo que la anterior emplea para hacer un uso racional de los recursos disponibles con el objetivo de producir resultados esperados (Rodríguez Perego, 2005).

Como fue desarrollado anteriormente, el ejercicio de la administración va de la mano con la organización. De esta forma, la administración se puede considerar como compuesta por ciertos principios, técnicas y prácticas, las cuales al aplicarlas establecen sistemas racionales de esfuerzo cooperativo, mediante los cuales se intentan alcanzar objetivos comunes que individualmente hubieran sido imposibles de alcanzar” (Gallardo Rodríguez, 2007).

En este sentido se considera importante recordar que tanto la organización pública como también la privada dispone de una administración; debido a que requiere de la unión de los esfuerzos humanos para lograr determinadas metas y objetivos. De la misma forma, también requiere además de un grupo de acciones ordenadas sistemáticamente para concretar un propósito común. Es por esto que, en todo momento se busca la eficacia, la eficiencia, el rendimiento y la productividad. Es de esta forma que se crea el concepto de organización formal como “un esfuerzo de cooperación en donde cada integrante tiene un papel reconocido para cumplir y unas obligaciones que ejecutar para concretar los objetivos de la organización” (Alvarado Pechir, 2019).

En los últimos tiempos, estas últimas han sufrido profundos cambios acelerados, causados por factores como globalización, internet, tecnologías de la información, flujos económicos y sociales, etc. que han requerido modificar la visión del diseño organizacional. Sin embargo, pese a esto, las organizaciones de la administración pública han sido la excepción a esta regla, ya que en gran parte, los funcionarios públicos y las propias instituciones funcionan por el enfoque jerárquico y burocrático que remonta hace más de cien años atrás (Alvarado Pechir, 2019).

Es por todo lo desarrollado en los párrafos anteriores que, la administración pública deberá diseñar nuevas organizaciones apuntadas a los retos presentes en esta nueva era. Tales como el medio ambiente, la competencia, la diversidad, la ética, los avances en la tecnología, el cambio de conocimiento información para las organizaciones así como también la esperanza de los miembros de la misma de tener trabajos interesantes y con oportunidades (Alvarado Pechir, 2019).

Desde una perspectiva evolutiva histórica, en el pasado, el crecimiento era el principal triunfo de las organizaciones, pero con el tiempo estas se volvieron cada vez

más grandes, más complejas y presentaron en cierta medida, barreras entre los diferentes departamentos o unidades de funcionamiento. En la práctica esta fue la forma como las estructuras internas se volvieron más complejas, verticales y burocráticas, donde la dirección estaba basada en sólidos principios de administración y tenía tendencia autocrática. Se deben tomar en consideración que, en lo relacionado con el contexto, las organizaciones en el siglo XX operaban en ambientes relativamente estables en los cuales las personas a cargo podían enfocarse en crear estructuras y sistemas que hacían que las organizaciones funcionaran más eficientemente. En relación al ambiente externo de las citadas organizaciones, no era necesario apuntar a buscar nuevos rumbos para enfrentar la potencial competencia creciente. Sin embargo, a partir de la década del 80 el ritmo organizacional cambió ya que los líderes y diferentes actores sociales creyeron que sus organizaciones deberían estar en constante cambio para adaptarse al cambiante medio ambiente (Daft, 2005).

En el terreno de lo público específicamente, una de las características que tienen las organizaciones públicas es que en general forman parte de una red. A partir de este concepto, cuando se originan, además de tener cierto condicionamiento formal legal se integran a una estructura de organizaciones gubernamentales ya existentes con las cuales tienen clara relación. Estas relaciones, si bien tienen una cierta lógica formal no se pueden explicar sólo con reglas y normas. Por tanto, una parte importante de las relaciones se generan a través de movimientos flexibles y complejos interorganizacionales. Esto destaca que las relaciones entre las organizaciones públicas no tienen como marcos de referencia sólo las leyes y las políticas sino también las relaciones informales entre ellas (Arellano, 2004).

Según destaca otro autor desde otra visión, la organización consta de un conjunto de acciones direccionadas a un propósito específico, pero a su vez, está formada por el conjunto de individuos cuyas acciones en cooperación participan en un intercambio continuo fundamental. Es decir, entonces que, una organización es un sistema de actividades humanas cooperativas cuya función son la de creación, transformación e intercambio de servicios, por ejemplo. De esta forma es que toda organización comienza como una empresa cooperativa coordinada hacia un propósito, no sólo con la finalidad de existir sino también de crecer. Para que este objetivo se logre, se necesita un proceso ejecutivo que perciba a la organización como un todo, donde la subordinación sea permanente de las partes al conjunto. También

implica que los encargados de dirigirla hagan una distinción desde el punto de vista más general de los factores estratégicos sobre los que de hecho no lo son. Para este mismo autor son tres las funciones ejecutivas consideradas esenciales: el mantenimiento de una adecuada comunicación organizacional, el aseguramiento de los servicios esenciales de dicha organización y finalmente la formulación de propósitos y objetivos (Barnard, 1968).

2.8. Ordenamiento de las organizaciones públicas

Así como también ocurre en el sector privado, las acciones en el sistema público se llevan a cabo a través de la división del trabajo, la jerarquización y la coordinación. La división del trabajo es la clasificación y delimitación de las actividades con el fin de realizar una función con la mayor precisión, eficiencia y mínimo esfuerzo que lleva a la especialización y perfeccionamiento del trabajo. De esta forma dividir el trabajo puede ser necesario para aplicar una secuencia que comprende la departamentalización y la descripción de sus funciones. Por esto, la departamentalización es la división y agrupamiento de las funciones y actividades en unidades específicas que se logra mediante la división orgánica que permite a la organización desempeñar con eficacia sus diversas actividades. La departamentalización permite una tipología según las características y requerimientos de cada organización (Alvarado Pechir, 2019).

De la misma forma, la descripción de las actividades es la especificación detallada de estas áreas necesarias para realizar los citados trabajos. Sumado a esto, la jerarquización presupone la disposición de las funciones de una organización por orden de rango grado o importancia a través de centros de autoridad y comunicación relacionados entre sí. Como se describió anteriormente, la coordinación es la sincronización de los esfuerzos para el cumplimiento de los objetivos con el fin de lograr unificación y optimización de recursos. Esta coordinación se puede dar de manera informal, jerárquica, estandarizada o mediante una cultura corporativa. La coordinación propicia que la organización funcione como un sistema integral (Alvarado Pechir, 2019).

Cómo se desarrolló en párrafos anteriores las organizaciones públicas agrupan una serie de dimensiones orientadas al logro de objetivos a través de funciones y procesos. Las funciones son un conjunto de actividades afines y coordinadas que se llevan a cabo de manera sistemática. En relación a todo lo anterior se puede decir

que una vez estructurada la planificación estratégica de la organización si un objetivo cambia es evidente que mediante una revisión o actualización la función también cambie. En consonancia con lo anterior los procesos hacen referencia a actividades que se deben cumplir para llegar a determinados objetivos. En este sentido es común en la administración pública usar el término procedimiento ya que implica un mayor nivel de focalización (Alvarado Pechir, 2019).

Debido a lo desarrollado en los párrafos anteriores es importante diseñar una serie de estrategias para el análisis y la racionalización de los procesos administrativos. Dichas estrategias deben monitorear los procesos de manera específica y debe hacer participar a los ciudadanos en las decisiones con el objetivo de racionalizar los procesos para considerar las alternativas posibles. Además, también se debe realizar la correcta identificación de las causas del procedimiento, definición de su naturaleza y características, junto con la definición del ciclo de manera integral y en la detección de anomalías que en sumatoria redunde en la simplificación del procedimiento en búsqueda de lograr una reducción de tiempo y errores. De esto se deduce que es necesario contar con una fuente de información para realizar dicho análisis (Alvarado Pechir, 2019).

Ciertos autores como Friedmann (1987) plantean que la planificación estratégica debe ser eficaz en informar las acciones públicas, ya que si no lo hace se torna en una actividad técnica irrelevante para quien gobierna por no brindar información útil para la toma de decisiones y sólo interesante para quien la produce.

La planificación en el ámbito público no se puede definir de una única manera sino por la interacción de ciertos conceptos. En primer lugar, la planificación busca articular el conocimiento científico y técnico con las acciones en el ámbito público. Para el citado autor, la acción es el eje central y se encuentra por encima de toda técnica, fundamentado en que son los actores sociales los que tienen el mando y quienes utilizarán las herramientas como la planificación para tomar las decisiones que generarán las acciones necesarias que efectivamente serán las que intentarán cambiar la realidad social. En ese sentido, la planificación debe ser un instrumento útil del actor que está en el comando de una acción pública. El segundo concepto que esgrime el autor es que la planificación busca articular el conocimiento científico y técnico con los procesos de orientación social. Desde esta perspectiva, el autor se refiere al doble papel central que debe cumplir el estado. En primer lugar, el de la distribución de recursos escasos en la sociedad y, en segundo lugar, el de los cambios

institucionales sistemáticos que debe generar en el sistema de orientación social (Friedmann, 1987).

El citado autor describe la idea central sobre la planificación como una relación de conocimientos sobre el pasado y el presente con el interés de conocer el futuro. Precede tanto a la decisión como a la acción. En los conceptos de este autor, en la planificación, se evidencian dos términos claves: conocimiento y acción. Otra forma de conocimiento que este autor cita remarca que, en el mundo real, en el proceso de planificación no se puede ajustar la realidad a los modelos científicos y, por tanto, todas esas condiciones externas no pueden llevarse al plano de poder controlar todas las variables. Por otra parte, también es necesario remarcar que el conocimiento que requiere la planificación se obtiene tanto a través del uso de teorías científicas tanto como de la aplicación de instrumentos técnicos. Pero, además, la planificación requiere como extra, la información obtenida por el personal basado en la experiencia (Friedmann, 1987).

Por otro lado, el citado autor destaca que la efectividad de la acción de un determinado actor va a depender del poder y la capacidad que posea para conciliar su acción con las acciones de los otros actores o, dicho de otra forma, para superar la resistencia que generan los intereses mostrados por otros actores. Cuando se genera una acción inevitablemente se da un cambio de la realidad. Este cambio generalmente no es inocuo, sino que puede tener consecuencias sobre otros actores que quienes al verse afectados de alguna manera sus intereses y valores, y genera oposición. La acción es un proceso dinámico que requiere estrategias para el cambio (Friedmann, 1987).

En conclusión, desde la perspectiva del autor Friedmann (1987), el proceso de planificación que exige la articulación del conocimiento con el campo de la acción pública contiene los siguientes elementos:

- 1) Planifica quien gobierna. Es decir, la planificación envuelve tanto dimensiones técnicas como políticas. Sin embargo, el dirigente público es el responsable del diseño como de la implementación del plan;
- 2) El actor que planifica tiene intereses y propósitos propios que pueden divergir de otros actores;
- 3) En las acciones emprendidas por los actores subyacen valores, así como creencias e ideologías;
- 4) La efectividad de la acción planificada va a depender del poder y la capacidad del planificador para coordinar, negociar y volver viable en conjunto con otros actores o en todo caso para

lograr vencer las resistencias en caso de que se presenten conflictos por intereses contrapuestos. Así, la acción es un proceso dinámico que exige el análisis y diseño estratégico para la viabilización del cambio de la realidad en la dirección deseada por el actor y, 5) Toda acción es el resultado de una cadena de decisiones atribuida a un determinado actor o actores y, por tanto, tiene consecuencias en la mayoría de las veces imprevisibles y dominada por la incertidumbre. No siempre los resultados son los planificados, pues ellos pueden ser contrarios a lo esperado o contrariar los intereses y objetivos previstos por el actor (págs. 47 - 48).

2.9. Capital humano y cultura organizacional

Uno de los factores a considerar en el ápice de la organización es el capital humano, ya que las personas son un elemento sustancial de toda organización. Sin capital humano las demás variables organizativas no tendrían razón de existir. Por esta razón los servidores públicos representan un elemento ineludible de las citadas organizaciones públicas. De esta forma, la función que desempeñan también se denomina función pública. La función pública se desarrolla a través de personas que se vinculan de manera vitalicia y que ocupan diversos puestos dentro de la administración. Una forma de vinculación, aunque no la única, se centra en la especialización del agente, donde sólo se ocupa el puesto por el grado de especialidad que el servidor público tenga. Sin embargo, en otros casos es necesario añadir el factor político a la ecuación, ya que la selección y el reclutamiento del personal no será en función de su capacidad profesional sino por el grado de politización bajo criterios de confianza política. Para este autor, el funcionario debe honrar su labor con su capacidad de ejecutar las acciones de manera responsable. Ha de ser fiel a su verdadera vocación. De esta forma, el auténtico funcionario no debe hacer política sino limitarse a administrar de manera imparcial y racional los bienes suministrados. En este sentido, el mismo autor resalta que el servidor público se dedica a solucionar los problemas surgidos de los fenómenos sociales en los cuales, la experiencia científica lo instruye acerca de los medios que debe utilizar para poner en práctica dichas soluciones. En este sentido, muchas veces en la práctica organizacional dentro de la administración pública, los servidores no toman o no saben de las metodologías en la que se basa la ciencia para llegar a la verdad (Weber, 2005).

De esta forma se puede empezar a entender el concepto que las organizaciones son ámbitos que generan además de poder y de conflicto una cultura organizacional. Es por esto que muchas veces las formas de operación de las organizaciones públicas no precisamente son racionales o no pueden entenderse o concebirse de la forma racional clásica. La explicación ante esta situación se debe al aspecto cultural que existe en las llamadas organizaciones públicas. Es así como la idea de concebir a las organizaciones como culturas entendidas como un sistema de significados comunes entre sus integrantes constituye un fenómeno que conforma las organizaciones. De la misma manera la cultura organizacional implica ser el producto de una dinámica por la cual los miembros a través de sus comportamientos interactúan con valores aceptados, suposiciones y creencias compartidas incluso que pueden también representar la filosofía que oriente la política de la organización, así como las reglas del juego. Es de esta forma como la organización busca modelar la cultura de sus miembros para adaptarle a las condiciones necesarias y lograr los objetivos propuestos (Alvarado Pechir, 2019).

De lo anterior se desprende una serie de factores críticos relacionados con la coordinación del capital humano en cualquier tipo de organización. Existe un factor fundamental que es la actuación del capital humano dentro de las organizaciones. El mismo depende de variables psicológicas y sociológicas. Estas variables tienen determinado impacto en los procesos, así como en el cumplimiento de los objetivos de las organizaciones públicas y de la motivación del propio personal (Alvarado Pechir, 2019).

2.10. Crisis de las organizaciones públicas

A las instituciones públicas les ha sido difícil estructurarse y autoanalizarse desde la perspectiva de unidades de producción de servicios. Sin embargo, incluso muchas organizaciones privadas tampoco lo han logrado y funcionan sin instrumentos específicos. Esta es la razón por la cual las técnicas de gestión han sido poco utilizadas y explotadas en la administración pública (Shaw, 1991).

Es claro que existe una incapacidad que han demostrado las organizaciones públicas para producir servicios que satisfagan las necesidades y las expectativas de las sociedades y los ciudadanos cada vez más complejas. El dinámico contexto nacional e internacional ha sido el factor determinante para que se planteen cambios y reformas en los modelos organizativos de la citada administración. En este sentido

las organizaciones públicas tienen el desafío de prestar servicios con determinadas características y altos niveles de calidad. Para lograr esto se requiere utilizar una organización sistemática y coherente de todos los recursos disponibles en relación con los ciudadanos y su nivel de satisfacción como usuarios (Alvarado Pechir, 2019).

Sin embargo, desde la mirada del sector público se observó una evolución en los últimos tiempos, y en cierta forma, se reconoce una transformación importante en las modalidades de actuación existente. Es así como para cumplir objetivos sociales los estados modernos se ven obligados a ofrecer mejor calidad de servicios públicos. Consecuentemente esto requiere una transformación de la administración pública. Por lo tanto, el cambio organizacional de la administración pública implica examinar y comprender el crecimiento de la organización para lograr prevenir las múltiples crisis y aprovechar oportunidades con las que esta organización se encuentre en su proceso de evolución. De esta forma ciertos conceptos toman protagonismo como el de reingeniería, que es el rediseño de procesos con la finalidad de hacer a las organizaciones más eficientes y eficaces en cuanto a costos recursos y tiempo para poder brindar mejor calidad de servicios. La misma como proceso de reorganización requiere de la definición de una misión, visión y objetivos, la realización de un diagnóstico que refleje la situación presente en cuanto a estructura y procesos y que permita delinear una planificación estratégica, el rediseño de los procesos y su implementación. Es así como, con la reorganización se busca de alguna forma rediseñar instituciones que se adapten a las nuevas demandas mediante el establecimiento de procesos de cambio y mejoras en términos de lo que se necesite al momento de realizarlas (Alvarado Pechir, 2019).

Cómo se puede observar, el factor crucial en la calidad de la dirección es que tenga la habilidad de comprender exactamente lo que ocurre dentro de una organización para que de esta manera se reduzca la incertidumbre, se transite de una etapa a otra y se logren los objetivos que toda la organización persigue (Alvarado Pechir, 2019).

2.11. Organizaciones públicas y cambio organizacional

Los procesos de cambio organizacional del estado al ser procesos sociales amplios deben comprenderse más allá de la estricta lógica legal o normativa incluso más allá de la dinámica política. Estos factores son importantes ya que sobrepasan a los meros actores involucrados en el cumplimiento de los objetivos y la movilización

de los recursos. Estos actores están inmersos en una dinámica organizacional con estructuras de acción en constante negociación. De esta forma los ejes de análisis estratégicos deben ser analizados en contextos más complejos (Arellano, 2004).

Es importante remarcar ciertos conceptos. Pese a que las organizaciones públicas se encuentran formal y legalmente predeterminadas tanto para sus objetivos como para sus metas dichas organizaciones una vez constituidas adquieren lógica propia y se enfrentan a un propio contexto y complejidad, lo que las lleva a desarrollar capacidades y realizar esfuerzos para la supervivencia como cualquier otra organización. Esta forma, de las organizaciones públicas genera y mantiene las características propias de cualquier organización dinámica; es decir se mueven y desarrollan a través de la acción de actores y grupos en espacios determinados con cierta cantidad de recursos capaces de interpretar la norma o política en búsqueda de aprovechar las oportunidades existentes (Arellano, 2004).

La idea de la reforma de las estructuras del estado ha constituido desde hace tiempo una constante más allá de bandera política, propósito de gobierno, moda administrativa o demanda ciudadana. Es un tema que existe en la agenda pública y que busca lograr una mejor organización de dicho gobierno que implique eficiencia y efectividad en la acción pública (Alvarado Pechir, 2019).

Desde esta visión, las organizaciones públicas tienen las mismas necesidades en definitiva que las privadas en lo que se respecta a alcanzar sus objetivos de una forma más eficaz y eficiente. Sin embargo, existen diferencias entre una y otra. Si se analiza desde una perspectiva histórica, ciertos autores señalan que en los fundamentos de la creación de la administración pública se puso énfasis tradicionalmente en la necesidad de atender y atenuar las consecuencias de un sistema económico que en lugar de lograr un desarrollo armónico y parejo entre los individuos tiende a fomentar desigualdades, que ponen en peligro la misma existencia de la sociedad. Basados en este principio las estructuras del estado se han formado con el objetivo claro de diseñar reglas y procedimientos que limiten los efectos negativos de aquel sistema económico propio del mercado, en la búsqueda de atender y satisfacer necesidades mínimas de bienestar social, con la decisión de emplear para ello la mayor cantidad de recursos disponibles. En la década de los 80 se buscó una transformación política en el estado relacionada al manejo de lo público, no solamente apuntada a la reducción de los órganos que lo componen sino también

orientada a cuidar y emplear de manera más eficiente los recursos disponibles (Rodríguez Perego, 2008).

Bajo esta visión específica la diferenciación entre prestaciones públicas y privadas lleva a una clara dicotomía. Es así como la administración pública busca una forma de justicia social relacionada con las organizaciones que las componen traducido en cierta forma como la proporción de servicios públicos brindados a la sociedad. Sin embargo, en la práctica esta proporción se ha caracterizado como una especie de asistencialismo agotado y desgastado por el incremento de la demanda de la sociedad cada vez más compleja. En estas circunstancias, el Estado se ha tenido que reducir bajo el concepto de “modernización” que consiste en la búsqueda e implantación de herramientas técnicas y principios de gestión empresarial proveniente del sector privado. La mejora de la calidad de los servicios públicos en parte resultado de la puesta en marcha de los citados principios y técnicas provenientes del sector privado, necesariamente favorecerán a los usuarios y contribuirán a la consolidación de acción de un buen gobierno. Sin embargo, también resalta que la aplicación de dichos principios y técnicas no debe hacerse bajo una actitud sumisa de imitación que confunda la naturaleza de las organizaciones y los objetivos que ellas persiguen, sobre todo y en específico por el fin de lucro presente como objetivo en las relaciones privadas (Rodríguez Perego, 2008).

Es importante comprender que las organizaciones públicas son algo más que simplemente un conjunto de elementos, poseen en su interior además entidades sociales que tiene sus propias dinámicas políticas y sus propias realidades y parámetros culturales. Sin embargo, las estrategias de mejora de todos los elementos de la organización y de su rendimiento son iguales tanto en las organizaciones privadas como en las públicas. De esta manera, el análisis de las organizaciones tiene como objetivo ayudar a comprender de mejor manera el funcionamiento de las mismas, así como sus aciertos y desaciertos. Sin embargo, este no es el único y último objetivo. Es necesario además introducir una dinámica de cambio que permitan mayor eficacia y eficiencia en todos los ámbitos de la organización (Alvarado Pechir, 2019).

Según la mirada de otro autor y como contrapartida el mismo afirma que una organización por muy semejante que sea a otra posee características que la hacen diferente y única. De esta forma la administración pública como cualquier otra organización tiene elementos intrínsecos que la diferencian de otras organizaciones.

Dentro de estas podemos destacar que a diferencia del sector privado la organización pública no escoge el ámbito de su actuación, las mismas además cuentan con privilegios y posibilidades coercitivas que no son usuales en el sector privado. Por otra parte, los factores de negociación y transacción son mucho más complejos en la gestión pública que en la empresa privada, así como también, las mismas presentan una mayor vulnerabilidad a presiones de naturaleza político electoral que les impiden muchas veces asumir estrategias a mediano y largo plazo. De cierta manera, la determinación de objetivos tiende a ser mucho más confusa y abstracta que en el sector privado. Existen presiones estructurales internas y externas que apuntan a mejorar la eficiencia de la gestión, pero existe una franca dificultad para medir o evaluar el rendimiento de dichas organizaciones ya que resulta difícil saber si los objetivos se pudieron cumplir o no. Existen también ciertas dificultades para delegar y descentralizar tareas lo que provoca mayor control obviamente de tipo centralizado. El tipo de objetivo por conseguir dificulta la segmentación de los destinatarios de la actividad pública, lo que hace más complejo el uso de instrumentos de mercado. El grado de visibilidad y control del sector público es claramente mucho mayor ya que las acciones están sometidas a mayor presión de transparencia (Mariñez Navarro , 2014). La administración pública está obligada a diferencia del sector privado a actuar de conformidad a principios de equidad con criterio jurisdiccionales que provocan mayor centralización y burocratización. La gestión del factor humano está mucho más condicionada tanto en la selección, exclusión o promoción lo que conduce a cierta dificultad en buscar la excelencia en la labor. De igual forma, la gestión de los recursos financieros es mucho más inflexible dada las formalidades presupuestarias y la existencia de controles de legalidad del gasto. Y en cierta forma no existe el factor riesgo (Subirats, 1990).

De esta forma, la administración pública es una organización compleja por su diversidad funcional y estructural que utiliza modelos administrativos que no se ha modificado a lo largo de los años y esencialmente cuyo modelo de base ya no se adecúa a las realidades de cambio multiplicidad y diversificación de las modernas formas de administración. En este sentido la especialización funcional y territorial de la administración pública arroja una pluralidad de instancias públicas con los mismos niveles de competencia por lo que esto puede exigir la utilización de sofisticados mecanismos de coordinación Inter organizativos (Alvarado Pechir, 2019).

Una característica propia de las organizaciones públicas es que existe una gran interdependencia entre la política y la administración, de esta forma, la organización pública participa del poder político. Sin embargo, no existe una relación inmediata entre la actividad de la administración y de los recursos financieros por lo que se hace muy difícil medir la eficiencia, eficacia y rendimiento de la administración. La dinámica organizativa se encuentra condicionada por la normatividad lo que delimita la gestión de personal, donde existen rígidos mecanismos de entrada. En ciertos casos la vinculación de los agentes con la administración y la escasa posibilidad de modificar conductas negativas provoca grandes problemas en los grupos humanos que dirigen y forman parte de los administradores. De esta forma que la competencia de las organizaciones públicas no sean un mercado económico sino en un mercado político y administrativo. La inexactitud del producto que ofrece ha hecho más difícil encontrar indicadores para medir eficacia y eficiencia. Y la presencia de los indicadores pueden ser conflictivos y difíciles de obtener como por ejemplo el grado de satisfacción de los ciudadanos usuarios. Esta simplificación técnica que se deriva de la separación entre el nivel político y administrativo permite implementar en las organizaciones públicas las técnicas e instrumentos gerenciales que eran considerados propios del sector privado (Alvarado Pechir, 2019).

2.12. Planificación estratégica y organizaciones públicas

2.12.1. Definición de planificación estratégica (PE)

La PE consiste en llevar a un documento, de forma sistematizada y ordenada, la manera en que una organización piensa trascender desde su situación en cierto momento específico hasta una nueva situación que desea para sí misma en el futuro. Sería también para estos autores el conjunto de criterios de decisión y las propias decisiones que toma y ejecuta una organización, para orientar de forma determinante y permanente sus actividades y su configuración (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

Existen dos aspectos importantes a tener en cuenta antes de pensar en una PE para los citados autores: en primer lugar, resaltan el hecho que la unidad de producción no es el individuo, sino la organización. Así como, en el sector sanitario queda aún un largo camino por recorrer en el reconocimiento de que un profesional aislado, aun al disponer de suficientes medios materiales, no es suficiente para resolver todos los problemas que la complejidad que la atención de la salud puede

presentar. Por otro lado, la PE tiene una clara intención de transformación, puesto que apunta a identificar características propias de la organización y del entorno en el que esta ofrece sus servicios, además de generar una imagen de cómo se quiere que esa organización sea mejor en el futuro, y, finalmente, busca establecer la ruta y las acciones que permitirán el cambio desde la situación presente a la situación deseada de futuro (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

Una de las definiciones académicas de la PE, se considera como un proceso proactivo y estructurado que acometen las organizaciones, consistente en el aprovechamiento dinámico de ciertas oportunidades externas elegidas, al encajar y desarrollar las competencias internas, con el fin de cumplir la misión de la organización y generar valor para sus grupos de interés (Trullenque Adell, 2010).

Así también, otros autores la definen como un conjunto de procesos llevados a cabo para identificar el futuro deseado de la organización y desarrollar las guías de decisión que conducen a él. Cuando una organización tiene un comportamiento consistente y sólido en el tiempo, es que tiene una estrategia. La estrategia es un medio que la organización elige para moverse desde donde está hoy hasta una situación deseada en el futuro (Ginter y otros, 2002).

Es interesante destacar del término estratégico que es el que en su definición alude a la decisiva importancia que debiera tener todo aquello a lo que se atribuya carácter estratégico en sí (Real Academia Española, 2014).

Asimismo, existen cinco indicadores en el uso coloquial de la palabra planificación, cuya existencia debe orientar a pensar que es conveniente recurrir a la PE para afrontar el futuro. Estos son: clientes cada vez más informados y exigentes, es decir, con capacidad de elegir. Al asumir que los clientes de una organización sanitaria (OS) son sólo los pacientes, parece obvio que en el futuro las OS tratarán a pacientes cada vez más y mejor informados, conscientes de sus derechos, exigentes y con creciente capacidad de elegir a quién quieren que le preste asistencia sanitaria, decisión que tiene consecuencias en la financiación de las mismas (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

2.13. Pasos de la planificación estratégica

Ciertos autores la dividen en tres fases: la primera fase la constituye la definición de objetivos estratégicos. Esta fase se caracteriza por la definición de la filosofía de la empresa que se plasma en la misión o razón de ser y existir de la

institución. Asociada a la misión, la empresa debe definir su visión, que manifiesta a futuro como quiere ser vista la misma (Robbins & Coulter, 2014).

La planificación estratégica apunta a lograr, mediante metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo el llevar a la empresa desde su presente misión a su futura visión. Se pueden formular diferentes estrategias y optar cual se considera la más adecuada para concretar lo antedicho. El siguiente paso es desarrollar una estructura organizativa para concretar la estrategia. Esto da inicio a la segunda etapa que es la implementación de la estrategia diseñada y el intento que se cumpla con efectividad. Esta fase puede ser una de las más complicadas y subestimadas por muchos ejecutivos. Si se logra aplicar correctamente, no se puede simplemente confiar en que todo va a salir bien. Por lo tanto, se debe implementar la última fase, llamada fase de control, con posteriores acciones correctivas y preventivas, en la cual se diseñan los indicadores necesarios para comprobar si se completó con la estrategia planificada (Robbins & Coulter, 2014).

2.13.1. Principios generales

2.13.1.1. Misión

La definición de misión es una declaración escrita sobre cuál es la finalidad última de las organizaciones sanitarias (OS), su razón de ser (Martinez Riquelme & Temes Montes, 2011). Clásicamente, en su enunciado se recogen aspectos como el propósito general de la organización, los clientes a los que va dirigida la función desarrollada, la oferta de servicios que se despliega, las singularidades que pudieran distinguirla, el ámbito geográfico en el que brinda sus servicios y a veces también la manera en que lo hace como con calidad, ética, eficiencia, etc. (Armijo, 2011).

El ejercicio de definir la misión está circunscrito al ámbito de decisiones directivas, en los más altos niveles de responsabilidad organizacional (Armijo, 2011). Así también se destaca que el desarrollo del proceso implica la definición de los productos finales o estratégicos y los resultados por los cuales la organización debe responder a sus usuarios y a la ciudadanía. Sin embargo, esta misma autora también considera que en el proceso de construcción de la misión es recomendable que participen los responsables de las áreas a cargo de los productos finales o estratégicos. Asimismo, es clave que haya algún tipo de participación de los encargados de las áreas de apoyo, equipos de asesoría y comunicaciones (Lee, 2010).

En lo referido a la extensión de la misión de Paula Rodríguez Perera (2012) destacan que es deseable que la misión sea corta, clara y concisa, y su contenido debería ser lo más compartido posible dentro de las OS. En su redacción se debe evitar las ambigüedades. No obstante, se resalta que no es conveniente ser ortodoxos respecto de la redacción de una misión debido a que la misma puede ser tan larga o tan breve como el equipo a cargo de su definición lo crea conveniente. Sin embargo, su lectura debe permitir a todos los interesados comprender ¿cuál es la esencia o especificidad de la actividad institucional? y que justifica públicamente su existencia (Armijo, 2011).

La misión debe ser difundida dentro de las OS de manera que todos los trabajadores puedan recordarla. En este sentido, cuando la formulación y la diseminación son acertadas, la misión se puede convertir en un lema de cohesión dentro de las OS. Además, se puede comunicar la misión a los clientes como declaración formal de compromiso con una tarea y sus destinatarios (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

Previo a la redacción de la misión se remarca que una correcta definición de la misma debe contener las siguientes preguntas como ser: ¿cuál es el propósito de la organización?, es decir, debe contener una descripción de los productos finales tanto bienes como servicios que entrega. Además, ¿para quienes producen sus bienes o servicios? Debe identificar a los usuarios o beneficiarios a quienes van dirigidos los productos finales, estar claro ¿cuál es el efecto que se espera lograr en la población objetivo o potencial a la que se dirige su accionar, a través de los productos provistos? (Armijo, 2011).

El primer paso para la construcción de la misión es revisar el mandato legal de creación de la entidad o el programa. Aun cuando no se trata de copiar literalmente lo expresado en la ley o cuerpo legal específico, éste delimita sin duda lo que se espera que la institución o sector entregue de acuerdo a los recursos proporcionados. Sin embargo, como se verá más adelante la revisión de la misión está dirigida a verificarla y actualizarla en función de lo que efectivamente está en la gestión de la entidad (Armijo, 2011). Asimismo, dicho autor advierte que, en el caso de unidad organizativa, departamento u otra área, dentro de una organización mayor, la elaboración de la misión debe considerar siempre la misión del nivel organizacional más alto al que corresponda. Esto, permite lograr coherencia y alineación entre el

propósito de cada uno de los ámbitos de la organización, con la finalidad de construir los indicadores en distintos niveles (Armijo, 2011).

2.13.1.2. Visión

Se define como una declaración escrita en la que se presenta la imagen que se desea que tenga la OS en el futuro, tras el proceso de transformación. En su contenido, la visión debe plantear una aspiración en forma de deseo de ser de una determinada manera en el futuro. También debe servir de inspiración y plantear un reto atractivo y motivador que es deseable que una amplia base de la OS comparta. Además. Se debe sentir que es posible y que resulta estimulante trabajar para que eso que ahora es sólo una visión acabe convirtiéndose en realidad (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

La visión corresponde al futuro deseado de la organización. Se refiere a cómo quiere ser reconocida la entidad y, representa los valores con los cuales se fundamentará su accionar público. Responde a la pregunta ¿cómo queremos ser reconocidos? Sin duda que la declaración de visión requiere tener muy clara las definiciones estratégicas claves de la entidad y que estén reflejadas en la misión, en coincidencia con la definición anterior (Armijo, 2011).

Al igual que la misión, es deseable que la visión sea corta en su redacción y lo más nítida posible para que se pueda visualizar con claridad lo que la organización aspira a ser en el futuro. Sin embargo, puede ser más amplia que la misión institucional, y debe contener aspectos que permitan a los usuarios y ciudadanos identificar lo que pueden esperar de la entidad en cuanto a valores, creación de oportunidades, proyección, etc. Se debe evitar repetir las funciones, y los productos que caracterizan la definición de la misión. Asimismo, no debieran señalarse aquellos aspectos relacionados con los proyectos de modernización de corto plazo. La visión correctamente formulada y ampliamente compartida ejerce un potente efecto tractor en todos los elementos de la organización, que ven claramente hacia dónde se proyecta ésta (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

En este sentido, la información indispensable que debe contener la visión ya que son los valores que tiene la entidad y que desea comunicar es ¿cómo quiere ser vista o percibida la institución en el futuro? y los estándares de desempeño con los cuales se compromete. Se resalta que en el proceso de planificación estratégica la definición de la visión no es sólo para efectos comunicacionales y de cohesión

institucional. La misma debe ser coherente con las aspiraciones, valores y posicionamiento que espera lograr la entidad (Armijo, 2011).

2.13.1.3. Valores

Se describen como el conjunto de principios, reglas y aspectos culturales por los que se rigen las OS y que determinan su comportamiento institucional. Constituyen así el código ético de la organización que le confiere un alma y carácter. Son los valores de una organización lo que hace previsible su respuesta ante una situación sobrevenida que se debe resolver con inmediatez. Los valores deben ser compartidos y hay que difundirlos ampliamente. Los auténticos valores de una organización son los que efectivamente gobiernan su comportamiento y su proceso de toma de decisiones, independientemente de que estén formalmente declarados o no (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

2.13.1.4. Objetivos estratégicos

Los valores deben estar contenidos dentro de la visión institucional, en lo referido a los objetivos estratégicos (OE), la misma destaca que constituyen el siguiente paso a definir, una vez que se ha establecido cuál es la misión y la visión. Las preguntas que debieran responder son las siguientes: ¿dónde queremos ir?; ¿qué resultados esperamos lograr? Los objetivos estratégicos son los logros que la entidad pública, ministerio u órgano, espera concretar en un plazo determinado, en general mayor de un año, para el cumplimiento de su misión de forma eficiente y eficaz. De las distintas definiciones de objetivos estratégicos empleadas en los manuales metodológicos de varios países, es posible distinguir las siguientes características: se vinculan directamente con la misión. Están orientados a definir los resultados esperados para concretar la visión en un período determinado de tiempo. Expresan las variables relevantes o críticas del desempeño esperado y éstas son la base para la definición de indicadores de resultado final o impacto. Asimismo, constituyen el instrumento principal para establecer los cursos de acción preferentes en un plazo determinado, en general a mediano plazo, sobre los cuales se establecen los grandes ítems de los recursos necesarios (Armijo, 2011).

2.14. Ventajas, inconvenientes y fallos de la planificación estratégica

2.14.1. Ventajas

En lo relacionado con las ventajas, ciertos autores describen a la PE como un proceso racional para adelantar el futuro, que permite estudiarlo y realizar simulaciones con él (Zuckermann, 2005).

Dicho proceso puede descubrir oportunidades o amenazas que no eran tomadas en cuenta previamente, lo que da opción a actuar sobre ellas en forma anticipada. Asimismo, otra de las ventajas, es que la PE establece un marco claro y explícito con criterios para la toma de decisiones en el día a día y pone en evidencia elecciones fragmentarias, desalineadas o que incluyan juicios personales de valor, lo que facilita y simplifica la toma de decisiones de la dirección. La elaboración de una PE fomenta la participación y el compromiso de toda las OS en el logro de los resultados planificados, por lo que puede convertirse en un elemento de cohesión institucional importante. Finalmente, una organización que tiene una buena PE y es coherente con la ejecución de la misma ofrece una imagen exterior seria y creíble, para lograr una buena imagen institucional (Zuckermann, 2005).

2.14.2. Inconvenientes

Como contrapartida, otros autores refieren que la PE no es un camino de rosas. Es cara, sobre todo en el tiempo invertido por sus miembros en los diferentes niveles de la organización y puede parecer un desperdicio o un trabajo muy tedioso. La PE puede aflorar diferencias o conflictos que se hallaban ocultos y con los cuales se había aprendido a convivir, lo que puede hacer que, en determinados momentos, la situación durante la PE parezca peor que la previa. Los autores resaltan que es un inconveniente temido ya que es el que se deriva de no manejar una ciencia exacta: es posible que con una buena PE una organización fracase igual. No obstante, en entornos cambiantes o turbulentos, la probabilidad de fracasar cuando no se tiene un plan es claramente superior (Fernandez & Trullenque, 2010).

2.14.3. Fallas más frecuentes

Tras haber desarrollado las ventajas y desventajas de realizar una PE se debe resaltar donde se ubican las fallas más frecuentes en su diseño.

Entre ellas se destacan no involucrar a las personas adecuadas y no abordar los asuntos realmente relevantes, por incómodos o complejos, las cuales son dos fallas muy frecuentes. Otro de los errores más frecuentes es no vincular la PE con una planificación de los recursos tanto económicos como no económicos necesarios

para llevarla a cabo. Cualquier PE debe poder responder a la pregunta de cuánto cuesta. Sin embargo, quizás la falla más frecuente es agotar el esfuerzo en la etapa planificadora sin llevar el plan a la práctica. Ello ocurre cuando se interrumpe su ejecución, por ejemplo, por la llegada de un nuevo equipo de dirección o un jefe que desea iniciar de nuevo todo el procedimiento (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

En lo referido a la aplicación en instituciones relacionadas con la salud, se destaca que un aspecto que puede afectar negativamente al proceso planificador tiene que ver con la relativa falta de hábito de los profesionales sanitarios de las OS asistenciales en el empleo del pensamiento estratégico. El autor resalta que el profesional médico maneja de manera exquisita el corto plazo y la toma de decisiones rápidas, en función de modelos y algoritmos preexistentes para el diagnóstico y el tratamiento, que le sirven de guía en la toma de decisiones clínicas. El largo plazo entra muy poco en su quehacer diario, en el que se dan respuestas concretas e inmediatas a problemas específicos, la mayoría de las veces tangibles y cuantificables. Asimismo, tienden a la eficiencia en lo conocido como consecuencia de su propia actividad. En cambio, el médico maneja peor la incertidumbre y la indefinición, está acostumbrado a no necesitar salir a buscar problemas porque estos tocan a su puerta y tienen una forma determinada. El médico tiene una filosofía de trabajo de manos a la obra y de primera línea de actuación. Las PE pueden representar un reto para él al tener que enfrentarse a problemas no bien definidos, sin precedentes conocidos, imprevisibles en su evolución y poco cuantificables, y no obstante debe dar respuesta. El médico maneja con dificultad la ambigüedad y los problemas no sistematizables. Para minimizar los posibles efectos no deseados, se debe tener en cuenta esta diferencia entre las habilidades profesionales que son propias del médico en las OS asistenciales y las que se le pueden exigir cuando se pone en la tesitura de participar o liderar una PE (Lee, 2010).

2.14.4. Nivel de la organización en el que tiene sentido la planificación estratégica

Planificar con miras al futuro es la función más importante y nuclear del directivo y la que realmente llena de contenido su existencia. En concordancia, para realizar planes de futuro probablemente sea la función más indelegable del directivo

y en la que realiza su mayor apuesta como máximo responsable de la organización (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

Este mismo directivo, puede y debe apoyarse en su equipo para hacer el plan, y puede servirse también de terceros como empresas consultoras. Pero además destaca que, ni unos ni otros pueden sustituirlo en su iniciativa de analizar la situación, generar una visión compartida del futuro deseado e identificar el mejor camino para recorrer la distancia que separa la realidad del deseo (Kotter, 2005).

Se puede llegar a entender que, dentro de una misma organización, si ésta es lo suficientemente grande, puedan llegar a coexistir diferentes PE a diferentes niveles dentro de ella. La única exigencia es que cada una de esas PE sea coherente y esté alineada con las existentes en los niveles superiores (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

Estos últimos autores resaltan que el criterio que emplear en la OS es el mismo. A su vez, es coherente que pueda haber un PE para la atención especializada de un sector que pueda existir dentro de la PE de un hospital concreto. El único requisito para que este despliegue de la PE sea aceptable es que estén bien alineadas y no presenten contradicciones o divergencias. La razón que justifica su existencia es pertenecer a una estructura que, aun al ser subordinada, es suficientemente grande, compleja y diferente del resto de la organización (Mitzberg, 2005). Con esa perspectiva, una unidad de gestión integrada, un instituto clínico o un servicio clínico pueden perfectamente necesitar de una PE propia, en función de su complejidad y su diferenciación respecto a la PE vigente de ámbito superior. En concordancia a lo expuesto se puede afirmar que la única exigencia metodológica es que esté alineada con él y no plantee contradicciones o divergencias (De Paula Rodríguez Perera & Peiro, 2012).

En las OS ya no se trata solamente de hacer los procesos de la mejor manera posible, sino de que el paciente quede satisfecho y se obtengan los mejores resultados esperables. Los citados autores resaltan además del qué, importa el cómo (Mitzberg, 2005). Con respecto al tamaño y complejidad de las OS, el aumento del tamaño de la población, sus necesidades y las opciones diagnósticas y terapéuticas que se puede ofrecer han conducido a su crecimiento físico y también de su complejidad organizativa. Un servicio clínico puede ser ya una unidad productiva demasiado grande, y hay que considerar subunidades en su interior de alta complejidad. Otra fuente de complejidad deriva de la necesidad de actuar en

colaboración con la atención primaria en ciertas enfermedades, sobre todo crónicas. Finalmente, estos autores remarcan que todas estas circunstancias afectan claramente a las OS. Las mismas se encuentran inmersas en un entorno de cambio permanente y pronunciado, tanto en las condiciones externas como en sus propias circunstancias internas y las de sus clientes (Fernandez & Trullenque, 2010).

La PE es una herramienta plenamente aplicable, útil y relevante para las OS en esas circunstancias. De no hacerlo, en pocos años podrá ser una organización irrelevante o inexistente (Mitzberg, 2005).

2.15. Percepción

Percibir es lo que le permite a un individuo captar la realidad que lo rodea a través de sus sentidos. Sin embargo, también la percepción es la forma cómo se interpreta la información externa e interna, que se recibe a través de estos sentidos, de manera que adquiera significado (Junta de Andalucía, 2023).

Según Vargas Melgarejo (1994), una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el:

...proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (pág. 48).

Para ciertos autores, para que sea posible la percepción se requieren tres elementos o procesos:

- 1) Procesos sensoriales. Mediante los mismos, tanto en los animales, como en el hombre, son los sentidos los que les permiten entrar en contacto con el exterior y con las transformaciones que se producen en el propio organismo. Dichos estímulos llegan a los sentidos y son innumerables. Es claro que no sería posible percibirlos todos juntos debido a que el cerebro carece de esa capacidad. Por lo dicho anteriormente, la única solución posible es seleccionar aquéllos que son más fuertes, más intensos o son de mayor interés. A esta selección de estímulos que lleva a captar unas realidades e ignorar otras se la denomina atención.

- 2) Procesos simbólicos los cuales organizan los datos, los estructuran e interpretan para que sean significativos. Mediante la simbolización cada cosa percibida se asocia a un determinado concepto.
- 3) Procesos afectivos donde participa toda la persona, con su historia, sus experiencias anteriores, sus conocimientos, etc. De lo anterior se puede afirmar que toda percepción suele ir acompañada de una determinada tonalidad afectiva que ha proporcionado dicho objeto a lo largo de pasadas experiencias (Junta de Andalucía, 2023).

Uno de los aspectos que más ha sido desarrollado en los estudios de la percepción es el concepto de elaboración de juicios que es planteado por algunos autores como una característica básica de la percepción. La formulación de juicios se le concibe dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes. De esta forma, en un análisis lineal el individuo es estimulado, tiene sensaciones, las intelectualiza y formula juicios y opiniones sobre ellas. Este análisis limita la percepción en el ámbito de la mente consciente (Vargas Melgarejo, 1994).

Como contrapartida otros autores consideran a la percepción como un proceso construido involuntariamente en el que interaccionan preferencias, prioridades, diferencias cuantitativas y cualitativas acerca de lo que se percibe (Abbagnano, 1986).

Es entonces que en la percepción se pueden considerar una fase consciente pero también otra inconsciente. Se encuentra en la primera cuando el individuo percibe ciertos acontecimientos y cuando repara en el reconocimiento de estos eventos. Por otro lado, se encuentra en el plano inconsciente cuando realiza los procesos de selección inclusión, exclusión y organización de las sensaciones. Desde otra perspectiva y en consonancia con la anterior, si se analiza desde una visión biológica la capacidad sensorial realiza la selección y elaboración de la información del ambiente donde se inicia la discriminación de los estímulos que se reciben, lo que evidencia que se realiza por mecanismos inconscientes. Esta mediación impulsa a evaluar lo que en determinado momento interesa entre todas las posibles manifestaciones sensibles del ambiente, es decir de lo potencialmente percibido y se lleva a cabo una selección de lo que es importante dentro de las circunstancias biológicas históricas y culturales (Vargas Melgarejo, 1994).

Por todo lo expresado en los párrafos anteriores, la flexibilidad conductual de percibir selectivamente es una capacidad de la especie humana que permite una mejor adaptación a la sociedad y las condiciones que está determina. De esta forma,

uno de los momentos más importantes en los cuales se utiliza la percepción es en el reconocimiento de las experiencias cotidianas. En dicho reconocimiento se evocan experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificar las y aprenderlas para interactuar con el entorno. Es así como a través del reconocimiento de estas características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica entre varias posibilidades. Esta construcción de la percepción comienza desde la infancia y depende de una construcción política colectiva (Vargas Melgarejo, 1994).

De esta manera, la forma que el ser humano posee para clasificar lo percibido es mediante las circunstancias sociales. La cultura a la que pertenece, el grupo en el que se encuentra inserto y la clase social influyen sobre las formas como es concebida la realidad las cuales son aprendidas y reproducidas por cada sujeto social. Es así como la percepción pone de manifiesto el orden y la significación que los grupos sociales asignan al ambiente (Vargas Melgarejo, 1994).

En consonancia con las afirmaciones anteriores, hay que señalar que lo que una persona percibe está en función del estado perceptivo. Y en el estado perceptivo influyen una serie de factores tales como la motivación, el contexto, expectativas, factores culturales, emociones y experiencias pasadas (Junta de Andalucía, 2023)

Es por todo lo dicho anteriormente que se puede afirmar que la percepción es relativa a la situación histórico social debido a que tiene tanto una ubicación espacial como temporal y depende de las circunstancias cambiantes y de las nuevas experiencias que se incorporen a la estructura perceptual previa (Vargas Melgarejo, 1994).

Pese a todo lo descripto anteriormente, en la actividad cotidiana se suele pensar que lo percibido corresponde exactamente con los objetos o eventos de la realidad. De esta forma muy rara vez se reflexiona sobre si la percepción puede ser una versión parcial de la realidad influenciada por patrones culturales previos. De esta manera, las distintas sociedades crean sus propias evidencias y clasificaciones que demuestran su manera de organizar la percepción e interpretarla. Esta manera la percepción está matizada y restringida por las demarcaciones sociales que determinan rango de sensaciones sobre el margen de posibilidades existentes. Esta forma la habilidad perceptual real queda subjetivamente orientada hacia lo que socialmente se permite percibir (Vargas Melgarejo, 1994).

2.16. El hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield

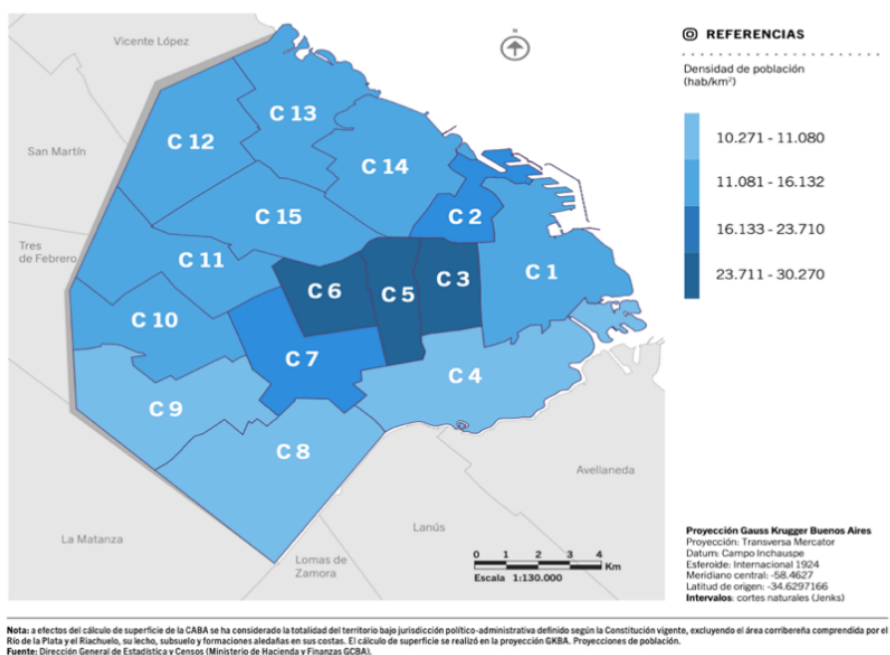
Su marco histórico y legal se expone en el acápite 2.16.5. del presente estudio.

2.16.1. Contexto. Mapeo geográfico

El hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield (HVS) del gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires tiene bajo su influencia un área programática que incluye los centros de atención primaria de la salud: CGPs 7, 9 y 10 donde están incluidos los barrios como Liniers, Versalles, Villa Real, Villa Devoto, Monte Castro, Villa del Parque, Villa Luro, Villa Santa Rita, Vélez Sarsfield y Floresta, que corresponden a las futuras Comunas 9 y 10. Con una densidad poblacional en su mayoría entre 11.081 y 16.132 habitantes por km² como se refleja en el gráfico 2 (Dirección General de Estadística y Censos, 2021).

Gráfico 2

Densidad de la población (hab./km²) por comuna. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Año 2020.



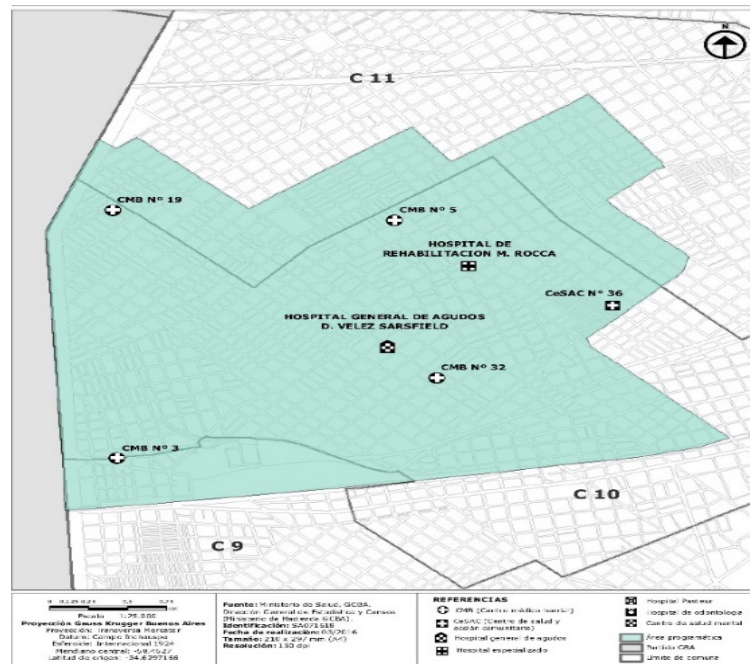
Fuente: (Dirección General de Estadística y Censos, 2021). Densidad de población (habitantes por km²) por comuna. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Año 2021.

Cubre sanitariamente, una extensión de aproximadamente 850 manzanas.

Las viviendas de la zona se caracterizan por ser construcciones de material con aumento de edificios altos, casas antiguas recicladas y una zona residencial, intercaladas con espacios verdes (Dirección General de Estadística y Censos, 2021).

Gráfico 3

Área programática de salud hospital Vélez Sarsfield. Ciudad autónoma de Buenos Aires.

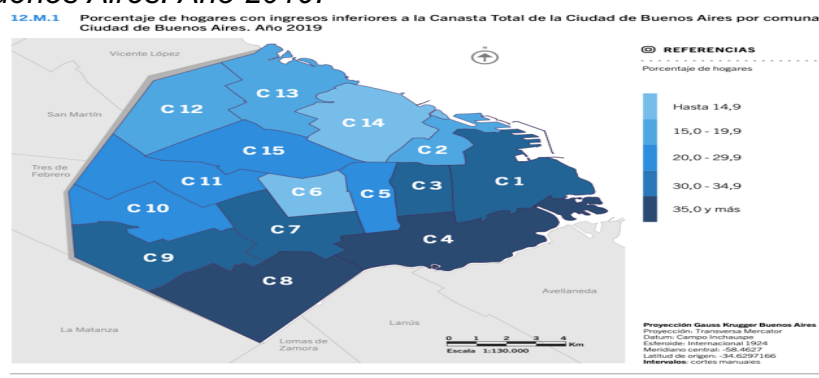


Fuente: (Dirección General de Estadística y Censos, 2021). Área programática de salud Hospital Vélez Sarsfield.

La población del área programática está constituida en su mayor parte por individuos de clase media, donde del 30 % al 34,9 % de los hogares tienen ingresos por debajo de la canasta básica. Su cobertura incluye una población estimada en más de 150.000 habitantes distribuidos en casi 20 km² de superficie.

Gráfico 4

Porcentaje de hogares con ingresos inferiores a la canasta por comuna. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Año 2019.



Fuente: (Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). EAH. Año 2019 e IPCBA noviembre 2019).

Fuente: (Dirección General de Estadística y Censos, 2021). Porcentaje de hogares con ingresos inferiores a la canasta por comuna.

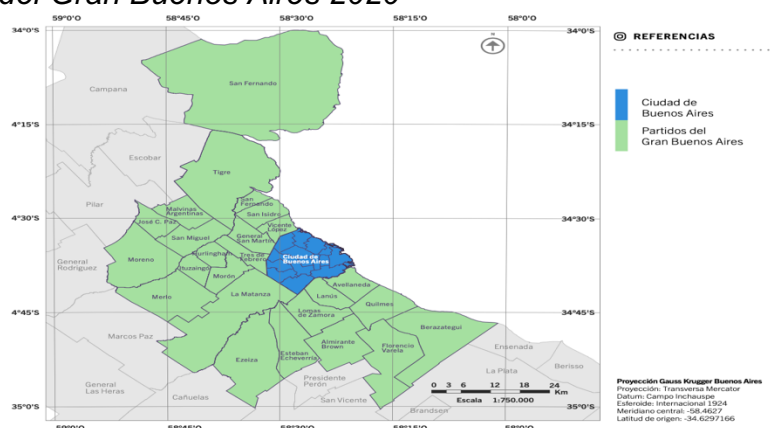
La mayor concentración de familias con las NBI (necesidades básicas insatisfechas) se nuclea alrededor de la unidad penitenciaria N° II de Villa Devoto y según los últimos registros del Programa Materno Infantil la mayor concentración se encuentra también entre las vías del ex ferrocarril Sarmiento y la Avda. Juan B. Justo con la mayor tasa de morbimortalidad infantil del área; y el instituto de detención de menores Rocca. Además, el hospital de rehabilitación Manuel Rocca se halla también en el área y por no tratarse de un hospital de agudos las emergencias de sus internados son asistidas por el hospital Vélez Sarsfield (Dirección General de Estadística y Censos, 2021).

Para analizar el área de influencia de la institución y a efectos de comprender que por ser geográficamente un hospital que se encuentra en la zona oeste de la ciudad autónoma de Buenos Aires y de posición geográfica limítrofe con la Avenida General Paz (límite de la ciudad) es accesible para las consultas para personas que no residan en la misma y tengan su domicilio en la provincia de Buenos Aires.

Así es como la distribución de las consultas externas del hospital Vélez Sarsfield según la residencia habitual de los pacientes no escapa a la distribución media de los hospitales del primer cordón del Gran Buenos Aires (GCBA), esto significa que entre 35 a 40% de las consultas son de pacientes que no residen en la ciudad autónoma de Buenos Aires y un 65 a 60 % son de vecinos que la habitan, con las variaciones estacionales y socioeconómicas que caben esperar a lo largo de un año atípico, con recursos hospitalarios escasos.

Gráfico 5

Mapa del Gran Buenos Aires 2020

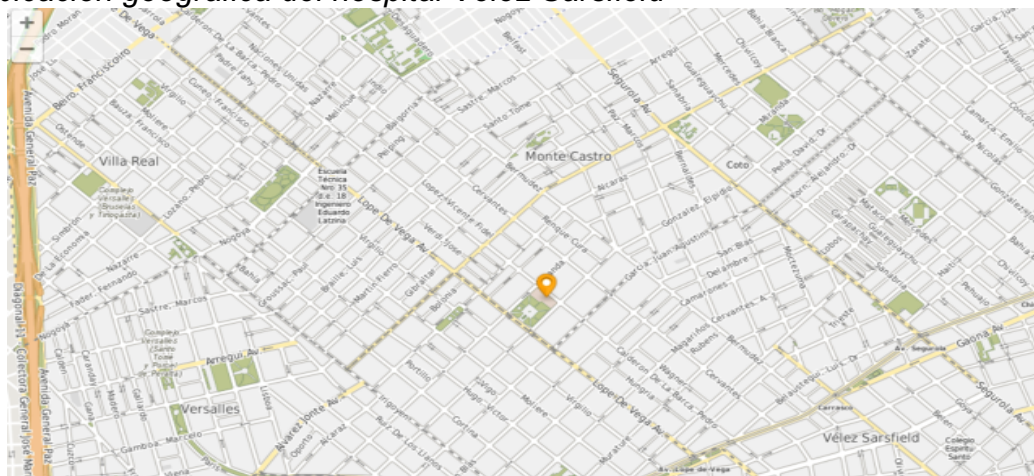


Fuente: (Dirección General de Estadística y Censos, 2021). Mapa del Gran Buenos Aires 2020.

El proceso y los procedimientos a realizar refieren a la política de planificación hospitalaria y de allí surgen planes de contingencias, además de acciones correctivas y preventivas diarias. Es por ello que se torna imperante este abordaje, ya que hasta la redacción del presente trabajo el hospital no lo posee. La ubicación geográfica es la siguiente:

Gráfico 6

Ubicación geográfica del hospital Vélez Sarsfield



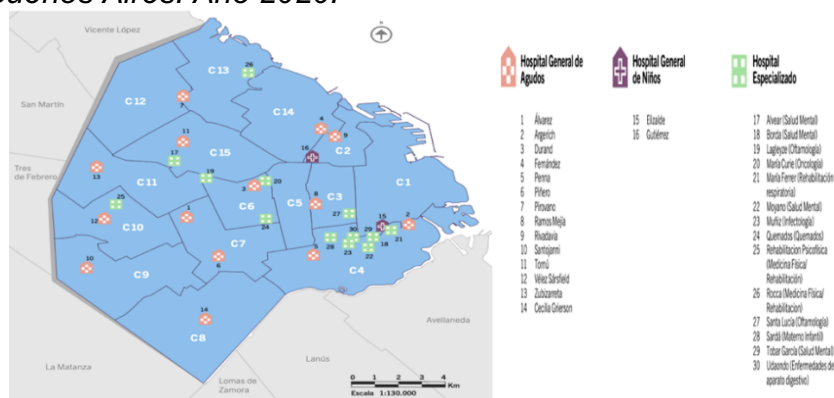
Fuente: (2021) <https://mapa.buenosaires.gov.ar/comollego/?lat=-34.625333&lng=-58.507614&zl=15&modo=transporte&dir=HOSP.+GENERAL+DE+AGUDOS+D.+VELEZ+SARFIELD>_según su ubicación física.

2.16.2. Ámbito institucional

El HVS constituye uno de los 14 hospitales generales de agudos del gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA). Por lo tanto, se lo cataloga como una institución de segundo nivel de atención, está constituido por servicios de salud provistos por “establecimientos de salud con internación”. Tradicionalmente, este el segundo nivel de atención comprende a los hospitales, aunque deben considerarse también los establecimientos sin internación que se han especializado en la realización de prácticas de diagnóstico y tratamiento ambulatorias. Dentro de los hospitales existen dos grandes categorías: hospitales de agudos y de crónicos, obviamente en relación al tipo de paciente que asisten. Asimismo, es posible dividir los hospitales generales de agudos en tres niveles diferentes. El HVS estaría incluido como de nivel II de resolución o de mediana complejidad, si se hace referencia a las características de hospitales de nivel II (mediana complejidad), caracterizados por contar con internación general en cuidados mínimos (Vignolo y otros, 2011).

Gráfico 7

Hospitales con internación por tipo de hospital y especialidad según comuna. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Año 2020.



Fuente: (Dirección General de Estadística y Censos, 2021). Hospitales con internación por tipo de hospital y especialidad según comuna. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Año 2020.

Además, la institución según su clasificación, cuenta con cuidados intensivos; pueden tener también intermedios; atención médica y de enfermería continuas en internación (guardia interna) y consultorio de urgencias (guardia externa); atención médica por lo menos en las cuatro especialidades básicas, otorrinolaringología, oftalmología, traumatología y dermatología; suelen tener otras especialidades; sala de partos con sector de reanimación del recién nacido; centro quirúrgico que puede estar preparado para realizar operaciones de cirugía mediana y mayor (Vignolo y otros, 2011).

2.16.3. Estructura institucional

El HVS cuenta con un organigrama que posee una rama médica y una rama administrativa, la cuales deben funcionar en forma coordinada con el objeto de lograr la optimización de los recursos para prestar la mejor atención médica a los pacientes. Estas dos ramas no deben actuar en forma separadas ni aisladas, ya que de su integración depende el éxito en el logro de sus metas.

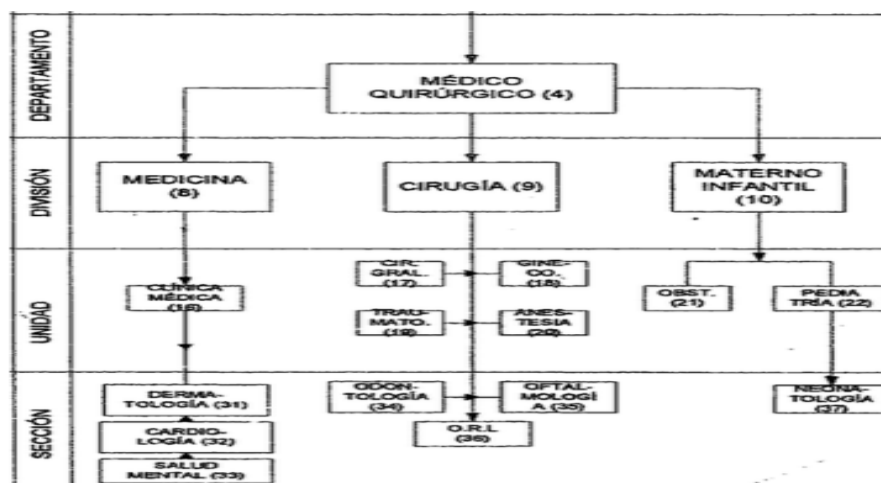
Dentro del hospital trabajan 1200 empleados aproximadamente entre profesionales médicos, enfermeros, técnicos, administrativos, mantenimiento y servicios generales, residentes y concurrentes (Ver organigrama del H.V.S. del presente estudio).

La estructura del hospital tiene una dirección médica compuesta tanto por un director como un subdirector, debajo de la cual existen cuatro departamentos

(médico-quirúrgico, urgencias, área programática y técnico). Con el objetivo del análisis en cuestión, se va a focalizar sobre el departamento médico-quirúrgico.

Gráfico 8

Organigrama del departamento médico-quirúrgico, contemplado en el organigrama general



Fuente: Organigrama del departamento médico-quirúrgico, contemplado en el organigrama general de la dirección del Hospital Vélez Sarsfield (2021).

2.16.4. Ubicación del lugar/servicio de aplicación

Como se puede observar en la ampliación anterior, el departamento médico-quirúrgico está compuesto por tres divisiones (medicina, cirugía y centro materno-infantil).

2.16.5. Marco histórico y legal del HVS

El hospital público general de Agudos “Dalmacio Vélez Sarsfield” tuvo su origen en el barrio de Villa Luro, más exactamente en la calle Rivadavia N° 9677, donde funcionó en sus comienzos con el nombre de “Hospital Vecinal de Urgencia”. En 1917, el hospital se trasladó al Barrio de Floresta, ocupando el inmueble ubicado en Avellaneda 4113, esquina Gualaguaychú, finca en la que había funcionado entre los años 1896 y 1903 la escuela que posteriormente recibió el nombre de Saturnino Segurola. Desde su creación, el cargo de Director lo ejerció el Dr. Santiago Rañó, quien estuvo a cargo como titular hasta 1923, en el cual asumió su sucesor el Dr. Ignacio Torres, su gestión se prolongó a diciembre de 1926. En el período comprendido entre los años 1926 y 1939, bajo la dirección del Dr. Eduardo S. Centeno, se crearon los primeros consultorios de las especialidades de Clínica Médica, Kinesiología, Ginecología, Laboratorio, Oftalmología, Otorrinolaringología y

Pediatría. Su sucesor, el Dr. Raúl Rumbado se erigió en propulsor innegable de las obras de construcción del nuevo hospital, que desde hacía tiempo era reclamado por la comunidad y se consideraba como imperante dotar de los últimos adelantos técnicos-científicos. Dicho proyecto concebía una capacidad para 326 internados. Pocos años después el entonces Director, el Dr. José Benito Cabrera, elevó ante las autoridades comunales una exhaustiva recapitulación datada el 8 de noviembre de 1945 que aportaba interesante información acerca de tema. Al respecto manifestaba el Dr. Cabrera J.C. que el hospital Vélez Sarsfield (en el período de estudio) tenía un radio de 826 manzanas. Luego se constituyó una comisión, que integraban los representantes de las sociedades de fomento de las zonas involucradas y la asociación cooperadora: "Todo por el Niño", asociación cooperadora del hospital Vélez Sarsfield, biblioteca general Francisco Ortiz de Ocampo y otras. Dicha comisión fue precedida por el Dr. José Benito Cabrera. La generosa contribución de un ex vecino del barrio fue determinante en el destino del hospital. El Sr. Luis Lovino donó cuarenta mil pesos (de los de entonces) en efectivo y el 50 % del remanente de sus bienes consistentes en una propiedad situada en la calle Chacabuco 1141 de Capital Federal y "algunos muebles" (Cláusulas 6º y 7º de su testamento). Esta acción altruista y la pujante gestión de una comisión formada por los representantes de las sociedades de fomento de la zona, presidida por el Sr. Emilio J. Vattuone, promovieron que el Honorable Concejo Deliberante resolviera la compra de una manzana de tierra, en la que se emplazaría el nuevo edificio. Los resultados de tales gestiones del Honorable Consejo Deliberante (HCD), sancionó las Resoluciones N° 7795 y N° 7796, quien dispuso a través de la primera, la adquisición de una manzana de tierra, con destino al Hospital Vélez Sarsfield (Expediente N° 37543-C-1936). Y por la segunda la 7796, se dispone proyectar un nuevo edificio. La primera fue cumplida, se adquirió la manzana de tierra comprendida por las calles Lope de Vega, Miranda, Indio (actual Elpidio González), y Pedro Calderón de la Barca, con una superficie de 18.624,52 m², en la suma de doscientos sesenta mil seiscientos cuarenta y tres pesos con veintiocho centavos, a la sucesión del Sr. Juan María Lalli y otros. El convenio fue aprobado por la Ordenanza N° 9241 del H.C.D. el 23 de diciembre de 1937, se dispuso la financiación de la construcción del Hospital Vélez Sarsfield, con fondos del empréstito por la ordenanza N° 7278.

Por la minuta de comunicación del H.C.D. de fecha 9 de octubre de 1940, manifiesta que vería con agrado el cumplimiento de la segunda resolución, la n° 7796,

referente a la construcción del hospital. El empréstito de obras Públicas no había previsto la partida de tres millones de pesos en que estaba presupuestado el nuevo hospital. El proyecto había sido elaborado por el departamento de obras públicas municipal, proponiendo un monoblock de 317 camas distribuidas en dos alas, en subsuelo y 6 pisos. En referencia el estado de falta de fondos, el H.C.D. por ordenanza N° 12360 dispone que se construya en dicho solar, una plaza pública hasta tanto se disponga del dinero necesario para construir el mismo. Asimismo, la contaduría general de la municipalidad apoya dicha construcción de la plaza argumentando que la formación de la misma no será obstáculo para levantar el futuro hospital cuando mejore el estado financiero de la municipalidad, para cumplir así lo dispuesto en la resolución n° 7796 del año 1936. Esta determinación dio origen a la actual Plaza Don Bosco. La tarea de asistencia prosiguió prestándose en Avellaneda 4113 hasta el 04 de junio de 1949, por lo que desde su instalación en 1917 abarcó un período superior a tres décadas. La inauguración del edificio fue el 6 de junio de 1949. La dirección del establecimiento estaba a cargo del Dr. José Benito Cabrera, a quien se le reconoce una actuación meritoria en la concreción de este proyecto. Al acogerse al retiro el Dr. Cabrera J.B., asumió el Dr. Manuel de la Fuente, el cual se desempeñó hasta 1954 en que fuera designado el Dr. Carmelo Armando. Con posterioridad a los sucesos acaecidos en septiembre de 1955, pasó a ejercer el cargo titular el Dr. Arturo A. Puntel, hasta entonces Jefe del Servicio de Ginecología. A partir de 1957 le suplantó el Dr. Roberto Pelierini y posteriormente el Dr. Adrián Riquebourg. Durante su dirección, se concretó la creación del servicio de traumatología y Ortopedia. Trece años después de la antedicha inauguración, con la dirección del Dr. Daniel Picaso Cazón, (1962 a 1973), se gestó la construcción del pabellón de guardia, un aula, una biblioteca y la sala de internación, que dio origen al servicio de cirugía. Se realizaron remodelaciones ampliatorias del servicio de radiodiagnóstico, así como también del quirófano y servicio de obstetricia. Fueron instalados el internado de pediatría y clínica médica; donde ya disponían de áreas como ginecología y traumatología, al igual que las restantes especialidades. En 1973 asumió el cargo interinamente el Dr. Emilio Zutelman hasta el año 1977. Se finalizaron las obras de la nueva guardia y pabellón de médicos. Se concluyeron las obras de los depósitos del nosocomio, se practicaron remodelaciones en los talleres de mantenimiento de la planta baja. En el año 1994, bajo la dirección del Dr. Aníbal Funes, se construyó el "Complejo Miranda" que consta en la planta alta de un office de enfermería, ocho salas compuestas de dos camas

por sala y un baño por sala, un despacho del departamento médico quirúrgico y el hospital de día. En planta baja se construyó una capilla religiosa, las sedes de las asociaciones/sindicato y vestuarios para el personal. Se habilitó la entrada al nosocomio por la calle Miranda. Toda la obra fue financiada por los aportes de la comunidad a través de la asociación cooperadora hospital Vélez Sarsfield (HVS). Luego, se desarrolló un proyecto para la construcción de un edificio nuevo, anexo al hospital para el sector de consultorios que se completó en el año 2006 con salas de espera, áreas de apoyo para administrativos, médicos y enfermeras y un subsuelo técnico. Lo mencionado anteriormente, abarca una superficie de 3.200 metros de los cuales 1.930 serán para una obra nueva, 460 de remodelación y 790 del subsuelo técnico. La inversión contó con el financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Se realizaron cabinas de vigilancia, un espacio para colocar residuos patogénicos, una cámara transformadora de media tensión y un recinto para nuevos tableros eléctricos generales, lo que permitirá un ahorro del 50 por ciento en el costo de la energía. En la planta baja de la edificación de consultorios externos se ubican los 50 consultorios externos, cuatro enfermeras, cuatro despachos para jefes, un estar médico, un aula y sanitarios para el personal, además de la sala de espera para 120 personas, mobiliario para la atención de pacientes, sanitarios para público y seis oficinas. En el subsuelo se ubican los vestuarios, taller de mantenimiento, y depósitos varios. En el edificio principal se remodelaron 460 metros. Allí se ubicaron otros ochos consultorios, siete boxes y un gimnasio de kinesiología, sanitarios de personal, escritorio de recepción de laboratorio, instalación para el laboratorio de guardia y dos salas de espera para 80 personas. Los consultorios se destinan a traumatología, servicio social, psicopatología y área programática. A posteriori, se finaliza la construcción del área de guardia de aproximadamente 1600 m² que cuenta con siete consultorios de atención de adultos, dos consultorios de pediatría, shock-room para tres camas ampliable a seis camas. Las habitaciones de observación poseen un total de seis camas; la de aislamiento con una cama y las habitaciones de observación pediátrica cuentan con total de tres camas. Además, un pabellón nuevo para el personal de guardia. Este sector que continuó su construcción durante la pandemia de Covid-19, se encuentra terminado, contando con 850 manzanas en el período de estudio (Vattuone, 1988; Visillac, 2017).

3.- Marco Metodológico

3.1. Tipo de investigación.

El presente trabajo de investigación es un estudio de características observacional, descriptivo transversal retrospectivo a los años 2020 y 2021. Se utilizó una estrategia metodológica mixta compuesta por preguntas cuantitativas y cualitativas.

3.2. Población.

Todos los profesionales que integran en la actualidad el departamento médico-quirúrgico del hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield y en el cual han desempeñado funciones de alta dirección y conducción durante el período 2020 - 2021.

3.3. Muestra.

La muestra es de tipo intencional y censal. La cual está compuesta por 19 profesionales del departamento médico-quirúrgico del hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield que han desempeñado cargos de conducción y funciones de la alta dirección durante el período 2020 - 2021.

3.4. Unidad de análisis.

Las unidades de análisis conforman la muestra antedicha, ya que refiere como unidad de análisis a cada uno de los 19 profesionales con cargos de conducción y funciones de alta dirección y del departamento médico-quirúrgico del hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield durante el período 2020 - 2021.

3.5.1. Criterios de inclusión.

Profesionales pertenecientes a la estructura organizacional, ~~con~~ que han desempeñado-cargos de altos funcionarios y de conducción dentro del departamento médico-quirúrgico del HVS en CABA, República Argentina, durante los años 2020 y 2021 y que acepten participar de la investigación y acuerden la firma del consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión.

Los profesionales pertenecientes a la estructura organizacional con cargos de funcionarios y de conducción dentro del departamento médico-quirúrgico del HVS en CABA, República Argentina, durante los años 2020 y 2021 que no acepten la participación y la firma del consentimiento informado. Se acuerda excluir al jefe de división cirugía por ser el autor del presente trabajo.

3.6. Variables:

Se realizó un primer análisis de las variables socio demográficas como edad, sexo, estado civil, especialidad, función que ocupa en la institución.

3.6.1. Cuadro de operacionalización de las variables: sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, especialidad, función que ocupa en el HVS.

Tabla 1

Variables de clasificación sociodemográficas

<i>Variable Dimensión</i>	<i>Sub- dimensión</i>	<i>Indicador</i>
<i>Demográfica Composición</i>	<i>sexo</i>	<i>Femenino / masculino</i>
	<i>edad</i>	<i>por rangos de edad</i>
	<i>grado</i>	<i>- sí/no</i>
<i>Cultural Carrera universitaria</i>	<i>Posgrado</i>	<i>- especialidad y - universidad</i>
<i>Tipología de contratación</i>	<i>Relación de dependencia ó Autónomo</i>	<i>Por rangos de años de antigüedad</i>
<i>Antigüedad en la institución</i>	<i>sector</i>	<i>Por área de trabajo</i>

Fuente: elaboración propia (2021) basado en prácticas profesionales realizadas en la Maestría de Administración de Servicios de Salud.

Tabla 2*Variables del tema de estudio*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS DE ENCUESTA	
Conocimiento teórico de Planificación estratégica	Nivel de conocimiento de los fundamentos, la utilidad y los componentes del proceso de gestión conocido como planificación estratégica	Conocimiento teórico general	Nivel de conocimiento de administración estratégica y su teoría.	1.1. Sabe Ud.: ¿qué significa “Administración Estratégica y cuáles son sus bases”?	
				1.2.- Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?:	
				1.3.-Agradeceré sus comentarios	
		Conocimiento teórico de los componentes de la Planificación estratégica	Nivel de conocimiento del concepto de misión	Nivel de conocimiento teórico de planificación estratégica	2.1. Sabe Ud.: ¿Qué es una “Planificación Estratégica”?
				Nivel de conocimiento del concepto de misión	3.1. ¿Conoce Ud. que significa Misión, Visión, Valores Institucionales y el compromiso de la Alta Dirección del HVS?
					3.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor: ¿Podría aclararla?

				3.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?
			Nivel de conocimiento del concepto de visión	3.1. ¿Conoce Ud. que significa Misión, Visión, Valores Institucionales y el compromiso de la Alta Dirección del HVS?
				3.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor: ¿Podría aclararla?
				3.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?
			Nivel de conocimiento del concepto de valores	3.1. ¿Conoce Ud. que significa Misión, Visión, Valores Institucionales y el compromiso de la Alta Dirección del HVS?
				3.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor: ¿Podría aclararla?
				3.1.3. Si su respuesta es

				negativa, por favor: ¿Podría aclararla?
Conocimiento del grado de aplicación de la planificación estratégica en el HVS	Nivel de conocimiento de la existencia en concreto de cualquiera de los componentes de una planificación estratégica en el hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield	Conocimiento de la existencia de una planificación estratégica formal en forma parcial o total	Nivel de conocimiento de la existencia de una planificación estratégica concreta en el HVS	2.1.2. ¿Considera que el HVS posee una Planificación Estratégica conocida por Ud.?
				2.1.3. Si su respuesta fuere positiva, por favor: ¿Podría aclararla?
				2.1.4. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?
				2.1.5. Por favor, agradeceré sus comentarios
			Nivel de conocimiento de la utilidad de una planificación estratégica concreta en el HVS	3.1.4.- ¿Cuáles serían para Uds. los valores de una Institución como el del HVS?
			Nivel de conocimiento de la utilidad de una planificación estratégica concreta en el HVS	3.1.5.- Considera Ud. que el HVS los posee
			Nivel de conocimiento de la utilidad de una planificación estratégica concreta en el HVS	3.1.6. Agradeceré sus comentarios

			Nivel de conocimiento de la existencia de objetivos institucionales	4.1. ¿Conoce Ud. los objetivos institucionales del HVS a corto, mediano y a largo plazo?
				4.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?
				4.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?
				4.1.4. Agradeceré sus comentarios
			Nivel de conocimiento de la utilidad de una planificación estratégica concreta en el HVS	9.1. ¿Conoce Ud. la utilidad de la planificación estratégica institucional y de su sector?
				9.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría destacar?
				9.1.3. Agradeceré sus comentarios
				9.1.4. Agradeceré sus comentarios
Percepción de la necesidad de cambio en la	Percepción de la necesidad de un cambio en la	Percepción de la necesidad de cambio.	Nivel de conocimiento e interpretación comprensión e	5.1. ¿Considera Ud. que sería útil establecer metas y

gestión institucional del HVS	gestión que se desarrolla con el objetivo central de realizar una mejora en el desempeño a nivel administrativo, social y técnico. (Se define como una constante construcción de procesos y significados tanto cognitivos, de interpretación, de comprensión y recepción; a través de los sentidos de las personas en un determinado contexto, en este caso en particular aplicado a un cambio en la gestión (Merleau-Ponty, 1993))	(Las dimensiones de la percepción se relacionan con mecanismos vivenciales conscientes e inconscientes de las personas: Interpretación, comprensión, recepción, etc.)	identificación de la necesidad de establecer objetivos institucionales	objetivos Institucionales y por Sector?
				5.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?
				5.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?
				5.1.4. Agradeceré sus comentarios
			Nivel de conocimiento - interpretación comprensión e identificación de obstáculos para su implementación	8.1.- ¿Cuáles serían para Ud. los principales obstáculos para realizar una planificación estratégica institucional y de su sector?
			percepción de los obstáculos para la implementación	8.2. Agradeceré sus comentarios
			Nivel de conocimiento- interpretación comprensión e identificación acerca de la necesidad de cambios en la planificación	10.1. ¿Cuál es su opinión acerca de la necesidad de cambios sobre la planificación estratégica institucional y del sector?
			estratégica institucional	10.1.2 ¿Cómo la calificaría en la actualidad?

				10.1.3. Agradeceré sus comentarios
				10.1.4. Agradeceré sus comentarios
Compromiso con el diseño y con la aplicación de una planificación institucional formal en el HVS	Compromiso : es un tipo de acuerdo que puede considerarse como un contrato no escrito en el cual las partes asumen ciertas obligaciones o, adquieren responsabilidades con la capacidad de acordar un compromiso en el proceso de planificación estratégica, de realizar una actividad o acción en un futuro próximo relacionada con la creación y/o implementación de la misma.	Dimensiones: respeto, cumplimiento, ordenamiento y responsabilidad	Nivel compromiso, respeto y responsabilidad de la propia participación en el establecimiento de objetivos y metas institucionales de	6.1.- ¿Sería importante para Ud. su participación en el establecimiento
				6.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?
				6.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?
				6.1.4. Agradeceré sus comentarios
			Nivel de Compromiso con la Planificación estratégica institucional y del sector	7.1.- Considera que, de existir una Planificación Estratégica Institucional y de su Sector que articule con las mismas, Ud.: ¿Cumpliría y haría cumplir sus metas y objetivos?
				7.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?

				7.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?
				7.1.4. Agradeceré sus comentarios
			Nivel de voluntad en la aplicación de una orientación específica	11.1. ¿Considera útil y necesario aplicar las metas institucionales en la atención del paciente y cumplimentando sus necesidades?
				11.1.2. ¿A qué atribuye su respuesta?
				11.1.3. Agradeceré sus comentarios
			Nivel de cumplimiento y responsabilidad con la planificación estratégica institucional y del sector	12.1. ¿Cómo considera Ud. su grado de cumplimiento en la planificación institucional y de su sector?
				12.2. ¿A qué atribuye su respuesta?
				12.3. Agradeceré sus comentarios
				12.4. Agradeceré sus comentarios

				13.1. ¿Estaría Ud. dispuesto a participar en el establecimiento de los objetivos y metas para lograr la mejoría institucional?
				13.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?
				13.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?
				13.4. Agradeceré sus comentarios

Fuente: elaboración propia (2021) basado en las variables, la definición conceptual, las dimensiones de las variables, sus indicadores y la articulación de la encuesta semi-estructurada.

3.6.2. Las variables cuantitativas y categorías cualitativas elegidas.

Las variables seleccionadas con el objeto de estudio y vinculadas con el proceso de administración/planificación estratégica son:

1.- Variable del conocimiento teórico de planificación estratégica. Dimensión: conocimiento teórico general. Indicadores: nivel de conocimiento de administración estratégica, nivel de conocimiento teórico de planificación estratégica. Dimensión: conocimiento teórico de los componentes. Indicadores: nivel de conocimiento del concepto de misión, nivel de conocimiento del concepto de visión y nivel de conocimiento del concepto de valores.

2.- Variable: conocimiento del grado de aplicación de la planificación estratégica en el HVS. Dimensión: nivel de conocimiento de la existencia en concreto de cualquiera de los componentes de una planificación estratégica en el hospital

general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield. Indicador: nivel de conocimiento de la existencia de una planificación estratégica concreta en el HVS, nivel de conocimiento de la utilidad de una planificación estratégica concreta en el HVS y nivel de conocimiento de la existencia de objetivos institucionales.

3.- Variable: percepción de la necesidad de cambio en la gestión institucional del HVS. Dimensión: percepción de la necesidad de cambio. Indicadores: percepción de la necesidad de establecer objetivos institucionales, percepción de los obstáculos para la implementación y percepción sobre la necesidad de cambios en la planificación estratégica institucional.

4.- Variable: compromiso con el diseño y con la aplicación de una planificación institucional formal en el HVS. Dimensión: nivel de compromiso con el cambio. Indicadores: percepción de la necesidad de la propia participación en el establecimiento de objetivos y metas institucionales, nivel de compromiso con la planificación estratégica institucional y del sector, percepción de una orientación específica y nivel de compromiso con la planificación estratégica institucional y del sector.

Como se explicó anteriormente, la muestra seleccionada es intencional y está compuesta por dos altos funcionarios (director, sub-directora) y de 17 jefes del departamento médico-quirúrgico del HVS.

3.7. Técnicas e instrumentos.

Con relación a las técnicas aplicadas se optó por utilizar una técnica de observación y una encuesta semi-estructurada y de opinión, por ser, estas últimas, las técnicas que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población de la cual se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar/opinar una serie de características (Ferrando García, 2003).

Específicamente, el instrumento utilizado fue un cuestionario semi-estructurado, donde las preguntas mixtas son la combinación de preguntas cerradas con preguntas abiertas, es decir, que la pregunta es limitada debido a que se debe elegir una de las opciones presentadas, pero una de ellas ofrece la posibilidad de responder abiertamente.

Breve descripción del instrumento a utilizar a través de la técnica de encuesta a través del instrumento cuestionario semi-estructurado:

1.- Datos de clasificación: Cargo del encuestado, edad, sexo, estado civil, antigüedad en el HVS, carrera de posgrado: especialidad y universidad; entrenamiento en el exterior: lugar/carrera y universidad.

2.- Preguntas sobre el tema de estudio referente al: conocimiento de administración estratégica y sus bases y de planificación estratégica, al igual que misión, visión, valores institucionales y el compromiso de la alta dirección del HVS; los objetivos institucionales del HVS a corto, mediano y a largo plazo, la opinión sobre la utilidad de establecer metas y objetivos institucionales y por sector; la importancia que le atribuye la participación del encuestado en el establecimiento de objetivos propios del sector donde se desempeña; el cumplimiento de metas y objetivos del staff; conocimiento de la utilidad de la planificación estratégica institucional y del sector; indagar sobre la percepción sobre la necesidad de cambios en la planificación estratégica institucional y del sector, sería susceptible de cambios y la calificación actual que le atribuye; la utilidad y necesidad de aplicar las metas institucionales en la atención del paciente y en la búsqueda de cumplir con sus necesidades; grado de compromiso en la planificación institucional y de su sector; el grado de eficiencia para determinar ventajas en la planificación mencionada y el grado de eficiencia para determinar los inconvenientes y fallas en la planificación mencionada; encuesta semi-estructurada de opinión respecto a la disposición para participar en el establecimiento de los objetivos y metas para lograr la mejoría institucional, ambas contempladas en el mismo instrumento.

Dicho cuestionario articula con el Anexo I de la tesis, que fue sujeto a cambios según las seis pruebas pilotos realizadas previo a la salida a terreno. Dichas pruebas piloto tuvieron la finalidad de no obviar ningún campo de interés y a efectos de acreditar la validez, confiabilidad y aspectos éticos. La finalidad de dicha prueba piloto es que los campos sean los correctos, no falte ninguno, a fin de sólo abordar una sola vez a los informantes calificados.

Se validaron por la escala de Likert la técnica encuesta semi-estructurada mediante la aplicación del instrumento cuestionario semi-estructurado, expuesto en el Anexo I. La escala de Likert mide el grado en que el encuestado está de acuerdo o en desacuerdo con cada consulta, por ello es indispensable ofrecer respuestas de

opción múltiple graduales, es decir, que vayan de lo positivo a lo negativo o viceversa (pero de forma consistente en todas las preguntas).

Tipos de escala de Likert: de satisfacción, de importancia, de frecuencia o repetición, de valor, de acuerdo y de diferentes afirmaciones o preguntas. de dificultad. Busca medir el nivel de agrado o conformidad de los consumidores con respecto a tu producto o servicio (Hammond, 2023).

Los valores de la escala de Likert considerados en dicho cuestionario referido a las preguntas relacionadas con el tema objeto de estudio, en general son de acuerdo o desacuerdo (si/no/no sabe-no contesta). En el caso de la encuesta de opinión insertada en el mismo, respecto a la percepción de los profesionales son de valor: (excelente, muy bueno, bueno, regular y malo); de importancia, satisfacción y de diferentes afirmaciones.

Además, para la validación del instrumento cuestionario semi-estructurado se siguieron los siguientes pasos según lo establecido por los autores Supo y Zacarias (2020):

Paso 1: revisión de literatura de manera continua

Paso 2: exploración de conceptos

Paso 3: listado de temas

Paso 4: formulación de ítems

Paso 5: validación de jueces

Paso 6: aplicar prueba piloto

Paso 7: evaluación de consistencia: consistencia interna, coherencia y correlación

Paso 8: reducción de ítems

Paso 9: reducción de dimensiones

3.8. Fuentes.

Las fuentes utilizadas fueron tanto primarias (de elaboración propia) como secundarias (bibliografía, producciones textuales, encuestas de satisfacción de pacientes, documentación inherente al tema de estudio, recupero de sitios web, etc.).

3.9. Procedimientos.

El análisis y el procesamiento de los datos obtenidos en la empírea se realizó a través de los sistemas computarizados Excel (en lo cuantitativo) y Word con codificación de categorías y agrupamiento de las subcategorías (en lo cualitativo).

Se analizaron los datos a efectos de determinar los resultantes que articulan con el problema y su justificación, con las preguntas, los objetivos y con el marco conceptual de la tesis.

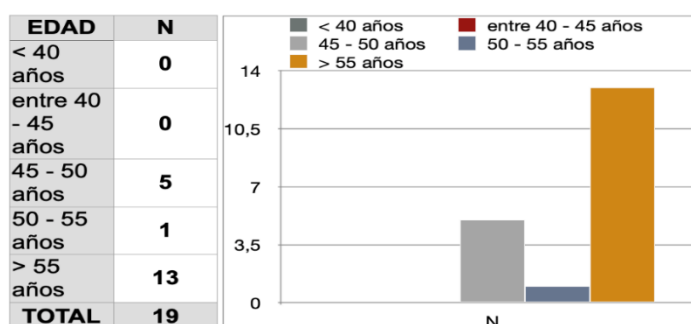
3.10. Presentación de los datos:

Los datos obtenidos con la herramienta utilizada se reflejan en las tablas y gráficos que se muestran a continuación. Las encuestas comienzan con la evaluación de las variables sociodemográficas de la población en estudio.

3.10.1. Presentación de datos referidos a las variables sociodemográficas

Tabla 3 y gráfico 9

Distribución de la población según edad de los encuestados



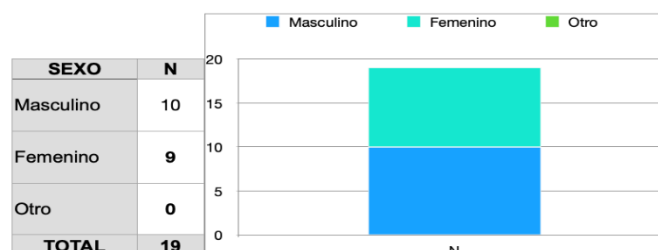
Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Distribución de la población según edad de los encuestados.

Los datos obtenidos de la población a partir de la administración del cuestionario muestran que 13 de los individuos estudiados (68 %) tienen más de 50 años de edad. En 5 casos (26 %) tienen entre 45 y 50 años. Finalmente, en un sólo caso (5 %) el encuestado tiene entre 50 y 55 años de edad. Y el 68 % es mayor de 56 años.

Tabla 4 y gráfico 10

Distribución de la población según sexo de los encuestados



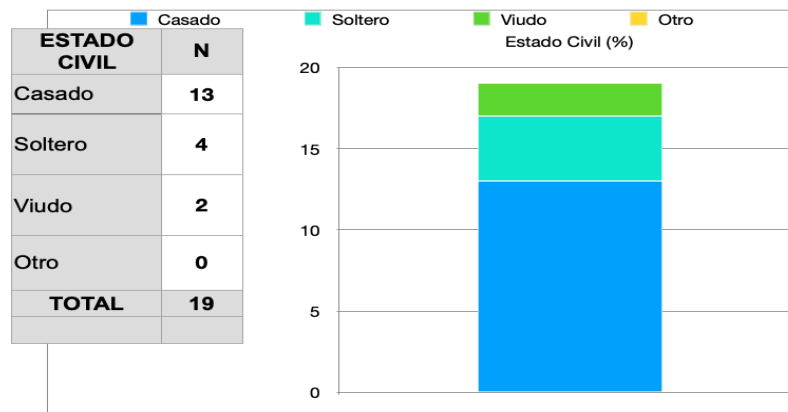
Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Distribución de la población según sexo de los encuestados.

En la división de la población según sexo se observó una distribución equilibrada donde 10 de los encuestados (53 %) son de sexo masculino y 9 (47 %) son de sexo femenino.

Tabla 5 y gráfico 11

Distribución de la población según estado civil de los encuestados



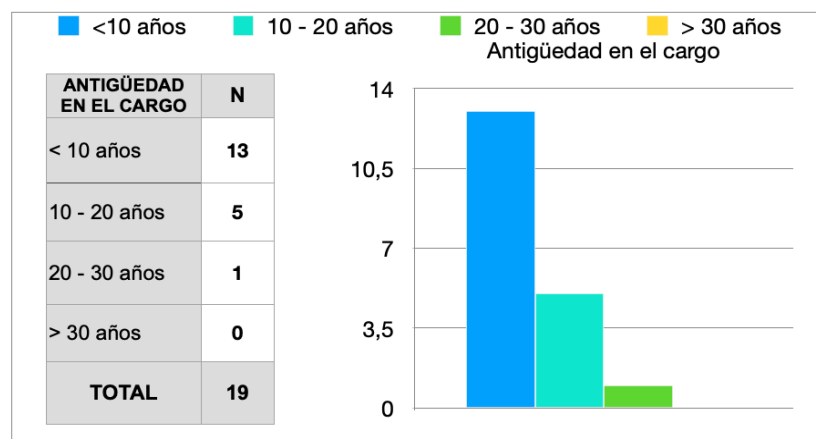
Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Distribución de la población según estado civil de los encuestados.

En el punto de estado civil de la población, las encuestas revelaron que 13 individuos (68 %) son casados, en 4 casos (21 %) son solteros y 2 (11 %) son viudos.

Tabla 6 y gráfico 12

Distribución de la población según antigüedad en el cargo de los encuestados



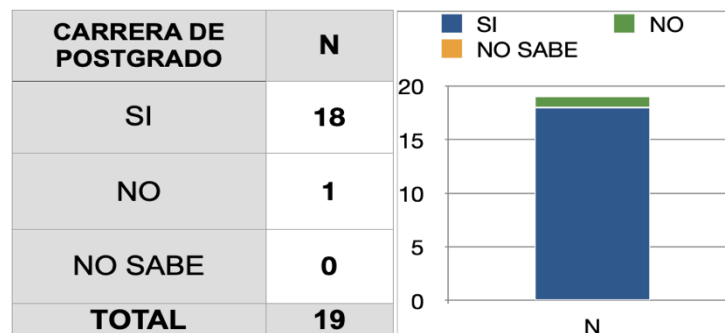
Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Distribución de la población según antigüedad en el cargo de los encuestados.

Cuando se evaluó la antigüedad en el cargo actual de los encuestados, se observó que 13 de los 19 encuestados (68 %) tenían menos de 10 años de antigüedad en su cargo. También se observó que en cinco casos (26 %) tenían entre 10 y 20 años de antigüedad en la función y en un solo caso (5 %) ostenta el cargo por un período entre 20 y 30 años. No se detectó población que estuviera más de 30 años en su respectiva función.

Tabla 7 y gráfico 13

Distribución de la población según si realizó carrera de posgrado



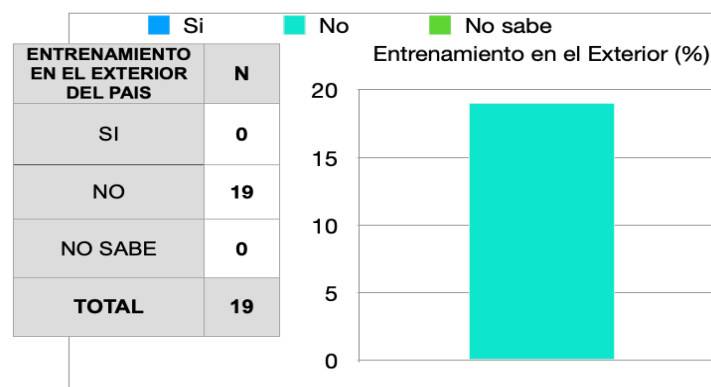
Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Distribución de la población según si realizó carrera de posgrado.

En el punto del nivel de capacitación, se pudo observar que 18 de los encuestados (95 %) manifestaron tener formación de posgrado y en un solo caso no la tenía (5 %).

Tabla 8 y gráfico 14

Distribución de la población según si realizó entrenamiento en el exterior



Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Distribución de la población según si realizó entrenamiento en el exterior.

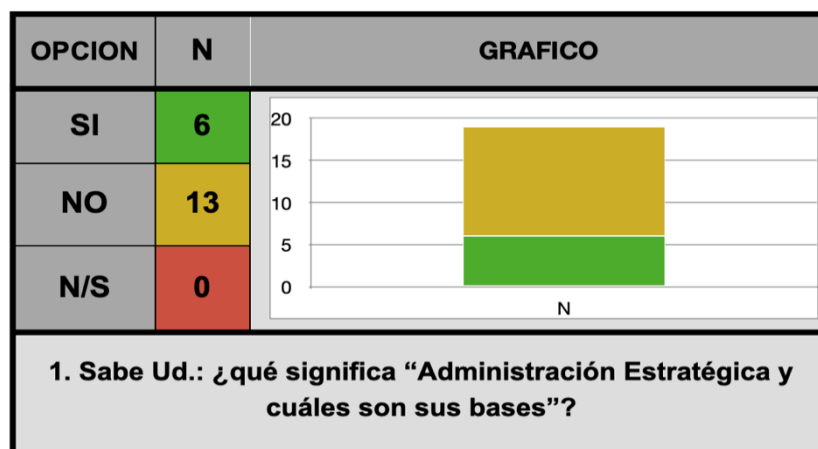
Cuando se realizó la consulta sobre si los encuestados tenían entrenamiento en el exterior, 19 casos (100 %) no manifestaron tener capacitación formal en el exterior.

3.10.2. Presentación de datos referidos a las variables en estudio

Con referencia a las variables estudiadas sobre el tema objeto de estudio, con la herramienta utilizada (Anexo I), las mismas mostraron los siguientes resultados:

Tabla 9 y gráfico 15

Pregunta 1. Sabe Ud.: ¿Qué significa “Administración estratégica y cuáles son sus bases”?



Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

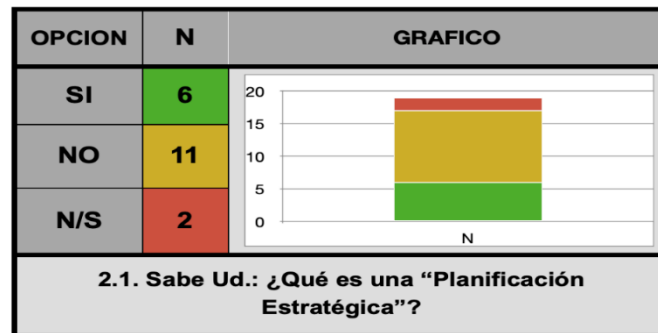
Significado de administración estratégica y sus bases.

La pregunta 1 sobre si los encuestados conocen que es una administración estratégica y cuáles son sus bases fue respondida por el total de la población en estudio.

En la misma, 13 sujetos manifestaron no saber el significado en contraposición con seis casos que manifestaron tener conocimientos sobre el significado de administración estratégica y sus bases. Sin embargo, cuando se les solicitó a éstos últimos, definir las características, ninguno de ellos pudo definir el concepto o las bases que lo sustentan.

Tabla 10 y gráfico 16

Pregunta 2.1. Sabe Ud.: ¿Qué es un “Planificación Estratégica”?



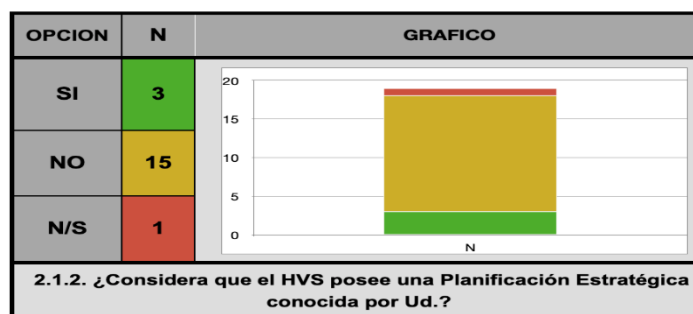
Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas. Sobre el significado de planificación estratégica.

Respecto a la pregunta 2.1., sobre si los encuestados conocen que es una planificación estratégica fue respondida por el total de la población en estudio. En la misma 11 sujetos de la población manifestó no conocer el término. Asimismo, dos sujetos optaron por no saber responder a la pregunta.

Como contrapartida, seis sujetos de estudio marcaron tener conocimiento sobre que es una planificación estratégica. De este último grupo, sólo dos sujetos pudieron esgrimir los conceptos de misión y visión institucional. Los restantes cuatro no pudieron enunciar ninguno de sus componentes.

Tabla 11 y gráfico 17

Pregunta 2.2. ¿Considera que el HVS posee una Planificación Estratégica conocida por Ud.?

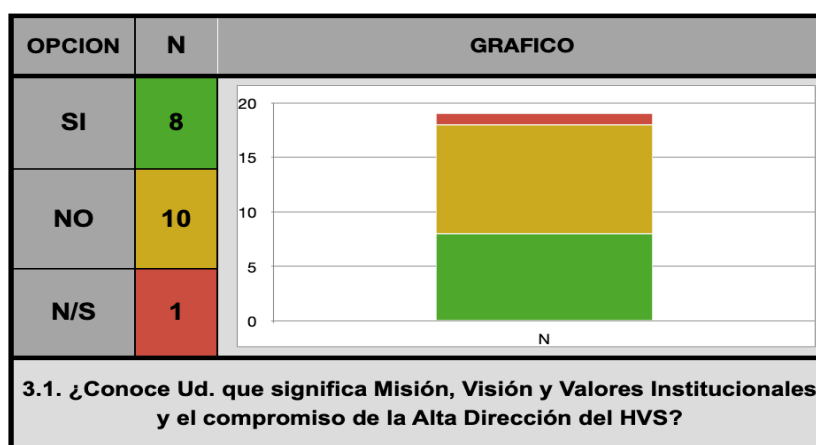


Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas. Si considera que el HVS posee una planificación estratégica conocida por su persona.

La pregunta 2.1.2 que se centra sobre el conocimiento muestra que 15 de los encuestados desconoce si el HVS posee una planificación estratégica. Este grupo aclaró que de existir no es conocido por ellos. En tres casos los sujetos de estudio manifestaron que el HVS si tiene una planificación estratégica (pero informal). Sin embargo, cuando se les preguntó si la había visto o si la podían citar, ninguno de ellos manifestó haberla visto o tenerla disponible. Este último grupo aclaró que su respuesta fue que consideraba probable que el HVS la tuviera en la dirección o en algún otro lugar. En un caso manifestó no poder responder la pregunta.

Tabla 12 y gráfico 18

Pregunta 3.1. ¿conoce usted que significa misión, visión y valores institucionales y el compromiso de la alta dirección del hospital Vélez Sarsfield?



Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

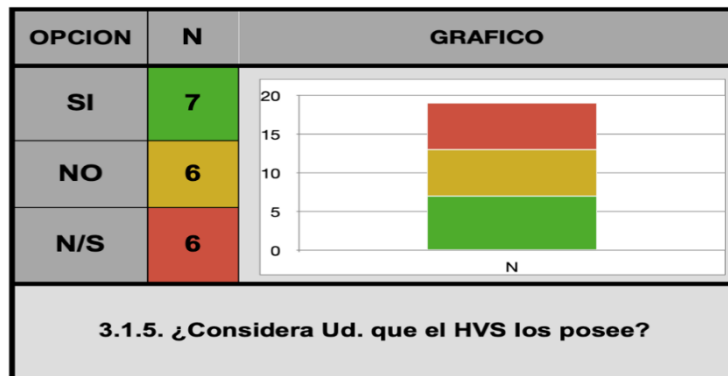
En la pregunta 3.1 se obtuvieron 10 casos que manifestaron no conocer los términos citados, así como el compromiso de la alta dirección. Uno de los sujetos de la población optó por no contestarla por no poder definir si conocía o no los términos citados. Los ocho sujetos restantes manifestaron conocer estos términos, aunque definieron los mismos en forma imprecisa o errónea.

En la pregunta 3.4 se les preguntó a los encuestados: ¿Cuáles serían para ellos los valores de una institución como el del H.V.S.? Los mismos respondieron con una elaboración de valores que van desde la gratuidad de la atención, la calidad de los profesionales de la institución, la atención indiscriminada, calidad humana, etc. La mayoría de las respuestas se centraron sobre las características del recurso humano.

Ninguna de las respuestas citó como valores la calidad de la atención, la eficacia o la eficiencia de los servicios de la institución. Ninguna respuesta citó como valor el trabajo en equipo.

Tabla 13 y gráfico 19

Pregunta 3.5. ¿Considera usted que el HVS los posee?

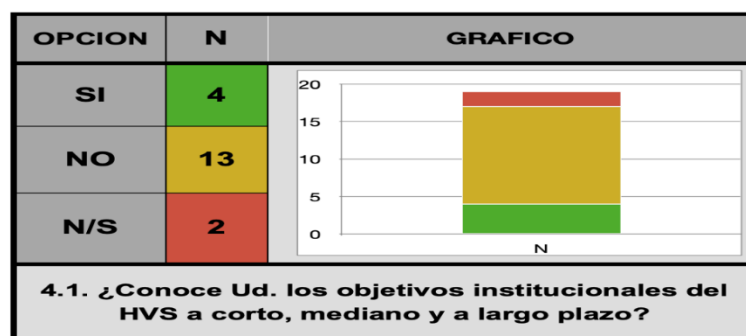


Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas. Si conocen cuáles serían para ellos los valores de una institución como el del HVS.

En la pregunta 3.1.5 sobre la existencia de los valores institucionales de la organización en cuestión, siete sujetos de estudio manifestaron que consideran que poseen los valores citados y seis sujetos manifestaron que en su opinión no los tenían. En la misma cantidad, seis casos optaron por no responder esta pregunta.

Tabla 14 y gráfico 20

Pregunta 4.1. ¿Conoce usted los objetivos institucionales del HVS a corto, mediano y a largo plazo?

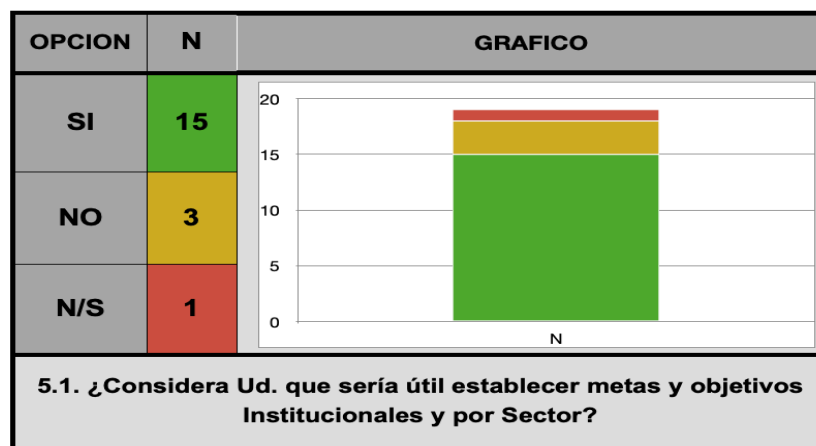


Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas. Si conoce los objetivos institucionales del HVS a corto, mediano y a largo plazo.

En esta pregunta 4.1, la respuesta de 13 sujetos manifestó no conocer los objetivos institucionales, dos encuestados no pudo contestar si los conocía o no. En cuatro casos manifestaron que sí los conocían. Sin embargo, cuando se le solicitó que los precisaran todos expresaron “la atención de los pacientes de la población” y no destacaron ningún otro objetivo diferente a este. Este mismo grupo manifestó no haber sido informados formalmente por parte de la institución cuales son los objetivos citados.

Tabla 15 y gráfico 21

Pregunta 5.1. ¿Considera usted que sería útil establecer metas y objetivos institucionales y por sector?

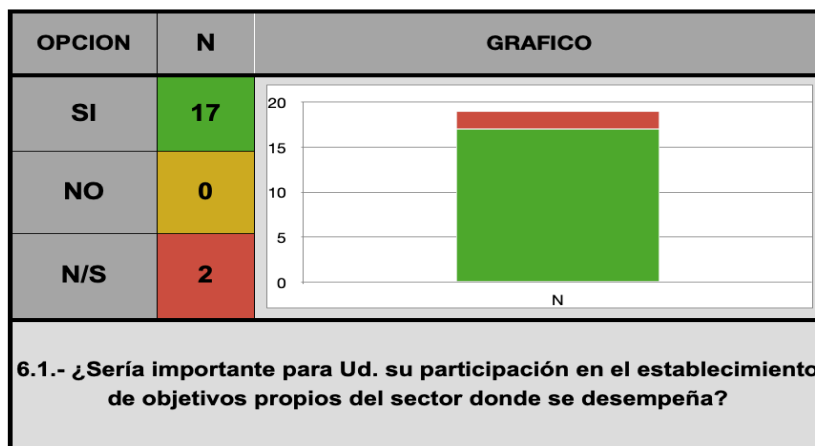


Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En esta pregunta 5.1, 15 sujetos de la investigación afirmaron que sería útil establecer metas y objetivos institucionales y por sector. Como contrapartida tres que no sería útil y un caso indicó que no sabría responder. En el caso de los que consideraron que no sería útil, lo justificaron con la argumentación que ellos sabían lo que debían hacer y que muchas veces los objetivos no se podían alcanzar en los sistemas públicos.

Tabla 16 y gráfico 22

Pregunta 6.1. ¿Sería importante para usted su participación en el establecimiento de objetivos propios del sector donde se desempeña?

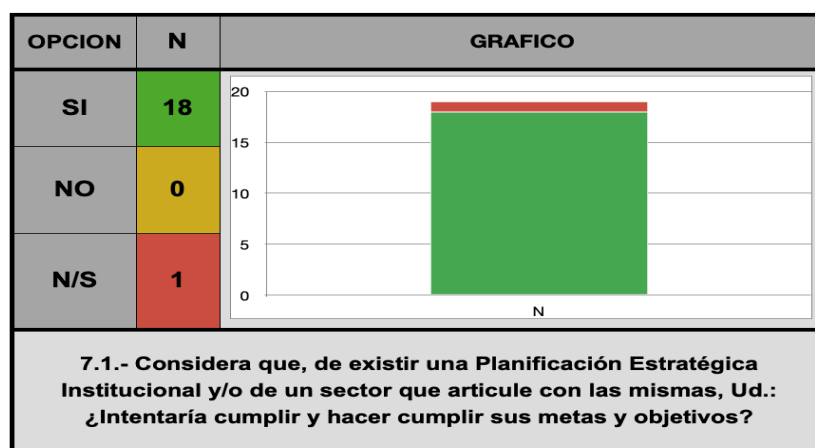


Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En la pregunta 6.1, 17 encuestados manifestaron que sería importante su participación en el establecimiento de objetivos propios de su sector. Por otro lado, en dos casos manifestaron no saber si sería importante su participación en esta actividad.

Tabla 17 y gráfico 23

Pregunta 7.1. ¿Considera que, de existir una planificación estratégica institucional y/o de un sector que articule con las mismas, Ud.: ¿Intentaría cumplir y hacer cumplir sus metas y objetivos?



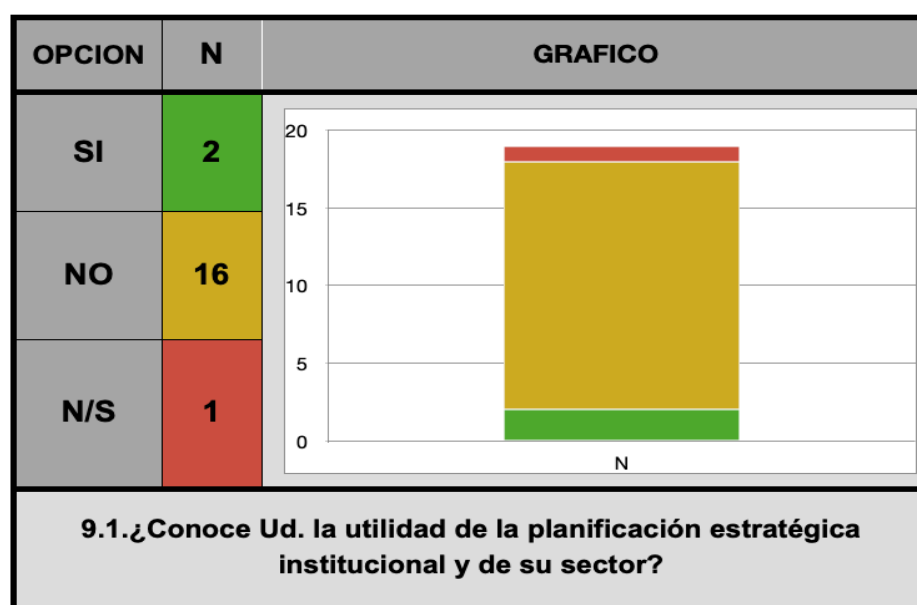
Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En la pregunta 7.1, 18 encuestados manifestaron estar dispuestos a cumplir e intentar hacer cumplir la planificación estratégica institucional y del propio sector en caso de contar con una. En un solo caso no respondió esta pregunta.

La pregunta 8.1 y 8.2 apuntan a que los encuestado en su opinión definan cuales serían los obstáculos para realizar una planificación estratégica institucional y del sector que los mismos encabezan. La mayoría de las repuestas consideraban que era posible aplicarla en la institución en cuestión, aunque la mayoría de estos encuestados reconocieron que no sabrían cómo hacerlo en la práctica. Otras respuestas se centraron en que la planificación estratégica era una forma de gestión de entidades privadas y que no se puede aplicar a lo público ya que el hospital no necesita más pacientes y no busca ganancia económica.

Tabla 18 y gráfico 24

Pregunta 9.1. *¿Conoce Ud. la utilidad de la planificación estratégica institucional y de su sector?*



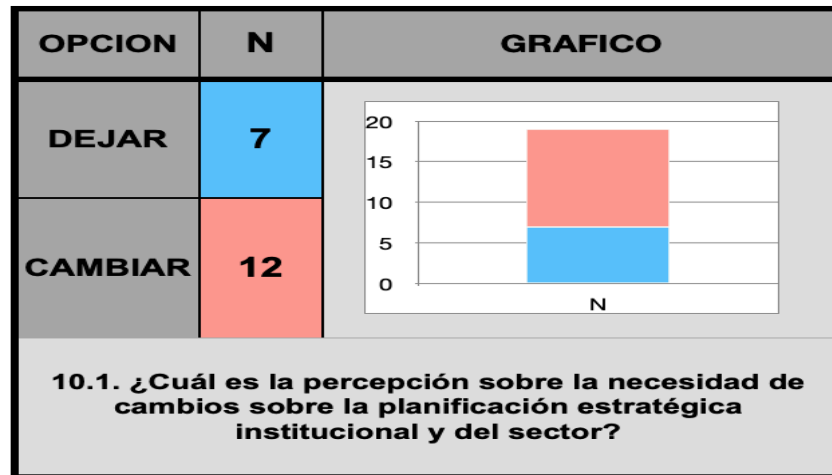
Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En la pregunta 9.1, 16 de los encuestados manifestaron que no conocían la utilidad de la planificación estratégica tanto institucional como de sus sectores.

En dos casos manifestaron que, si conocían la utilidad, aunque no pudieron expresar argumentos válidos. Finalmente, en un caso no supo responder la pregunta.

Tabla 19 y gráfico 25

Pregunta 10.1. ¿Cuál es su opinión acerca de la necesidad de cambios sobre la planificación estratégica institucional y del sector?

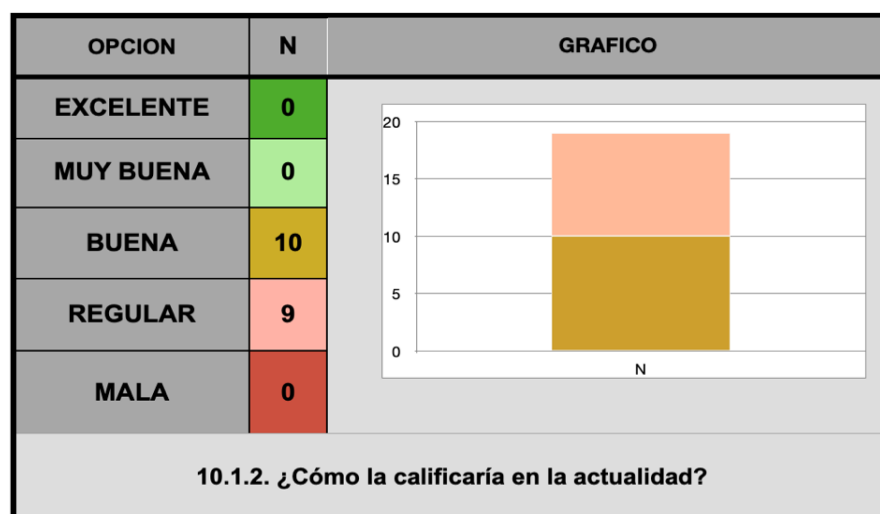


Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En el caso de evaluar la necesidad de cambios en la planificación estratégica institucional y del sector, pregunta 10.1, 12 de los sujetos de estudio manifestaron la necesidad de cambio de la misma y en siete casos indicaron dejar la existente o no realizar cambios.

Tabla 20 y gráfico 26

Pregunta 10.1.2. ¿Cómo la calificaría en la actualidad?

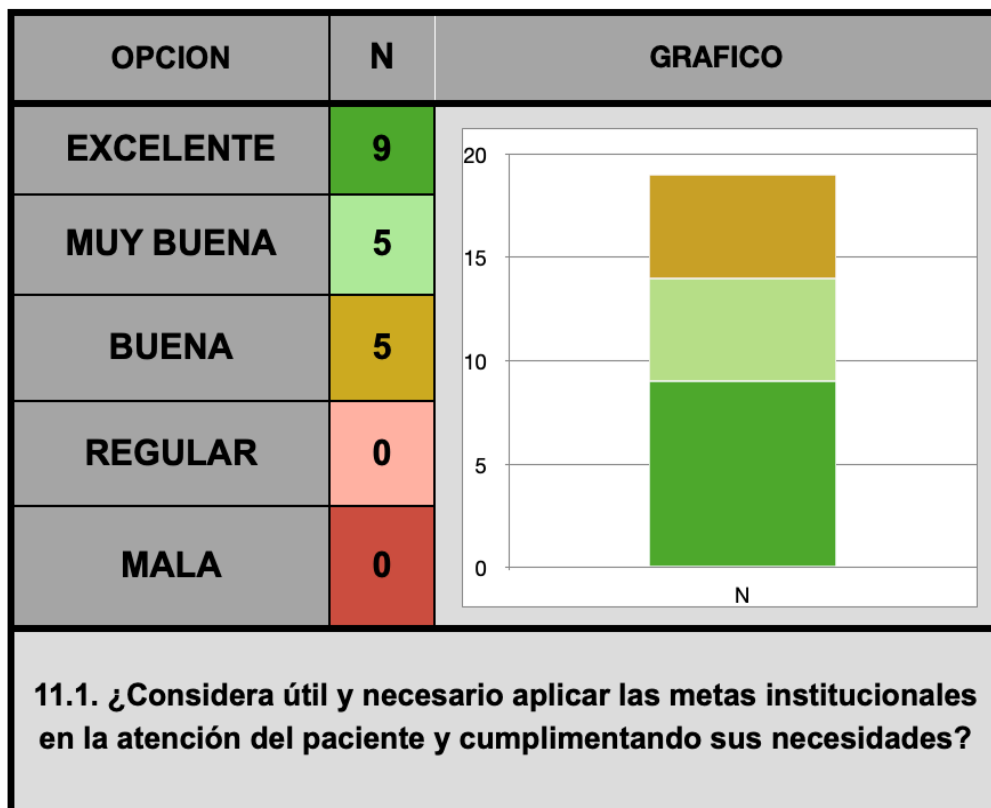


Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En la pregunta 10.1.2, respecto a la planificación estratégica institucional, la misma fue considerada en 10 casos como buena y en 9 casos restantes como regular. Ninguno de los encuestados la consideró como excelente o muy buena, así como tampoco nadie la consideró mala.

Tabla 21 y gráfico 27

Pregunta 11.1. ¿Considera útil y necesario aplicar las metas institucionales en la atención del paciente y cumplimiento de sus necesidades?

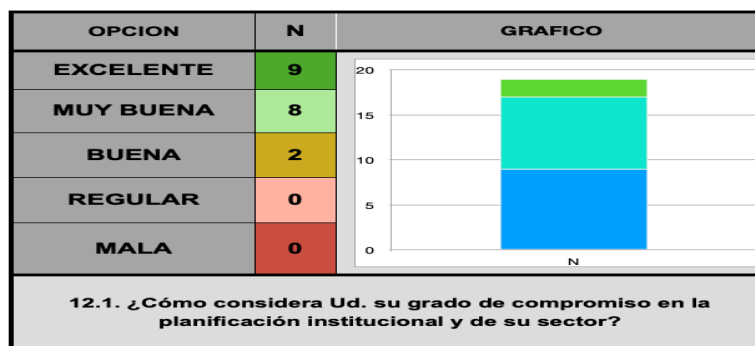


Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En esta pregunta 11.1., los encuestados manifestaron en nueve casos como excelente esta afirmación, en cinco la consideraron muy buena y en otros cinco casos solo buena. En ningún caso consideraron regular o mala la útil y necesidad de aplicar metas institucionales en la atención del paciente y el cumplimiento de sus necesidades.

Tabla 22 y gráfico 28

Pregunta 12.1. *¿Cómo considera Ud. su grado de cumplimiento en la planificación institucional y de su sector?*

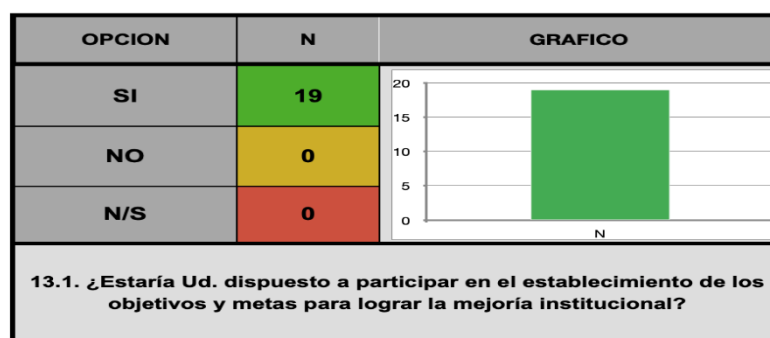


Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En esta pregunta, nueve encuestados considera su grado de compromiso como excelente, en ocho casos la consideró como muy buena. Finalmente, en dos casos la consideró sólo buena. No se obtuvieron respuestas para las opciones regular o mala. En esta pregunta los encuestados manifestaron ciertas dudas sobre si poder lograr planificaciones con estándares muy altos que resulten imposibles de cumplir. Este punto se relacionó con el descenso del nivel de compromiso.

Tabla 23 y gráfico 29

Pregunta 13.1. *¿Estaría Ud. dispuesto a participar en el establecimiento de los objetivos y metas para lograr la mejoría institucional?*



Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En esta pregunta, en 19 casos de los encuestados respondió que estaría dispuesto a participar en el establecimiento de objetivos y metas con el objetivo de lograr la mejoría institucional. No se obtuvieron respuestas negativas y el total de la población respondió a esta pregunta.

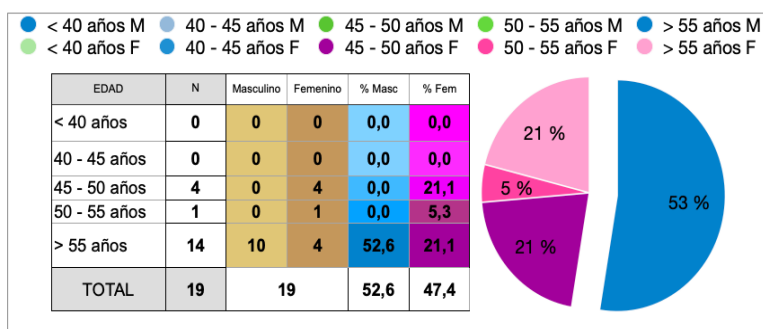
4.- Resultados y Discusión

Con referencia a las variables sociodemográficas evaluadas con el objetivo de conocer las características del universo de estudio, se pudo observar que el 68 % de la población tiene una edad de más de 55 años lo que denota cierto nivel de experiencia en la propia especialidad de los encuestados. La distribución por sexo es bastante equilibrada, 53 % de varones versus 47 % de mujeres.

Además, se observó que 13 de los 19 encuestados (68 %) tiene menos de 10 años de antigüedad en el cargo de conducción actual, sin embargo, en cinco casos tienen entre 10 y 20 años en el citado cargo. En este punto es importante aclarar que debido a la estructura piramidal del organigrama los cargos intermedios y superiores suelen ascender por concursos dentro de los jefes de niveles inferiores por lo cual la antigüedad del cargo actual no refleja la experiencia en cargos de conducción anteriores. En 18 de los 19 casos (95 %) tienen especializaciones de posgrado, aunque ninguna de ellas fue realizada en el exterior.

Tabla 24 y gráfico 30

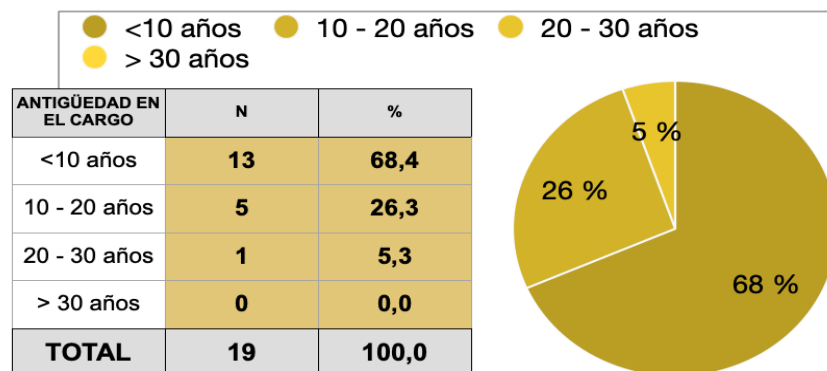
Edad y sexo de la población estudiada



Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Tabla 25 y gráfico 31

Antigüedad en el cargo de la población estudiada



Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Ciertos autores como Cohen & Eimicke (1998) resaltan que la planificación estratégica en el sector público es un proceso que posibilita a una organización y a quienes la conducen a asignar recursos, y tomar decisiones acerca de sus servicios que concretan la misión de la organización.

Otro autor también plantea que la planificación estratégica en su modelo participativo en las organizaciones públicas es el proceso que se requiere para pensar y actuar estratégicamente, que intenta definir su futuro y los procedimientos necesarios para alcanzarlo. Esto se logra mediante el análisis de escenarios en la búsqueda de reducir la incertidumbre; preparándose para sacar ventaja de las oportunidades y afrontar las amenazas; en el aprovechamiento de sus fortalezas y la superación de sus debilidades. A su vez permite además desarrollar sus estrategias para implementar las políticas públicas que les son impuestas y los mandatos que definen la razón de su existencia. Es necesario que sea participativo porque pretende involucrar y comprometer al conjunto de actores internos y referentes. Además, guía la acción cotidiana y las actividades de la institución y orienta sus presupuestos (Krieger, 2005).

La idea fundamental que se encuentra inmersa en el concepto de planificación estratégica es la incorporación de los resultados de evaluaciones formales del entorno o ámbito externo de la organización como paso previo a la formulación de las estrategias y los planes de acción.

Esto es aún más necesario cuanto más inciertos y turbulentos sean los cambios que ocurren fuera de la organización (Miesing & Andersen, 1991).

Cuando se buscó establecer cuál es el nivel de conocimiento teórico que tenían los encuestados sobre una herramienta de gestión como la de la de administración estratégica 13 de los 19 encuestados (68 %) reconocieron no conocer el significado.

En seis casos (32 %) afirmaron conocer el término y sus bases, sin embargo, cuando se le solicitó la ampliación del concepto no pudieron elaborar ni la definición ni los conceptos principales que la componen.

La misma situación ocurrió cuando se los interrogó sobre planificación estratégica, donde en 11 casos (58 %) reconoció desconocer el término. En dos casos (11 %) no contestaron la pregunta por haberse mezclado los términos de la pregunta anterior. En seis casos (32 %) refirieron conocer de lo que se trataba, pero ninguno de ellos pudo avalar la respuesta con la elaboración tanto de la definición como de la utilidad o los componentes de la misma.

En la siguiente pregunta se interrogó sobre los conceptos de misión, visión y valores institucionales, así como el compromiso de la alta dirección con los mismos.

En este caso, 10 de los 19 encuestados (53 %) manifestó tanto no conocer los términos como el compromiso de la alta dirección con los mismos. En ocho oportunidades (42 %) manifestaron conocer los términos, aunque no pudieron definir correctamente los mismos.

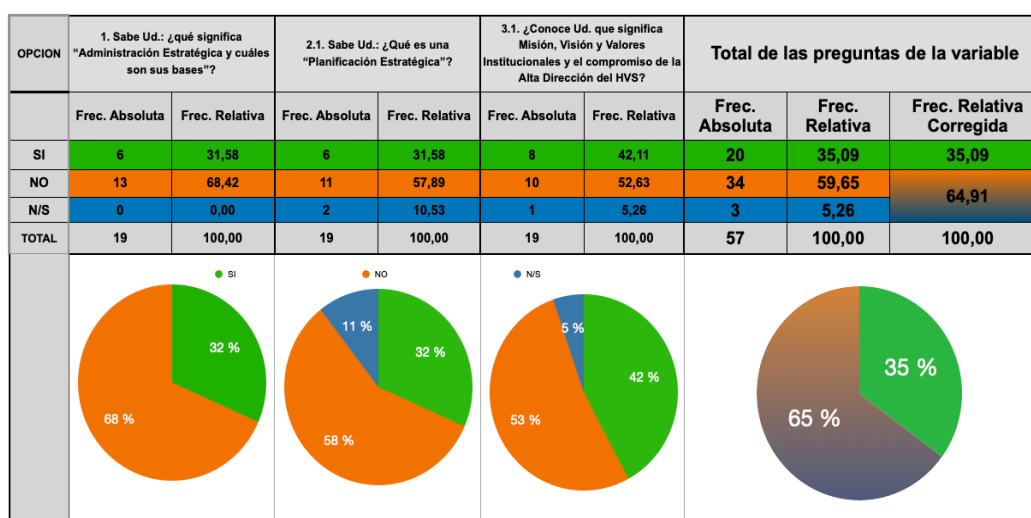
En la mitad de estos 8 casos el término “la razón de ser de la institución” apareció cuando se les solicitó la ampliación de la respuesta, aunque no pudieron recordar a cuál pertenecía. Dicho término manifestaron haberlo aprendido en algún curso de administración hospitalaria realizado décadas anteriores.

Cuando se interrogó sobre si la institución en cuestión la poseía, en siete casos (37 %) manifestaron que sí.

Si se analiza el global de todas estas respuestas englobadas en esta variable y se suman las respuestas negativas a las que respondieron que no saben o no contestan se obtiene que el 64,91 % de las respuestas refieren desconocer los conceptos generales de gestión, planificación estratégica y misión, visión y valores. Sólo un 35,09% manifestó conocer alguno de estos elementos, aunque esta respuesta se pudo confirmar en muy pocos casos. El análisis de estas respuestas manifiesta un claro desconocimiento sobre la planificación estratégica como herramienta de gestión en general y específicamente en las organizaciones públicas.

Tabla 26 y gráfico 32

Niveles de conocimiento teórico de planificación estratégica, gestión estratégica y misión, visión y valores



Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Ciertos autores afirman que el entorno de las organizaciones públicas ha experimentado profundos cambios en las décadas recientes, situación que requiere que los individuos con responsabilidades directivas en las organizaciones públicas sean conscientes de la necesidad de responder eficazmente a este nuevo contexto.

Es así como los cambios que antes se generaban mediante una toma de decisiones incremental o “para salir del paso” son claramente inútiles en contextos impregnados de crisis políticas (Miesing & Andersen, 1991).

Tabla 27 y gráfico 33

Niveles de conocimiento de la existencia de una planificación estratégica formal institucional, de cada sector o de sus componentes en el HVS

OPCION	2.1.2. ¿Considera que el HVS posee una Planificación Estratégica conocida por Ud.?		3.1.5. ¿Considera Ud. que el HVS posee los valores citados?		4.1. ¿Conoce Ud. los objetivos institucionales del HVS a corto, mediano y a largo plazo?		9.1. ¿Conoce Ud. la utilidad de la planificación estratégica institucional y de su sector?		Total de las preguntas de la variable		
	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Relativa Corregida
SI	3	15,79	7	36,84	4	21,05	2	10,53	16	21,05	21,05
NO	15	78,95	6	31,58	13	68,42	16	84,21	50	65,79	78,95
N/S	1	5,26	6	31,58	2	10,53	1	5,26	10	13,16	
TOTAL	19	100,00	19	100,00	19	100,00	19	100,00	76	100,00	100,00

Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En el siguiente grupo de preguntas se evalúa el conocimiento que los encuestados tienen de la propia planificación estratégica institucional y sus componentes. Independientemente del nivel de conocimiento que puedan tener el grupo de estudio de los fundamentos teóricos de la citada herramienta, lo que se buscó evaluar es si tenían conocimiento de la existencia de una planificación estratégica concreta. Si la habían visto o si la conocían.

De esta forma, en la pregunta sobre si la institución tiene una planificación estratégica conocida por los encuestados, 15 de los mismos (79 %) manifestó que no. En tres casos (16 %) respondieron que, suponían que sí existía, sin embargo, no refirieron haberla visto. En un caso (5 %) indicaron que no sabían. Varios encuestados manifestaron en la ampliación de la respuesta que después de los años en la institución ellos sabían perfectamente que es lo que debían hacer. Las descripciones de la respuesta sobre la concreta planificación estratégica institucional realizada por

los encuestados no coincidieron entre sí y tampoco coincidió con el único registro de planificación estratégica institucional presentada anteriormente en este trabajo (Cacherosky, 2006).

En el siguiente grupo de preguntas, se interrogó sobre los supuestos valores institucionales, las respuestas que más aparecieron fueron atención a todo el mundo, gratuidad, universalidad, calidad profesional o del recurso humano.

Sin embargo, cuando se evaluó, a opinión del encuestado, si los valores citados en la pregunta anterior los poseía el HVS. En este caso, siete (37 %) respondieron que sí, en seis (32 %) respondieron que no y la misma cantidad respondió que no sabía o no la contestó.

En el punto de los objetivos institucionales, en 13 ocasiones (68 %) manifestaron no conocerlos a corto, mediano o largo plazo. En cuatro casos (21 %) afirmaron que, sí los conocían, aunque al solicitarle que ampliaran la respuesta los mismos fueron fruto de su deducción y fueron diferentes entre los distintos encuestados salvo en lo que manifestaron atención a las personas que no tienen cobertura. En dos casos (11 %) optaron por no responder la pregunta.

En la siguiente pregunta de este grupo, fuera de los conceptos teóricos sobre administración se buscó evaluar si tenían conocimiento de objetivos institucionales de algún tipo.

Es evidente que los objetivos que guiaban el manejo de los servicios a cargo de los encuestados no fueron presentados por la alta dirección, sino que fueron autoimpuestos por la interpretación que cada uno pudo hacer de lo que se le requería en su cargo.

En el punto que pregunta sobre la utilidad de la planificación estratégica institucional y del sector 16 (84 %) respondieron que desconocían la utilidad, en dos ocasiones (11 %) manifestaron que, sí la conocían, pero tampoco pudieron dar precisiones sobre los fundamentos de la misma y en un caso (5 %) no la contestó.

La sumatoria de este grupo de preguntas manifiesta que en 79 % de los casos no conocen elementos concretos que el HVS tenga sobre algún tipo de planificación estratégica, objetivos, valores o metas institucionales o de alguna manera desconoce la utilidad de los mismos. En 21 % restante manifestaron que la respuesta afirmativa se basaba en una suposición más que en una información concreta o en una constatación visual de los mismos.

Ciertos autores plantean la importancia, necesidad y justificación de otorgar participación a elementos claves internos en los tres niveles de la institución. En el nivel político más superior donde se encuentra la toma de decisiones, en los mandos medios y finalmente en la primera línea de acción (Bryson, 1995).

En consonancia con el autor anterior otros autores resaltan la necesidad de realizar un ejercicio riguroso de planificación en la cual toda la alta dirección debe involucrarse en forma directa (Makón, 2022).

Autores como Ackoff (2006) afirman que la realización de la planificación estratégica es la parte más importante del plan ya que la participación en la misma es el principal medio de aprendizaje de la organización. Además, constituye una finalidad en sí misma pues permite involucrar, capacitar y motivar en el desarrollo del cambio organizacional.

Sin embargo no es sorprendente que la alta dirección de las instituciones públicas se encuentre abrumada por una extensa agenda dominada por diferentes urgencias cotidianas que frustran la posibilidad de realizar una planificación estratégica para controlar el futuro institucional (Makón, 2022).

Éste mismo autor resalta que en la mayoría de los servicios públicos la rutina es el verdadero conductor de la institución. Las mismas no suelen estar orientadas al logro de resultados que se consideren importantes del punto de vista político. Sumado a esto, la burocracia conduce a los directivos institucionales, mientras les deja un margen muy pequeño de autonomía para las acciones creativas e innovadoras. Los resultados de esta ecuación son una gestión que se dedica casi exclusivamente a resolver o intentar resolver los problemas cotidianos sin poder dar lugar a los importantes aspectos estratégicos (Makón, 2022).

Es importante destacar el concepto que cuando la elaboración de cualquier tipo de planificación estratégica no involucra a las personas que conforman la organización, los mismos no sienten como propios esos objetivos y por lo tanto no se encuentran motivados a cumplirlos o hacer orientados hacia ellos.

Es por esto que más que la confección de un simple plan estratégico o de una misión como un eslogan es muy importante el proceso de elaboración del mismo y el grado de participación y compromiso que se logre de los miembros de la citada organización desde la cumbre estratégica de la institución hasta todos los niveles de jefaturas y coordinación (Krieger, 2005).

Se puede observar claramente que la institución no hizo circular una planificación estratégica formal que sea conocida por todo el personal y por los integrantes del departamento médico-quirúrgico en estudio.

Tabla 28 y gráfico 34

Niveles de percepción de la necesidad de cambios la planificación estratégica institucional, de las metas u objetivos en el HVS

OPCION	5.1. ¿Considera Ud. que sería útil establecer metas y objetivos Institucionales y por Sector?		10.1. ¿Cuál es la percepción sobre la necesidad de cambios sobre la planificación estratégica institucional y del sector?		10.1.2. ¿Cómo la calificaría en la actualidad?			
	Frec. Absoluta	Frec. Relativa			EXCELENTE			
SI	15	78,95	DEJAR	7	36,84	0	0,00	
NO	3	15,79		MUY BUENA	0	0,00	10	52,63
N/S	1	5,26	CAMBIAR	12	63,16	REGULAR	9	47,37
TOTAL	19	100,00		MALA	0	0,00	TOTAL	19

Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En el siguiente grupo de preguntas relacionadas con el nivel de percepción de la necesidad de cambios la planificación estratégica institucional, de las metas u objetivos en el HVS

En el punto relacionado con la percepción sobre la necesidad de establecer metas y objetivos institucionales y propios del sector que dirige, 15 de 19 encuestados (79 %) manifestaron que sí sería importante el establecimiento de dichos objetivos propios. En 3 ocasiones (16 %) contestaron que no a la pregunta bajo la explicación que no podrían decir con certeza y manifestaron que tenían reservas sobre que se les impongan objetivos que finalmente les resultara imposibles de cumplir. Finalmente, en un caso (5 %) no la contestaron bajo argumentos similares a los que respondieron negativamente.

Con relación a la percepción que los encuestados tenían de la necesidad de cambio sobre la planificación estratégica institucional, 12 de 19 encuestados (63 %) manifestó que requería un cambio.

En esta respuesta, la mayoría aclaró que pese a no conocer dicha planificación su impresión es que debía haber cierto nivel de cambio en como la institución se conduce. En siete ocasiones (37 %) manifestaron que suponían que habría que dejarla ya que como no la conocen les es difícil definir la necesidad de cambiarla.

En la siguiente pregunta sobre como la calificaría en un rango de excelente a mala, en 10 casos (53 %) como buena y en nueve casos restantes (47 %) como regular. Los encuestados manifestaron en su mayoría tanto que podría ser peor, como que hay cosas que se podrían hacer mejor.

En este grupo se realizó una pregunta sobre cual consideran los obstáculos para realizar una planificación estratégica institucional y de su sector. Las principales respuestas se basaron en que no le solicitaran metas desproporcionadas que no pudieran cumplir, la falta de recurso humano, la gran demanda existente y los pocos recursos para afrontarla.

En el análisis global de las respuestas de esta variable, se observa inicialmente que un alto porcentaje de los encuestados considera útil establecer metas y objetivos, sin embargo, respecto de la planificación existente manifiestas en grupos más equilibrados tanto la percepción de la necesidad de cambiarla como la evalúa en regular y mala. Se interpreta esta situación como una necesidad de modificaciones de la forma como se conduce la institución, manifestaron algunos encuestados cierta incertidumbre sobre los cambios y cuáles son los objetivos que se le exijan y la capacidad para cumplirlos.

Diversos autores plantean que uno de los primeros pasos el establecimiento de la planificación estratégica comienza en forma similar. Es así como la primera etapa para realizar una planificación estratégica comienza con un consenso estratégico que consiste en la oportunidad de generar un acuerdo sobre la necesidad de utilizar la planificación estratégica ya que es un proceso que consume un gran volumen de recursos organizativos. Éste mismo autor resalta que la planificación estratégica debe contar con el recurso humano primariamente encargado de la conducción para de esta forma poder fijar objetivos estratégicos. Es por esto que los actores críticos internos de la organización serán útiles para apoyarse en la definición de la misión y determinar quién es y en qué momento del proceso van a participar (Balaga Fernandez, 1997). Otros autores señalan que los primeros pasos de una planificación estratégica, consiste en el análisis del contexto en término de dificultades y oportunidades para establecer una misión.

En un siguiente paso se realiza identificación y análisis de los jugadores en términos de partidos, grupos desde su perspectiva, sus intereses y cómo pueden afectar la misión de la organización (Cohen & Eimicke, 1998).

Para otro autor el desarrollo de un plan estratégico comienza con los acuerdos sobre el proceso de la propia planificación estratégica, en búsqueda de identificar los decisivos claves internos sobre todo y sobre la estrategia global de desarrollo de la cita la planificación y sus etapas (Bryson, 1995).

En coincidencia, otro autor plantea que el proceso debe comenzar con la construcción de escenarios posibles y el establecimiento de valores comunes, de una visión compartida y de una misión a la cual se puedan comprometer. Como este proceso de participación en la definición de valores comunes, visión y misión involucra a todos los niveles y agentes, el mismo debe ascender y descender por la pirámide organizacional tantas veces como sea necesario para construir los muy necesarios consensos (Krieger, 2005).

En la siguiente pregunta se interrogó sobre la percepción de la importancia de la propia participación del encuestado en el establecimiento de objetivos propios del sector donde se desempeña. En este caso, 17 informantes calificados (89 %) indicaron que si sería importantes para ellos participar en el establecimiento de objetivos de su propio sector. En dos casos (11 %) no supieron contestar la pregunta. Ninguna de las respuestas indicó que no sería importante la propia participación en el diseño de estos objetivos. Durante el siguiente interrogante, ante la posibilidad de existir una planificación estratégica institucional y del sector propio, si estaría dispuesto a cumplir y hacer cumplir los objetivos, 18 de 19 encuestados (95 %) manifestaron que sí. En un caso sólo (5 %) no la contestó. Cuando se consultó sobre si los encuestados estarían dispuestos a participar en el establecimiento de objetivos y metas para la mejora institucional, los 19 encuestados (100 %) respondieron afirmativamente.

En este grupo de preguntas se observó que el 94,7% de las respuestas se ubicó en torno a afirmar la importancia y el compromiso de los encuestados en el establecimiento y la aplicación de tanto una planificación estratégica institucional, del propio sector como en la determinación y cumplimiento de metas y objetivos.

Tabla 29 y gráfico 35

Nivel de compromiso con el diseño de la planificación estratégica y sus elementos componentes.

OPCION	6.1.- ¿Sería importante para Ud. su participación en el establecimiento de objetivos propios del sector donde se desempeña?		7.1.- Considera que, de existir una Planificación Estratégica Institucional y/o de un sector que articule con las mismas, Ud.: ¿Intentaría cumplir y hacer cumplir sus metas y objetivos?		13.1. ¿Estaría Ud. dispuesto a participar en el establecimiento de los objetivos y metas para lograr la mejoría institucional?		SUMATORIA DE LAS RESPUESTAS DEL NIVEL DE COMPROMISO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	17	89,47	18	94,74	19	100,00	54,00	94,74
NO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	5,26
N/S	2	10,53	1	5,26	0	0,00	3,00	
TOTAL	19	100,00	19	100,00	19	100,00	57,00	105,26

Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

En otra pregunta, dentro de esta variable, cuando se evaluó la propia percepción del encuestado sobre su grado de compromiso en la planificación institucional y de su sector nueve informantes calificados un (47%) indicó que la misma es excelente, ocho (42%) optó por considerarla muy buena y en dos casos (10%) la considero buena. Nadie respondió por la opción regular o mala en esta pregunta.

Tabla 30 y gráfico 36

Nivel de compromiso con la aplicación de la planificación estratégica como concepto general y específico.

OPCION	11.1. ¿Considera útil y necesario aplicar las metas institucionales en la atención del paciente y cumplimentando sus necesidades?		12.1. ¿Cómo considera Ud. su grado de compromiso en la planificación institucional y de su sector?	
	N	%	N	%
EXCELENTE	9	47,37	9	47,37
MUY BUENA	5	26,32	8	42,11
BUENA	5	26,32	2	10,53
REGULAR	0	0,00	0	0,00
MALA	0	0,00	0	0,00
TOTAL	19	100,00	19	100,00

Fuente: elaboración propia (2022) en base a los resultados de las encuestas realizadas.

Finalmente, cuándo se evaluó la percepción y necesidad de la modificación del rumbo institucional orientados a la atención del paciente y el

cumplimiento de sus necesidades en nueve (47%) de los casos respondieron que consideraban que esta afirmación era excelente. En cinco (26%) la consideraron muy buena. Igualmente, en otros cinco casos (26%) la consideraron buena. En ningún caso hubo respuestas como regular o mala a esta afirmación.

La gestión estratégica implica desde su inicio la necesidad de realizar un análisis del liderazgo organizativo debido a que el estilo de dirección influye de forma directa en el diseño y en la puesta en marcha del proceso. Para lograr la concreción es de vital importancia tener presente las personas que ocupan los cargos jerárquicos de responsabilidad o cargos críticos de la organización pública. Lograr su compromiso es requisito indispensable para hacer posible la elaboración de una planificación estratégica y su consecuente implementación (Bryson, 1995). Por ende, en la planificación estratégica necesario involucrar a toda el área de conducción en su máximo nivel. Claramente no puede ser una actividad exclusiva de la dirección o de un área de planeamiento (Bryson, 1995; Cohen & Eimicke, 1998; Balaga Fernandez, 1997).

5.- Conclusiones

La planificación estratégica es la forma que tienen las organizaciones para conocer su funcionamiento y mejorarlo. La misma, cuenta con una misión que define cual es la razón de ser de la institución y una visión que manifiesta como quiere la misma ser vista en el futuro. Enuncia sus valores basados en los cuales se toman las decisiones con el cronograma explícito y el compromiso de la alta dirección. Previo a emitir estas declaraciones se realizó un análisis de sí misma y del entorno en la que se desenvuelve con sus fortalezas y debilidades, con la intención de distinguir las amenazas y en la búsqueda de aprovechar las oportunidades. Ello, genera metas y objetivos como puntos concretos y medibles que buscan unir la misión y la visión institucional.

Es claro que la institución del presente estudio no contaba con una planificación estratégica formal. Sólo se pudo localizar un proyecto individual realizado, como se explicó en años anteriores, como un esfuerzo individual del Dr.Cacherosky (2006), el cual como fue demostrado en la presente investigación que era desconocido por los integrantes del departamento médico-quirúrgico, incluida la alta dirección institucional. Por lo tanto, no se utilizó en la práctica para la toma de decisiones.

Se observó claramente que no existe un conocimiento de una planificación estratégica institucional formal. Esto llevó a que cada integrante no manifestara un conocimiento de metas y objetivos que la dirección les hiciera llegar para fortalecer y articular sus funciones por lo cual los mismos intentaron deducir dichas funciones según su propio criterio.

Sumado a lo anterior se observó un muy bajo nivel de conocimiento en los encuestados sobre los conceptos teóricos-prácticos básicos de la planificación estratégica como herramienta de gestión. Esto, en cierta forma, permitió que no se percibiera la importancia y/o necesidad de corregir dicha falencia. En ciertos casos los encuestados afirmaron conocer los términos, pero no pudieron definir los elementos más básicos. Esta actitud se interpreta como cierto nivel de conciencia de que deberían conocerlos en su posición actual.

Cuando se trató de evaluar cuáles fueron los obstáculos para realizar las mismas, se debe resaltar que el primero que surge es el propio desconocimiento de estas técnicas de gestión, no sólo en cómo aplicarlas sino en la utilidad de las mismas. Cuando se interrogó sobre la predisposición en el establecimiento de objetivos y metas surgió también un nivel de incertidumbre sobre que no se les permita a los

encuestados participar en la creación de las mismas y que como consecuencia sean inalcanzables para los sectores que lideran.

Se obtuvo una respuesta positiva tanto en la voluntad de participación y en el compromiso para el desarrollo de una planificación estratégica en la alta dirección y en todo el departamento, así como en la aplicación de las metas y objetivos que de las mismas surjan. A esto, se sumó una amplia percepción de la necesidad de cambios institucionales y del propio sector.

En conclusión, surge del análisis de los resultados que: el personal de conducción del departamento médico-quirúrgico y la dirección del hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield la falta de existencia de una planificación estratégica formal y un amplio desconocimiento del recurso de gestión citado. Sin embargo, también se detectó una percepción de la necesidad de realizar cambios de gestión institucional combinado con una buena predisposición para participar en los mismos y aplicarlos en la práctica diaria.

En virtud de lo expuesto, si se tomara en consideración la sumatoria de los factores y variables medidas se puede asumir que para los encuestados sería interesante crear un programa institucional de formación en gestión con educación continua, que incluya los elementos necesarios para realizar una planificación estratégica efectiva.

En una segunda etapa y cuando se logre que los encuestados hablen el mismo idioma, la dirección debe realizar el esfuerzo participativo de elaborar una planificación estratégica institucional formal que aúne voluntades y que contenga adecuados mecanismos de medición y control del nivel de aplicación asociado a reuniones periódicas de retroalimentación.

Cabe destacar que, en relación a los aspectos éticos a considerar, primero se obtuvo la aprobación del mismo por las autoridades del comité de ética de la citada institución. Además, se solicitó la firma de un consentimiento informado institucional y a los 19 profesionales intervinientes en la misma.

Es esperable que estas recomendaciones mejoren sensiblemente la gestión institucional para lograr un mayor grado de satisfacción en la comunidad demandante y en los integrantes del departamento médico-quirúrgico del hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield.

6.- Bibliografía

- Abbagnano, N. (1986). *Diccionario de filosofía*. Fondo de Cultura Económica.
- Ackoff, R. (2006). *Planificación de la Empresa del Futuro*. Editorial Limusa.
- Adner, R., & Helfat, C. E. (2003). Corporate Effects and Dynamic Managerial Capabilities. *Strategic Management Journal*.
- Alvarado Pechir, O. C. (2019). *La teoría de la organización en la administración pública. Hacia una redimensión convergente*. Toluca de Lerdo: Instituto de Administración Pública del Estado de México.
- Arellano, D. (2004). *Gestión estratégica para el sector público. Del pensamiento estratégico al cambio organizacional*. México: FCE .
- Armijo, M. (2011). *Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público*. Santiago de Chile, Chile: Naciones Unidas.
- Balaga Fernandez, I. (1997). El Planeamiento Estratégico En El Ámbito Público. En R. Bañón, & E. Carrillo, *El Planeamiento Estratégico En El Ámbito Público*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Barnard, C. (1968). *The Functions of the Executive*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Bonazzola, P. (2022). *CIUDAD DE BUENOS AIRES: SISTEMA DE SALUD Y TERRITORIO*.
<https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/bonazzola.pdf>
- Bozeman, B. (1987). *Todas las organizaciones son públicas. Tendiendo un puente entre las teorías corporativas y públicas*. México: Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública y FCE.
- Bozeman, B., & Bretschneider, S. (1994). The "Publicness Puzzle" in Organization Theory: A Test of Alternative Explanations of Differences between Public and Private Organizations. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 4(2).
- Bryans, P., & Cronin, T. P. (1985). *Teoría de la organización. Estudio de las relaciones humanas en la organización empresarial*. Bogotá: Norma.
- Bryson, J. (1995). *Strategic Planning for Public and Non-Profit Organizations*. Jossey-Bass.
- Cacherosky, A. (2006). *Proyecto Estratégico de Desarrollo de la Unidad Asistencial. Hospital general de agudos Dalmacio Velez Sarsfield*. Buenos Aires.
- Castelló, M. (2007). *El proceso de composición de textos académicos, en: Escribir y Comunicarse En Contextos Científicos y Académicos* . Grao.

- Cohen, S., & Eimicke, W. (1998). *Tools for Innovators, Creative strategies for managing public sector organizations*. Jossey Bass Publishers.
- Colina, F., & Albites, J. (2020). *Aprendizaje e innovación: retos en las organizaciones del siglo XXI* (Vol. 1). CABA: Desde el Sur.
- Daft, R. (2005). *Teoría y diseño organizacional*. México D. F.: Thomson.
- De Paula Rodríguez Perera, F., & Peiro, M. (13 de junio de 2012). La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. *Revista Española de Cardiología*, 65(8).
- Dirección General de Estadística y Censos. (2021). *Anuario Estadístico 2020*. Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA.
- Etzioni, A. (1972). *Organizaciones modernas*. México: UTEHA.
- Fayol, H. (1971). *Administración industrial y general*. Editorial Herrero Hermanos, S.A.
- Fernandez, A., & Trullenque, F. (2010). ¿Por qué una Dirección Estratégica? En *Libro de Blanco de la Planificación Estratégica en España 2007-2009*. Madrid: Print Management.
- Ferrando García, M. (2003). La Encuesta. El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación. En M. Ferrando García, *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. España: Alianza.
- Friedmann, J. (1987). *Planning in the Public Domain From Knowledge to Action*. Princeton University Press.
- Gallardo Rodríguez, J. F. (2007). Ejército y sociedad en México. Reforma de las Fuerzas Armadas. México: UNAM.
- Ginter, P. M., Swayne, L. E., & Duncan, W. J. (2002). *Strategic management of healthcare organizations*. Boston: Blackwell.
- Godet, M. (2007). *Prospectiva Estratégica: problemas y métodos*. Prospektiker Instituto Europeo de Prospección y Estrategia.
- Gutiérrez Lazo de la Vega, Z. (2020). Clima Organizacional relacionado con la motivación del profesional de enfermería del hospital regional de ICA. *Rev. enferm. vanguard*, 8(1).
- Hammond, M. (2023). *Escala de Likert: qué es y cómo utilizarla*. blog.hubspot: <https://blog.hubspot.es/service/escala-likert#>
- Henríquez, J. (2019). *Redacción de tesis: resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones y limitaciones*. Realizado para posgrados de Facultad de Enfermería –UNAL.
- Junta de Andalucía. (2023). *La percepción*. Junta de Andalucía: <https://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002984/helvia/aula/archivos/repositorio/1000/1006/html/web4/cognitivo/proceso-scogn.htm#:~:text=Percibir%20es%20captar%20la%20realidad,que%20adquiera%20significado%20para%20nosotros>

- Kast, F. E., & Rosenzweig, J. E. (1970). *Organization and Management: A Systems Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Kotter, J. P. (2005). *Healthcare strategic planning*. Chicago:: Health Administration Press.
- Krieger, M. (2005). *El método de Planeamiento Estratégico de las Organizaciones Públicas*.
http://www.asociacionag.org.ar/pdfcap/6/KRIEGER_MARIO.pdf
- Lee, T. H. (2010). Turning doctors into leaders. *Harv Bus Rev*, 88(50).
- Lema-Cruz, J., & Álvarez-Lema, F. (2016). Factores determinantes en la planeación estratégica. *UTCiencia. Ciencia y tecnología al servicio del pueblo*.
- Ley 153. (1999). *Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires*.
https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley_basica_de_salud__153.pdf
- Makón, M. (1 de Agosto de 2022). *El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional*. V Congreso del CLAD 2-9:
<http://cdi.mecon.gov.ar/bases/docelec/clad/cong5/2/2-9.pdf>
- Maquiavelo, N. (1999). *El Príncipe*. elaleph.com. https://ifdc6m-juj.infed.edu.ar/aula/archivos/repositorio/0/141/Maquiavelo_-_El_Principe.pdf
- Mariñez Navarro, F. (2014). La transparencia: una reflexión ante la propuesta del gobierno abierto. En J. Walter, & D. Pando, *Planificación estratégica : Nuevos desafíos y enfoques en el ámbito público*. el autor.
- Martinez Riquelme, J. M., & Temes Montes, J. L. (2011). Planificación estratégica en hospitales. En *Gestión hospitalaria*. Madrid: McGraw-Hill.
- Máttar, J., & Cuervo, L. M. (2017). *Planificación para el desarrollo en América Latina y el Caribe Enfoques, experiencias y perspectivas*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Matus, C. (1987). *Política, planificación y gobierno*. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.
- Mayntz, R. (1972). *Sociología de la organización*. Madrid: Alianza.
- Mendez, J. S., Zorrilla, S., & Monroy, F. (1993). *Dinámica social de las organizaciones*. México D. F.: McGraw-Hill.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Editorial Planeta Argentina.
- Miesing, P., & Andersen, D. (1991). The size and scope of strategic planning in state agencies: The New York experience. *American Review of Public Administration*, 21(2).
- Mitzberg, H. (2005). *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona: Ariel Economía.
- Mooney, J. D. (1947). *Principios de organización*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Morales Gutiérrez, A. C. (1997). *Análisis de las organizaciones. Fundamento, diseño y aplicaciones*. Córdoba: Etea.

- Ossorio, A. (2003). *Planeamiento Estratégico*. CABA: Dirección Nacional del Instituto Nacional de la Administración Pública.
- Petrella, A. (2016). Capítulo segundo. Salud. En M. Basterra, *Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Edición comentada*. CABA: Editorial Jusbaire.
- Ramírez Gálvis, G. P., & Burbano Zambrano, L. C. (2014). *La planeación estratégica: una herramienta de gobierno en el diseño y gestión de políticas públicas*. Planificación y gobierno: <http://planificacionpublicaygobierno.blogspot.com>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española. Vigésimotercera edición. (Edición del tricentenario)*. Madrid: Espasa Libros, S. L. U.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2014). *Administración*. México: Pearson Education Inc.
- Rodil, F. (1974). Naturaleza y desarrollo de las organizaciones. En F. Rodil, & F. Mendoza, *Lecturas sobre organización*. México: Trillas.
- Rodriguez Perego, N. (2005). *La administración educativa pública mexicana en el nivel superior*. México: ANUIES.
- Rodriguez Perego, N. (2008). *Evolución del pensamiento administrativo: justicia social vs responsabilidad social*. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Sánchez Albavera, F. (2003). Planificación estratégica y gestión pública por objetivos. *Serie Gestión Pública*.
- Shaw, J. C. (1991). *Gestión de servicios, Madrid: Díaz de Santos*. Madrid: Díaz de Santos.
- Simon, H. (1988). *El comportamiento administrativo. Estudio de los procesos decisorios en la organización administrativa*. Buenos Aires: Aguilar.
- Subirats, J. (1990). *La administración pública como problema. El análisis de políticas públicas como propuesta*. Madrid: Documentación Administrativa.
- Supo, J., & Zacarias, H. (2020). *Validación de los instrumentos*. Arequipa: Bioestadístico Eedu Eirl. Validación de los instrumentos.
- Trullenque Adell, F. (2010). *La implantación de modelos avanzados e integrados de Dirección Estratégica en la gestión pública española: Un estudio empírico*. Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas Departamento de Ciencia Política y Sociología.
- Vargas Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8).
- Vattuone, E. (1988). El hospital Vélez Sarsfield, siete décadas al servicio de la comunidad. *II Jornadas de Historia de la Ciudad de Buenos Aires - "La Salud en Buenos Aires"* (págs. 381-386). Ciudad de Buenos Aires: Secretaría de Cultura - Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*.

- Visillac, E. (2017). *Pioneros de la salud : historia de los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Olmo.
- Weber, M. (2005). *El político y el científico*. México: Colofón.
- Yopan Fajardo, J., Palmero Gómez, N., & Santos Mejía, J. (2020). Organizational Culture: From communicative theories to the complex organizational approach and Latin American anthropological perspectives. *Cultura Organizacional Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 11(20).
- Zuckermann, A. M. (2005). *Healthcare strategic planning*. Chicago: Health Administration Press.

Anexos

Anexo I

INSTRUMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS:

“MATRIZ DEL CUESTIONARIO SEMI-ESTRUCTURADO”:

Metodología estratégica: Cualitativa y Cuantitativa

Informante Calificado N°:
 Fecha: .../...../....
 Encuestador: Dr. Patricio M. Casazza
 N° de Encuesta:.....

Datos de clasificación de la entrevista

Nombre de la Institución: HOSPITAL VELEZ
SARFIELD (HVS) Fecha: _____ Hora: _____

Cargo del entrevistado: _____

Edad del entrevistado	<input type="checkbox"/> Menos de 40 años	<input type="checkbox"/> Entre 40 y 45 años	<input type="checkbox"/> Entre 45 y 50 años	<input type="checkbox"/> Entre 50 y 55 años	<input type="checkbox"/> Más de 55 años
Antigüedad en el cargo en HVS	<input type="checkbox"/> menos de 10 años	<input type="checkbox"/> Entre 10 y 20 años	<input type="checkbox"/> Entre 20 y 30 años	<input type="checkbox"/> Más de 30 años	
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Otros:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Otros:		
Carrera de Posgrado:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> ¿Cuál y en qué Universidad?		
Entrenamiento en el Exterior:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> ¿Dónde, qué carrera y en qué Universidad?		

La planificación estratégica es un mecanismo de gestión que intenta establecer metas y objetivos institucionales y sectoriales para coordinar y dirigir la acción conjunta de todos en un mismo sentido. Con el objetivo de conocer su conocimiento y opinión de la misma, se solicita que responda a las siguientes preguntas:

Preguntas a realizar el entrevistador SOBRE EL TEMA DE ESTUDIO

Pregunta N° 1: 1.1. Sabe Ud.: ¿qué significa “Administración Estratégica y cuáles son sus bases”?

SI NO NO SABE/NO CONTESTA

1.1.2.- Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?:

.....

Comentarios: 1.1.3.-. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 2: 2.1. Sabe Ud.: ¿Qué es una “Planificación Estratégica”?

SI NO. NO SABE/NO CONTESTA

2.1.2. ¿Considera que el HVS posee una Planificación Estratégica conocida por Ud.?

SI NO NO SABE/CONTESTA

2.1.3. Si su respuesta fuere positiva, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

2.1.4. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

Comentarios: 2.1.5. Por favor, agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 3 3.1. ¿Conoce Ud. que significa Misión, Visión y Valores Institucionales y el compromiso de la Alta Dirección del HVS?

SI NO. NO SABE/CONTESTA

3.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

3.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

3.1.4.- ¿Cuáles serían para Uds. **los valores** de una Institución como el del HVS?

.....
 3.1.5.- Considera Ud. que el HVS los posee

SI NO. NO SABE/CONTESTA

Comentarios: 3.1.6. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 4: 4.1. ¿Conoce Ud. los objetivos institucionales del HVS a corto, mediano y a largo plazo?

SI NO NO SABE/CONTESTA

4.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?

.....

4.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

Comentarios: 4.1.4. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 5: 5.1. ¿Considera Ud. que sería útil establecer metas y objetivos Institucionales y por Sector?

SI NO. NO SABE/CONTESTA

5.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?

.....

5.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

Comentarios: 5.1.4. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 6: 6.1.- ¿Sería importante para Ud. su participación en el establecimiento de objetivos propios del sector donde se desempeña?

SI NO. NO SABE/CONTESTA

6.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?

.....

6.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

Comentarios: 6.1.4. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 7: 7.1.- Considera que, de existir una Planificación Estratégica Institucional y/o de un sector que articule con las mismas, Ud.: ¿Intentaría cumplir y hacer cumplir sus metas y objetivos?

SI NO. NO SABE/CONTESTA

7.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?

.....

7.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

..

Comentarios: 7.1.4. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 8: 8.1.- ¿Cuáles serían para Ud. los principales obstáculos para realizar una planificación estratégica institucional y de su sector?

Comentarios: 8.1.2. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 9: 9.1. ¿Conoce Ud. la utilidad de la planificación estratégica institucional y de su sector?

SI NO. NO SABE/CONTESTA

9.1.1 Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría destacar?

.....

Comentarios: 9.1.2. Agradeceré sus comentarios

**Preguntas a realizar por el entrevistador sobre sus opiniones respecto al
TEMA DE ESTUDIO**

Pregunta N°10: 10.1. ¿Cuál es su opinión acerca de la necesidad de cambios sobre la planificación estratégica institucional y del sector?

DEJAR ASI CAMBIAR

10.1.2. ¿Cómo la calificaría en la actualidad?

Excelente Muy Buena Regular. Mala No sabe/contesta

Comentarios: 10.1.3. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 11: 11.1. ¿Considera útil y necesario aplicar las metas institucionales en la atención del paciente y cumplimentando sus necesidades?

Excelente Muy Buena Regular. Mala No sabe/contesta

11.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?

.....

..

11.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

Comentarios: 11.1.4. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N°12: 12.1. ¿Cómo considera Ud. su grado de cumplimiento en la planificación institucional y de su sector?

Excelente Muy Buena Regular. Mala No sabe/contesta

12.1.2. ¿A qué atribuye su respuesta?.....

Comentarios: 12.1.3. Agradeceré sus comentarios

Pregunta N° 13: 13.1. ¿Estaría Ud. dispuesto a participar en el establecimiento de los objetivos y metas para lograr la mejoría institucional?

SI NO. NO SABE/CONTESTA

13.1.2. Si su respuesta fuere positiva, por favor, ¿la podría aclarar?

.....

13.1.3. Si su respuesta es negativa, por favor: ¿Podría aclararla?

.....

Comentarios: 13.1.4. Agradeceré sus comentarios

14.- Si Ud. lo desea, puede hacer comentarios sobre el tema de estudio:

.....

.....

.....

¡¡¡Muchas Gracias por su colaboración!!!

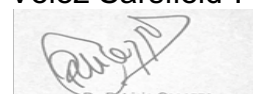
Anexo II

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación transcurre en el contexto del desarrollo de una Tesis de Maestría en Administración de Servicios de Salud en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). La meta de este estudio es establecer el nivel de conocimientos sobre planificación estratégica, necesidad de objetivos institucionales y específicos de sector dentro del Departamento Médico-Quirúrgico y la Dirección Institucional con el objetivo de analizar las dificultades existentes en la implementación de una planificación estratégica.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas y/o cuestionarios. Esto tomará aproximadamente de 5 a 20 minutos de su tiempo, según sus respuestas. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Su análisis será en forma global en conjunto con los otros participantes. Si tuviere alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la participación del mismo le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla. Desde ya le agradezco profundamente su participación.

“Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Dr. Patricio Marcos Casazza. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es analizar las dificultades en la implementación de una planificación estratégica en el Departamento Médico-quirúrgico del hospital de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield”.



Dr. Patricio Casazza
Médico Cirujano – M.N. 94522
Jefe de División Cirugía
Hospital Dalmacio Vélez Sarsfield

Dr. Patricio Marcos Casazza

_____ .../.../... Firma del participante (en anonimato) y fecha

INFORMACIÓN POSTERIOR DE CONSENTIMIENTO

Yo, Dr. Alejandro J. Marchetto fui informado sobre la investigación de estructura organizacional del sistema de salud y sus componentes: “Conocimientos y percepción acerca de la planificación estratégica del alto mando y de los profesionales de salud del departamento médico-quirúrgico del hospital general de agudos Vélez Sarsfield de la ciudad autónoma de Buenos Aires entre el 2020 y el 2021, Argentina.”

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 28 de octubre de 2021.



Dr. Alejandro J. Marchetto
Director Médico
Hospital Vélez Sarsfield - GCBA
M.N. 82160

Dr. Alejandro J. Marchetto


Director Médico del Hospital de Agudos Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

Anexo III**Consentimiento de ética profesional de la investigación**

La presente investigación fue aprobada por el comité de ética según el número cero-10 38. La participación de los sujetos de estudio fue voluntaria y todos ellos firmaron un consentimiento informado requerido. En el mismo se informó las metas y objetivos de la investigación, el instrumento usado, el tiempo estimado para completar el cuestionario y su participación dentro de la misma, así como también se explicó que la información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de la citada investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas con el uso de un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Su análisis será en forma global, en conjunto con los otros participantes.

Si los participantes manifiestan alguna duda sobre este proyecto, pueden hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Además, pueden retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso los perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la participación del mismo le pareciera incómoda, tienen el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

Los datos sensibles e identificatorios de los participantes fueron en todo momento protegidos en consonancia con las legislaciones vigentes (anonimato de informantes calificados). Un modelo del mismo se encuentra presente en los anexos.



Dr. Alejandro J. Marchetto
Director Médico
Hospital Velez Sarsfield - GCBA
M.N. N° 52160

Dr. Alejandro J. Marchetto
Director Médico del Hospital de Agudos Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

Firma y Aclaración

Anexo IV**Fotografía de la institución**Foto N° 1: *Entrada del hospital de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield (2021)*

Fuente: <https://www.buenosaires.gob.ar/hospitalvelezsarsfield> basado en la entrada del hospital Vélez Sarsfield

Fotos Nros. 2 y 3: *Área estéril restringida de los quirófanos N° 2 y 3*Foto N° 4: *Equipos quirúrgicos realizando procedimientos programados*

Fuente de las fotos Nros. 2, 3 y 4: Elaboración propia (2021) con autorización de la dirección del hospital Vélez Sarsfield.