

Título:Propuesta de un procedimiento para aplicar la Dirección por Objetivos en el Sistema Local de salud de Sancti Spiritus

Autor: Lic. Vilma Julia Cordero

Tutor: Ing Gladys Gutierréz

"...Es uno de nuestros deberes ir descubriendo constantemente en que aspectos podemos fortalecer y perfeccionar lo que estamos haciendo, para lograr un incremento constante de la eficiencia..."

Fidel Castro Ruz

AGRADECIMIENTO

Sería extensa la relación de personas a las cuales debo agradecer haber llegado hasta este momento de mi preparación; agradezco a todos los que me han aportado ideas, me han apoyado y se han preocupado porque culmine con éxitos.

No obstante deseo expresar mi especial gratitud a cuatro personas que sin saberlo quizás, son significativas para mí.

Ernesto Conde, que en mis momentos difíciles de graves problemas familiares, me alentó y ayudó como profesor.

Carlos, mi hermano de siempre, que soportó mis malacrianzas y preocupaciones, apoyándome para poder alcanzar este objetivo.

Pepe, por su paciencia y atención.

Ms. Lázaro Borges Yumart, mi tutor.

Finalmente deseo dar las gracias a mi esposo por su paciencia, comprensión y dedicación, a pesar de su enfermedad, durante todos mis estudios y el desarrollo de este trabajo, a mi padre por su confianza y mi madre que cumple felizmente 70 años. A ellos dedico este trabajo.

INDICE

	<u>Páginas</u>
Resumen	1
Introducción	2
Control Semántico	4
Términos de Salud	
Capítulo I. <i>Marco Teórico.</i>	5
Introducción	5
1.- Evolución histórica de la Salud.	6
1.2.- Evolución histórica de la Salud Pública en Cuba.	8
1.2.1.- Transformación del Sistema Nacional de Salud. Sistemas Locales de Salud (SILOS).	12
	13
1.3.- Definición de Administración.	13
1.3.1.- Importancia de la Administración.	14
1.3.2. Evolución Histórica de la Administración.	20
1.4.- Nuevas tendencias de la gerencia.	21
1.5.- Concepto evolutivo de la Administración por Objetivos (D.P.O.)	22
1.5.1.- Inicios de la D.P.O.	23
1.5.2.- El enfoque de Sistema de la D.P.O.	24
1.5.3.- Objetivos. Su definición.	24
1.5.4.- Jerarquía de los objetivos.	25
1.5.5.- Requisitos que deben cumplir los objetivos.	27
1.5.6.- Marco conceptual de la D.P.O.	28
1.5.7.- La participación colectiva en la elaboración del Sistema de Objetivos.	29
1.5.8.- Premisas fundamentales de la D.P.O.	32

1.5.9.- El proceso de D.P.O.	36
1.6.- La confianza. Concepto olvidado.	38
Resumen	
Capítulo II. Métodos y Técnicas.	40
Introducción	40
2.- Métodos y Técnicas.	41
2.1.- Caracterización del SILOS, Sancti Spiritus.	41
2.1.1.- Resultados obtenidos por el SILOS.	43
2.2.- Caracterización de la dirección del SILOS.	46
2.3.- Métodos y Técnicas utilizadas.	48
2.3.1.- Métodos.	48
2.3.2.- Técnicas.	48
2.4.- Método estadístico utilizado.	50
Resumen	51
Capítulo III. Diagnóstico de la dirección del SILOS. Procedimiento propuesto.	52
Introducción.	52
3.- Diagnóstico.	53
3.1.- Propuesta de un procedimiento que permita implementar la D.P.O.	56
3.1.1.- Procedimiento propuesto.	58
3.1.2.- Bases del procedimiento propuesto.	60
Resumen	62
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
Anexos	65
Bibliografía	87

-

RESUMEN

El presente trabajo ha sido desarrollado en la Dirección del SILOS de Sancti Spiritus, el mismo persigue como objetivo proponer un procedimiento que permita implementar la DPO, la cual ha demostrado no estar implantada en este Sistema Local. Para ello se emplearon diferentes instrumentos y técnicas de recopilación, procesamiento, análisis y valoración de la información correspondiente, lo cual arrojó una serie de resultados que en su conjunto reflejan y corroboran la realidad del problema planteado. A partir de aquí se propone un procedimiento para la implementación de la misma como filosofía de administración de nuestros tiempos, necesaria para la obtención de resultados más eficaces y eficientes en la gestión de salud.

INTRODUCCIÓN

Entre las técnicas más modernas, y que mayor impacto han causado en todos los campos de la administración, se encuentra, la Dirección por Objetivos (DPO), lo novedoso y específico de la DPO radica, en la especial manera de coordinar diversos aspectos ya muy conocidos, en el énfasis que ha puesto en ellos, en los motivos que para ellos se aducen y en su acento en lo humano de la dirección.

Se ha desarrollado en un entorno turbulento por la globalización, desregulación, fuertes cambios políticos, progreso tecnológico que va por delante de la capacidad de asimilación y el endurecimiento de la competencia internacional que incrementa significativamente el nivel de incertidumbre de toda actividad. En este contexto se desarrolla la economía cubana, por lo que ha sido preciso adoptar cambios en el modo de dirigir las organizaciones, así como el accionar en los años sucesivos.

El sector de la salud no está exento de los desafíos que tiene el país. La salud es un componente del desarrollo y al mismo tiempo un resultado de este proceso, por lo tanto se trata de un concepto único "Salud en el desarrollo". Por eso no basta considerarla en relación con el crecimiento económico, tan solo como un objeto de gasto o un sector no productivo. La salud es más que eso "Es una condición esencial para que las actividades productivas puedan desarrollarse en un marco de estabilidad y progreso social, forma parte de todos los aspectos del progreso de desarrollo y participa en las actividades y acciones que lo hacen posible, es un poderoso instrumento para concebirlo y promoverlo".

Este sector forma parte de las orientaciones estratégicas y prioridades del país; considerando como táctica operacional más adecuada, "Los Sistemas Locales de Salud" (SILOS), como la mínima estructura política administrativa capaz de dar respuesta a las necesidades y demandas de la población, su filosofía implica que se contemple la atención a la familia, la comunidad y el ambiente. Es donde se tiene el primer contacto con la población y se resuelve más del 80% de los problemas de salud.

La provincia de Sancti Spiritus cuenta con ocho SILOS, uno en cada municipio. El SILOS de Sancti Spiritus fue seleccionado para la investigación, considerando que es el de mayor población a atender y el de más complejidad en el cumplimiento de los programas priorizados de Salud.

El problema científico se define, por la inexistencia de un procedimiento que permita implementar la DPO con eficiencia en la Dirección del SILOS de Sancti Spiritus.

El objetivo general propuesto es, desarrollar un procedimiento para implementar la DPO en el SILOS de Sancti Spiritus.

Los objetivos específicos que se persiguen son:

Revisar la literatura que permita conformar el marco teórico de la investigación.

Diagnosticar la situación que presenta el SILOS de Sancti Spiritus.

Proponer un procedimiento teórico para implementar la DPO.

El objeto de estudio de la investigación es el Sistema de Dirección y el campo de acción, la DPO en el SILOS de Sancti Spiritus.

Se propone la siguiente hipótesis:

Si desarrollamos un procedimiento que permita implementar la DPO, entonces se logra mayor eficacia y eficiencia en los Servicios de Salud del SILOS de Sancti Spiritus.

Se realizó un estudio descriptivo para lo cual se utilizó el método dialéctico teórico, revisando la literatura existente más actualizada del Sistema de Salud, SILOS, Administración y DPO, también se aplicó el método científico empírico universal y particular en el método universal se trabajó la técnica de observación directa no incluida y revisión documental; en el particular las técnicas de entrevista, encuestas y reflexión en grupos.

Como consecuencia de la investigación se tiene que el procedimiento propuesto facilita la implementación de la DPO, comprendiendo los actores sociales implicados, su efectividad en los resultados del SILOS.

El trabajo está estructurado en tres capítulos:

Capítulo I: Marco Teórico.

Capítulo II: Métodos y Técnicas.

Capítulo III: Diagnóstico. Procedimiento propuesto.

CONTROL SEMÁNTICO

TÉRMINOS DE SALUD.

Actor social: Personalidad, agrupación humana u organización que en forma estable o transitoria, tiene capacidad de desarrollar fuerzas, intereses y necesidades, actuar produciendo hechos en las situaciones.

Conjunto social: Suma de personas que habitan en un espacio geográfico bien definido y que comparten características culturales, económicas, demográficas y epidemiológicas que las someten a riesgos de salud equivalentes. Estas características dan al grupo una identidad.

Momento: Período de tiempo en que se desarrollan las acciones en salud, teniendo en cuenta las circunstancias y que constituyan intervenciones dentro del sistema.

Problemas de salud: Exceden a la dimensión biológica y clínica para hacerse cargo de todas las dimensiones de lo social, relacionada con la aparición de problemas de salud. Incluye dimensiones relativas a la administración y políticas del sector.

Situación: Situación explicada por un actor social que vive en ella en función de su acción.

-

CAPITULO I

Marco teórico de la Investigación.

-

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se presentan aspectos analizados en la bibliografía más actualizada de Salud, Sistemas Locales de Salud (SILOS), Administración y Dirección por Objetivos (DPO). Se pretende facilitar el estudio y entendimiento de los cambios esenciales en el momento actual. Al privilegiar el nivel local se trató de suministrar elementos para que en él se articulen los enfoques de la administración y DPO con los conocimientos de las

ciencias sociales y de los de salud. Esta tentativa de integrar diversas aproximaciones a la realidad, se origina en el convencimiento de que es preciso subsanar los errores cometidos en el pasado. Estas reflexiones están dirigidas a todo el personal de salud, tanto a los directivos de los sistemas locales, responsables en los ámbitos políticos y técnicos por el fomento, divulgación y ejecución de los objetivos de desarrollo y consolidación de los SILOS, como al resto del personal interesados en participar, mediante la educación y el desarrollo de conocimientos en la mejora de las condiciones de salud, en el logro de la equidad y en el incremento de la eficacia y la eficiencia de los SILOS.

La salud tanto individual como colectiva es resultado de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos y sociales que se dan en la sociedad, o sea, es el producto de las interrelaciones que se establecen entre el hombre y el ambiente social y natural en que vive.

La salud no es sólo un producto de las condiciones genéticas y biológicas, sino, también un resultado de las relaciones sociales predominantes, así, se puede decir, que es determinada por un proceso histórico del cual ella es una de las manifestaciones.

La situación de salud de los distintos conjuntos sociales es una de las maneras a través de las cuales se expresan procesos más generales que caracterizan una sociedad. Por lo tanto está determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas y de sus relaciones sociales, por el modelo económico y la forma en que éste se inserta en el sistema económico internacional, por la organización particular del Estado y de las relaciones políticas que la caracterizan en un momento dado de su historia. Además la salud depende de las condiciones naturales donde la sociedad se desarrolla: del clima, del suelo, de la ubicación y de las características geográficas y de los recursos naturales disponibles.

Salud no es equilibrio, es tensión y conflicto, en busca de mejores condiciones de vida, es una tentativa permanente de alcanzar niveles superiores de bienestar. En consecuencia, no es posible definir teóricamente un nivel aceptable de salud, ya que cada grupo y cada individuo adopta, dentro de su dominio aquel que mejor se ajuste a sus aspiraciones y posibilidades reales y concretas.

Por ser la salud un fenómeno tan complejo y multidimensional, la aproximación al mismo no puede realizarse desde la perspectiva limitada de única disciplina científica, es indispensable abordarla desde un modelo teórico transdisciplinario, que permita crear las condiciones para una comprensión más real y acabada del fenómeno, que contemple todas sus dimensiones.

Estos elementos fueron tratados en la conferencia de ALMA-ATA en 1978 definiendo la salud como la "Presencia de un estado de completo bienestar físico, mental y social", y no necesariamente la ausencia de enfermedades (OMS 1978).

I.- Evolución histórica de la Salud.

La medicina en sus orígenes estuvo emparentada con la magia y la religión, era la primitiva forma de que se valía el hombre prehistórico para defenderse del medio en que vivía.

Esta medicina preventiva fue una necesidad religiosa y se valió de las explicaciones más elementales. El hombre primitivo consideraba que la enfermedad era causada por ciertos espíritus. El médico en la sociedad primitiva no se diferenciaba en modo alguno del sacerdote o brujo.

La medicina como profesión puede ser considerada que nace hace unos cinco mil años en Babilonia y Egipto y se establece algo más tarde en la China y la India. Debe destacarse la medicina egipcia, donde hasta se elaboraban historias clínicas de los pacientes. Una importante evidencia del nivel alcanzado por los médicos egipcios se encuentra en el "papiro de Edwin Smith" (milenio tercero ANE) donde se relata la historia clínica de 48 pacientes y se destacan los aspectos vinculados con el método de examen y la obtención del diagnóstico. La enseñanza de la medicina de una manera formal se inicia en la India, esto ocurrió en tiempos de Buda (VI ANE).

No obstante corresponde a la Grecia Antigua haber elaborado el primer sistema médico nacional (VI ANE), se destaca sobre todo Hipócrates (V ANE) quién marcó un verdadero viraje para las corrientes imperantes, tratando de eliminar lo mágico y empírico y aspirando a buscar la verdad de la ciencia. Muchas de las ideas de Hipócrates serían aprovechadas por sus continuadores, tal es el caso de Galeno (II ANE) que desarrolló la clínica.

A finales del siglo XVII comienza el acercamiento de la medicina con las ciencias sociales, se declara que los problemas de la salud y la enfermedad eran fenómenos sociales que importaban tanto al individuo como la sociedad.

Alrededor del siglo XVIII se realizó el "despegue" médico y sanitario que tuvo lugar en Europa.

Foucault en su interesante obra de la historia de la medicalización sostiene que con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una privada sino precisamente lo contrario, el capitalismo que se desenvuelve a finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, socializó un primer objetivo, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, y la fuerza laboral (Dr. Elías, 1871).

Reconoce para ello tres etapas de la formación de la medicina social, la medicina del Estado, la medicina urbana y la medicina de la fuerza laboral.

A medida que evolucionaría la medicina social, y por necesidades de unión entre los diferentes países, productos de los brotes epidemiológicos y condiciones de insalubridad (declaración de cuarentena) surgen organizaciones internacionales cuyo objetivo básico era la cooperación y que constituyeron puntos impulsores de la medicina; así los países europeos unificaron sus esfuerzos en el aspecto sanitario, constituyéndose el primer acuerdo internacional de Salud pública (1,831) y al que se denominó Consejo Sanitario Internacional, el cual evitaría que fueran introducidos en Europa nuevamente dos terribles azotes; la peste y el cólera. Este consejo tuvo una vida efímera y en 1839 tiene que crearse una nueva organización llamada Consejo Superior de Salud Pública, entre sus miembros estaban los principales países europeos con actividad marítima.

1.2.-La Salud Pública en Cuba. Evolución histórica.

Al igual que en el resto del mundo, en Cuba la salud pública tuvo su desarrollo, en la cual se formaron las diferentes estructuras administrativas.

La primera noticia sobre la práctica sanitaria se le atribuyó a Cristóbal Colón cuando escribe en su diario el lunes 5 de Noviembre de 1492 "...Diz que dijo un indio por señas que el almaciga era bueno para cuando dolía el estómago...".(Fredeswinda Blanco 1982).

La sociedad taína estaba organizada en clases, teniendo al frente de cada grupo social un jefe llamado cacique, al mismo tiempo el grupo contaba con un "behique" o sacerdote que ejercía la "medicina" entre ellos "curaban" soplando y hablando entre dientes algunas palabras. También daban a "mascar" tabaco y yerbas a los enfermos y a beber algunos cocimientos.

-

Período colonial (1492 a 1898)

La vida de los indios, desde que se inició la conquista fue de una perpetua agonía. El maltrato que sufrían por parte de los colonizadores españoles culminó en su aniquilación total.

En 1569 el Cabildo de La Habana entró en negociaciones con un médico graduado en Alcalá de Henares para que ejerciera su profesión. Las medicinas debían ser adquiridas en la botica propiedad de dicho médico y ninguna otra persona podía ejercer la profesión de médico, cirujano o boticario sin la autorización del mismo, se le abonaba una prima por cada caso atendido.

En esta forma irregular continuó ejerciéndose la medicina por otros médicos en La Habana hasta que el protomedicato inició a partir de 1708-1711 la regulación de estos estudios, que al establecerse en 1738 la Universidad, quedó reglamentada de acuerdo con los conocimientos y sistemas científicos de la época, dando lugar al desarrollo de una medicina clásica.

Dos hechos trascendentales sanitarios, se producen al iniciarse el siglo XIX: la introducción de la vacuna antivariólica por Tomas Romay (Febrero 12 de 1804) y la práctica de la inhumación fuera de la iglesia.

La fiebre amarilla fue el primer azote, llegando a causar en La Habana casi 99 muertes por cada mil habitantes: el cólera que hizo su primera aparición en 1833 volvió a causar serios estragos a mediados de siglo.

Al iniciarse la Segunda Guerra de Independencia en 1895, fue creado el cuerpo de sanidad militar y fueron designados jefes médicos para los diferentes cuerpos de ejército. La Ley Orgánica de Sanidad Militar disponía que se prestara servicio no sólo al cuerpo que pertenecía, sino al territorio a que se extendiera la jefatura facultativa.

Los hospitales más importantes del país eran el San Felipe y Santiago, después Nuestra Señora de las Mercedes para hombres y el San Francisco de Paula para mujeres. Se fundó a mediados de siglo el San Lázaro para leprosos. El hospital militar El Príncipe

que fue convertido más tarde en el hospital No. 1. Para oficiales españoles funcionaba la llamada Quinta de Salud.

Por esta época existían en el país las juntas provinciales y municipales de sanidad sólo de carácter consultivo. El servicio sanitario municipal creado en 1871, se dedicaba a la prestación de servicios médicos a los lesionados en "casas de socorro" y a la asistencia domiciliaria.

Como se aprecia en este período se formaron estructuras administrativas de salud con las características de esa época.

-

Período intervencionista (1899-1902).

En este período se produce la intervención norteamericana con el llamado "Tratado de París" (1898). El país maltrecho por el azote de la fiebre amarilla, la viruela, el paludismo, tuberculosis y otras enfermedades transmisibles constituían una seria preocupación para Norteamérica por la cercanía geográfica. Por ello se crearon nuevas organizaciones administrativas. El gobierno de Estados Unidos creó el departamento de sanidad con servicios de inspección sanitaria de casas y establecimientos públicos, así como el Negociado de estadística Demográfica.

-

Período neocolonial (1902-1958)

En 1902 se creó la Secretaría de Gobernación a cuyo frente se situó el eminente médico cubano Dr. Diego Tamayo, dependiente de ese organismo existía el Departamento de Sanidad, regido por el Dr. Carlos J. Finlay. A continuación se organizó un sistema sanitario que cubría al resto del país, representado por la Junta Superior de Sanidad como organismo central y las juntas locales de sanidad, adscritas a los ayuntamientos municipales, luego se redactaron las "Ordenanzas Sanitarias" que se convirtieron en el primer código sanitario del país. (Dr. Hernández, 1971)

En 1909 se produjo un hecho histórico para la medicina cubana: La creación del primer ministerio de salud del mundo, bajo el nombre de Secretaría de Sanidad y Beneficencia, para cuya rectoría fue designado el Dr. Finlay.

Se creó la primera Escuela de Enfermeras en el hospital "Reina Mercedes". Se promulgaron Reglamentos de Farmacia, Instalaciones Sanitarias y de inspecciones de sanidad.

Funcionaba una Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia, la Secretaría de Obras Públicas, Dirección Nacional de Ingeniería Sanitaria. Se acometieron obras hospitalarias como, el Hospital Calixto García y el Asilo Nacional, quedando planificada la construcción de dos hospitales.

En esta etapa se reinicia una organización administrativa de la salud, no obstante, a partir de 1925 comienza un período de total y absoluta decadencia en la salud pública cubana, debido al abandono que sufrió esta actividad por parte de la administración imperante. La inestabilidad política y social llegó a tal extremo que en menos de cinco años la seudorepública contó con 8 presidentes y 31 secretarios de sanidad y beneficencia; entre 1930 y 1934 se registraron 2420 muertos por fiebre tifoidea y 3000 enfermos de lepra; una mortalidad infantil estimada en más de 75 por mil nacidos vivos y una esperanza de vida menor de 60 años. Prevalcían entonces clínicas privadas.

Al producirse el golpe de Estado Batistiano en 1952, se crearon al estilo fascista toda una serie de organismos autónomos, que dependían directamente del Presidente de la República o de las Cajas Privadas de Retiro Sociales, que comenzaron a asumir funciones que correspondían al Ministerio de Salubridad, decayendo así la estructura administrativa conformada antes de la dictadura de Machado, lo que provocó un empobrecimiento aún mayor del Sistema Sanitario existente.

Toda esta realidad se tradujo en un cuadro de salud nacional deplorable, por sus elevadas tasas de mortalidad y morbilidad, que colocaban al país dentro del grupo de los más retrasados del continente.

-

Período Revolucionario.

A partir del año 1959 el Gobierno Revolucionario dirigió sus primeros pasos a sentar las bases políticas y socioeconómicas. Se trabajó para tratar de satisfacer las necesidades de la población.

La atención a la salud ha sido entonces una preocupación fundamental del Gobierno Revolucionario, que se ha traducido en el desarrollo permanente y el perfeccionamiento de un Sistema Único de salud, accesible a toda la población.

Las transformaciones fundamentales se sucedieron a grandes rasgos, de la manera siguiente:

En 1959 el antiguo Ministerio de Salubridad y Asistencia Social cambió su denominación por el Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria, en 1960 se realizó una nueva reestructuración del organismo y recibió el nombre de "Ministerio de Salud Pública" más consecuente con sus verdaderos propósitos.

En este mismo año fue creado por la ley, el Servicio Médico Rural y se abolió la Junta Central y Delegaciones Provinciales y Municipales del Seguro de Salud y Maternidad, igual suerte corrieron otras organizaciones paraestatales como la Organización Nacional de Dispensaría Infantil (ONDI), la Organización Nacional para la Rehabilitación de Inválidos (ONRI), etc.

Los servicios médicos municipales representados por las "casas de socorros" y "hospitales de emergencias" pasaron a formar parte de la Organización Nacional de Salud". Las casas de socorros fueron mejorando sustancialmente, se constituyeron en dependencia de las recién organizadas "Unidades Sanitarias Municipales" creadas por el Ministerio de Salud y recibieron la denominación de "Centros de Salud". El sistema privado de atención médica mutualista, pasó a control estatal del Ministerio en calidad de subsistema autofinanciado.

El éxodo masivo de los profesionales de la salud producido en esos años, fue uno de los aspectos que contribuyó a la liquidación de la medicina privada.

En 1964 producto del propio desarrollo que fue adquiriendo la organización se reestructuró el Sistema de Salud, instrumentándose policlínicos en diferentes zonas.

Se amplió el Nivel Central por especialidades tales como: Asistencia Médica, Higiene y Epidemiología, docencia Médica y Media, Suministros Médicos y la Economía.

Las direcciones Regionales pasaron a ser Direcciones Provinciales y las Unidades Sanitarias se convirtieron en Direcciones Regionales o Municipales.

En estos momentos comenzaron a transformarse los centros de salud en policlínicos integrales, para cuya población debidamente sectorializada se constituyeron programas básicos de atención a la salud. En 1968 el Sistema Mutualista fue suprimido y se reorganizó el Ministerio.

Con la creación de los policlínicos integrales las Direcciones Municipales fueron fortalecidas, realizándose cambios de procedimientos, denominados Medicina de la Comunidad. En el año 1984 se crearon los consultorios del médico y enfermera de la familia convirtiéndose este nivel primario en la base esencial del sistema Nacional de Salud y que conllevó a su transformación.

1.2.1 Transformación del Sistema Nacional de Salud. Sistemas Locales de Salud.

El proceso de transformación del Sistema Nacional de salud ha conllevado al desarrollo de la atención primaria considerada esta como Sistemas Locales de Salud (SILOS).

Los SILOS constituyen la estrategia básica para reorientar el sector Salud con la finalidad de lograr la equidad, con eficacia y eficiencia y la participación plena de los conjuntos sociales, a través de la puesta en práctica de la estrategia de atención primaria.

Los SILOS son una propuesta de división del trabajo dentro de los Sistemas Nacionales de salud, basado en un criterio que es político, geográfico y demográfico.

Cada SILOS es responsable de atender el complejo individuo-familia-comunidad-ambiente, procurando coordinar todos los recursos, tanto sectoriales como extrasectoriales y promoviendo la más amplia participación social.

No debe entenderse que el SILOS es la unidad más simple, ya que no es un nivel de atención, sino que es la mínima estructura político-administrativa capaz de dar respuesta a las necesidades y demandas de salud de un conjunto de la población, hasta el grado que sea considerado equitativo y justo en una sociedad determinada; así, en un SILOS se integran desde los recursos de salud menos complejos hasta los de mayor complejidad, sin dejar de lado los recursos de los conjuntos sociales.

Su filosofía implica que se contemple la atención de la familia, la comunidad y el ambiente.

Para que los SILOS desarrollen con eficacia su actividad y cumplan con lo dictado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Salud para todos en el año 2000" se hace necesario una administración transformadora, o sea, avasallar los métodos tradicionales de dirección, buscando el sentido básico de la salud: participación, descentralización, eficacia y eficiencia. La comprensión general de la administración tocando su evolución y relación con la salud como fuente de desarrollo de los procesos sociales y dentro de ellos el proceso administrativo es de vital importancia para poder tener una comprensión general de su situación.

1.3 Definición de Administración.

La definición etimológica de la administración define a esta como una función que se desarrolla bajo el mando de otro, de un servicio que se presta, servicio y subordinación son, pues, los elementos principales de la definición.

Ha sido definida por los principales autores en administración deduciéndose los elementos básicos siguientes:

H. Fayol: "Administrar es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar"

Koontz y O'Donnell: "La Dirección es un organismo social, y su efectividad en alcanzar los objetivos fundada en la habilidad en conducir a sus integrantes".

I. D. Mooney: "Es el arte o técnica de dirigir e inspirar a los demás, con base en un profundo y claro conocimiento de la naturaleza humana".

G. P. Terry: "Consiste en lograr un objetivo predeterminado mediante el esfuerzo ajeno".

Cabe afirmar que se ha hecho común la breve definición de la Administración que la señala como "la función de lograr que las cosas se realicen por medio de otros", u "obtener resultados a través de otros", pero no podríamos lograr estos resultados si no estuviera presente la coordinación entre las personas y las cosas precisamente en razón de la manera en que se les coordine, se obtendrá mayor o menor eficiencia, ya que la coordinación no solo aprovecha mejor y multiplica la eficiencia de cada elemento, sino que sin ella cada una de esas eficiencias particulares sería inútil, o por lo menos insuficientemente aprovechada. (Koontz, 1998).

Esta razón da como elemento que la administración se da necesariamente en un organismo social, en el que predomina la coordinación.

Se pueden entonces formular la definición definitiva de la administración:

"Es la técnica que busca lograr resultados de máxima eficiencia en la coordinación de las cosas y personas que integran una sociedad".

-

Importancia de la Administración:

Bastan los siguientes hechos para demostrarla:

La administración se da dondequiera que exista un organismo social.

El éxito de un organismo social depende, directa o indirectamente, de su buena administración.

La elevación de la productividad, depende de la adecuada administración, ya que si cada célula de la vida de la organización es eficiente y productiva, la sociedad misma, formada por ellas tendrá que serlo.

En especial para los países que están desarrollándose, uno de los requisitos sustanciales es mejorar la calidad de la administración.

-

Evolución histórica de la administración.

La administración es una de las actividades humanas más importante. Desde que los seres humanos comenzaban a formar grupos para cumplir propósitos que no podían alcanzar de manera individual, la administración ha sido esencial para garantizar la coordinación de los esfuerzos individuales.

En la forma natural surgen ciertas preguntas: los hombres del Mundo Antiguo, de la Edad Media y de las primeras civilizaciones modernas hasta la Revolución Industrial ¿Conocían, aunque fuera empíricamente el arte de la Administración? ¿Qué tan antiguos pueden considerarse algunos de los principios y reglas que se aplican en la organización, en la dirección, etc.

Como muestra de estas interrogantes se puede afirmar que el principio de la "Cadena de Mando" quizás jamás se ha desarrollado con mayor amplitud y perfección que en el Imperio Romano, el principio de descentralización en el Feudalismo, el principio de los organismos staff –como lo señalan Koontz y O'Donnell- en la Iglesia Católica y el ejército, y así sucesivamente. (Reyes Ponce, 1998).

Entonces, si nos preguntamos por qué la Administración, como disciplina y con carácter profesional y científico, apareció en las empresas hasta fines del siglo pasado y principios del actual – siendo sus pioneros indiscutibles Taylor y Fayol- se deduce de manera fácil que es precisamente en esta época cuando el crecimiento y mayor complejidad de dichas empresas exige su aplicación. Las empresas de la época anterior al nacimiento de la administración moderna eran demasiado pequeñas y poco complejas por lo que puede decirse que bastaba el sentido común para administrarlas.

Esta se impone en el momento en que aparece la empresa competitiva, pues necesita perfeccionarse hasta poder poner precios más baratos, mejor calidad, mayor cantidad de producción, mejores servicios, etc. que sus competidores.

-

La administración en el mundo antiguo.

Existieron en estas épocas indicios y aportes significativos de administración, como se expone a continuación:

Sumeria:

Es quizás el pueblo histórico más antiguo que se conoce, pues es el primero en tener escritura. Existía un sistema tributario y los sacerdotes eran los encargados de recolectar los tributos, por lo que se hizo necesario establecer un sistema de control para rendir cuenta de los recibidos.

Hubo controles exactos y rigurosos de las riquezas, lo cual puede ser considerado como un antecedente remoto de la contabilidad.

Estos registros son incluso más antiguos que la escritura, esta aparece como resultado de un estímulo económico desarrollado por los sacerdotes con fines administrativos y no por razones litúrgicas. Asimismo, aparece cierta división del trabajo en función de las diversas castas sociales.

China:

Este reino que es uno de los más antiguos de la tierra, era tan vasto que puede deducirse que sin dudas requirió de una gran perfección en sus aspectos administrativos para ser gobernado.

Tomando solamente algunos de los elementos más notables puede advertirse que el emperador Yao –quien rigió China de 2350 a de C a 2256 a de C- utilizaba ya una Junta de Consejo para casos en que tenía que tomarse una decisión importante. Más tarde esta junta llegó a ser algo tradicional.

La dinastía Chow (hacia 1100 a de C) sostiene en sus famosas constituciones, reglamentos para gobernar. (Reyes Ponce 1998)

1. "Que la organización sea tal que el gobierno se establezca."

- Reconoce desde entonces la necesidad de una estructura administrativa.

2. "Que las funciones sean de tal naturaleza que el gobierno se defina."

- Mira las funciones como los medios para alcanzar el objetivo y la necesidad de definir las.

3. "Que las relaciones estén de tal manera entabladas que haya cooperación entre todas."

- Aquí se transluce un reconocimiento muy antiguo del papel de la comunicación informal.

4. "Que los procedimientos que el gobierno utilice sean de tal índole que este gobierno sea eficiente."

- Marca ya la necesidad de que los gobiernos conduzcan a la eficacia.

5. "Que exista remuneración y rangos para controlar a toda clase de funcionarios."

- Para señalar que las normas se dirigen principalmente a altos jefes; la movilidad para los inferiores, la remuneración y los rangos para todos. Es notable la coincidencia de esto último con la finalidad de enfoques modernos como la valuación de puestos.

6. "Que los ajustes se realicen con la frecuencia que el gobierno pueda ser revisado."

- La idea que expone es más bien que pueda ser auditado.
- Establece el principio básico de la revisión de los sistemas y métodos administrativos.

Como se ve existían aquí maravillosas apreciaciones relacionadas con la Administración, si bien obviamente no con la perfecta claridad con que hoy se requiere.

Escritos.

En el libro de instrucción de Ptah – Hotep – 2700 a. de C. – se encuentran consejos que llevan implícito ciertas sugerencias administrativas sobre los siguientes aspectos:

- Actividad del líder respecto de la Administración de personal: Justicia y efectividad.
- Planeación.
- Junta de Consejo y necesidad de asesoría.
- Concepto de autoridad y responsabilidad administrativa.

En cuanto a las ideas de los filósofos griegos, aquí tan sólo se citarán algunos de sus pensamientos más relacionados con la administración (Reyes Ponce 1998):

- Sócrates

- En su diálogo a Nicomáquides le dice: "Sobre cualquier cosa que un hombre pueda presidir, si sabe lo que necesita y es eficaz de proveerlo será un buen jefe, ya tenga la dirección de un coro, una familia, una ciudad o un ejército."

- Platón

- ¿Quién será mejor, el que se dispersa en diferentes actividades, o aquel que se confina en la propia?"

-

Edad Media.

El feudalismo:

Como lo indica Mooney, el feudalismo constituyó "la primera – y quizás la mayor – experiencia de la organización del gobierno descentralizado "El problema fundamental del feudalismo consistió en buscar un balance adecuado entre una actividad centralizada y la autonomía local. La cadena de mando dentro de la organización representa grados descendentes de autoridad delegada. El juramento de fidelidad que ligaba a cada vasallo con su señor era un aglutinamiento que sostenía toda la organización, vinculadas por una obligación común que se basaba también en un interés común. Existe una característica sobresaliente en el feudalismo:

Muchas de las características de mando habrán de darse en cada nivel de forma distinta.

A pesar de sus defectos, forma el lazo que conecta la historia de las antiguas instituciones con las de los tiempos modernos.

-

La iglesia Católica.

"Si se trata de juzgar por el tiempo – afirman Koonts y O'Donnell – la organización formal más eficiente en la historia dentro de la civilización occidental ha sido la Iglesia Católica Romana." Mooney llega a expresar su asombro porque "nada como no sea el descuido general del estudio de la organización, puede explicar por qué al principio de staff, tan importante para la organización de la Iglesia Católica, no arraigó en otras instituciones, sino hasta hace poco tiempo.

Muchos otros aspectos administrativos podrían estudiarse en una organización como la iglesia Católica, pero bastarán con señalar en el aspecto formal la división de funciones y la cadena de mando que ha mantenido, siempre adaptándose a las circunstancias del momento y en el informal su capacidad de motivación.

-

El arsenal de Venecia.

La República de Venecia, célebre tanto por conceptos en lo histórico, lo artístico, etc. estuvo estrechamente destinada a la navegación, y por ello todos sus negocios descansaban en el comercio marítimo. Resultó ser la planta industrial más grande de la Edad Media.

En el Arsenal de Venecia se encuentran las siguientes manifestaciones administrativas.

En cuanto al almacenamiento.

La necesidad de tener siempre a mano los instrumentos y las materias primas necesarias los obligaba a inventarios, numerar y conservar en un espacio especial para ello y dispuestos de forma que pudieran ser utilizados con una secuencia apropiada.

En cuanto al personal.

Los salarios se pagaban por piezas y por tareas, se pagaba sólo sobre la base de piezas terminadas. La evaluación de los méritos se hacía por un comité dos veces al año y con base a los resultados se concebían aumentos.

Control Contable.

El Arsenal comenzó a usar la partida doble pero con fines administrativos. Existía un balance general anual, que se enviaba a las oficinas del Tesorero para que se hiciera la auditoría correspondiente.

Control de Costo.

Se realizaban estudios rigurosos del costo de dichas operaciones inclusive al costo del tiempo. Para este efecto distinguieron tres clases de costos: fijos, variables y extraordinarios.

Conceptos Administrativos en el pensamiento de Escritores Medievales.

- Nicolás Maquiavelo.

Este escritor renacentista trata fundamentalmente de la dirección. Aconseja a aquellas personas a las que se les ha conferido autoridad para guiar la actividad de muchos hombres, así como la responsabilidad de alcanzar ciertos objetivos.

En 1513 escribe la más conocida de sus obras "El Príncipe" que originalmente estaba dedicado a los jefes de Estado, contiene cinco principales temas administrativos: Permanencia, centralización – descentralización, aprobación de las masas, cohesividad y cualidades del líder.

Otras obras clásicas que ofrece sus conocimientos a los administradores modernos es "El arte de la guerra" escrita por Sun Tzu, el filósofo chino, hace más de dos mil años, entre sus postulados cabe destacar los siguientes (Reyes Ponce 1998):

- Cuando el enemigo avanza, ¡Hay que retirarse!
- Cuando el enemigo se detiene ¡Hay que hostigarlo!
- Cuando el enemigo pretende atacar el combate ¡Hay que atacarlo!
- Cuando el enemigo se retira ¡Hay que perseguirlo!

Aunque estas reglas pretendían ser una guía para la estrategia militar, desde hace mucho se utilizan en la Planeación Estratégica.

A pesar de que ni Maquiavelo ni Sun Tzu trataron de elaborar una teoría administrativa, sus conceptos nos enseñaron una lección histórica importante:

"La administración no se originó en Estados Unidos ni en este siglo"

-

Revolución Industrial

Este concepto se aplica principalmente en Inglaterra entre los años 1700 y 1785 con motivo de la invención y utilización de la máquina de vapor, del roquel para los altos hornos, la fundición del acero y el transporte realizado mediante la locomotora. Todo ello permitió avances extraordinarios en la industria textil y una alta productividad en otras.

Las innovaciones técnicas de la Revolución Industrial produjeron por sí solos un impacto sobre el pensamiento administrativo, más poderoso que todo lo que había ocurrido anteriormente.

Los principales resultados administrativos fueron: necesaria división del trabajo, el papel del administrador, la necesidad de establecer la disciplina en la fábrica y la fijación de un horario de trabajo.

Es indiscutible que la división del trabajo, la necesidad de establecer un mando que permitiera la disciplina y sobre todo la coordinación entre las diversas actividades, niveles jerárquicos, etc. constituyeron el punto de partida de mayor intensidad para la administración, que a través de algunos administradores famosos llevó poco después a esta disciplina – por medio de Taylor y Fayol principalmente – a su verdadera formación como una profesión.

Después de haber presentado como se dieron los fenómenos administrativos antes de la Revolución Industrial, que es la que en realidad hace surgir la empresa grande y con ella la administración profesional, es necesario presentar las escuelas de la administración, de hecho todos los autores que van surgiendo se colocan dentro de una de ellas.

Representan una riqueza pues el hecho administrativo es complejo de lo humano y lo material, de lo estructural y de la realización personal de cada uno.

Pueden agruparse en cuatro grandes sectores:

1. Los que miran la naturaleza intrínseca y la estructura de la disciplina de la administración y que bajo un concepto u otro tratan de establecer qué y cómo en lo administrativo y deducir de allí sus reglas y principios.
2. Los que enfatizan en los aspectos humanos.
3. Los que se apoyan en los avances de las ciencias logísticas y emplean modelos matemáticos para la toma de decisiones.
4. Aquellas que miran principalmente a las relaciones, que se dan dentro de la administración.

Estas escuelas han hecho sus aportes significativos. Podemos afirmar que los actuales sistemas administrativos tienen como base las concepciones de las escuelas administrativas y los enfoques surgidos de la nueva era.

1.4 Nuevas tendencias de la gerencia.

Al analizar el desarrollo gerencial desde la aparición del capitalismo hasta la actualidad, se pueden observar cambios sustanciales en los métodos, técnicas y estilos de dirección, que transcurren en un período relativamente breve, si se compara con la propia existencia de la humanidad.

La dirección ha sufrido cambios esenciales y dinámicos, nos hallamos en la "Era de la supercompetencia" a la cual se ha llegado por varias razones:

1. Universalización del conocimiento técnico.
2. La liberación del comercio.
3. El control del mercado, que ha pasado de manos de los vendedores a los compradores.
4. Aumento en la inversión de capital y la elevación del punto de recuperación de costos.
5. Rapidez del cambio tecnológico.

Estas fuerzas que sólo hasta ahora han puesto en peligro la propia supervivencia de las organizaciones, han dado una importancia decisiva a la efectividad de la Administración.

Ya no es posible que una sola persona pueda conducir efectivamente una empresa moderna. Por otra parte, los herederos de los grandes capitales ya no están interesados en dedicar toda su vida al negocio, sobre todo cuando el mercado de profesionales de la gerencia le ofrece una fuerza de trabajo altamente calificada en las tareas de dirección, capaz de representar sus intereses y de garantizar una eficiente gestión empresarial.

Otra de las características de la dirección actual es la necesidad de ajuste constante, que le permita a la empresa o sociedad, adaptarse a las condiciones cambiantes del mercado, del proceso tecnológico, la introducción de métodos y técnicas de mayor complejidad, etc.

La actividad gerencial de cualquier empresa u organización social debe estar siempre en disposición de adaptarse al medio, a condiciones cambiantes, a través de métodos, técnicas y estilos de dirección, en dependencia del nivel de consolidación del sistema organizacional de que se trate.

Estas tendencias han dado paso a un proceso que se ha considerado el más discutido y modificable dentro de la dirección, la Dirección por Objetivos ofrece nuevas posibilidades a las administraciones de las esferas económicas, políticas y sociales independientemente del sistema socioeconómico donde funcione y el nivel de desarrollo en que se encuentre. Este sistema se esfuerza por presidir toda la administración

tradicional, ha avasallado la práctica en las organizaciones, pero no se trata de un sistema de administración totalmente desconocido, sino el mismo que siempre ha existido, con enfoques especiales, con mayor énfasis en determinadas partes del proceso administrativo y que busca mejor orientación al logro de los resultados.

1.5. Conceptos evolutivos de la Administración por Objetivos (DPO).

Harold Koontz, en su obra Administración: una perspectiva global (1998) analiza que a pesar de sus amplias aplicaciones, no siempre resulta claro qué se entiende por Administración por Objetivos. Hay quienes siguen concibiéndola como un instrumento de evaluación, otros la entienden como una técnica motivacional y otros más la consideran un instrumento de planeación y control. Las definiciones y aplicaciones de la DPO difieren enormemente entre sí, motivo por el cual es importante destacar sus conceptos en evolución. No obstante lo primero es definirla.

George S. Odiorne (1996) la define como...un proceso en el cual los gerentes y subordinados de una organización identifican conjuntamente sus metas comunes, definen las principales áreas de responsabilidad de cada persona en términos de los resultados que se esperan de ellos y usan estas mediciones como pautas para operar la unidad y evaluar la contribución de cada uno de sus miembros.

La ALCOA la define como "Un método de administración que enfatiza las metas que deben alcanzarse y para su óptima realización exige objetivos específicos que deben establecerse dentro de cada puesto (Reyes Ponce, 1999).

Stoner, significa que la DPO se refiere a una serie formal de procedimientos que empieza a establecer metas y prosigue hasta la revisión de resultados (1997).

Heinz Weihrich la define como "...un sistema administrativo completo que integra muchas actividades administrativas clave de una manera sistemática, dirigida conscientemente hacia el logro eficaz y eficiente de los objetivos organizacionales e individuales (1990).

En las condiciones actuales de desarrollo de las ciencias administrativas, la DPO puede definirse como:

"Un sistema administrativo integral en el que se combinan en forma sistemática muchas actividades administrativas básicas y el cual persigue deliberadamente el cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos organizacionales e individuales."

Al igual que otros estudiosos de la materia se coincide en que la esencia de esta teoría o enfoque parte de la base sobre la cual se sustentan y desarrollan los sistemas organizacionales, destacándose los aspectos siguientes:

Sistema de evaluación de los administradores orientado mayormente hacia los objetivos y desempeños.

Descentralizar la toma de decisiones.

Estímulo del compromiso personal.

Desarrollo de controles eficaces.

Precisión de las funciones y estructuras organizacionales y de la delegación de autoridad.

Mejoras en la administración gracias a la planeación orientada a resultados.

Énfasis en objetivos verificables.

Creación de un ambiente de comunicación.

Participación mayor o menor pero necesaria.

Integración de la DPO con un sistema de recursos humanos.

1.5.1. Inicios de la DPO.

La DPO en sus primeras etapas, estudiadas por Weinch (1990) comenzó como una filosofía de la Administración y muy pronto se convirtió en un elemento para evaluar el desempeño, después en una forma para integrar objetivos individuales y organizacionales, y ahora también es parte de la planeación estratégica. El término "Administración por Objetivos" lo popularizó Peter F. Drucker en 1954, quien declaró lo siguiente: "Los objetivos son necesarios en cualquier área donde el desempeño y los resultados afectan de modo directo y vital la supervivencia y la prosperidad de la empresa y recalca la importancia del establecimiento participativo de metas, el autocontrol y la autoevaluación. Aunque Drucker concebía la DPO como un medio de administración, en vez de ello se seleccionaron aspectos específicos de DPO y se aplicaron a la evaluación del desempeño.

Douglas McGregor, que ha contribuido mucho a las ciencias de conducta, señaló las desventajas de los programas convencionales de evaluación, los cuales se concentraban

en los rasgos de la personalidad. Los gerentes, que desconfiaban de la validez del instrumento de evaluación, se resistieron. En consecuencia se sugirió un nuevo formato de evaluación, que utilizaba los conceptos de DPO de Drucker. En este enfoque los subordinados establecen sus propias metas de desempeño a corto plazo; después las comentaban con sus superiores. Más tarde los desempeños de los individuos se evalúan comparándolos con estas metas, pero esto, se hace principalmente mediante la autoevaluación. Sin dudas el enfoque de DPO de la evaluación fue un paso en la dirección correcta.

A mediados de 1960 los gerentes y consultores de línea comenzaron a interesarse en el concepto de autocontrol para hacer intervenir a los subordinados en el proceso de control y decisión. Concebían la DPO como un vehículo para integrar objetivos individuales y organizacionales. La premisa central de este enfoque es que los altos gerentes no lo saben todo necesariamente sino, más bien que los individuos en todos los niveles son capaces de contribuir al éxito de la organización. En consecuencia la participación es un aspecto clave de esta orientación. Otro elemento característico de este enfoque es el interés no sólo por los objetivos organizacionales, sino por los objetivos de desarrollo personal.

En la década de 1970 un estudio de investigación se ocupó de las implicaciones de la integración de las actividades administrativas clave dentro de un sistema de DPO. Años posteriores de este estudio, la Hughes Aircraft Company, una empresa de investigación y desarrollo realizó un profundo estudio de la productividad. Es interesante notar que este estudio identificaba varios factores que supuestamente contribuían a la productividad y que son similares al estudio de la DPO (Weihich, 1990). En la actualidad investigadores, consultores y especialistas han centrado su atención en la inclusión de la planeación a largo plazo en el proceso de DPO, convirtiéndose así en un proceso estratégico.

En Cuba el proceso de implementación de la DPO persigue cumplir los fundamentos siguientes:

Desarrollar la administración como herramienta fundamental del desarrollo económico – social y político.

Especialización en la Dirección como exigencia del momento actual.

Aprovechar la capacidad de los recursos humanos.

Obtener resultados superiores en la gestión.

Perfeccionar la economía con una base de planificación adecuada al entorno.

Insertarnos en la competencia internacional.

Por decisión del Gobierno se comienza a trabajar en la DPO, dándose a conocer por el Dr. Carlos Lage el 21 de mayo de 1996. Orientó la capacitación de todos los cuadros del primer nivel y así comenzar a dar los primeros pasos en su introducción.

En su intervención durante la clausura de la Reunión Nacional del Ministerio de Economía y Planificación, en 1996 Lage expresó: "...nuestra economía tiene que ser más planificada, más concientemente planificada todavía, pero planificada de una forma diferente...", en esta intervención se hace énfasis en la introducción de la DPO.

1.5.2. El enfoque de Sistemas de la Administración por objetivos.

Al proceso de DPO pueden integrarse otros subsistemas administrativos, entre los que están el diseño de estructuras organizacionales, la administración de cambio, la administración de portafolio de negocios, el desarrollo de la administración, el desarrollo profesional, la administración de recursos humanos, la presupuestación, entre otros. Estas diversas actividades administrativas deben integrarse a un sistema. A fin de que resulte efectiva la DPO debe considerarse un modo de administración no una adición a las labores administrativas (Wehrich, 1998)

Puede integrarse a la administración de la calidad, de valores, desarrollo organizacional y por supuesto la planificación. Todas encierran en sí un sistema en el cual están latente los objetivos y la participación, sin la cual no pudieran ser posible.

1.5.3 Objetivos. Su definición.

En el vocablo objetivo se incluyen todas las categorías, que de una u otra forma, expresan lo que se quiere o pretende alcanzar en toda operación o actividad, sus fines, metas, que determinan el éxito o fracaso final en lo que se puede afirmar que tienen una estrecha relación con los resultados.

En la práctica administrativa es necesario utilizar, diferentes categorías que expresen con claridad y un nivel de generalización o especificidad de lo que se quiere obtener como: políticas, estrategias, objetivos (generales, específicos), tácticas. Así pues el acento debe ponerse en que se trate de objetivos verificables o cuantificables, esto es, al final del período debe ser posible determinar si el objetivo se cumple o no. (Koontz, 1998)

1.5.4. Jerarquía de los Objetivos.

Los objetivos forman una jerarquía que va desde la misión general hasta los objetivos individuales y específicos. El punto más alto de la jerarquía es el propósito o misión el cual tiene dos dimensiones. Primero, existe el propósito de la sociedad, como el de requerir de la organización que contribuya al bienestar colectivo proporcionando bienes y servicios. Segundo, existe la misión o propósito de la empresa. Estas intenciones se traducen a su vez en objetivos y estrategias generales.

El segundo nivel de la jerarquía contiene objetivos más específicos, como los de las áreas de resultados claves. Estas son las áreas cuyo desempeño es esencial para el éxito de la empresa.

Los objetivos deben traducirse adicionalmente en objetivos por división, departamentos y unidad hasta el nivel inferior de la organización. (Koontz, 1998)

La jerarquía indica que cada objetivo debería apoyar a los objetivos del siguiente nivel superior en una organización. Además cada objetivo del nivel superior es la guía para establecer objetivos en el nivel inferior. Pero también debe considerarse esta estructura jerárquica como una cadena de fines y medios desde el propósito económico, la misión hasta los objetivos individuales, consistentes en metas de desempeño y desarrollo aunque los objetivos individuales se describen al final de la jerarquía, también los administradores de niveles más altos deben fijarse objetivos de desempeño y desarrollo.

Por regla general, las políticas, estrategias y objetivos generales se formulan en el nivel superior del sistema dado, los objetivos particulares en el nivel táctico y los específicos en el nivel operativo.

a) Misión: Identificación de la función o tarea básica de una organización o de una parte de ella que la sociedad le ha asignado. Constituye la base para determinar objetivos, estrategias y planes.

b) Políticas: Plan permanente que establece lineamientos generales para la toma de decisiones ayudando a decidir asuntos antes que se conviertan en problemas.

c) Estrategias: Determinación de los objetivos básicos a largo plazo de una empresa, la adopción de los cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para su cumplimiento.

d) Objetivos generales: Están referidos a los logros que se pretenden alcanzar por el sistema en su conjunto, en un período determinado.

e) **Objetivos particulares:** Se refieren a aquellos que deben alcanzar los diferentes subsistemas de la organización y estén en función de los objetivos generales e institucionales.

f) **Objetivos específicos:** Tienen carácter institucional, con un mayor grado de concreción al estar referidos a aquellos que deben materializar la finalidad del sistema dado.

g) **Objetivos individuales:** Aquí se concluyen los objetivos que deben alcanzar cada uno de los individuos o grupo de ellos, que integran el sistema.

1.5.5. Requisitos que deben cumplir los objetivos.

Como se ha analizado en aspectos anteriores, dentro del vocablo de objetivos se incluyen un grupo de categorías que pueden ir desde un concepto de gran generalidad como es el caso de "Misión" hasta uno de concreta especificidad como el de objetivos individuales que más bien se refieren a "buenos propósitos", pero al no existir parámetros de comparación, el control se hace irrealizable, sería muy difícil para la gerencia la medición de su comportamiento y más aún de sus resultados.

Al hablar de objetivos tendría que considerarse entre otros aspectos ¿Qué concretamente se quiere alcanzar? ¿ Quién o quienes son los protagonistas? ¿Cuándo y dónde se ejecutarían las acciones para lograrlo? ¿Qué recursos se necesitan?

Las respuestas a estas interrogantes requieren de un conjunto de requisitos a tomar en consideración en el proceso de formulación de los objetivos. Así, se tiene que deben ser: pertinentes, medibles, factibles, aceptables, flexibles, motivadores, comprensibles y comprometedores. (Koontz 1998).

-

Pertinentes: Que están en función de la Misión del sistema y apoyan su materialización, así como de las políticas, directivas y estrategias que emanan de la gerencia superior.

-

-

Medibles: Siempre que sea posible el objetivo debe expresarse en términos cuantitativos. En tales casos la gerencia puede ir monitoreando y evaluando parcialmente, el cumplimiento de tales objetivos a fin de tomar las decisiones oportunas, en el caso de objetivos cualitativos deben expresar los parámetros que servirán de base de control e impacto correspondiente.

-

Factibles: Representa el balance adecuado entre necesidad y posibilidad, así como entre tareas y recursos disponibles, constituye un instrumento de gran utilidad para la gerencia, que no debe ni puede soslayarse.

-

Aceptables: Los objetivos deben satisfacer las expectativas y valores de todo aquello que, de forma directa e indirecta están interesados en la materialización de los resultados que se pretenden alcanzar.

Los objetivos deben ser aceptados por los resultados de su ejecución. Deben ser aprobados en los diferentes niveles y apoyarlos, por último y no menos importante, es la aceptación por los implicados de su ejecución.

-

Flexibles: En el marco de los objetivos se incluyen normas y metas específicas que, al mismo tiempo, no deben tener un carácter rígido o dogmático, ni tan flexible que cualquiera pueda modificar a su conveniencia. La flexibilidad no debe convertirse en tolerancia ilimitada al cambio de objetivos y metas.

-

Motivadores: La participación colectiva en la identificación de problemas y en la formulación de los objetivos es en sí un factor motivacional de gran importancia para los actores sociales que intervienen en el proceso, más aún si son ellos los que deben materializar los resultados que se esperan alcanzar. Es necesario que el individuo llegue al convencimiento de que al cumplir con los objetivos institucionales realiza parte de sus aspiraciones como persona, haciéndolo sentir útil y satisfecho con la labor que realiza.

-

Comprensibles: Su formulación debe ser fácilmente entendible por todos los que están vinculados a su concepción y ejecución, redactados en forma clara y sencilla.

-

Comprometedores: El objetivo debe identificarse con una determinada área de responsabilidad e incluso con los propios individuos que deben ejecutar las acciones necesarias para su realización. Una vez aprobados son de obligatorio cumplimiento y sirven de base para evaluar en términos de resultados a sus ejecutivos.

1.5.6 Marco conceptual de la dirección por objetivos.

La DPO es algo más que un conjunto de normas, procedimientos, o un método específico, más bien es una forma particular de pensar y actuar en el trabajo de dirección, independientemente del nivel jerárquico que se ocupe en el sistema organizacional.

El objetivo fundamental de la administración es lograr el desarrollo del sistema para el cual trabaja y para ello, se deben alcanzar los resultados que satisfagan su finalidad (Ver figura 1).

Figura 1: Marco Conceptual de la DPO

La DPO debe hacer funcionar la estructura organizativa, mediante una mayor participación de todos sus integrantes en la consecución de sus objetivos comunes ya sea generales, particulares o específicos. Para ello, tanto el sujeto como el objetivo de dirección deberán estar verdaderamente motivados y esto es solo posible, en la medida en que sus objetivos se logren identificar con los objetivos institucionales.

La DPO se ocupa del desarrollo organizacional mediante la especificación de lo que se espera de cada cual, así como la medición y evaluación individual y colectiva, en términos de resultados realmente alcanzados.

Por otra parte, el desarrollo organizacional retroalimenta e incentiva constantemente al sujeto y la objeto de dirección a fin de ajustar la estructura del sistema a las condiciones cambiantes del medio en que actúa, definiendo, eliminando, o modificando los objetivos individuales y comunes cuando fuese necesario. Para ello deben coincidir entre otros, los factores siguientes: (Koontz, 1998)

Mayor productividad y racionalidad;

Desburocratización;

Descentralización de autoridad y recursos.

No se concibe el desarrollo del sistema sin un incremento de la productividad expresada en términos de resultados, ya sean estos productos o servicios. La productividad se mide en base a unidades de tiempo y trabajo, por tanto, para hablar de incremento habría que obtenerse: igual cantidad de bienes o servicios con más calidad; o con la misma calidad pero con menor desgaste físico ya sea en hombre o en tiempo; o combinando las condiciones anteriores. La racionalidad en la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros es base esencial de la productividad, al definirse como el alcance de los mayores beneficios con el mínimo de costos posible. (Weinch, 1990).

El desarrollo organizacional debe lograrse, al mismo tiempo que se desburocratice la administración, haciéndola más dinámica, oportuna y eficiente. La clara definición de los objetivos y metas pone al descubierto las acciones, cargos e individuos que no se enmarcan en el contexto de la finalidad del sistema, lo que permite a la gerencia tomar decisiones que requiere cada caso según las condiciones de espacio y tiempo.

El desarrollo implica incremento de actividades y complejidad de funcionamiento del sistema. Para resolver esta problemática la dirección recurre a la descentralización de funciones, mediante una adecuada delegación de actividades y la consecuente asignación de recursos, estableciendo nuevas áreas de responsabilidad.

1.5.7. La participación colectiva en la elaboración del sistema de objetivos.

El punto de partida de la planificación es la definición de políticas, misión y objetivos en base a las necesidades que deben satisfacer. Las concepciones autocráticas o excesivamente burocráticas del proceso de planificación convierte al plan en un instrumento formal, donde todo el personal cumple con su elaboración y entrega a nivel superior que lo exige, pero que nadie respeta. En tal caso, la ejecución no se corresponde con el plan y habría que cuestionarse si satisface las necesidades que dieron origen a la finalidad del sistema dado.

En el proceso de planificación, incluyendo la determinación y fijación de objetivos, hay que lograr la participación de todos los que, de alguna forma, van a contribuir en su consecución y, en este caso, están todos los trabajadores ya sean dirigentes o subordinados. La participación activa y total, en la concepción de que ha de hacerse, cómo, quién, cuándo, dónde y con qué medios, crea un clima de motivación y comportamiento que no es sustituible con órdenes y orientaciones, por muy bien que se conciban y trasmitan.

Desde luego, que la participación de los trabajadores en cada etapa del proceso, deben estar perfectamente organizada y dirigida, a fin de evitar repeticiones u omisiones de objetivos o que se introduzcan tendencias que puedan atentar contra la consecución de la finalidad del sistema.

En primer lugar, habría que darle un orden jerárquico a la determinación de objetivos, comenzando por la elaboración de políticas en el nivel superior y terminando con la fijación de objetivos de cada trabajador.

La subordinación del sistema de planes y objetivos está vinculada a la necesidad de que el nivel inferior, elabore sus propuestas tomando como base los intereses planteados por el nivel superior, con un grado de flexibilidad tal, que permita su adaptación a las condiciones concretas en que deberán ejecutarse.

Por otra parte, los planes y objetivos deben ser revisados y compatibilizados en el nivel inmediato superior de que se trate. En esta fase se pueden producir cambios y ajustes de los planes y objetivos previamente concebidos, como resultado del análisis de las propuestas elaboradas por los subordinados.

Una vez aprobados los planes y objetivos del sistema, estos se convierten en parámetros para la medición de la actuación de las unidades organizativas, sus directivos y de cada trabajador. No se trata aquí, de la simple supervisión del trabajo del hombre, de las acciones que realiza cada cual, sino del por qué lo hace. No es el análisis de las tareas ejecutadas, sino de los resultados alcanzados en función de los objetivos planificados.

1.5.8 Premisas fundamentales de la DPO.

La implantación de la DPO requiera de la concepción de su importancia en la gestión administrativa, la voluntad política del sujeto de dirección de llevarla a cabo y el conocimiento por parte de todos y cada uno de los individuos que integran el sistema organizacional, de sus tareas y metas.

Sin embargo, el funcionamiento y desarrollo exitoso de la DPO necesita, además, del cumplimiento de otras premisas básicas, las cuales se detallan a continuación (Stoner, 1998):

a) No se debe complejizar el trabajo de dirección. No se trata de incrementar las tareas de dirigentes y subordinados, ni de introducir métodos y técnicas de alta sofisticación, que requieren una más alta calificación y mayores esfuerzos para el cumplimiento de las funciones y actividades de la estructura organizativa. La DPO es simplemente una forma de hacer las cosas, una manera de pensar y actuar, o como dicen muchos, es una filosofía, un enfoque gerencial, de gran utilidad para el sistema organizacional en que se aplica.

b) Aplicación consciente del enfoque sistémico. Al definir la DPO se consideró a esta como un enfoque de la gerencia moderna. En tal sentido, su implantación, funcionamiento y control llevan implícitos la aplicación paralela del enfoque sistémico.

La fijación de objetivos requiere una clara definición de los elementos y características de los sistemas; finalidad, relaciones, subordinación, organizacidad, totalidad, medio en que se desenvuelve, dinamicidad, complejidad, autocontrol y retroalimentación.

Un enfoque dialéctico y sistémico de los objetivos obliga al ejecutivo a analizar cada parte, en función de la totalidad, expresada en la finalidad del sistema. La compleja red de interacciones entre sus diferentes objetivos requiere de un análisis que escapa a las posibilidades que brindan los métodos heurísticos, y solo puede llevarse a una solución

aceptable a través de técnicas de investigación operacional más sofisticadas, que requieren la intervención de la informática de gestión. El árbol de objetivos es solo un modelo simbólico de la jerarquización e interacción de objetivos, metas y recursos de los sistemas organizacionales.

c) Definición de la responsabilidad individual y colectiva. La complejidad y dinamismo de los sistemas organizacionales exige una clara determinación de las funciones, actividades y tareas encaminadas a la consecución de sus objetivos. No se trata aquí de estructuras rígidas con nomenclatura de cargos preconcebidos.

La delegación de autoridad y el establecimiento de la responsabilidad de cada uno de los miembros del sistema, de acuerdo a los objetivos y metas que se tracen, se convierte en un requisito indispensable para el funcionamiento adecuado de la DPO.

d) La conducta debe evaluarse en términos de resultados. La aplicación de este enfoque requiere la revisión del sistema de evaluación de los recursos humanos, independientemente de su categoría ocupacional. Si bien es cierto que hay aspectos que deben valorarse en la conducta del hombre, tales como conocimientos técnicos, experiencia práctica, salud física y mental, personalidad, carácter, etc., es mucho más importante para el desarrollo institucional, los resultados que alcanza y su compatibilidad con los objetivos y metas previamente establecidos.

De lo anterior se deduce que la evaluación del hombre, en un sistema organizacional cualquiera, debe medirse fundamentalmente, por los resultados alcanzados, sin que dejen de tener importancia los otros factores mencionados, ya que no siempre el fin justifica los medios.

e) Participación colectiva. No se concibe la DPO, sin la participación activa y consciente del objeto y el sujeto de dirección desde el primer nivel de la escala jerárquica hasta el último.

En el proceso de fijación de objetivos, tanto generales como particulares, o en los objetivos individuales o de grupos, se requiere el aporte de los diferentes colectivos de trabajo y de cada persona del sistema organizacional. Esta participación genera una alta motivación en la consecución de los objetivos y crea un sistema de compromiso, a nivel de áreas de responsabilidad, perfectamente estructurado.

f) El dirigente debe saber enfrentarse a contingencias. El proceso gerencial transcurre en medio de múltiples y diferentes situaciones problemáticas, las cuales se definen mejor en la medida que se identifique con áreas de responsabilidad concretas del sistema organizacional de que se trate.

El poder enmarcar una situación problemática en un área determinada, o en varias de ellas, posibilita identificar los objetivos con que se relaciona y, en tal sentido, demandar las actitudes que tienden a su solución. No debe olvidarse que toda situación refleja algún propósito y requiere de un comportamiento que lo satisfaga.

1.5.9 El proceso de la Dirección por Objetivos.

La puesta en marcha de la DPO, como cualquier otro método requiere, de la voluntad de los niveles superiores de dirección de llevarla a cabo. En condiciones ideales, el proceso se inicia en la cima de una organización y cuenta con el apoyo activo del director general, quien orienta los esfuerzos de la organización. En realidad puede comenzar en el nivel medio o aún en un nivel inferior, pues puede servir como punto de partida para la aplicación de un programa de esta índole en toda la entidad.

Como en todos los demás tipos de planeación, una de las necesidades decisivas de la DPO es el desarrollo y difusión de premisas de planeación congruentes. No puede esperarse que un administrador fije metas o establezca presupuesto sin contar con puntos de referencia.

La implantación de la DPO no se logra con la simple voluntad de establecerla. Su puesta en marcha requiere de un proceso necesario, que transcurre desde su concepción hasta el propio control de su ejecución.

Al hablar del proceso de DPO existe una serie de pasos o etapas por los que se deberá transitar, sin que sea un modelo único como una camisa de fuerza. La correcta aplicación de un método consecuente evita el fracaso. Diferentes autores han propuesto pasos para su aplicación demostrándose así su enfoque flexible y situacional.

Se exponen algunas teorías del proceso de Dirección por Objetivos tratadas por diferentes autores:

Reyes Ponce en su obra Administración por Resultados (1999) propone dos etapas:

1. Aquella en la que los resultados se buscan, se investigan, se discuten y se fijan con las correcciones necesarias, hasta dejarlos perfectamente precisados.
2. Aquella otra en la que los objetivos fijados, se van revisando dentro de su logro, y se va observando si deben ser reducidos, añadidos, conservados o mejorados, hasta el final del período.

Stoner (1997) lo concibe como:

1. Establecimiento de metas en conjunto partiendo de la elaboración de los propósitos.
2. Elaboración de objetivos generales por parte de la alta gerencia.
3. Fijación de los objetivos individuales de cada área de resultados claves.
4. Revisión de los resultados óptimos, midiendo desempeño.

Koontz y Weihrich (Administración. Una Perspectiva Global, 1998):

1. Establecimiento de Objetivos en la cima.
2. Precisión de las funciones organizacionales.
3. Establecimiento de objetivos de los subordinados.
4. Reciclamiento de los objetivos.
5. Evaluación de los resultados.

Weihrich (Excelencia Administrativa, 1990).

Este autor propone los pasos siguientes:

1. Establecimiento de objetivos compartidos.
2. Desarrollo de planes de acción.
3. Implantación de planes y programas de acción.
4. Control del desempeño organizacional y evaluación de los resultados individuales.

Teniendo en cuenta estas etapas estudiadas, se puede concebir como un proceso que comprende seis partes: etapa de preparación, establecimiento de objetivos generales en la cima, determinación de funciones organizacionales y áreas de resultados clave, establecimiento de objetivos de los subordinados, evaluación y retroalimentación y puesta en marcha.

a) Etapa de preparación:

Aquí se analizan las condiciones objetivas y subjetivas del sistema organizacional, para ello se requiere de un estudio previo de factibilidad, donde se deben esclarecer los pasos las posibilidades materiales de su aplicación y la voluntad y decisión de la alta dirección, para llevarlo a vías de hecho.

Se comprenden tres pasos fundamentales:

Análisis de la información.

Estudio de la cultura organizacional.

Elaboración de la misión.

El análisis de la información permite en el proceso de implementación una visión más completa del sistema organizacional, su finalidad y objetivos generales. Para ello debe estudiarse cuidadosamente las políticas y estrategias que definen el marco de acción del sistema, así como sus prioridades, restricciones y condiciones externas, dejando precisado los resultados que se esperan.

El análisis de la información constituye una premisa ineludible para determinar la función social e institucional.

El paso anterior como se ha señalado es de gran importancia al poder adquirir una visión más realista de la organización, no obstante sería ineficaz pretender trabajar al margen de la cultura de la institución, por tal motivo, su estudio y conocimiento es básico para lograr eficiencia en el proceso administrativo, la cultura encierra al Recurso Humano y este en la base del progreso. La cultura tiene efectos en la manera en que se ejercen las funciones de la administración, es el patrón de conducta, creencias y valores que sus miembros comparten, por tanto su conocimiento es la esencia de la aplicación de cualquier cambio dentro de las organizaciones pues pueden determinar la victoria o la derrota.

Con lo determinado en los pasos realizados en esta etapa la organización está preparada para formular la misión, esta le proporciona a la empresa una dirección general. Constituye la base para determinar objetivos estratégicos y planes operacionales, exalta los valores de los gerentes de triunfo, al valorar el pragmatismo y el logro (George W. England 1973). Facilita la orientación dinámica. Esta declaración de "Misión" expresa una filosofía de la organización.

La formulación de "Misión" debe traducirse en objetivos para que se convierta operacional.

b) Establecimiento de objetivos generales en la cima.

Una vez terminada la etapa de preparación, la gerencia está en condiciones de iniciar la fase de elaboración de los objetivos que debe alcanzar la organización en un proceso determinado y en función de la Misión para la cual fue concebida.

Los objetivos globales pueden ser a largo plazo y estratégicos, o pueden ser específicos con orientación a corto, mediano o largo plazo.

Los objetivos específicos en esta etapa a veces no es aconsejable establecerlos pues estos pueden convertirse en punto de ataque para aquellas personas que se oponen a la dirección estratégica propuesta.

La correcta formulación e integración de los objetivos a los planes y programas organizacionales, permiten a la gerencia diseñar el sistema DPO acorde a sus propias características y condiciones.

En este diseño hay que contemplar la disponibilidad de recursos para establecer un adecuado balance entre estos y las expectativas organizacionales expresadas en objetivos.

c) Determinación de funciones organizacionales y áreas de resultado clave (ARC).

La relación entre los resultados esperados y la responsabilidad de alcanzarlos es evidente en el proceso de DPO. El análisis de una estrategia organizacional no puede revelar vaguedad en las responsabilidades, deben coordinarse cuidadosamente los objetivos, deben identificarse claramente las partes específicas de la contribución al programa de cada una de las áreas en coordinación.

Por tanto la determinación de las áreas de resultados clave nos permite analizar las operaciones y determinar lo que es verdaderamente decisivo para el éxito de una empresa específica.

Después de identificadas las ARC se establecen objetivos en cada una de ellas Los objetivos se expresan como estándares de desempeño medibles.

d) Establecimiento de objetivos de los subordinados.

Tras confirmar que las ARC han sido determinadas, así como las funciones organizacionales y que los objetivos generales, estrategias y premisas de planeación han

sido informados, se puede proceder al establecimiento de los objetivos de los subordinados con la participación activa de estos.

Los subordinados analizan y definen las metas que creen sean capaces de cumplir, en cuánto tiempo y con qué recursos, comprometiéndose así con la organización. El papel de los superiores es extremadamente importante en este punto.

Los superiores deben ser pacientes asesores y ayudar a desarrollar objetivos congruentes y corporativos y no imposibles de alcanzar.

Al mismo tiempo, hacer que los subordinados se fijen objetivos no significa que cada quien pueda hacer lo que desee. Los superiores deben escuchar y trabajar con los subordinados, pero les corresponde asumir la responsabilidad de aprobar o no los objetivos de éstos.

El éxito de esta etapa es la participación, cuantificación, compromiso y liderazgo de la gerencia.

e) Evaluación y retroalimentación.

Cuando la fijación de los objetivos de todas las áreas de la organización se han logrado deben coordinarse por la alta gerencia para comprobar si esas fijaciones han respondido a los objetivos generales fijados de antemano. Esta comprobación nos da la medida de si las metas gerenciales son congruentes, al verificar que puedan existir objetivos más o menos abarcadores, sirviendo a la gerencia de retroalimentación. Este proceso es la pauta para la implementación del sistema de DPO definido.

f) Puesta en marcha.

Comprende la coordinación de los diferentes sujetos que deben participar en su implementación, la ejecución de la decisión superior y el control de su comportamiento en la práctica. Es importante que la máxima dirección se dirijan al personal implicado para hacerles notar la importancia del nuevo sistema que se inicia en la organización.

Evidentemente se deben elaborar programas para su lanzamiento que permitan la introducción con eficacia. La ejecución y el control constituyen el elemento dinámico

de la decisión de introducir la DPO y la necesaria retroalimentación que requiere la gerencia para medir y evaluar los resultados de su implementación.

1.6. La confianza. Concepto olvidado.

No se debe pasar por alto los cambios en los cuales se ven involucradas las organizaciones al intentar implantar un sistema distinto de administración, lo que trae consigo incertidumbres, resistencia al cambio, inseguridad, insatisfacción, etc. Por lo tratado en el proceso de DPO es necesario enfrentar un análisis detallado de la cultura, lo que significa además la puerta para pensar en un proceso de cambio preconcebido y así poder lograr resultados con eficiencia y confianza como base para una administración con un enfoque distinto.

Los administradores son objeto de un constante cambio en los conceptos administrativos, diseñados todos ellos para afrontar los cambios en la administración demandados por la competencia global, las expectativas de los clientes y la necesidad de responder rápidamente a las condiciones imperantes de la nueva Era. Por este motivo debemos prestar suma atención a un importante concepto que pasa desapercibido a menudo. Es el de La Confianza.

El profesor Salvatore Belardo señala que la confianza es el centro de la comunicación, la colaboración y la disposición a cambiar (Salvatore Belardo 1986).

Tradicionalmente el concepto de confianza se ha identificado con la integridad, la lealtad, la atención y el cumplimiento de promesas en las relaciones entre personas. Sin embargo, Salvatore sostiene que la confianza debe ir aún más allá de las relaciones individuales y entenderse a las organizaciones a través de la creación de una Cultura de Confianza que trasciende el liderazgo individual. Los líderes van y vienen, las organizaciones permanecen. David Packard, de Hewlett – Packard, dejó a esta el legado del "Estilo HP" (Hewelett – Packard) una filosofía en la que se hace énfasis en un código de ética que permea a toda la organización y que prevalece tras la muerte de aquél (Michael A. Verespej 1990).

Se han presentado muchos aspectos teóricos de DPO y se ha hablado de la conducción del cambio, sin embargo, una institución es en esencia una organización humana que sólo funcionará correctamente si se basa en la confianza, la conducta ética y el reconocimiento de la dignidad humana.

-

-

RESUMEN

Todo sistema organizacional existe para cumplir una determinada finalidad, la que solo puede alcanzarse con el concurso de sus diferentes elementos institucionales o unidades organizativas y de todos y cada uno de los individuos que la integran. Esta conjunción de subsistemas y personas representan a su vez, diferentes intereses y motivaciones que es necesario conciliar en función de la finalidad integradora.

La gerencia moderna pone al servicio del personal de dirección, diferentes métodos y técnicas que facilitan su trabajo. A principios de los años 50 aparece, por primera vez, una concepción estructurada de un sistema de dirección que trata de resolver el problema planteado sobre la necesidad de conciliar e integrar los intereses de los individuos, de las dependencias institucionales y de toda la organización: la Administración por Objetivos (DPO). Se entiende por objetivo aquello que pretende obtener o alcanzar por cualquier individuo, grupo o sistema. En este vocablo se incluyen: finalidad (objetivo básico del sistema), políticas, objetivos institucionales (generales, particulares y específicos), así como metas individuales ya sean de un grupo de trabajo o de una persona en particular.

Uno de los factores que contribuyen con más fuerza a la despersonalización de los objetivos es la participación colectiva en la elaboración, formulación, ejecución y control de los mismos, por parte de todas las personas que están involucradas en su materialización como resultados. Esta participación debe estar perfectamente estructurada a fin de evitar tendencias o acciones que atenten contra la finalidad del sistema. Para el sector salud esta participación adquiere una significación social, donde la comunidad debe convertirse en agente de cambio de su propio bienestar.

La Dirección por Objetivos (DPO) es un enfoque de la gerencia que, en primer lugar, utiliza los objetivos del sistema organizacional como sistema evaluativo fundamental de los resultados que cada uno de sus elementos debe alcanzar y, en segundo término, como criterio para el diseño mantenimiento y perfeccionamiento de la estructura interna del sistema.

El funcionamiento de la DPO requiere del cumplimiento de algunas premisas: no debe complejizar el trabajo de dirección, ser flexible, aplicar el enfoque sistémico, los objetivos deben ser cuantificados, definir la responsabilidad individual y colectiva, medir la conducta en términos de resultados, participación colectiva y la buena conducción del dirigente ante los problemas y contingencias que se le presentan.

La DPO no es un sistema estático o de ejecución momentánea, es un proceso que requiere del cumplimiento de diferentes etapas, desde su concepción inicial hasta su puesta en marcha, donde la evaluación de su comportamiento en la práctica representa la necesaria retroalimentación que garantiza el perfeccionamiento de la dirección. Las etapas para implantar la Dirección por Objetivos pueden agruparse en seis: etapa de preparación, establecimiento de objetivos generales, determinación de funciones organizacionales y áreas de resultados clave, establecimiento de objetivos de los subordinados, evaluación y retroalimentación y puesta en marcha.

Cada una de estas etapas requieren del cumplimiento de diferentes pasos o acciones, más o menos secuenciales, que permiten a la gerencia introducir y consolidar la DPO de una forma ordenada y racional. La necesidad de su aplicación en la dirección de los servicios de salud se hace cada vez más evidente, dada la importancia y complejidad de los objetivos que se pretenden alcanzar en este importante sector de la esfera socioeconómica.

Para el logro de la DPO se debe además tener en cuenta la creación de una cultura de confianza que trascienda el liderazgo individual, considerando que las organizaciones sólo funcionarán correctamente si se basan en la confianza, la conducta ética y el reconocimiento de la dignidad humana.

-

CAPITULO II

Métodos y técnicas

-

INTRODUCCIÓN

En esta parte se caracteriza al Sistema Local de Salud de Sancti Spiritus y la Dirección del SILOS, dando elementos de su gestión de servicios. Se presentan los métodos y técnicas utilizados en el diagnóstico de forma teórica, que sirvieron para determinar el mismo.

II.- Métodos y técnicas.

Para la realización de la investigación se efectuó un estudio preliminar en la dirección de SILOS de Sancti Spiritus, detectándose necesidades sentidas y encubiertas de los cuadros del sistema que entorpecen la gestión eficiente, reduciendo la efectividad de los servicios de salud.

Se pudo comprobar mediante monitoreos preliminares que no tienen aplicada la Dirección por Objetivos y se trabaja con un enfoque administrativo tradicional.

Por estas razones se decide investigar en esta línea y proponer un procedimiento para implementar la Dirección por Objetivos en el Sistema Local de Salud (SILOS).

Esto trae consigo una intervención en los servicios de salud, evaluando los resultados antes y después de la aplicación del programa propuesto y emitir juicios de valor, evaluándose la efectividad del programa.

2.1- Caracterización del Sistemas Locales de Salud (SILOS). Sancti Spiritus.

Los SILOS son una propuesta de división del trabajo dentro de los Sistemas Nacionales de Salud, basados en un criterio que es a la vez político, geográfico y demográfico. Surgen en función de las necesidades y demandas en salud de los conjuntos sociales y de la sociedad como un todo y orientan su accionar por los problemas de salud percibidos y sentidos, así como también, aquellos que son identificados por los profesionales de la salud.

El municipio de Sancti Spiritus cuenta con una extensión territorial de 1151.02 Km² con una densidad poblacional de 110.02 habitantes por Km².

La asistencia médica que se brinda está sustentada en la base de la atención primaria de salud constituyendo el SILOS del municipio, que atiende el total de la población que habita en el mismo tanto urbana como rural.

Para poder abarcar todos los problemas de la salud, el SILOS regionaliza su actividad en áreas, encontrándose distribuidos en:

Zona Urbana: Norte, Sur, Centro y Olivos.

Zona Rural: Banao y Guasimal.

La estructura operacional del SILOS es el policlínico con los consultorios del Médico y Enfermera de la Familia. Sus acciones abarcan a los diferentes actores sociales que la conforman.

Para dar respuesta a su misión cuenta con un total de seis áreas de salud, estructuradas según las características de la ciudad (ver anexo 1) que responde a los principios básicos del Sistema Nacional de Salud.

Tiene además CMEF en diferentes organismos del municipio distribuidos de la siguiente manera:

Escuelas	18
Círculos infantiles	11
Centros de trabajo	29
TOTAL	58

Como apoyo a las acciones de salud, están constituidos 10 grupos Básicos de Trabajo en los 4 policlínicos docentes de la ciudad. El grupo básico de Trabajo Asistencial ofrece atención a las áreas rurales de Banao y Guasimal con una frecuencia quincenal. Su estructura está constituida por los siguientes especialistas:

ESPECIALISTAS	CANTIDAD
Psicólogo	10
Obstetra	10
Pediatra	10
Clínicos	10
Especialistas de MGI	10

La actividad fundamental de los grupos básicos de trabajo, es docente, tienen el control de los Médicos Generales Integrales y a la vez son grupos de consultas.

-

-

Recursos Humanos.

Existe un alto nivel de calificación de los recursos humanos, constituyendo una fortaleza en el logro de los programas de salud, a pesar de los problemas subjetivos y objetivos que pueda tener el SILOS (remitirse al anexo 2).

Uno de los objetivos primordiales del desarrollo de los SILOS es lograr el mayor impacto en las acciones en salud, lo que demanda incorporar todas las experiencias exitosas en el ámbito de las acciones, de una manera integral y coordinada. Para obtener la respuesta adecuada a esto que se advierte como un desafío, es preciso que los actores sociales involucrados en el SILOS, consigan definir programas de atención a los problemas de salud, constituyendo estos los programas priorizados que se convierten a su vez en las estrategias de este nivel de atención.

La reconstrucción de los conocimientos clínicos en los campos específicos y delimitados de las ciencias de la salud así como los provenientes de la Salud Pública, conforman lo que se conoce como Programas de Salud.

Entre los priorizados en el SILOS tenemos:

Programa de atención primaria de salud.

Programa de higiene y epidemiología.

Programa de atención materno infantil.

Programa de atención al adulto mayor.

Programa de estomatología.

Sistema integral de urgencia médica (SIUM).

Programa de medicamentos.

Programa de medicina natural y tradicional.

2.1.1 Resultados obtenidos por el SILOS:

El SILO tiene una cobertura asistencial del 97.6% al contar con 208 CMF y 382 médicos de la familia.

Una de las estrategias del SILOS es el impacto hospitalario en reducción de casos vistos en el mismo, así como ingresos en este segundo nivel de atención. Aunque el impacto es mayor en el año 2000 con relación al 1999 el 15% propuesto de reducción de casos vistos no se ha alcanzado (ver anexo 3).

Influyen diferentes causas entre las que tenemos:

1. No se logró el 100% de cobertura en la atención del médico de familia.
2. No se alcanzó el propósito de casos vistos en los cuerpos de guardia hospitalaria al 10%, así como la reducción de ingresos al 5%.
3. El trabajo de Atención Primaria no es lo suficientemente impactante para la comunidad, por lo que el éxodo a la Atención Secundaria continúa.
4. Poca participación de la comunidad en los problemas de salud.
5. Insuficiente trabajo en educación sanitaria.
6. Las condiciones organizacionales en el SILOS no responden a las proyecciones en el programa.

-

Ingresos en el Hogar:

Se ha logrado incrementar los ingresos en el hogar por médicos impactando en los hospitales. Durante el año 1999 se sugirieron 632 ingresos y 6641 en el 2000.

-

Programa de Salud Materno Infantil:

Uno de los programas básicos en el SILOS es el Materno Infantil, por abarcar la función de fomento de la salud en el sistema. Su comportamiento en el año 2000 con relación al 1999 (se puede analizar en el anexo 4) ha estado por debajo de lo propuesto en el programa, entre sus principales dificultades se encuentran:

No es suficiente el control de riesgo preconcepcional.

Detección tardía en la atención prenatal incidiendo en el control del bajo peso al nacer.

Educación para la salud aún deficitaria.

Aún no es suficiente el control de los niños críticos del municipio y no se realizan las visitas sistemáticamente.

No se realiza el seguimiento oportuno de la sepsis vaginales y las toxemias en el embarazo.

-

Programa de Atención al Adulto Mayor

Este programa cuenta con gran repercusión social, para una población con un alto nivel de envejecimiento, con una esperanza de vida de más de 75 años, ha tenido avances significativos, aunque todavía no se logra la atención priorizada por los diferentes organismos involucrados en su desarrollo (ver anexo 5).

A pesar de los logros subsisten dificultades como:

No existen equipos de salud mental.

Inestabilidad con el personal del INDER.

Dificultades con los organismos para brindar atención alimentaria a los ancianos.

Áreas de salud con estructuras desfavorables para ofrecer consultas.

Situación desfavorable en la construcción del hogar de ancianos.

-

Programa de Medicina Natural y Tradicional.

Joven este programa aunque con un trabajo constante que ha provocado ganar en experiencia por parte del personal profesional y técnico de salud, presente el comportamiento que se aprecia en el anexo 6. Se han dado pasos significativos pero no suficientes, en el análisis de salud se exponen las siguientes causas.

Se han obtenido logros significativos, no obstante aún están los indicadores en un bajo nivel de comportamiento, dado por:

No contar con el 100% del personal preparado para ejecutar técnicas de acupuntura.

Indicador muy bajo de Oxodoncia con MNT.

No se ha alcanzado la cultura necesaria de la población en cuanto a la utilización de M.N.T.

-

Programa Farmacoepidemiología

Las tasas de consumo de medicamentos tienen una tendencia al aumento aunque en el 2do semestre del año ha disminuido discretamente, incidiendo el deficiente control de la prescripción médica y del Programa Nacional de Medicamentos a todas las instancias, además aún no existe la calidad requerida en los comités de farmacoterapéuticos en todos los niveles.

-

Programa de Estomatología.

El comportamiento de este programa se puede apreciar en el anexo 7.

-

Presenta las siguientes dificultades en su cumplimiento.

No es suficiente la promoción de salud.

No se cumple con el grupo 5 – 11 años por existir escuelas rurales a las cuales no se les presta la debida atención estomatológica por no contar con Dentibus.

Poca participación de los actores sociales en el cumplimiento del programa.

-

Programa de Higiene y Epidemiología

Ha habido un incremento de las enfermedades transmisibles en el año 2000, dado por problemas ambientales e higiénicos sanitarios (ver anexo 8). Este programa es de suma atención en el SILOS, pero subsisten causas de indisciplina social que afectan la salud de la comunidad en su conjunto y también inherentes al SILOS como:

Poca comunicación del SILOS con la comunidad.

Los análisis de salud no se desarrollan en conjunto con la comunidad.

Es insuficiente la educación para la salud.

Escasa promoción de salud.

Los recursos no son suficientes para el saneamiento.

Indisciplina social.

Proliferación de roedores.

-

Ambiente

Se trabaja en base a confección de cuadros higiénico – epidemiológicos, así como la distribución espacial epidemiológica.

Se introduce el atlas geomédico.

Se evalúan las áreas de salud con participación de la comunidad y se realizan intervenciones en la comunidad.

-

Principales dificultades

El sistema de comunicación entre los diferentes actores sociales es deficiente lo que impide una buena relación entre estos y la comunidad.

Los resultados en forma general del SILOS no son los esperados fundamentalmente en el programa materno infantil. En el análisis de salud se detectan dificultades subjetivas dependientes de la estructura organizativa y los métodos de dirección que se aplican que impide un flujo de las operaciones de servicios de forma eficaz.

La atención primaria aún no es del todo reconocida por el entorno, provocando la afluencia del personal al nivel secundario, impactando en el mismo pero no con los propósitos de ambos niveles.

-

2.2. Caracterización de la dirección del SILOS. Sancti Spiritus.

La dirección del SILOS cuenta con 15 cuadros que han sido la muestra de la investigación. Atienden las 6 áreas definidas en la regionalización, las vicedirecciones y un grupo staff encargado de todo el asesoramiento metodológico de salud.

La estructura organizativa no responde a las necesidades de salud, pues existen actividades específicas que no se encuentran definidas dentro de ella, como las de Educación para la Salud, farmacoepidemiología y ópticas, que no pueden excluirse del concepto de SILOS.

La descentralización de sus actividades es la base del funcionamiento en el Sistema Nacional de Salud, pero este paso no se ha alcanzado totalmente, ellos son una propuesta de división del trabajo para lograr la salud en todas sus magnitudes.

La gerencia en el SILOS está encargada del incremento de la capacidad de operación de los servicios y la racionalización en el uso de los recursos, se orienta al logro de la meta de cobertura universal para brindar salud equitativa para todos y alcanzar el propósito de la O.M.S. "Salud para todos en el nuevo milenio".

La gerencia del SILOS tiene dentro de sus acciones las siguientes:

Logro de la participación social.

Desarrollo intersectorial

Promoción de salud.

Salud y ambiente.

Legislación en salud.

Financiamiento de los SILOS.

Ciencia y tecnología.

Epidemiología.

Programas de salud.

La investigación.

Identificación de actores sociales.

Cuenta el SILOS con 13 Consejos Populares, 5 son urbanas y 8 rurales, a través de los cuales se analiza la situación de cada área de salud.

Tiene relaciones con 18 Unidades Provinciales de salud del segundo nivel de atención y organismos que se encuentran enmarcados en su entorno, así como el resto de los SILOS de la provincia.

Tiene acreditadas 6 de sus áreas en las cuales se imparte pregrado y postgrado, se obtuvo una promoción general de 99.16% en pregrado y en postgrado 100%.

Para el desarrollo de sus acciones de salud cuenta con los recursos siguientes:

INDICADORES	PRESUPUESTO
Salario	6 702 000
Otros Gastos	2 730 200
total	9 430 000

Durante el año 2000 hubo un excesivo movimiento de cuadros lo que provoca inestabilidad en la gestión gerencial y de salud de forma general, según se aprecia en el análisis que se muestra.

Total de movimientos	8
<i>De ellos:</i>	2
Promoción	3
Traslados	3
Liberación	

Estos movimientos representan un 53.3% del total de los cuadros (15) en el año 2000 que realizan sus funciones en el SILOS, provocando que la actividad gerencial se vea interrumpida y no exista continuidad en la misma.

2.3.- Métodos y técnicas utilizadas.

Las investigaciones en los SILOS se realizan en función de analizar y evaluar la efectividad de sus resultados y así poder suministrar elementos para introducir los cambios que se hagan necesarios para aproximarse al logro de las acciones efectivas en salud.

-

Población y decisión muestral.

La población de la investigación, son los cuadros de la Dirección del SILOS de Sancti Spiritus, que constituyen la población observable.

La muestra seleccionada es el 100% de los cuadros de la dirección del SILOS (15 cuadros) siendo una muestra que garantiza la representatividad de la población.

2.3 1.- Métodos.

Se aplicó el método dialéctico teórico, revisando la bibliografía existente más actualizada de Salud, Administración y Dirección por Objetivos.

También fue utilizado el método científico empírico universal y particular.

2.3.2.- Técnicas.

En el método científico universal se aplicó la técnica de observación directa no incluida y observación documental, en el particular se aplicaron técnicas de entrevistas, encuestas y reflexión en grupo.

-

Observación

Mediante esta técnica el investigador realiza un examen atento de hechos, situaciones o comportamientos en el que están implicados uno o varios sujetos de la muestra seleccionada.

-

Observación directa

El investigador observa el grupo que va a ser objeto de observación, realizándola a través de una guía de observación que permite emitir juicios más precisos con posteridad.

-

Observación directa no incluida

El investigador no está incluido dentro de la muestra que va a ser observada.

Esta técnica permite obtener información del comportamiento del objeto de investigación tal y como este se da en la realidad, es una forma de recoger información directa e inmediata.

-

Observación documental o a través de registros

Proporciona al investigador la información a medida que se va produciendo. Los datos que los registros o documentos suministran son dinámicos, y mediante ellos se conocen los cambios que acontecen en el fenómeno, hecho o situación a investigar. Se puede observar en registros contables, estadísticos y administrativos.

La observación que se realiza a través de este sistema es una de las más valiosas, siempre que se tenga cuidado en el estudio e interpretación de los aspectos tomados.

-

Entrevista

Constituye otra vía, a través de la cual se obtienen datos relevantes a los efectos de la investigación. La información que se obtiene es amplia y abierta y se realiza cara a cara.

Para la realización de la entrevista se utiliza el procedimiento estandarizado, o sea, se confecciona un cuestionario por parte del investigador que permite la conducción de la entrevista.

La entrevista se estructura para la comprobación de la hipótesis. Va dirigida a obtener información que nos permita comprobar o no la hipótesis de la investigación.

-

Encuestas

Con el objetivo de obtener la información deseada o esperada por el investigador se lleva a cabo la encuesta. Está destinada a obtener respuestas a preguntas previamente elaboradas que son significativas para la investigación que se realiza.

Se aplica al universo o muestra, utilizándose para ello un formulario impreso.

Mediante el cuestionario se aspira a conocer las opiniones, actitudes, valores y hechos respecto a un grupo de personas.

El cuestionario se ha aplicado de forma grupal en presencia del investigador con un previo acuerdo del lugar y hora. Se demanda cooperación y se realizan las aclaraciones pertinentes.

Las preguntas se realizan cerradas dicotómicas y politómicas.

Las preguntas cerradas limitan las respuestas a los individuos ya que se determinan previamente para obtener la información que realmente necesitamos sin vaguedad.

Son dicotómicas las preguntas al admitir sólo dos respuestas (sí, no). Son politómicas al admitir más de dos respuestas (sí, no, algunas...).

-

Reflexión en grupo

Se realiza con el objetivo de promover la reflexión de cada uno de los integrantes del grupo tomado como muestra, para discutir e identificar los problemas existentes en el tema que se investiga. La reflexión se dirige a identificar, describir y clasificar por orden de importancia los problemas expuestos por parte del grupo.

La reflexión colectiva e individual conlleva a una serie de problemas listados, a la vista del grupo. Pasando posteriormente a la priorización de los problemas, a través del voto ponderado y la reducción de listado.

-

Reducción de listado

El objetivo es reducir los problemas planteados por acuerdos de los miembros del grupo, agrupando los de similar concepto y encerrando en corchetes ([]) los que se repitan o no tengan relación con el problema determinado, siempre con el monitoreo del investigador.

-

Voto ponderado

Persigue el objetivo de dar un orden de prioridad a los problemas identificados por parte del grupo o en forma individual. Se le asigna valores (1-5) a cada problema determinados ponderando así los valores obtenidos. En dependencia de los valores asignados a cada problema, así será el orden de prioridad de cada uno.

2.4 Método estadístico utilizado

El método estadístico es descriptivo. Por la escala de medición se utilizan números absolutos, aplicándose porcentos y promedio. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS para Windows 98.

-

Validación de las técnicas aplicadas.

Observación: Se evalúa teniendo en cuenta el comportamiento en base a porcentos.

Encuestas: (1)La validación se efectuó tomando como base valores de 1 a 5 promediando en este rango los criterios vertidos por los encuestados.

(2,3,4)Fueron tasadas tomando el cálculo de porcentos.

Entrevista: Fue valorada en base a porcentos, según entrevistados.

-

RESUMEN

Al caracterizar el SILOS de Sancti Spiritus y su Dirección, se pudo demostrar que presenta avances en el cumplimiento de los programas que atiende si los comparamos con el año 1999, no obstante aún no se logra lo propuesto en sus indicadores, y la participación de la comunidad en los análisis de salud, o sea, todavía no se alcanza el nivel participativo entre todos los actores sociales involucrados, considerando entre ellos, por supuesto, a los profesionales del sector. Esto influye en que los impactos en los hospitales no sean suficiente, y el éxodo de la población continúe al nivel secundario. Se puede traslucir que la gerencia necesita un salto en sus estrategias, siendo esta la base elemental del éxito en la atención y solución de los problemas de la salud de la población. Se realiza una presentación teórica de los métodos y técnicas utilizadas para el diagnóstico de la gerencia y DPO en el SILOS, tales como observación, revisión documental, encuestas, entrevista y reflexión en grupo.

-

CAPITULO III

Diagnóstico de la Dirección del SILOS. Procedimiento propuesto

-

INTRODUCCIÓN

Los temas presentados en los capítulos I y II, suministran el marco necesario para la realización del diagnóstico de la Dirección del SILOS de Sancti Spiritus y la adaptación, desarrollo y ejecución de un procedimiento que permita poner en práctica la concepción de la DPO en los SILOS. Se describe la situación gerencial del SILOS y el procedimiento propuesto. Se esperan de esta experiencia resultados satisfactorios que constituyan una indicación útil para llevar a la práctica las proposiciones de descentralización de los sistemas de salud, que tiene en los SILOS su argumento fundamental.

Se debe considerar que el procedimiento propuesto es un aporte innovador para quienes se sienten comprometidos con la propuesta.

III.- Diagnóstico

Para la realización del diagnóstico se aplicaron encuestas con el objetivo de identificar los principales problemas en cuanto al funcionamiento de la gerencia, la aplicación de la DPO y el diseño de los objetivos.

Se efectuaron encuestas a los cuadros para poder esclarecer algunos de los elementos tratados en las encuestas y se realizó un monitoreo como observación al Consejo de Dirección, además se revisó la estadística y el informe anual de balance del trabajo del SILOS.

Realizado este trabajo se obtuvieron una serie de elementos que se tratan a continuación.

En el anexo 9 se puede apreciar que los cuadros del SILOS tienen poco tiempo de permanencia en el cargo que ocupan, el 46,6% lo ocupan por menos de un año y sólo tres de ellos más de un año (de 2 a 3 años, dos cuadros y de más de tres años, uno) evidenciando que los movimientos de cuadros en el SILOS son excesivos, provocando alteraciones en la estabilidad y continuidad del; proceso de Dirección.

Al realizarse revisión documental en los expedientes de cuadros e informes del departamento que atiende esta esfera, se pudo observar que se comportó de forma similar en el año 1998 y 1999, incidiendo diferentes causas que se exponen a continuación.

CAUSAS/%	1998	1999	2000
Promociones	13.0	33.3	20
Traslados	66.7	6.7	66.7
Liberación	33.3	33.3	20.0

El 73.3% de los directivos procede de la reserva, fueron preparados antes de ocupar el cargo el 33.3% y posterior el 66.7% de los cuadros. El 46.7% poseen plan de desarrollo individual (anexo 10) evidenciando este análisis que a pesar de existir movimientos, los nuevos directivos proceden de la reserva, pero la preparación en gerencia, según los datos obtenidos no es suficiente.

El funcionamiento de la administración se valora en el anexo 11 pudiendo constatar que las decisiones son centralizadas, según opinión de 4.6 promedio de los 15 cuadros encuestados, un promedio de 2.5 exponen no tener suficiente autoridad para decidir en sus funciones, 3.3 promedio de los encuestados expresan que el estilo de dirección imperante es autoritario y 3.0 promedio lo definen como autocrático, sólo el 0.3 plantea que es participativo. Al entrevistar a los cuadros para definir las características de los estilos de dirección identificados por ellos (ver anexo 15), se pudo concluir que el 80% expresan que el dogmatismo es característico en el estilo de dirección, el 86.7% exponen que es poco participativo y el 60% y 40% respectivamente que las decisiones son impuestas y el trabajo se centra en tareas y no en el recurso humano.

Solamente el 1.5 promedio dicen que el trabajo en grupo es un instrumento de trabajo en la organización, el 2.0 promedio ve efectivas las técnicas de comunicación (anexo 11), y el 1.8 promedio definen la estructura organizativa acorde a los objetivos trazados. La evaluación de los resultados del trabajo se efectúa en base a tareas cumplidas, según explicó el 4.3 promedio de los cuadros (anexo 11).

El sistema de control, el 2.0 promedio lo evalúa de inadecuado (anexo 11). Se entrevistaron a los 15 cuadros para analizar los problemas existentes respecto al control (anexo 17) y se obtuvo como resultado que el 53.3% expresa que no existen técnicas de comunicación, el 73.3% las informaciones no llegan de forma clara y pasadas de tiempo, no efectivas. El 86.7% significan que los controles son dependientes de datos estadísticos y contables, 86.7% ven como problema el burocratismo y el 80% identifica al reunionismo como un problema que afecta el tiempo de trabajo destinado a la gestión, esto provoca que el sistema de control no permita prever situaciones futuras.

En el anexo 11 se puede apreciar que los 15 cuadros realizan diagnóstico de salud y solo 1.3 promedio (1 cuadro) lo hacen de gerencia.

Según los resultados obtenidos se puede concluir que el SILOS trabaja con un enfoque administrativo tradicional, en el que se destaca la centralización, una delegación de autoridad insuficiente, donde el trabajo participativo se experimenta débilmente.

Al analizar el anexo 13 se puede constatar que de 15 cuadros con que cuenta el SILOS, 13 están capacitados en DPO, a través de diferentes modalidades, el 86.6% han recibido cursos de capacitación y el 60% conferencias en esta materia (ver anexo 12). Según las encuestas el 75.5% da la cobertura para comenzar el proceso de implantación del sistema, tal es así que el 86.7% se sienten capaces de implantarlo y el 100% expone que les satisfecería aplicar un método que les permita obtener mejora continua y medición del rendimiento individual y colectivo.

Al analizarse el anexo 13 observamos que algunos de los elementos básicos para poder afirmar que se tiene aplicada la DPO, tienen muy poca representatividad en el proceso, sólo el 6.7% comunicó a los implicados que se iniciaba el proceso de DPO y 5 cuadros afirman que fueron creados grupos de trabajo. Entre el 20 y 40% afirman haber incurrido en la elaboración de la misión, estudio de lineamientos y políticas del sector, determinación de áreas de resultados claves y diagnóstico en grupos.

Solamente el 40% participó en la determinación de los objetivos del centro y el 60% discutieron los objetivos con los implicados.

Con el objetivo de obtener detalles relevantes en la implantación de la DPO se entrevistó a los gerentes de la dirección del SILOS (ver anexo 18) los cuales explican que no se aplica la DPO por las siguientes causas:

No existe un procedimiento que les sirva como base para la aplicación del sistema.

No existe un consenso de los niveles superiores para su aplicación.

Desmotivación provocada por los inadecuados métodos de trabajo.

Falta de voluntad de los implicados.

Lo difícil de hacer cambiar a las personas.

La centralización en el proceso de dirección.

No dársele un orden prioritario aunque se hace referencia en la Carpeta Metodológica.

Reunionismo.

El anexo 14 nos muestra la evaluación de los objetivos establecidos en el SILOS, a través de esta encuesta se puede colegir que los objetivos individuales y de la organización no reúnen algunos de sus requisitos; no son medibles, pues para esto deben ser verificables, y solo el 20% de los encuestados afirman contar con objetivos que expresen cantidad, o sea, sean cuantitativos, el 6.7% alegan que expresan calidad y el 20% que pueden ser medibles en el tiempo. Se hace énfasis en objetivos a corto plazo, a expensas de lograr solidez a largo plazo.

Los supuestos en que deben basarse los objetivos no son identificados por la totalidad de los cuadros, sólo el 53.3% de ellos los predeterminan. Los objetivos son numerosos y no cubren todas las características del puesto, sólo el 60% de los encuestados declaran asignar prioridad a los objetivos. El 26.7% afirma que representan un reto y un desafío para la actividad individual y colectiva, que permita motivar su logro eficaz.

La valuación del proceso participativo en la elaboración de los objetivos (anexo 15) advierte que sólo el 53.3% de los cuadros comunican a los implicados los objetivos, restringiendo la participación de estos en su cumplimiento, el 53.3% informan por escrito y claro a los trabajadores los objetivos, sólo el 40% participa en su elaboración y no más del 20% le ofrecen oportunidad a los subordinados de sugerir sus propios objetivos, el 53.3% únicamente cuentan con la autoridad suficiente para cumplirlos. Estos aspectos limitan el desarrollo de la implementación de la DPO, si se tiene en

cuenta que la participación es un factor motivacional que fortalece la adecuada conducción del proceso.

La coordinación entre los directivos de las diferentes áreas, es realizada sólo por el 33.3% de los cuadros (anexo 15). En salud todos los servicios tienen una estrecha relación y convergen en un punto que hace necesaria la interrelación y retroalimentación de todos los implicados.

Se realizó un monitoreo al Consejo de Dirección de la Dirección del SILOS (anexo 20), pudiéndose apreciar que no se proyectan en base a los objetivos y sus criterios de medida, en el consejo se analizó el comportamiento de los programas y los aspectos que inciden en sus incumplimientos, todo a través de informes muy poco discutidos por los miembros del consejo, los objetivos no eran valorados cuantitativamente y no se analizó la calidad del cumplimiento de los indicadores analizados.

Por lo antes expuesto y valorado, se puede afirmar que el SILOS no tiene aplicada la DPO, no está claro el proceso de implementación, aunque están capacitados, no hay un conocimiento de su filosofía, se trasluce que los cuadros necesitan un procedimiento que les permita comenzar el trabajo de implantación y así fue expresado por el 100% de los cuadros en el trabajo en grupo que se efectuó con los directivos del SILOS (ver anexo 19).

3.1 Propuestas de un procedimiento que posibilite la implementación de la Dirección por Objetivos (DPO).

Teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico analizado en el capítulo II, y la importancia del papel del SILOS en el Sistema Nacional de Salud, se propone un procedimiento que permita la aplicación de la DPO de forma efectiva, accediendo así a que los SILOS cumplan con eficiencia y equidad las siguientes funciones típicas de esta gestión local.

Organizar, asignar, supervisar y evaluar la ejecución de todas las acciones de salud en su ámbito.

Organizar y coordinar las actividades de los establecimientos de salud del municipio.

Coordinar y supervisar todos los servicios de salud dentro de su jurisdicción.

Promover la participación activa del SILOS con otros sectores que desarrollan actividades en su jurisdicción, en aquellos aspectos relacionados con las condiciones de salud de la población y del medio ambiente.

Fomentar y apoyar la participación social en el sistema de salud.

Gerenciar los recursos financieros.

Obtener y procesar la información necesaria para la operación del SILOS y de los otros niveles del sistema de salud.

Capacitar y preparar a los recursos humanos y equipos de dirección.

Disponer de un sistema de información y vigilancia de salud ágil y efectivo.

En los SILOS es donde la profundidad de las alternativas a ser introducidas alcanza mayor importancia. En primer lugar, porque es preciso crear una instancia de gerencia que pueda hacerse cargo de administrar un sistema compuesto por elementos diversos.

Para cumplir con estas responsabilidades, los gerentes locales tienen que estar capacitados, para hacerse cargo de un conjunto de actividades que supera en mucho, aquellas que le habían sido asignadas históricamente.

En primer lugar, el gerente no podrá ser más un simple administrador de resoluciones enviadas del nivel superior, en relación con las cuales su única responsabilidad es ponerlas en acción. El nuevo gerente es un ejecutivo, comprometido con un proyecto y está responsabilizado con la viabilización de las políticas.

En segundo lugar se requiere que el gerente no sea sólo una persona con dominio de los aspectos políticos de la gestión, tiene que aunar a ello los conocimientos técnicos necesarios para poder desempeñarse en un sistema complejo, que requiere la toma de decisiones oportunas y rápidas, ante situaciones no totalmente previsibles. Para ello deberá tener dominio razonable de las modernas técnicas de gestión y en especial deberá ser capaz de:

Elaborar e interpretar indicadores que permitan acompañar el proceso de SILOS.

Analizar la información disponible para la gestión del SILOS.

Emplear los instrumentos y métodos de gerencia disponible y elaborar nuevos cuando se requiera.

Generar procesos de comunicación.

Favorecer los procesos de concertación necesarios para garantizar los objetivos del SILOS.

Establecer flujos de interacción para la elaboración y cumplimiento de los objetivos.

Teniendo en cuenta todos los factores analizados sobre las funciones y el dominio que deben tener los gerentes de este sistema local en su gestión de salud que se considera un verdadero reto, se realiza el diagnóstico que proporciona los elementos necesarios para llegar a conocer la situación exacta en cuanto a la gerencia y a la DPO.

3.1.1.- Procedimiento propuesto.

El procedimiento que se propone está basado en organización con base a grupos de expertos en la actividad gerencial, posibilitando facilitar la implantación del sistema de DPO, ampliándose así la comunicación como forma de establecer las relaciones internas que se fundamentan en la coherencia de objetivos y políticas entre los diferentes componentes.

Esta Propuesta hace posible la preparación de todos los actores sociales en la filosofía de la DPO, permitiendo introducirse en ella sin dejar aspectos en incertidumbre del verdadero sentido de este proceso de tanta efectividad probada.

Consta de cinco momentos:

1. Momento explicativo.
2. Momento normativo.
3. Momento estratégico.
4. Momento operacional.
5. Momento evaluativo.

1.- **Momento explicativo.**

Este momento tiene como objetivo preparar a los cuadros de la organización, así como al personal implicado en los elementos esenciales que hacen posibles la aplicación de la DPO, también evaluar la situación que presenta la organización tanto administrativa como de salud, que permita valorar los cambios necesarios para iniciar la aplicación del sistema.

Es:

1a.- Preparación de los cuadros y trabajadores seleccionados para la aplicación de la DPO.

1b.- Formación de grupos de expertos con habilidades y capacidades para desarrollar el trabajo.

1c.- Evaluación de la situación existente.

Se incluye diagnóstico de salud.

1d.- Valoración de un programa de cambio en la organización.

2.- **Momento normativo.**

Su esencia consiste en revisar y analizar las normas, reglas, políticas y procedimientos que establece el S.N.S. en los SILOS, así como su repercusión en la sociedad, para poder establecer la misión de la organización.

Se debe:

2a.- Análisis de la estructura organizativa, adecuándola de forma que facilite la aplicación de la DPO.

2b.- Revisión de las normativas, reglamentos y políticas para el análisis de la situación de salud. (Carpeta Metodológica).

2c.- Establecimiento de sistema de comunicación intensiva.

2d.- Evaluación de la marcha del procedimiento.

3.- **Momento estratégico.**

Se define en él la estrategia a seguir en cuanto a los recursos humanos, áreas de responsabilidad y delegación de autoridad.

Consiste en: Concertación, negociación y deliberación.

3a.- Construcción de viabilidad de las acciones programadas.

3b.- Definición de áreas de responsabilidad priorizados para obtener los resultados claves del SILOS.

3c.- Definición de autoridad y responsabilidad individual y colectiva.

3d.- Análisis de la solidez del procedimiento propuesto hasta este momento.

3e.- Informe valorativo de la evaluación del procedimiento.

4.- Momento operacional.

Se coordinan las actividades de cada área y se define el sistema más adecuado de DPO.

Abarca:

4a.- Coordinación entre director – directivos, directivos – subordinados y subordinados – subordinados para conocer propósitos específicos.

4b.- Programación de un sistema de DPO.

4c.- Integración de la organización para la puesta en marcha del sistema de DPO.

4d.- Evaluación del procedimiento hasta este momento.

5.- Momento evaluativo.

Consiste en evaluar los resultados del programa propuesto y el inicio de la aplicación de la DPO, utilizando la retroalimentación como base elemental de información.

Se propone:

5a.- Proceso continuo basado en la retroalimentación.

5b.- Monitoreo y evaluación del proceso para la aplicación de la DPO.

5c.- Toma de decisiones de ajustes y rectificación si fuera necesario.

Culminado el momento V operacional, se inicia el proceso de implantación de la DPO con la formulación de la "Misión" del SILOS.

3.1.2.-Bases del procedimiento propuesto:

El procedimiento propuesto está basado en:

Organización con base en equipos.

Organización descentralizada y modular.

Comunicación intensiva.

Evaluación del desempeño.

-

Organización con base en equipos.

El trabajo por equipos se caracteriza por la flexibilidad en relación a la definición de acciones a realizar y autoridad a asignar, se desarrolla la actividad en base a la visión del equipo. La primera consecuencia de este hecho es que existen potenciales individuales y colectivos que pueden ser valorizados e integrados antes, en función de los objetivos. Se persigue lejos de construir la homogeneidad, ni conformidad por los objetivos comunes, incentivar y expandir la variedad y diversidad de las habilidades individuales, y así crear más alternativas para alcanzar los objetivos, el liderazgo pasa a ser emergente y contingente, pasando a un segundo plano el burocratismo.

Mayor autonomía de decisión del grupo, es derivado de la organización con base en equipos, fundada en la propia definición previa de la organización y, también, en el poder conquistado mediante el refuerzo al crecimiento y desarrollo individual y colectivo.

-

Organización descentralizada y modular.

Organización y "medio ambiente" supuestamente externo a ella y con el cual mantiene intercambio como si fueran entidades totalmente independientes, parte de reconocer que el hecho de que SILOS como organización y medio ambiente, forman un sistema social complejo.

Un modo de adaptarse a esta comprensión realista de los procesos sociales, es buscar la simplicidad de la estructura de la organización de manera de dotarla de mayor agilidad y flexibilidad.

Para realizar la transformación, es preciso descentralizar la autoridad a través de unidades dotadas de alto grado de autonomía relativa. Reproducen, en principio, el todo de la organización y son proyectados con base en los equipos de trabajo, con responsabilidad compartida y con un equilibrio de poder dinámico, construido a lo largo del proceso de decisiones.

Las unidades descentralizadas, son módulos autónomos e independientes, siendo garantizada su interdependencia por un conjunto de valores compartidos y por un sistema de comunicación intensiva, requiriéndose la coordinación central.

-

Comunicación intensiva.

La interdependencia y la coordinación entre las partes se realizan mediante un amplio sistema de comunicación intensiva. Las ideas que presiden el cambio son: la desaparición de la mayor parte de los esquemas burocráticos y la limitación de los canales de acceso restringido y confidenciales al mínimo indispensable para reducir la fuente de poder basado en el control de la información. La relación, la coordinación y la integración entre las partes, se originan a partir del sistema de comunicación.

-

Evaluación del desempeño.

Un elemento esencial del desarrollo del trabajo en los SILOS, es evaluar el servicio al usuario en dependencia de la evaluación del desempeño de los actores sociales que han intervenido en él, a través de objetivos verificables y la evaluación de los administradores como administradores, es decir, del grado de aceptabilidad con el que desempeñan sus actividades administrativas esenciales.

Este proceso, aumenta la autoestima, la satisfacción profesional y directiva y en consecuencia la eficiencia del sistema como un todo.

-

RESUMEN

Del diagnóstico realizado en la Dirección del SILOS de Sancti Spiritus, se obtuvo como resultado que la dirección trabaja con un enfoque administrativo tradicional en el que las decisiones son centralizadas, existe una inadecuada delegación de actividad, la comunicación es insatisfactoria y se definió que el estilo de dirección se caracteriza por ser autoritario, autocrático y muy poco participativo. La DPO no está aplicada, los objetivos no reúnen los requisitos esenciales, y para su elaboración no se lleva a cabo un proceso participativo. Aunque los cuadros están preparados en Dirección por Objetivos no se entiende su filosofía al grado de poder implementar el sistema. El 100% de los directivos expresaron necesitar un cambio en los métodos de trabajo y un procedimiento que les permita aplicar el sistema de DPO con eficiencia y eficacia. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se propuso un procedimiento que permite implementar la DPO, constando de cinco momentos:

Momento explicativo.

Momento normativo.

Momento estratégico.

Momento operacional.

Momento evaluativo.

Cada uno de ellos abarcan una serie de pasos ordenados, que permite obtener resultados intermedios y definitivos.

-

CONCLUSIONES

Realizada la investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

El proceso de dirección por objetivos es una poderosa técnica gerencial para obtener efectividad en la gestión.

La DPO demuestra los aspectos motivacionales de la existencia de metas claras, y así como las mejoras en la administración gracias a la planeación orientada a resultados, estimulando el compromiso personal con los objetivos propios y organizacionales.

Más que su aplicación específica a los objetivos, su carácter esencial es que hace de ella un enfoque eminentemente humano y personal.

La deficiencia en su aplicación se le puede atribuir a una instrumentación defectuosa y la implantación como una técnica mecanicista centrada en aspectos específicos del proceso administrativo no debidamente integradas a un sistema.

El sistema local de Salud en Sancti Spiritus trabaja con un enfoque administrativo caracterizado por la centralización de tareas y decisiones, mal manejo de la autoridad y un estilo de dirección autoritario y autocrático.

Existe un excesivo movimiento de cuadros lo que provoca inestabilidad en la gestión gerencial.

La estructura organizacional no se adecua a la función social del SILOS.

No tienen aplicada la DPO, aunque se han dado algunos pasos para su inicio.

Los cuadros están capacitados para iniciar el proceso de aplicación de la DPO.

Existe disposición y motivación para comenzar la implantación de la DPO.

Los objetivos determinados no responden a los requisitos establecidos.

El proceso participativo en la elaboración de los objetivos no se lleva a cabo, elaborándose estos centralizadamente.

Se hace necesario un procedimiento que permita implementar la Dirección por Objetivos con efectividad, comprendiendo su filosofía.

-

RECOMENDACIONES

La organización se debe proponer como una meta a alcanzar la aplicación de la Dirección por Objetivos, porque ella permitirá no sólo mejorar la calidad de la administración general de la institución y su eficiencia, sino también porque los ayuda a destacar, tutelar y mejorar lo humano en las acciones de salud y la comunidad de forma integral.

Para iniciar la aplicación de la DPO se debe aplicar el procedimiento que se propone en este trabajo, para lograr mayor eficiencia y efectividad en sus resultados.

-

ANEXO 1

-

Estructura del SILOS, Sancti Spiritus, Año 2000.

INSTITUCIONES	URBANAS	RURAL	TOTAL
Dirección del SILOS	1	-	1
Dirección de Higiene y Epidemiología	1	-	1
Hogar de ancianos	1	-	1
Hogar materno	1	-	1
Palacio de maternidad	1	-	1
Clínica estomatológica	1	1	2
Hospital psiquiátrico	1	-	1
Policlínicos	4	-	4
Hospitales	-	2	2
Consultorios del médico y enfermera de la familia (CMEF)	148	60	208
TOTAL	159	63	222

Fuente: Balance de trabajo del SILOS. Año 2000.

-

ANEXO 2

-

Recursos Humanos del SILOS. Sancti Spiritus. Año 2000

	TOTAL	MUJERES	%
Médicos	428	292	68
Enfermeras	519	490	94
Estomatólogos	65	50	77
Técnicos de Salud	283	249	88
Técnicos comunes	69	59	85
Otros profesionales de la salud	14	10	71
Otros profesionales propios	8	6	75
Obreros	254	81	32
Administrativos	95	85	89
Servicios	331	263	79

Cuadros	14	7	50
Otros	70	37	53
TOTAL	2150	1629	76

Fuente: Registros estadísticos. Año 2000.

-

ANEXO 3

-

Casos atendidos en el sistema primario y su impacto en las diferentes instituciones de salud. Año 1999 y 2000.

CASOS POR INSTITUCIÓN	1999	2000	REDUCCIÓN	IMPACTO
Hospital Provincial Clínico Quirúrgico	118 658	109 903	8755	7.4%
Hospital Provincial Pediátrico	62 078	26 182	5896	9.5%
TOTAL	180 736	166 085	14651	8.1%

Fuente: Registros estadísticos años 1999/2000.

-

ANEXO 4

Situación del programa materno infantil. Año 1999 y 2000 proyecciones para el 2001. SILOS Sancti Spiritus.

INDICADORES	AÑO 1999	PROPÓSITO 2000	REAL 2000	PROPÓSITO 2001
Tasa mortalidad infantil	5.1/1000 nv	5.0/1000 nv	7.6/1000 nv	5.9/1000 nv
Bajo peso al nacer	4.7	4.7	5.5	5.0
Fetal tardía	11.5	11.0	13.3	11.0
Perinatal	12.8	12	15.9	12
Mortalidad materna	0	0	2.9	0
Mortalidad preescolar	4.6	4	1.2	2
Mortalidad escolar	2.3	1.7	3.9	2

Fuente: Balance de trabajo del SILOS. Año 2000.

-

ANEXO 5

Programa de atención al adulto mayor, SILOS Sancti Spiritus. Año 2000.

INDICADORES	AÑO 1999	PROPÓSITO 2000	RESULTADO 2000
Incorporación de los ancianos al círculo de abuelos.	28.0	30	36
Ayuda domiciliaria a ancianos solos	72.4	80	85.3

Casas de abuelos	0.0	1	1
Mortalidad intrahogar	9.2	3.2	1.5

Fuente: Balance de trabajo del SILOS. Año 2000.

-

ANEXO 6

Comportamiento del programa de Medicina Natural y Tradicional , SILOS Sancti Spiritus, Año 1999, 2000.

PARÁMETROS	AÑO 1999	PLAN AÑO 2000	CUMPLIMIENTO 2000
Pacientes atendidos con MNT	8.68	30	36.7
Acupuntura y técnicas afines	7.02	12	15.7
Fangoterapia	1.97	2	2.6
Producción de fitofármacos	124.9	100	126
Capacitación	50.19	60	60.9

Fuente: Balance de trabajo del SILOS, Año 2000.

-

ANEXO 7

Comportamiento del Programa de estomatología. SILOS Sancti Spiritus, Año 2000.

ACTIVIDADES	AÑO 1999	CIFRA PROPÓSITO 2000	CUMPLIMIENTO	% 1999/2000	%2000
Consultas	197 662	210 000	211 918	107	100.9
Consultas MNT	42 532	44 100	58 354	137	132.3
Obturaciones	78 238	75 350	63 379	81	84.1
Extracciones	14 500	13 700	11 789	81.3	86.05
Endodoncia	2 306	2 306	3 321	144	144
Prótesis	720	780	777	108	99.6

Fuente: Balance de trabajo del SILOS. Año 2000.

-
-
-
-

ANEXO 8

Comportamiento de las enfermedades transmisibles. Año 1999/2000. SILOS Sancti Spiritus.

AÑO 1999		AÑO 2000		
CANTIDAD	TASA 10 ⁵	CANTIDAD	TASA 10 ⁵	
Meningo bacteriana	26	20.8	17	13.5
Meningo viral	120	96.1	326	558.0

Hepatitis B	9	7.2	2	1.5
Sífilis	79	36.8	44	34.0
Blenorragia	155	124.1	97	76.7
SIDA	5	4.0	2	1.5
Leptospira	20	16.1	14	11.0
Condiloma	24	19.2	84	66.4

Fuente: Registros estadísticos. SILOS. Año 2000.

-

ANEXO 9

Análisis de la permanencia de los cuadros en el cargo. SILOS. Sancti Spiritus. 2000.

TIEMPO EN AÑOS	Cantidad	%
- 1	7	46.6
1	5	33.3
2	1	6.7
3	1	6.7
+3	1	6.7
total	15	100.0

Fuente: Encuesta 1. Diciembre/2000

-

-

ANEXO 10

Valoración de la política de cuadros del SILOS. Sancti Spiritus, Según criterios considerados.

CRITERIOS	No.	%
Procedentes de la reserva	11	73.3
Preparación antes de ocupar el cargo	5	33.3
Preparación posterior a ocupar el cargo	10	66.7
Cuadros con plan de desarrollo	7	46.7

Fuente: Encuesta 1. Diciembre/2000

-

ANEXO 11

-

**Evaluación del funcionamiento de la gerencia en el SILOS. Sancti Spiritus.
Diciembre 2000.**

VALORES						
1	2	3	4	5		
Características de las decisiones	-	2	-	-	13	4.6
<i>Centralizadas</i>	13	-	-	-	2	1.5
<i>Descentralizadas</i>						
Autoridad otorgada para decidir	8	-	3	-	4	2.5
Estilo de dirección que se pone de manifiesto.	-	-	-	-	10	3.3
<i>Autoritario</i>	-	-	-	1	-	0.3
<i>Participativo</i>	-	-	-	-	6	2.3
<i>Paternalista</i>	-	-	-	-	9	3.0
<i>Autocrático</i>						
Trabajo en grupo como instrumento de trabajo	9	5	1	-	-	1.5
Efectividad de las técnicas de comunicación	8	2	1	-	3	2.0
Estructura organizacional acorde a los objetivos	6	2	2	-	5	1.8
Evaluación de resultados en base a:	-	-	-	-	13	4.3
<i>Tareas</i>	-	-	-	-	2	0.7
<i>Objetivos</i>	-	-	-	-	2	0.7
<i>Competencia y desempeño</i>						
Sistema de control adecuado	9	2	1	1	2	2.0
Diagnóstico gerencial	14	-	-	-	1	1.3
Diagnóstico de salud	-	-	-	-	15	5.0

Fuente: Encuesta 2 aplicada a los cuadros del SILOS. Sancti Spiritus. Diciembre 2000.

-

-

ANEXO 12

Capacitación recibida por los cuadros para la implantación de la DPO. SILOS. Sancti Spiritus. 2000.

PREPARACIÓN RECIBIDA	SI	%	NO
Preparación en el puesto de trabajo	2	13.3	13
Cursos	13	86.6	2
Talleres	1	6.7	14
Conferencias	9	60.0	6
Consultas	-	-	15
Seguimiento de la capacitación	1	6.7	14

Fuente: Encuesta 3. Diciembre/2000

-

ANEXO 13

Pasos dados en el proceso de implantación de la DPO. SILOS. Sancti Spiritus. Diciembre2000.

PASOS APLICADOS	SI	%	NO
Capacitación en DPO	13	86.6	2
Comunicación de la aplicación de la DPO a los implicados	1	6.7	14
Estudio de lineamientos y políticos del sector.	3	20	12
Creación de grupos de trabajo	5	33.3	10
Determinación de áreas de resultado clave	3	20	12
Determinación en grupo de la misión	3	20	12
Análisis del diagnóstico en grupo	3	20	12
Determinación de objetivos	6	40	9
Análisis y discusión de los objetivos con los implicados.	9	60	6

Fuente: Encuesta 3.Cuadros del SILOS Sancti Spiritus, Diciembre/2000

-

-

ANEXO 14

-

-

Evaluación de los objetivos según criterios establecidos. SILOS. Sancti Spiritus. 2001.

	SI	%	NO
Cubren los objetivos las características del puesto de trabajo	10	66.6	5
Son numerosos los objetivos	11	73.3	4
Objetivos verificables	7	46.7	8
Indican los objetivos	3	20	12
<i>Cantidad</i>	1	6.7	14
<i>Calidad</i>	3	20	12
<i>Tiempo</i>			
Asignación de prioridades	9	60	6
Abarcan los objetivos	6	40	9
<i>Mejora</i>	1	6.7	14
<i>Desarrollo personal</i>			
Congruencia con el nivel superior, departamento y organización	3	20	12
Relación de los objetivos a corto y largo plazo	5	33.3	10
Identificación de supuestos de los objetivos	8	53.3	7
Son desafiantes pero razonables	4	26.7	11

Fuente: Encuesta 4 a los cuadros del SILOS. Sancti Spiritus. Enero/2001

-

-

ANEXO 15

Valoración del proceso participativo en la elaboración de los objetivos. SILOS. Sancti Spiritus. 2001.

CRITERIOS	SI	%	NO
Coordinación de los objetivos con otros dirigentes de la organización	5	33.3	10
Comunicación a los implicados	8	53.3	7
Informados a todos los trabajadores, claros y por escrito	8	53.3	7
Participación en la elaboración de los objetivos	6	40	9
Oportunidades de los subordinados de sugerir sus propios objetivos	3	20	12
Autoridad suficiente para cumplir los objetivos	8	53.3	7
Retroalimentación oportuna	8	53.3	7
Evaluación del desempeño según cumplimiento de objetivos	2	13.3	13

Fuente: Encuesta 4 SILOS. Sancti Spiritus. Enero/2001

-

ANEXO 16

Características del estilo de dirección definida por los cuadros del SILOS, Sancti Spiritus. Enero/2001

CARACTERÍSTICAS DEL ESTILO DE DIRECCIÓN	CANTIDAD	PORCIENTO
Dogmatismo	12	80.0
Poco participativo	13	86.7
Decisiones impuestas	9	60.0
Centrado en las tareas, no en el recurso humano	6	40.0

Fuente: Entrevista realizada a los cuadros del SILOS. Sancti Spiritus.

-

-

ANEXO 17

Problemas planteados por los cuadros del SILOS, Sancti Spiritus respecto al control.

PROBLEMAS	CANTIDAD	PORCIENTO
No existen técnicas de comunicación.	8	53.3
Informaciones no claras, pasadas de tiempo, no efectivas.	11	73.3
Controles dependientes de datos estadísticos y contables.	13	86.7
Reuniones no eficientes.	12	80.0
Burocratismo.	13	86.7

Fuente: Entrevista realizada a los cuadros del SILOS. Sancti Spiritus.

-

ANEXO 18

Opiniones vertidas por los cuadros del SILOS respecto a la aplicación de la dirección por objetivos. Enero/2001

OPINIONES	CANTIDAD	PORCIENTO
No existe un procedimiento para comenzar la implantación de la DPO.	14	93.3
Dogmatismo y costumbres arraigadas.	12	80.0
Falta de voluntad.	5	33.3
Dificultad para hacer cambiar a las personas.	12	80.0
No priorizarse la implantación aunque está en la Carpeta Metodológica.	14	93.3
Pérdida de tiempo por el reunionismo.	14	93.3

Fuente: Entrevista a 15 cuadros del SILOS. Sancti Spiritus. Enero/2001.

-

ANEXO 19

Trabajo Grupal

Objetivo: Identificar los factores externos e internos que posibiliten la introducción de la Dirección por Objetivos en el SILOS de Sancti Spiritus.

Fortalezas:

1. Adecuada preparación de los cuadros del SILOS.
2. Priorización nacional del nivel primario de salud.
3. Existencia de directivos jóvenes en la organización.
4. Interés por aplicar nuevos métodos mediante los cuales se obtengan resultados más efectivos.
5. Existencia de grupos básicos de Investigación, lo que posibilita encursar en la gerencia.

Debilidades:

1. Centralización de tareas.
2. Métodos inadecuados de dirección.
3. Poca voluntad para comenzar la implantación.
4. No haber tenido la actividad gerencial como elemento esencial del sistema.

Oportunidades:

1. Contar con profesores preparados en gerencia en el sector.
2. Descentralización del SILOS como unidad administrativa.
3. Importancia dada al sistema de DPO por parte del gobierno.

Amenazas:

1. Orientaciones imprecisas del nivel superior.
2. Falta de un procedimiento que ayude a la implementación de la DPO.

Poca coordinación entre los diferentes niveles superiores en cuanto al proceso de DPO

-

-

ANEXO 20

Monitoreo al Consejo de Dirección. SILOS Sancti Spiritus. 12 de Enero 2001.

No se incluye en el orden del día el análisis de los objetivos.

Se informa la disminución de la Mortalidad Infantil pero no se analizan los criterios de evaluación de la misma.

En el programa de Higiene y Epidemiología a pesar de existir serias dificultades no se valoran sus indicadores.

De los 15 cuadros solo participaron en la discusión 6, los demás leyeron su informe, sin criterios valorativos y de solución.

No se condujo la reunión en base a objetivos, sino, cumplimiento de programas.

Las discusiones se centraron en el director del centro quien tuvo el protagónico en todo momento.

GUIA PARA LA ENTREVISTA

Se basó en las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué rasgos o características han identificado para afirmar que el estilo de dirección es autoritario o autocrático?
2. ¿Cómo es el sistema de control? ¿Por qué no es el más adecuado?
3. Si tienen preparación en Dirección por Objetivos ¿Por qué no se ha iniciado su aplicación?

GUIA DE OBSERVACIÓN

-

Objetivo:

1. Valorar la forma de análisis en la organización de los objetivos trazados.
2. Analizar la participación de los miembros del Consejo de Dirección en el análisis de los objetivos.
3. Valorar la manera de conducir la reunión, en base a los objetivos y su cumplimiento.

ENCUESTA 1

Por favor conteste el siguiente cuestionario con la sinceridad que lo caracteriza. Tenga en cuenta que su opinión es importante para el mejoramiento del trabajo en la gerencia.

Recuerde: Esta encuesta es estrictamente confidencial.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Cargo:

Años de experiencia como cuadro o dirigente:

Tiempo en el cargo actual:

1.- ¿En los últimos dos años usted ha sido el único que ha desempeñado el cargo que ocupa actualmente?

Si _____ No _____

2.- ¿Procede para ocupar el cargo de la reserva?

Si _____ No _____

3.- ¿Fue preparado con anticipación para ocupar el cargo que desempeña?

Si _____ No _____

4.- Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa, ¿lo han capacitado con posterioridad a ocupar el cargo?

Si _____ No _____

5.- Si su respuesta a la pregunta tres es positiva ¿le han programado un plan de desarrollo personal en Dirección?

Si_____ No_____

ENCUESTA 2

Con el objetivo de evaluar el funcionamiento de la gerencia en su organización realizamos esta encuesta; les ayudará a reflexionar sobre aspectos básicos en su función como cuadro.

Recuerde: esta encuesta es estrictamente confidencial.

VALORE CADA CRITERIO DEL 1 AL 5. MIENTRAS MÁS ELEVADO SEA EL VALOR OTORGADO, MAYOR SERÁ EL IMPACTO DE CADA CRITERIO. MARQUE CON UN CÍRCULO (O).

1.- Considera que las decisiones que se toman en su organización son:

- a) Centralizadas
- b) Descentralizadas

2.- ¿Para tomar decisiones importantes en mi actividad debo consultar antes con mi superior?

3.- ¿Qué estilo de dirección se aplica en su centro?

- a) Autoritario
- b) Participativo
- c) Paternalista
- d) Autocrático

4.- ¿El trabajo en grupo es aplicado por la gerencia como un instrumento de trabajo?

5.- ¿Las técnicas de comunicación en su centro son efectivas?

6.- ¿La estructura organizacional responde a los objetivos de la organización?

7.- Evalúa el resultado individual en base a los siguientes criterios:

Cumplimiento de tareas

Cumplimiento de objetivos

Competencia y desempeño

8.- Tenemos establecido un sistema de control que permite la retroalimentación oportuna y la rectificación de las desviaciones.

9.- ¿Realiza diagnóstico gerencial?

10.- ¿Realiza diagnóstico de la situación de salud?

ENCUESTA 3

Su colaboración es muy importante para lograr mayor eficiencia en su organización. Por favor conteste este cuestionario y así nos ofrecerá su valiosa ayuda.

Solo marque (X) en cada pregunta.

1.- ¿Ha recibido preparación en tema gerencial Dirección por Objetivos?

Si _____ No _____

2.- De las actividades siguientes marque cuáles de ellas han desarrollado en su centro o fuera de él referente a la Dirección por Objetivos.

_____ Cursos.

_____ Talleres.

_____ Conferencias.

_____ Consultas.

_____ Otros

¿Cuáles?

-

3.- Considera usted que los conocimientos que ha adquirido (si es así) le permitan enfrentar el trabajo de implantación de la Dirección por Objetivos?

Si_____ No_____

4.- ¿Se han dado pasos en la aplicación de este método de dirección?

Si_____ No_____

5.- Si se han dado pasos en la implantación de la Dirección por Objetivos, por favor marque los que correspondan en la secuencia siguiente:

_____ Capacitación al Consejo de Dirección.

_____ Comunicación a los trabajadores del proceso de implantación de la DPO.

_____ Estudio de políticas y lineamientos del sector.

_____ Determinación de áreas de resultados clave.

_____ Elaboración en grupos de la misión.

_____ Realización de diagnóstico de la organización.

_____ Elaboración en grupos de los objetivo.

_____ Determinación de criterios de medida con la participación de los implicados.

_____ Análisis y discusión de los objetivos con los trabajadores.

6.- ¿Ha recibido orientaciones concretas del nivel superior para aplicar la Dirección por Objetivos?

Si_____ No_____

7.- ¿Qué nivel de dirección les ha orientado este trabajo?

_____ Sectorial Provincial de Salud.

_____ Ministerio de salud Pública.

_____ Asamblea del Poder Popular.

8.- ¿Le gustaría aplicar un método de Dirección que le permita obtener mejora continua en el resultado de su trabajo y medición de rendimiento individual y colectivo?

Si_____ No_____

GRACIAS, SU AYUDA ES DECISIVA.

Cuestionario 4

Sometamos a prueba nuestros objetivos, comparándolos con los criterios incluidos en esta lista de comprobación, nos ayudará a todos en la administración de la Organización.

Marcar con una (X) si su respuesta es positiva.

- 1.- _____ ¿Los objetivos cubren las características básicas del puesto que ocupo?
- 2.- _____ ¿Es demasiada larga la lista de objetivos? Si es así creo que puedo combinar alguno de ellos.
- 3.- _____ ¿Todos los objetivos son verificables?, es decir, ¿puedo evaluarlos totalmente?.
- 4.- _____ Indican lo objetivos:
a) _____ Cantidad b) _____ Calidad c) _____ Tiempo (Cuándo)
- 5.- _____ ¿Les ha asignado prioridades a los objetivos?

6.- _____ Los objetivos incluyen:

a) _____ Objetivos de mejora.

b) _____ Objetivos de desarrollo personal.

7.- _____ ¿Se coordinan los objetivos con los de otros dirigentes dentro de la Organización y otras Unidades Organizativas?

8.- _____ ¿Son los objetivos congruentes con los del nivel superior, departamentos y organizaciones?

9.- _____ ¿He comunicado los objetivos a todos los que tienen directa participación en ellos?

10.- _____ ¿Los objetivos a corto plazo son congruentes con los objetivos a largo plazo?

11.- _____ ¿Los supuestos en que se basan los objetivos han sido claramente identificados?

12.- _____ ¿Los objetivos son desafiantes pero razonables?

13.- _____ ¿Los objetivos están claramente expresados y están puesto por escrito?

14.- _____ ¿Los objetivos prevén retroalimentación oportuna a fin que me sea posible aplicar las acciones correctivas necesarias?

15.- _____ ¿Participaste en la elaboración de los objetivos de tu organización?

16.- _____ ¿La autoridad con que cuento es suficiente para el cumplimiento de los objetivos?

17.- _____ ¿Les ha dado oportunidad a los individuos de quienes depende el cumplimiento de los objetivos de sugerir sus propios objetivos?

18.- Evalúo el desempeño de mis subordinados por los resultados obtenidos?

¡SU RESPUESTA SINCERA ES EL ÉXITO DE ESTE TRABAJO!

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

-

BIBLIOGRAFÍA

Austin Nancy , Tom Peters: Pasión por la excelencia, Edit. Ciencias Sociales, Cuba, 1984.

Belardo Salvatore, Belardo Anthony W.: Re-Engineering, Re-Engineering: How an Ethical organization can encourage the generative. Use of Reengineering, 1986.

Camel Fayad V. Estadística médica y de salud, 1982.

Capote E. Roberto: Sistemas Locales de Salud. Control y evaluación. Rev. Cuba, 1996.

Carnota Lauzán Orlando: Un enfoque gerencial, Edit. Ciencias Sociales, 1991.

Cok Taylor, Jr..., The multicultura Organization, 1991.

Chavianato Idalberto: Administración de recursos humanos, 1997.

Drucker Peter: El líder del futuro, Edit. Futura, Río de Janeiro, 1996.

García Schwerert: Motivación hacia el trabajo y necesidades, Edit. Científico Técnico, 1991.

Hernández Elias Roberto: Administración de Salud Pública, Inst. Cubano del Libro, 1971.

Houston Margaret, John Talbott: Worker Empowerment works, 1997.

Fernández Caballero Emilio: El proceso de cambio gerencial en el sector salud, Ministerio de Salud Pública, Cuba, 1998.

Fernández Caballero Emilio: Gerencia en Salud, Ministerio de Salud Pública, Cuba, 1997.

Jiménez Leonor: El enfoque estratégico en la planificación de intervención. Algunas consideraciones para su aplicación en los SILOS, Cangos, 1999.

Koontz Harold, 'O Donnell Cyril: Curso de administración moderna, 5ta Edición, McGraw-Hill, 1973.

Koontz Harold, Weihrich Heinz: Administración. Una perspectiva Global, 11na edición, McGraw Hill, 1997.

Mace Myles L.: Promoción y formalización de ejecutivos. Edit. de Ciencias Sociales, 1977.

MINSAP. Teoría y Administración de Salud, 1982.

MINSAP. Carpeta Metodológica, 2000.

Mintzberg Henry: The falland rise of strategie planning, Free Press, 1994.

Odiorne G.B.: Administración por Objetivos: un nuevo sistema para la Administración. pág. 55-56, Limusa, México, 1996.

O.P.S.: La administración estratégica, Washington, D.C., 1992.

O.P.S.: Desarrollo y fortalecimiento de los SILOS, Washington, D.C., 1996.

O.P.S: Participación social en los SILOS, Washington D.C. 1997. Serie desarrollo de los Servicios de Salud, 35.

O.P.S: Notas Técnicas sobre Administración Estratégica Local", XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, 1997.

O.P.S.: Resolución XV, Desarrollo y fortalecimiento de los SILOS; Reunión del Consejo Directivo de O.P.S., Washington, D.C., 1988. Documento Oficial 225, pág. 60.

O.P.S. Capacitación en servicios de administración de salud, Washington, D.C., 1997.

O.M.S.: Taller sobre los SILOS en los países del área Andina, Sta. Cruz, Bolivia, 1988.

O.M.S.: Sistemas locales de salud, Washington, D.C., 1996.

Paganini José M., Chomy Adolfo H.: Los SILOS, desafíos para la década de los noventa, Washington, D.C., O.P.S., 1990.

Reyes Ponce Agustín: Administración moderna, Limusa, México, Noriega editores, 1998.

Reyes Ponce Agustín: Administración por objetivos, Limusa, México, Noriega editores, 1999.

Steiner George A.: Lo que todo directivo debe saber, Edit. Continental, México, 1995.

Schein Edgard A.: La cultura empresarial y el liderazgo, 1997.

Stoner James R.F., Daniel R. Gilberto J.R.: Administración moderna, Prencite Hall, 1998.

Taylor Harold L. Como delegar con eficiencia, Edit. de Ciencias Sociales, 1977.

Wehrich Heinz: Quality, the imperative, the jungle and the tow, Factory Theery, 1974.

Verespej Michael A.: Where people come first in industry work, 1990.