

Modelos de Gestión en Salud

Federico Tobar

Buenos Aires
2002

Índice

PRESENTACIÓN	5
CAPÍTULO 1. LA GESTIÓN Y SUS DESAFÍOS	6
¿QUÉ ES GESTIÓN?	6
ADMINISTRACIÓN VERSUS GESTIÓN	7
¿CÓMO EXPLICAR LAS ORGANIZACIONES?	8
¿CUALES SON LOS DESAFÍOS EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL?	10
<i>Principales desafíos planteados por la Teoría de las Organizaciones</i>	<i>10</i>
<i>Nuevos desafíos de la gestión.....</i>	<i>13</i>
PARTICULARIDADES DE LA GESTIÓN EN SALUD	14
COMPONENTES DE UN SISTEMA DE SALUD	15
<i>Modelo de gestión</i>	<i>16</i>
<i>Modelo de financiación.....</i>	<i>17</i>
<i>Modelo de Atención.....</i>	<i>18</i>
NIVELES DE GESTIÓN EN SALUD	18
SÍNTESIS	19
BIBLIOGRAFÍA.....	22
SITIOS WEBS RECOMENDADOS	22
EVALUACIÓN	24
CAPÍTULO 2. MODELOS DE GESTIÓN	28
CONCEPTO DE MODELO DE GESTIÓN.....	28
MODELO DE GESTIÓN Y PARADIGMA ADMINISTRATIVO	30
COMPONENTES DEL MODELO DE GESTIÓN	31
EL SER DE LA ORGANIZACIÓN	32
<i>Misión</i>	<i>32</i>
<i>Visión</i>	<i>34</i>
<i>Valores</i>	<i>35</i>
EL HACER DE LA ORGANIZACIÓN	37
<i>Prioridades.....</i>	<i>37</i>
<i>Funciones.....</i>	<i>38</i>
ACTIVIDADES	39
EL ESTAR DE LA ORGANIZACIÓN	41
ESTRUCTURAS.....	41
<i>Cultura e Incentivos</i>	<i>41</i>
<i>Ambiente externo.....</i>	<i>42</i>
PARTICULARIDADES DE LA GESTIÓN EN SALUD.....	43
MODELOS DE GESTIÓN EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD	43
LA TEORÍA DE LAS ORGANIZACIONES Y LOS SERVICIOS DE SALUD.....	46
INCENTIVOS Y MOTIVACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.....	47
SÍNTESIS	49

BIBLIOGRAFÍA.....	52
SITIOS WEBS RECOMENDADOS	52
<i>Bibliografía On Line</i>	<i>52</i>
<i>Journals.....</i>	<i>53</i>
<i>Sitios de gestión y administración en salud</i>	<i>53</i>
EVALUACIÓN	54
CAPÍTULO 3. GESTIÓN Y CAMBIO.....	57
EL CONCEPTO DE INNOVACIÓN.....	57
PROGRESO TÉCNICO VERSUS INNOVACIÓN TECNOLÓGICA	57
INNOVACIÓN TECNOLÓGICA VERSUS INNOVACIÓN ORGANIZATIVA	58
<i>Cambios en la administración versus gestión innovadora.....</i>	<i>59</i>
<i>Motores de la innovación organizativa.....</i>	<i>59</i>
GRANDES MODALIDADES DE CAMBIO DEL MODELO DE GESTIÓN.....	61
¿QUÉ ES CAMBIAR EL MODELO DE GESTIÓN?	61
RECONVERSIÓN VERSUS REINGENIERÍA.....	61
¿QUÉ ES RECONVERTIRSE?	63
DISEÑO DE ORGANIZACIONES.....	65
ESTRUCTURAS Y MODELOS DE ORGANIZACIÓN	66
CRECIMIENTO INSTITUCIONAL Y REDISEÑO DE ESTRUCTURAS	67
<i>Estructura simple</i>	<i>68</i>
<i>Burocracia mecánica</i>	<i>68</i>
<i>Forma divisionaria.....</i>	<i>68</i>
DISEÑO DEL MODELO DE GESTIÓN EN ORGANIZACIONES DE SALUD	69
REINGENIERIA	70
ESTRUCTURA FORMAL VERSUS REAL.....	71
SÍNTESIS	74
BIBLIOGRAFÍA.....	74
SITIOS WEBS RECOMENDADOS	75
EVALUACIÓN	76
CAPÍTULO 4. ESTRATEGIA	79
ETAPAS EN LA VIDA DE LA ORGANIZACIÓN	79
SIGNIFICADO DE LA ESTRATEGIA	80
LA ESTRATEGIA EN LA ORGANIZACIÓN.....	83
I. DEFINICIÓN DE LA MISIÓN	85
CÓMO DEFINIR LA MISIÓN	85
II. CONVALIDAR LA MISIÓN	91
III. DESARROLLAR UN PLAN	92
MATRIZ PRI	93
<i>Prestigio</i>	<i>93</i>
<i>Influencia</i>	<i>94</i>
<i>Recursos.....</i>	<i>94</i>
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO.....	96

<i>Gestión orientada a resultados</i>	<i>96</i>
<i>Eficiencia, eficacia y efectividad en la organización.....</i>	<i>97</i>
<i>Limitaciones del control de gestión.....</i>	<i>98</i>
<i>La evaluación depende del tipo de organización.....</i>	<i>99</i>
<i>Modelos de organización y modelos de evaluación.....</i>	<i>100</i>
<i>Análisis de desempeño y reconversión institucional</i>	<i>100</i>
<i>Algunas recomendaciones para los evaluadores</i>	<i>102</i>
BIBLIOGRAFÍA.....	104
SITIOS WEBS RECOMENDADOS	104
<i>Bibliografía On Line</i>	<i>104</i>
<i>Centro de investigación y gestión en salud</i>	<i>104</i>
<i>Biblioteca de centros de salud</i>	<i>105</i>
<i>Bases de datos sobre hospitales, utilización de servicios y resultados</i>	<i>105</i>
EVALUACIÓN	105
UN MOTIVO PARA EL ORGULLO NACIONAL	105
EL HOSPITAL EN LA ENCRUCIJADA.....	105
CONSIGNAS	106

PRESENTACIÓN

Términos, como gestión, administración, innovación y estrategia son utilizados cada vez con mayor frecuencia, en particular en los servicios de salud. Sin embargo, tal vez es más lo que se habla y se escribe de ellos que lo que se piensa y elabora en profundidad. Hay muy poco pensamiento organizado sobre las organizaciones y muy pocas cosas novedosas sobre la innovación en ellas.

Este libro introduce al lector en los conceptos centrales de la gestión y presenta una guía para el análisis y revisión de una organización. El enfoque propuesto se centra en la noción de modelo de gestión y presenta de forma detallada y esquemática cada uno de sus componentes permitiendo de esta manera no solo identificar y eventualmente criticar los modelos de gestión vigentes en las organizaciones sino también contar con elementos para el diseño de modelos de gestión alternativos e innovadores.

El libro está dividido en cuatro capítulos. El primero, bajo el título “la gestión y sus desafíos” se propone que el lector logre diferenciar las nociones básicas de gestión y administración, así como las características particulares de la gestión en salud.

Para ello la clase está organizada en cuatro secciones. En la primer sección se aborda y discute el concepto de gestión. Se presenta a la gerencia debatiéndose entre constituir una ciencia o un arte. Además se contrasta a la gestión con la administración presentándolas como enfoques diferentes y en algunos casos contrapuestos. La segunda sección involucra una breve revisión de la teoría de las organizaciones y su evolución. De forma muy esquemática se presentan cuatro problemas centrales que los pensadores de la Teoría de las Organizaciones se han planteado buscando esquemas o modelos analíticos para explicar las organizaciones, sus éxitos y fracasos. La tercer sección presenta un enfoque particular que se adopta en este curso para explicar las organizaciones centrado en tres grandes grupos de desafíos de la gestión institucional. La cuarta sección presenta un conjunto de particularidades de la gestión en salud.

El segundo capítulo, lleva el título “modelos de gestión” y se propone que el lector logre identificar los componentes centrales de un modelo de gestión. Para ello la clase está organizada en tres secciones. La primera presenta la noción de modelo de gestión y lo compara con el concepto de paradigma. En la segunda se presentan los componentes del modelo de gestión de una organización y se analizan sus especificidades. Por último se hacen algunas consideraciones particulares de las organizaciones de salud.

El capítulo 3 lleva el título “Gestión y cambio” y se propone que el lector consiga identificar las características y dimensiones del cambio en las organizaciones. Para ello la clase está organizada en tres secciones. En la primera se analiza el significado del cambio en la organización. Se parte de revisar el significado de la innovación organizativa para luego plantear el problema desde el concepto de del modelo de gestión. Luego se plantean dos grandes modalidades del cambio del modelo de gestión: la reconversión y la reingeniería. Por último se presentan las categorías centrales del diseño de organizaciones.

El último capítulo aborda la problemática de la estrategia en la organización.

CAPÍTULO 1. LA GESTIÓN Y SUS DESAFÍOS

¿Qué es Gestión?

Aunque es una de las palabras más utilizadas no se puede decir que exista un verdadero consenso sobre el significado de la palabra. Por un lado, con frecuencia se hace referencia a la gestión como una ciencia. Pero ¿hay una auténtica ciencia de la gestión?. Pocos pueden sentirse seguros de tener una respuesta absoluta a este interrogante. ¿Cuántas veces los libros dirigidos a los ejecutivos evocan textos esotéricos, manuales de autoayuda o discursos de charlatanes?. Sin embargo, es evidente que cada vez necesitamos más de alguna instrucción gerencial. No sería muy desatinado hablar hoy de un analfabetismo organizativo que bloquea el desempeño de las personas en las instituciones.

Se ha descrito también a la gerencia como un arte¹. Desde esta óptica el conductor no es necesariamente un artista pero si tal vez un artesano que pasó por una determinada escuela donde incorporó algunas herramientas, técnicas y conceptos, pero cuyo desempeño depende de una dosis de talento personal que ningún maestro puede garantizar.

Cada vez necesitamos más de algún grado de instrucción en gerencia

Probablemente ningún campo del conocimiento haya avanzado tan poco en los últimos veinte siglos como la ciencia de las organizaciones. Las organizaciones han crecido en tamaño y complejidad más que nuestro conocimiento sobre ellas. Como le sucede al aprendiz de brujo, nuestra invención nos ha superado y muchas veces se nos vuelve en contra.

Se han inventado múltiples herramientas, se han desarrollado cantidad de discursos y constructos teóricos. Sin embargo es difícil aún hablar de paradigmas organizativos y son pocos los auténticos modelos de gestión que han podido ser identificados y caracterizados con verdadero rigor científico.

Tal vez más que una ciencia o un arte la gestión cumple hoy el rol que la alquimia desempeñaba en la edad media. Es un conocimiento terapéutico que no da garantías de bienestar a su poseedor, pero si este lo combina con ciertas habilidades personales le permitirá tener un buen pasar y agraciarse con el poder. Veamos, sino, como describía Marguerite Yourcenar a Zenón, el personaje central de su celebre *Opus Nigrum*:

«Ubicumque idem: los príncipes quieren aparatos para aumentar o salvaguardar su poder; los ricos oro, y corren con los gastos de nuestros hornillos durante algún tiempo; los cobardes y los ambiciosos desean saber el porvenir.. ... el pueblo tiene razón al ver en nosotros los adeptos de una magia negra o blanca. Hacer que dure lo perecedero, adelantar o atrasar la hora prescrita, adueñarse de los secretos de la muerte para luchar contra ella, utilizar las recetas naturales para ayudar o para burlar a la naturaleza, dominar al mundo y al hombre, rehacerlos, crearlos, tal vez...»²

¹ Sobre la caracterización de la gestión como ciencia y arte ver: MOTTA, Paulo. *Gestão contemporânea a arte e a ciência de ser dirigente*. Río de Janeiro. Record.1991

² YOURCENAR, Marguerite. *Opus Nigrum*. Alfaguara. Madrid. 1995.

Así como con los alquimistas de antaño se espera hoy del gerente -aquel que practica la gestión-, no que transforme hierbas en pociones pero si insumos en productos y a estos en dinero. Pero con la evolución del sistema mundial de comercio, la integración de los mercados y el consecuente aumento de la competencia, hoy se exige más que nunca a los nuevos alquimistas que preserven nichos de mercado. Si los antiguos alquimistas debían transformar el cobre en oro se espera de sus descendientes que transformen *commodities* en productos innovadores -de alto valor agregado-. Que hagan durar emprendimientos a los que ya les llegó su hora. Que preserven cargos y funciones que ya han prescrito.

Pero el rol del gerente ha evolucionado. En términos amplios y tradicionales el rol del gerente consistía en tomar decisiones que afecten a la producción de bienes y servicios buscando maximizarla. Así, al menos, lo definían los "padres" de la administración, autores como Frederic Taylor, Henry Fayol o Charles Babagge, que acuñaron lo que luego fuera conocido como "Escuela Clásica de la Administración".

A lo largo de los años los contextos fueron cambiando y el pensamiento organizativo fue evolucionando. Surgieron diferentes posiciones sobre cómo deberían tomarse esas decisiones. Se incorporaron primero criterios de logística militar e ingeniería, luego de economía. De la mano de esta última ingresaron técnicas como la contabilidad y la estadística que iniciaron una larga trayectoria de aportes a la toma de decisiones. En 1971 el Premio Nobel de Economía fue otorgado a un sociólogo, Herbert Simon, por su "Teoría de las Organizaciones". A partir de entonces la problemática de la gestión pasó a ser abordada predominantemente desde las ciencias sociales. La discusión sobre qué es la gestión o, más precisamente, qué debe hacer un gerente se nutrió de la sociología, la antropología y la psicología.

Durante las tres últimas décadas la preocupación central sobre cómo se deben tomar las decisiones se desplazó primero hacia la gente, a los actores involucrados en la organización y luego se comenzó a centrar en el contexto, en los entornos en que se desempeña la organización. Las preguntas fueron cambiando. Primero la clave consistía en ¿cómo dividir el trabajo para producir más?. Luego surgió una preocupación mayor por la calidad: ¿cómo organizarse para producir más y mejor?.

Pero los cambio en el contexto fueron incorporando nuevas exigencias y la mayor preocupación pasó a ser ¿cómo adaptarse a un entorno cambiante?. Las respuestas a esta última pregunta se centraron en dos premisas, innovación y velocidad. El sociólogo Alvin Toffler, más conocido por sus predicciones futuristas, afirmaba hace casi veinte años que el rol del gerente en los comienzos del siglo XXI consistiría en acelerar los tiempos de cambio. Michael Porter, otro de los gurúes de la administración (en este caso del marketing) sentenciaba que en la estrategia competitiva se debería optar por producir y vender muchos bienes y servicios masivos a bajo precio (*commodities*) o unos pocos bienes y servicios de altísimo valor agregado y consecuentemente de alto precio. Las situaciones intermedias resultan mucho más vulnerables.

En conclusión, se podría redefinir el rol del gerente en la actualidad como un agente de cambio y adaptación, un acelerador de los mismos, pero fundamentalmente un constructor de certezas, un abridor de caminos para la organización.

Administración Versus Gestión

Administración y gestión son palabras de uso corriente en el mundo moderno. Sin embargo, encontrar una definición para estos términos que sea al mismo tiempo precisa y completa es una tarea controvertida. Esto puede ser atribuido a la evolución y la expansión del conocimiento en el campo de la administración y de la teoría de las Organizaciones. De hecho, cada escuela o enfoque privilegia determinadas dimensiones de las organizaciones o aspectos de la actividad gerencial. Por este motivo, es frecuente que cada nue-

va teoría involucre una nueva manera de comprender la dinámica de las organizaciones y de explicarlas, utilice sus propios conceptos y términos.

Las dificultades en la definición de conceptos tales como administración y gestión más que indicar supuestas insuficiencias teóricas de estas disciplinas parecen reflejar la complejidad que involucran ambas expresiones. Por otro lado, ha sido señalado también que la elaboración teórica que sirvió de sustento a la administración y a la gestión resultó alimentada por realidades disímiles.

En Inglaterra y los países de lengua francesa se utilizan de forma diferente las palabras *management* (frecuentemente traducida como gestión) y *administration* (traducida como administración), empleándose la primera para el área privada, mientras que la segunda estaría asociada a la administración pública³.

Aún cuando en Argentina, junto a otros países de América Latina, los términos Gestión y Administración han sido usados indistintamente, el cuerpo de conocimientos que ellos se vincula tienden a diferenciarse progresivamente. Emplear el término gestión connota abandonar los modelos normativos, las organizaciones burocráticas, el control de procedimientos. Ouchí decía que donde no se pueden controlar ni evaluar los resultados todos los esfuerzos se tienden a concentrar en evaluar los procesos. Entendemos hoy al concepto de gestión más asociado con el control de resultados, con un enfoque estratégico, con una orientación hacia los actores, se utilizan con frecuencia las metáforas de la organización como sistema cultural, como mente. En contraposición se tiende a describir como administración al conjunto de conocimientos y herramientas más normativas, más centradas en el control de procesos, donde se utilizan con frecuencia metáforas mecanicistas de la organización⁴.

La distinción entre administración y gestión puede resultar estéril cuando se trata de enfrentar la toma de decisiones diaria y rutinaria de una organización, pero se torna importante cuando se trata de analizar el fenómeno del cambio en las organizaciones.

Diferencias entre administración y gestión

- **Administrar es ordenar, disponer recursos de forma racional o según algún criterio lógico.**
- **Administrar recursos humanos sería entonces sincronizar conductas.**
- **Hacer gestión es conducir personas. La gestión es siempre, en primer lugar, de Recursos Humanos.**
- **Conducir es sincronizar voluntades.**

¿Cómo explicar las organizaciones?

Aunque las problemáticas de la innovación organizacional y la adaptación a un entorno o contexto cambiante son convocantes y figuran en los títulos de miles de publicaciones, conferencias, congresos y seminarios gerenciales; el estado del conocimiento sobre el tema no alcanzó aún un desarrollo relevante. El mismo término “turbulencias” que se emplea para describir este contexto cambiante connota el subdesarrollo del pensamiento or-

³ Ver: MOTTA, Paulo Roberto, 1991 *Op. Cit.*

⁴ Al respecto de las metáforas ver: MORGAN, Gareth. *Imágenes de la Organización*. México D.F. Alfaomega. 1994

ganizativo y su dependencia de las ciencias consolidadas de las cuales debe extrapolar sus términos.

El dilema del cambio en la organización requiere de un abordaje complejo e interdisciplinario. Hay un conjunto de reduccionismos, de tentaciones de las cuales el analista organizacional debe escapar. Se trata del canto de sirenas que pueden desviarnos de nuestro camino hacia aguas peligrosas.

Hemos avanzado bastante en la comprensión e interpretación de las organizaciones pero poco en su explicación

La primera tentación es la del Doctor Frankenstein. Se trata del científico que creyó que la tecnología le permitiría crear un nuevo hombre y de hecho lo consiguió, solo que la sociedad lo consideró un monstruo. Algo similar ocurre con los abordajes del cambio en las organizaciones. Muchos autores han partido de un reduccionismo que supone al cambio organizativo como variable dependiente de la innovación tecnológica⁵. Cómo se demostrará en secciones

posteriores, el progreso tecnológico actúa como condicionante pero no como determinante de la innovación organizativa.

La segunda es la tentación de Icaro, el escape hacia arriba. Cuando fueron encerrados en el laberinto Icaro y Dédalo encontraron la forma de salir construyéndose alas con cera que les permitieron volar. Pero confiado Icaro se tentó y comenzó a volar cada vez más alto hasta que se acercó al sol y este le deritió sus alas.

El segundo reduccionismo consiste en explicar las organizaciones únicamente partiendo del marco social normativo (sociedad) en cuyo ámbito existen y se desarrollan. Se trata de una huida del pensamiento organizativo hacia el análisis macro social ya que implica disolver el nivel particular (organización) en el nivel general (sociedad)⁶.

Sin duda, sólo comprendemos a las organizaciones a partir de la dinámica social e histórica en la que se encuentran involucradas y en los marcos culturales en los que sus propios miembros se han socializado. Pese a ello, debemos estar prevenidos frente a la señalada reducción "macro" social. No sólo porque como señala Fernández Pardo, de acuerdo a la misma nos alcanzaría con estudiar la Sociedad para "deducir" la naturaleza de las organizaciones⁷. Sin también porque la prescripción resultante de dicho análisis puede derivar en el terrible fatalismo de condenar a las organizaciones a parecerse al contexto en que existen.

Cuando el objetivo es decodificar el cambio en la organización hace falta entender a esta, interpretarla pero también explicarla, y esto sólo podemos hacerlo partiendo desde la organización misma antes que proyectándonos desde la sociedad.

La tercera tentación es el escape hacia adentro. Se trata del procedimiento inverso al anterior que implica el riesgo de perder la realidad concreta de la organización fragmentando sus procesos relevantes en unidades "micro" tan solo centradas en el individuo y su *psique*, como si el conjunto organizacional se redujera a partes discretas y separables. Como concluye Fernández Pardo, no podemos explicar los procesos relevantes de una organización partiendo del estudio psicológico de cada uno de sus miembros y agregando posteriormente sus resultados esperando obtener al final un "individuo promedio" el cual nos ofrecería la pauta distintiva de la organización⁸.

En conclusión, para superar los tentadores cantos de sirenas es fundamental no solo apuntar a comprender e interpre-

Comprendemos a las organizaciones a través de su misión y las explicamos a través de los comportamientos de sus agentes

N VILA, José Miguel. *Factores de cambio en el entorno, algunas orientaciones* al ESIC. 1997.

crítico de esta postura ver: FERNANDEZ PARDO, Carlos Alberto. *Introducción a acciones*. Buenos Aires. Grupo editor tercer Milenio. 1999.

tar sino también a explicar las organizaciones. Y en ese sentido sostendremos aquí como tesis que comprendemos a las organizaciones a través de su misión y objetivos, pero las explicamos a través de los procesos, comportamientos y resultados que suponemos congruentes con aquellos.

La comprensión de misiones y objetivos nos remite al contexto de la Sociedad, sus instituciones y normas. Mientras que, la explicación de las organizaciones nos conduce a sus procesos internos y a las dimensiones específicas del desempeño organizacional.

¿Cuales son los desafíos en la gestión institucional?

Los desafíos que enfrentan las instituciones modernas están originados en numerosos problemas que requieren variadas soluciones. No hay un solo instrumento que mejore automática y mágicamente la gestión. Se requiere de una serie de instrumentos que, en conjunto, solucionen las dificultades que enfrenta cada organización. Un instrumento, una herramienta es una prolongación de nuestras manos, de nuestros ojos, de nuestros oídos. Un modelo es una prolongación de nuestras mentes, de nuestros esquemas de acción. Por eso hay que tener cuidado con las modas administrativas que en lugar de modelos nos venden modismos, que nos quieren meter gato por liebre.

Principales desafíos planteados por la Teoría de las Organizaciones

Al revisar la literatura sobre organizaciones se pueden distinguir preocupaciones en torno a:

- a) *¿Cómo generar conocimiento sobre las organizaciones?.*
- b) *¿Qué temas deben ser abordados desde esta ciencia?.*

a) La investigación sobre gestión se enfrenta a una paradoja. Como ciencia, debería basarse en observaciones precisas de la gestión efectiva de las organizaciones y sobre experiencias que le permitan verificar hipótesis y teorías. Pero las organizaciones se resisten a los observadores externos, sobre todo si son curiosos, y a que se experimenten en ellas métodos no acreditados aún. Es por eso que la mayor parte de las investigaciones sobre gestión se realizan lejos de terreno se nutren de cuestionarios muy generales, lo que da una idea muy parcial y a veces errónea de lo que sucede en las empresas⁹.

b) Haciendo una revisión del estado del arte en la ciencia de las organizaciones, Wilson Pizza identifica cuatro desafíos fundamentales de los que se han ocupado los diversos autores¹⁰:

- I. distinguir los tipos de racionalidad,
- II. identificar las funciones,
- III. desarrollar de patrones objetivos para evaluación de desempeño,
- IV. mediación entre requisitos funcionales e intereses substantivos.

No se justifica que una empresa exista solo para ganar plata

I. El primer recurso de toda organización es el humano. Para conseguir conducir voluntades es necesario conocerlas, entender los intereses y decodificar las motivaciones de los actores. Max Weber distinguía dos tipos de acciones racionales: orientadas por fines y orientadas por valores¹¹. Las primeras buscan resultados que son o pueden ser calculados, generan la

⁹ BERRY, Michel. "Cultura e institución en los estudios sobre *management*: Confrontación de experiencias académicas francesas y estadounidenses". Curso dictado en el marco del *Programa de Posgrado en Ciencias Sociales del Trabajo del Centro de Estudios Avanzados de la UBA*. Buenos Aires, 20 al 22 de abril de 1999.

¹⁰ PIZZA, Wilson. "Pontos críticos na ciencia das organizações" *Revista de Administração Pública* 24(3):142-61. Mayo-julio de 1990.

¹¹ WEBER, Max. *Economía y Sociedad*. México D:F. Fondo de Cultura Económica. 1986. 14 edición.

razón instrumental y son el fundamento de la organización burocrática. Las segundas no tienen "finalidad", no calculan resultados ni beneficios, no son fáciles de evaluar por un gerente (tal vez lo sean más para un sacerdote). Estas acciones substantivas se relacionan más con la dominación tradicional (de fundamento divino) y se vinculan con organizaciones de tipo patrimonialista. Weber veía que las primeras crecían sobre las segundas y por lo tanto vaticinó un futuro insoportablemente burocratizado. Usaba la metáfora de la "jaula de Hierro". La Teoría de las organizaciones plantea que los hombres se guían por los dos tipos de acciones y esa es una de las fallas de las organizaciones centradas en postulados burocráticos: no tienen en cuenta que los intereses de los individuos se pueden oponer a los fines de la organización. Este es un motivo por el cual las ciencias del *management*, es decir de la gestión se diferencian de la administración. Se administran recursos mientras que se gestionan, o mejor dicho se conducen, personas.

En muchos casos la empresas modernas surgen impulsadas por una determinada racionalidad. Un saber específico (por ejemplo en un área profesional) o el dominio de una tecnología particular pueden justificar un emprendimiento. Entendiendo de carpintería y con algo de "intuición" empresarial se puede montar un taller. Lo mismo que al carpintero suele ocurrirle a médicos u odontólogos. Sin embargo, cuando la empresa crece y se vuelve más exitosa, sus acciones se vuelven más amplias y complejas, las decisiones se hacen más difíciles. A medida que aumenta la división del trabajo se hace más importante coordinar las racionalidades. Es decir, cuantas más personas trabajan en una organización y en especial cuanto más diferentes son sus actividades; más importante se hace superar la intuición y las razones contradictorias.

Karl Albrecht afirma que si la organización está en guerra consigo misma, nunca podrá ser muy efectiva en el campo de batalla de los negocios. Este autor presenta un ejemplo claro de este problema:

«Quizás el director ejecutivo sienta muy intensamente que el significado y la dirección de la empresa son claros y precisos. Pero si los otros ejecutivos, los líderes tácticos y los empleados no pueden articularlos de algún modo válido, a los fines prácticos no existen. Lo que es peor, en la mente de los diversos ejecutivos puede haber ideas contradictorias acerca de la dirección. La falta de un concepto único no significa que no hay concepto alguno. Y es posible que el director ejecutivo no advierta la existencia de disparidades o no capte las profundas diferencias de concepción que están operando en la mente de los otros. De forma frecuente un ejecutivo sustenta su propia idea privada de los parámetros decisivos del éxito de la empresa, mientras que el director ejecutivo piensa de otro modo. Estas diferencias de concepción pueden tomar la forma de política entre ejecutivos y división en facciones, pero en realidad suelen ser los síntomas de una confusión subyacente»¹².

II. En relación a las funciones de las organizaciones sabemos que este es un requisito para que existan. Ninguna empresa existe para ganar plata, esto algo que consiguen mientras desempeñan una función útil para la sociedad en su conjunto. Mientras generan algún tipo de valor. La clave es identificar y formular con precisión cual es esa misión que la organización asume en el mundo. Porque el día en que la empresa o la organización deja de cumplir esa misión desaparece.

III. El tercer problema es el de la evaluación y el control de gestión. Una vez que tenemos claro que funciones debemos cumplir cómo sabemos si vamos bien o mal, si estamos alcanzando los objetivos (eficacia), si estamos utilizando bien los recursos (eficiencia), si estamos generando resultados útiles a la sociedad (efectividad). Aquí hay dos desafíos.

¹² Este postulado es válido también para organizaciones sin fines de lucro. Ver: ALBRECHT, Karl. *La misión de la empresa*. Buenos Aires. Paidós Empresa 44.199. Página 28.

Primero evaluar es comparar con algo. Una evaluación objetiva requiere de estándares, de normas, de patrones objetivos para comparar lo que estoy haciendo en mi institución con esos patrones. involucemos a la administración normativa ¿quién le pone el cascabel al gato? ¿quién está capacitado o autorizado para decirle a una institución altamente especializada qué es lo que debe hacer, o mejor dicho, cuanto, cómo y de qué forma?. El segundo desafío en el diseño de instrumentos de control de gestión es que si se pone mucho énfasis en eliminar la subjetividad en la evaluación se puede perder la perspectiva crítica de lo que se está haciendo es decir se puede estar haciendo bien lo inadecuado.

IV. El cuarto problema consiste en alinear la misión de la institución con los intereses de las personas. La organización solo se vertebra cuando esto se consigue. La misión define el significado de la institución, establece el sentido y la dirección hacia donde esta avanza. Es el tren al norte – tomando la metáfora de Albrecht- por lo cual quien no decide ir en ese sentido debe bajarse del tren.

En síntesis, se podría postular que toda la teoría de las organizaciones gira en torno a cuatro grandes cuestiones:

- I. Fundamento
- II. Significado
- III. Evaluación
- IV. Coordinación.

Problemas centrales de la teoría de las organizaciones

- I. *Fundamento:* ¿Porqué pertenecer a la organización?**
- II. *Significado:* ¿Qué debe hacerla organización?**
- III. *Evaluación:* ¿Cómo saber que se está haciendo bien?**
- IV. *Coordinación:* ¿Las personas y la organización van en la misma dirección?**

Nuevos desafíos de la gestión

La toma de decisiones es el eje constitutivo de cualquier organización y la unidad mínima irreductible de gestión. Definir la organización como un conjunto coordinado de recursos desplegados en el tiempo y el espacio para alcanzar una misión, implica destacar el protagonismo del factor humano dentro de ella.

Los nuevos desafíos de la gestión aparecen entonces como la construcción de certezas en un contexto de turbulencias y máxima incertidumbre. Tales certezas son definiciones que la organización debe brindar a sus miembros, a sus usuarios o beneficiarios y a sus proveedores.

El mayor desafío del gerente contemporáneo es construir certezas en un contexto que se caracteriza por incertidumbres y turbulencias

A pesar de que para funcionar todas las organizaciones requieren que se resuelvan problemas de forma permanente, hasta el momento hemos venido utilizando enfoques bastante restringidos. El cuerpo de conocimientos que conocemos como "Teoría de las decisiones" se apoya fundamentalmente en modelos matemáticos para la resolución de problemas estructurados. En contrapartida, no hemos avanzado suficiente en la solución de problemas poco estructurados. Un ejemplo de ello es que la aplicación de las

técnicas y resultados obtenidos por los estudios de cognitividad hasta ahora ha sido muy limitada¹³.

Tal vez este es uno más entre los muchos motivos por los cuales el ámbito de las organizaciones se encuentra aún tan rezagado respecto a otras áreas del desarrollo científico y tecnológico. Pensemos en cuanto han avanzado otras disciplinas. En los últimos dos siglos la medicina consiguió dominar miles de enfermedades y los resultados impactan sobre la esperanza de vida del hombre contemporáneo que hoy duplica a la de sus antepasados. La mecánica a su vez permitió no solo desplazar la hombre y sus objetos a grandes distancias sino también hacerlo a gran velocidad. Sin embargo, desde hace dos milenios no se han producido avances comparables en nuestras organizaciones.

Sin embargo, durante las dos últimas décadas la definición del problema de las organizaciones se ha venido desplazando cada vez más rápidamente. Las teorías de las organizaciones no solo ha evolucionado sino que también se ha humanizado. El factor humano es cada vez más reconocido como el centro de cualquier empresa. Lo que cotiza a empresas como Microsoft en billones de dólares no son sus edificios ni su equipamiento sino su capital humano. Sin embargo, sabemos aún muy poco de cómo acumular ese capital humano dentro de la organización.

Hasta hace unos veinte años la mayoría de nuestras organizaciones continuaba con esquemas mecanicistas desde los cuales la resolución de problemas debía centralizarse

¹³ Para un análisis más detallado sobre este tema se recomienda ver el documento: [El poder de la simulación en las organizaciones](#)

en un núcleo reducido y el resto de los miembros de la organización deberían funcionar como engranajes. Es decir el trabajo era una actividad acrítica, estable y rutinaria. En los ochenta se inicia una carrera por la calidad que fue avanzando por diferentes caminos -primero el control, luego la garantía- y finalmente nos condujo a descubrir que en última instancia se trata de un problema de recursos humanos.

En conclusión, surge en la actualidad un nuevo desafío de gestión que adquiere cada vez un papel más importante dentro de todas las organizaciones: el de la gestión del conocimiento.

En este contexto es comprensible que la teoría de las decisiones busque enfoques que permitan resolver problemas menos estructurados y no cuantificables. Los notables progresos de la informática brindan nuevas posibilidades que permiten avanzar en la resolución de problemas. A su vez, algunos avances tanto de las ciencias fácticas como de disciplinas sociales constituyen factores facilitadores que apoyan el análisis decisional.

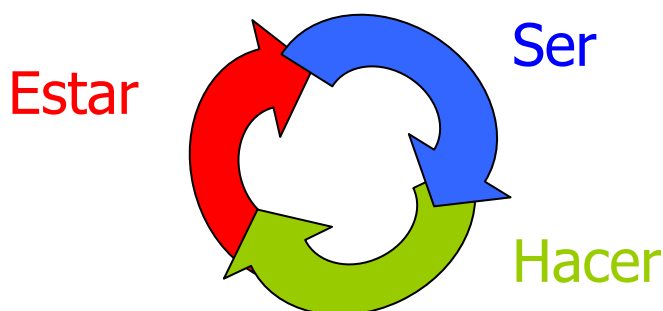
Sin embargo, si buscamos listar los desafíos actuales de la gestión institucional tendremos que reconocer que no todos ellos revisten el mismo nivel de importancia. Hay desafíos más propios de la gestión y otros más propios de la administración. Desafíos más estratégicos –que parten de considerar a la organización como la resultante de un conjunto de voluntades- y otros más mecánicos –que parten de considerar a la organización como la resultante de un conjunto de engranajes-.

Podemos postular que los desafíos de la gestión institucional se resumen en tres grandes cuestiones:

- a) el desafío del Ser
- b) el desafío del hacer
- c) el desafío del estar

El primero se trata básicamente de definir con precisión la misión a ser alcanzada por la institución. El segundo de encontrar las funciones y acciones adecuadas que deben ser desplegadas para alcanzar esa misión. El tercero es el punto de apoyo sobre el que se desarrollan las acciones. Involucra un modelo de división del trabajo (estructura), una cultura interna y en especial la articulación con un ambiente externo con competidores y eventuales aliados.

Gráfico 1. Desafíos de la gestión institucional



Particularidades de la gestión en salud

¿En qué se diferencia la gestión en salud de la gestión de otro tipo de instituciones?

Las particularidades de la gestión en salud se desprenden básicamente de las formas en que las personas buscan cuidados de salud (es decir la demanda) y de la lógica

que las organizaciones (básicamente servicios de salud) siguen para proveer dichos cuidados.

La medicina no se integra de forma completa al mundo de los negocios. La medicina desempeña un rol particular en la sociedad que no comparte íntegramente con aquello que ha sido denominado "industria de la atención médica".

Ese rol especial puede ser definido al menos a través de tres dimensiones. En primer lugar, cuando una persona percibe algún problema de salud no acude a la medicina empresarial sino a la "medicina". En segundo lugar, los gobiernos no delegan la responsabilidad por la habilitación y acreditación profesional a la industria de la atención médica sino a la profesión médica. Por último, si hay un sector de actividad en el cual es válido el proverbio "se ha puesto el carro adelante del caballo" esa es la industria de la atención médica, donde la medicina siempre ha señalado el camino y la organización empresarial no ha hecho más que seguirlo. Dos ejemplos de ellos son: el moderno hospital desarrollado no como una empresa sino como un seminario médico y los seguros de salud desarrollados no por su rentabilidad sino para viabilizar los servicios médicos. En ambos casos la medicina actuó como catalizador para el cambio y la empresa surgió luego¹⁴.

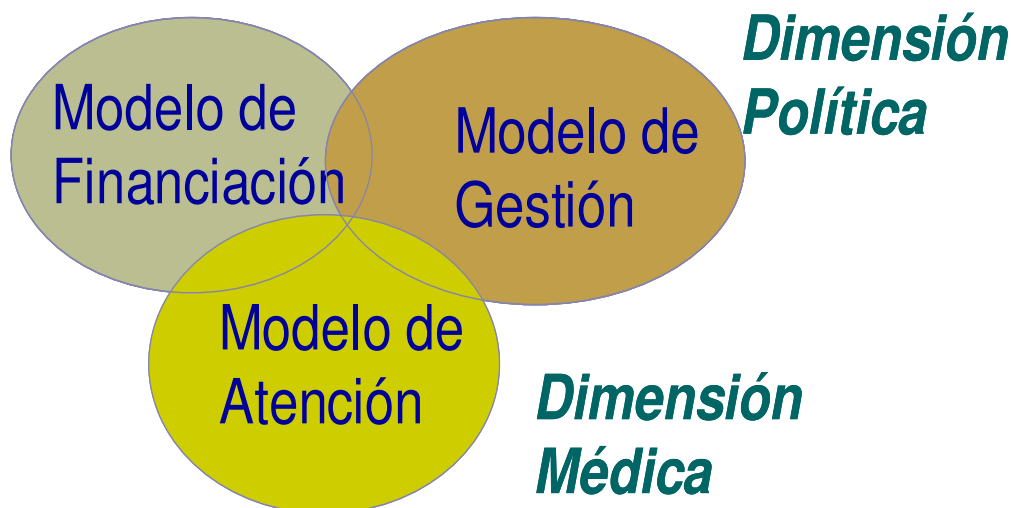
En síntesis, la problemática de la gestión en salud parece haber una tensión entre dos formas de pensar, por un lado el de la medicina y por el otro el de la gestión o administración de empresas. Se planteará a continuación dos distinciones conceptuales que permiten identificar con mayor precisión las particularidades de la gestión en salud. Se trata, en primer lugar, de una distinción de orden y en segundo lugar de una distinción de grado. La primera involucra identificar tres componentes diferentes de todo servicio o sistema de salud, cada uno de los cuales circunscribe decisiones específicas. La segunda distingue tres niveles de decisión en la gestión de salud.

Componentes de un sistema de salud

Se pueden distinguir tres componentes de un servicio de salud: político, económico y técnico. Cada uno de ellos involucra un conjunto de definiciones particulares, a cuestiones específicas. Sin embargo, existen también problemas comunes a dos dimensiones. De esta manera se puede pensar a los servicios de salud como al conjunto de combinaciones que admite la intersección de tres conjuntos: A) uno político, al que llamamos modelo de gestión, B) uno económico, al que llamamos modelo de financiación, C) uno técnico, al que llamamos modelo de atención o modelo asistencial.

¹⁴ Para profundizar en este análisis se recomienda ver: STUDIN, Ira. *Strategic Health-care Management*. Nueva York. Irwing Professional Publishing. 2000.

Dimensión Económica



Modelo de gestión

La problemática del modelo de gestión consiste en la definición de las prioridades del servicio, en cuales son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción, qué valores las guían, quién las toma y cómo las toma.

Por ejemplo, las prioridades de un hospital público no siempre son similares a las de un hospital privado. De forma similar, las prioridades de un hospital de baja complejidad no son idénticas a las de otro de alta complejidad¹⁵.

Se denomina *conversión al proceso* por el cual los recursos son transformados en objetivos.

Si en lugar de un servicio de salud se considera un sistema de salud a nivel nacional se pueden distinguir dos cuestiones centrales del modelo de gestión: a) Por un lado los valores que guían al sistema, b) por el otro las funciones del Estado en salud¹⁶.

Desde esta óptica, la dimensión política del sistema de salud consistiría en definir qué tipo de informaciones deben ser suministradas a la población, qué servicios debe proveer directamente el Estado, cuales y cómo debe comprar el Estado al sector privado y por último, cómo se debe regular a las empresas de salud.

Definir un modelo de gestión involucra definir el Ser el hacer y el Estar de la organización o dicho de otra forma definir el esquema de conversión que aspira desarrollar la organización. Se denomina conversión al proceso por el cual los recursos son transformados en objetivos. Es algo que solo pueden lograr personas organizadas y nunca pueden alcanzar las máquinas por sí solas.

En síntesis, desde la perspectiva del modelo de gestión es importante detectar en cada caso (servicio o sistema) cuales son los principios y valores que guían el sistema,

¹⁵ Para mayor detalle de esta cuestión en el caso particular de los hospitales se recomienda ver el documento [El hospital y sus funciones](#)

¹⁶ Para mayor detalle de esta cuestión en el caso particular de los sistemas de salud se recomienda ver el documento [Herramientas para el análisis del sector salud](#).

cuales son las principales decisiones relacionadas con la conducción del sistema, quién las toma y cómo se toman.

Nuestro abordaje del modelo de gestión no se agota aquí, será objeto específico de la clase II de este curso.

Modelo de financiación

La problemática del financiamiento involucra un conjunto de definiciones económicas. Estas pueden ser sintetizadas a través de tres grandes preguntas: a) *¿Cuánto se debe gastar en salud?*, b) *¿De dónde deben provenir los recursos?* Y c) *¿Cómo asignar los recursos?*

¿Cuánto se debe gastar en salud?

Esta ha sido una de las mayores preocupaciones de la economía de la salud y ha motivado un amplio conjunto de estudios. En primer lugar la preocupación se centra en el sistema de salud de un país, es decir ¿qué nivel de gasto resulta adecuado para un país?.

Los economistas de la salud han desplegado un amplio conjunto de investigaciones para intentar llegar a una respuesta conclusiva a esta pregunta. Entre sus hallazgos se ha verificado que aunque el gasto siempre tiende a subir, aumentar el gasto en salud no siempre significa mejorar la salud de la gente. O al menos no en la misma proporción ya que el gasto registra un rendimiento marginal decreciente¹⁷

Otro de los descubrimientos es que el nivel de gasto en salud de los países depende del rol del Estado en el sector. Para un mismo nivel de resultados sanitarios los países en donde el peso del gasto público sobre el gasto total es mayor consiguen un gasto total en salud inferior.

También derivada de esta pregunta mayor sobre cuanto gastar en un país los economistas se han planteado cuanto debe costar el paquete básico de prestaciones cubierto por la seguridad social¹⁸, cuanto se debe gastar en prevención y cuanto en curación¹⁹, cuanto en el primer nivel de atención y cuanto en hospitales²⁰, cuanto en atender a los ancianos²¹, a los niños²² o a los discapacitados²³. Aunque en ningún caso se arriba a una respuesta perenne y absoluta, este tipo de estudios se han constituido en herramientas de gestión que cada día resultan más importantes para los gerentes de las organizaciones de salud.

¿De dónde deben provenir los recursos?

Los cambios en la economía y, en especial, en las bases tributarias de los países llevan a la redefinición permanente de las fuentes de recursos para financiar las acciones de salud. Hasta hace unos pocos años la tendencia más acentuada en la definición de cuales deberían ser las fuentes de financiación de los sistemas de salud de los países consistía en la incorporación de contribuciones sociales basadas en el trabajo. En otros términos, la mayoría de los países expandió y consolidó sus sistemas de salud en base a un impuesto al trabajo. Hoy la tendencia es hacia el abandono de esa vinculación de

¹⁷ Para mayor detalle de esta cuestión se recomienda ver el documento [Gasto y financiamiento en salud](#).

¹⁸ Para una análisis económico del Programa Médico Obligatorio Argentino se recomienda ver el documento: [Economía de la reforma del seguro de salud en Argentina](#).

¹⁹ Para mayor detalle de esta cuestión se recomienda ver el documento [¿Es más barato prevenir que curar?](#)

²⁰ Para mayor detalle de esta cuestión se recomienda ver el documento [Financiación de los hospitales](#)

²¹ Para mayor detalle de esta cuestión se recomienda ver el documento [¿Cuánto cuesta la salud de los ancianos en Argentina?](#)

²² Para mayor detalle de esta cuestión se recomienda ver el documento [Impacto de la reforma de salud sobre la madre y el niño](#)

²³ Para mayor detalle de esta cuestión se recomienda ver el documento [Economía de la discapacidad](#)

la financiación de la salud con el trabajo y su reemplazo por otras fuentes más contracíclicas.

En el caso de los servicios de salud, se registra una tendencia hacia incorporar el cobro directo a los usuarios como forma de financiar total o parcialmente la provisión de servicios, fundamentalmente en los hospitales²⁴.

¿Cómo asignar los recursos?

La problemática de la asignación de los recursos es también muy amplia y particular en cada país. La misma se puede definir a través de las siguientes cuestiones relacionadas: *¿Cómo transferir recursos desde los niveles centrales a los locales de los sistemas? ¿Qué instrumentos o modelos de pago emplear para la compra de servicios?*²⁵.

Modelo de Atención

A diferencia de las dos anteriores, la problemática de los modelos de atención es estrictamente médico-sanitaria. En otros términos, se trata de la dimensión técnica más específica del sector. Las cuestiones que involucra son aquellas vinculadas con la forma en que debe ser dividido y organizado el trabajo médico para dar la respuesta adecuada a las demandas y necesidades de la población.

¿Cómo prestar? Se trata de definir ¿qué prestadores deben ser responsables de la provisión de servicios? En el sentido de los niveles de complejidad o adecuación e calidad de los servicios. ¿Con cuales criterios o padrones deben operar?. La problemática de la calidad involucra dimensiones técnicas en las cuales el saber sanitario es insustituible.

¿Dónde prestar? De la misma manera, es necesario recurrir al saber médico sanitario para establecer ¿en qué lugares y de qué manera se debe distribuir la oferta?. ¿Qué criterios de referencia y contrareferencia adoptar?

Una clara distinción de estas tres dimensiones es fundamental a la hora de pensar los sistemas y los servicios de salud ya que a menudo se corre el riesgo de reducir la discusión solo a una de esas dimensiones. Así, mientras que en las décadas anteriores se tendía a discutir solo el modelo de atención, en los últimos años la discusión tendió a restringirse solo a la problemática de la financiación.

Niveles de gestión en salud

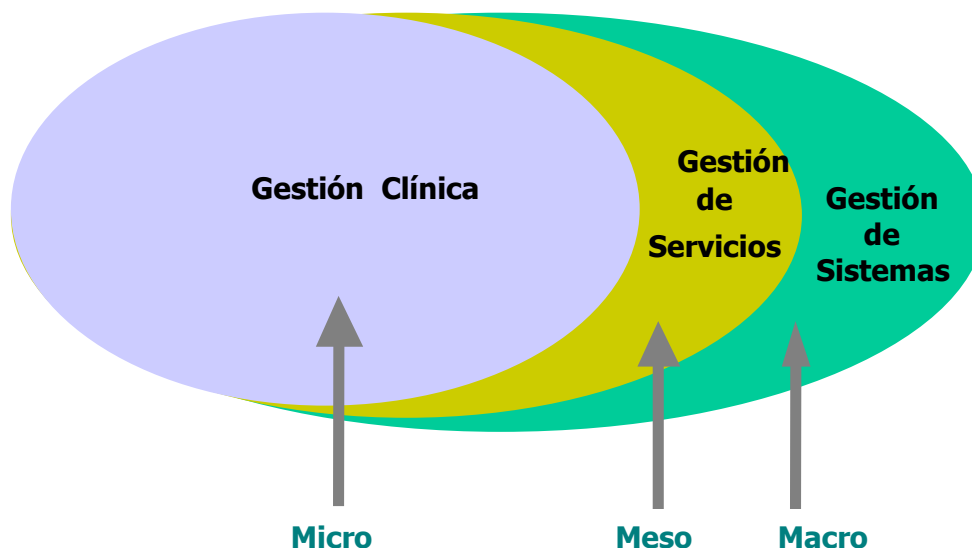
Vicente Ortún Rubio²⁶ ha formulado una taxonomía que distingue tres niveles de gestión en salud:

²⁴ Para mayor detalle de esta cuestión se recomienda ver el documento [Financiación de los hospitales](#)

²⁵ Para mayor detalle de esta cuestión se recomienda ver el documento [modelos de pago por servicios de salud](#)

²⁶ ORTÚN RUBIO, Vicente (1996). "Innovación en sanidad". En: MENEU, Ricardo & ORTÚN RUBIO, Vicente (ed.) *Política y gestión sanitaria: la agenda explícita*. AES. Barcelona.

Gráfico 3. Niveles de gestión en salud



Un nivel de **macrogestión** es la gestión de la política de salud que involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado en salud y mejorar el bienestar social a través de: primero, la regulación de estilos de vida, medio ambiente, tecnología, recursos humanos, y servicios sanitarios; segundo, la financiación de la sanidad y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos; tercero, la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública.

Un ambiente de **mesogestión** o gestión institucional que involucra centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud. Estas instituciones asumen objetivos y en ellas el principal desafío de la gestión es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos.

Un ambiente de **microgestión** o gestión clínica donde la mayor responsabilidad cabe a los profesionales. Una particularidad del sector salud es que el médico es responsable por la asignación del 70% de los recursos a través de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas cotidianamente en condiciones de incertidumbre, y para ello gestiona: coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales y de apoyo.

Síntesis

En términos generales gerenciar o hacer gestión es tomar decisiones. Aunque hay mucha literatura, cursos e incluso sistemas informáticos que ayudan a esta toma de decisiones no se ha podido aún establecer un modelo o forma universalmente más válido o apropiado que otros para la toma de decisiones.

Administrar también involucra decidir. Las diferencias entre administración y gestión radican en cómo se toman las decisiones, cual es la forma en que se toman esas decisiones. Durante mucho tiempo se consideró que se podía lograr formas "científicas" y objetivamente racionales para tomar todas aquellas decisiones que involucra la conducción de una organización. Administrar sería, entonces, ordenar, disponer los recursos de la organización de forma racional. Se confiaba en la premisa de que se lograría resultados de forma eficiente a través de esquemas de división del trabajo, de una máxima normatización de las actividades que cada miembro de la organización ejecuta

La teoría de las organizaciones evolucionó más en el sentido de entender la toma de decisiones fundamentalmente como una forma de conducir seres humanos. La noción de gestión está más asociada a esta nueva forma de concebir las decisiones.

Se puede sintetizar los supuestos de este enfoque a través de las siguientes premisas:

I. Una organización es mucho más que recursos. Para obtener una organización hace falta más que dinero. Transferir una firma, transferir una empresa es más fácil que transferir una organización. Ese algo más que los recursos físicos, que los recursos financieros, que la tecnología e incluso que los recursos humanos (al menos en un sentido estricto de los mismos) es la armonía. Un *plus valor* entre las partes, esa alma que da vida a un cuerpo sano. Es la sincronía entre los objetivos, las acciones e intereses de los agentes y los recursos desplegados. Una nación es mucho más que un conjunto de hombres en un territorio. Una organización también es mucho más que un conjunto de hombres con una infraestructura. Para que ambos existan deben vertebrarse acciones, intereses, motivaciones por tras de objetivos comunes (mancomunados).

II. Alcanzar esos objetivos comunes es lo que se denomina conversión. Transformar recursos en objetivos. Es el principio vital de toda organización. Las instituciones solo viven mientras consiguen esto. Cuando dejan de hacerlo son como cuerpos que dejan de respirar. Pero hay veces que el ambiente donde esa conversión se produce se altera significativamente, que la tecnología con que se realiza es totalmente reformulada, que los propios agentes institucionales dejaron de ser los mismos. Todos estos, son condicionantes del cambio en la organización pero no lo determinan. Son factores que coadyuvan y facilitan pero no garantizan el cambio en la organización. Se pueden hasta cambiar las formas de hacer las cosas sin estar cambiando su significado.

III. Gestión es la preocupación y la ocupación en esa sincronía entre las acciones y los objetivos. No hay gestión de cosas, sólo de personas, de voluntades y de acciones. El resto puede tranquilamente ser denominado administración. La administración existe, es importante, pero no es gestión. No responde a la esencia de la organización a aquello que le da vida. Es por eso que decimos que nuestras instituciones tienden a ser sobreadministradas y subgestionadas. Porque las cosificamos, nos preocupamos demasiado con lo que no es importante y poco con lo fundamental. Estamos más pendientes de las herramientas que de los modelos. De las recetas que de la ideología.

IV. El cambio en la organización se produce sólo a nivel de la gestión. No hay cambio administrativo, no hay cambio a partir de las herramientas. Sólo hay cambio en las personas. Sólo las personas generan cambios organizativos. Lo hacen cuando introyectan conductas, cuando sincronizan sus acciones hacia un rumbo determinado y diferente del anterior, cuando comienzan a pensar, a actuar a querer y a sentir distinto. Por eso conducir el cambio organizativo es tan difícil como conducir personas. Hace falta comprenderlas, hace falta persuadirlas, hace falta protegerlas y enseñarles.

V. El cambio organizativo no se induce desde afuera ni se compra. Para entender y conducir el cambio no basta con reducir a las organizaciones a otros sistemas más conocidos. Las organizaciones no pueden ser pensadas solo como sistemas sociales, ni reducidas a esquemas psicológicos, ni mucho menos biológicos, tecnológicos o peor aún, solo mecánicos. El pensamiento organizativo incursionó por todos estos caminos con éxito relativo. Pero el pensamiento organizativo ha contribuido muy poco a explicar la innovación gerencial y el cambio en las organizaciones. La gestión innovadora permanece aún como algo ignoto, que no se aprende en las escuelas ni posgrados de *management*, una habilidad casi mágica y muy cotizada, entre la ciencia y el arte.

Conducir el cambio es convertir los problemas de la sociedad en necesidades sentidas para cambiar.

VI. Innovar es un hacer nuevo, hacer otra cosa o hacer de otra forma. Reconvertirse es ser distinto es avanzar hacia otra dirección o en otro sentido. Algunas veces reconvertirse es innovar, en realidad, unas pocas veces. Una mayor cantidad de veces quienes se reconvierten tan solo se adaptan a nuevas reglas de juego claudicando de toda pretensión de ser, o de avanzar en alguna dirección. En ese sentido estricto reconvertirse es solo permanecer. Aguantar es más que sucumbir pero menos que ser.

El análisis del sector salud requiere de consideraciones específicas que lo distinguen de otros sectores y requieren de cuidados especiales. Por un lado pueden emplearse algunas herramientas propias del análisis de los sectores sociales, tales como el distinguir entre situación de la población, situación del sistema de servicios y situación de las políticas. La utilidad de esta distinción radica en que permite mantener clara la relación figura – fondo evitando que se afirme que “el sector salud funciona mal porque el sistema presenta deficiencias”, o en los países que ya han avanzado en la reforma, que se afirme que “el sistema funciona mal porque los indicadores de salud aún no han mejorado”.

Los servicios de salud constituyen generalmente organizaciones muy complejas y susceptibles al cambio. Más que una evolución los servicios de salud atravesaron verdaderas reconversiones ya que se fueron redefiniendo sus objetivos, así como los criterios que determinan su eficiencia y su eficacia. Cada reconversión de los servicios de salud involucra una redefinición de sus funciones sociales, de su contribución a la sociedad. Es decir de su “misión”. El primer vector de cambio ha sido la propia evolución del conocimiento médico y de la tecnología que el mismo genera. La medicina es el área en donde la humanidad ha obtenido las mayores conquistas. Un paciente típico del siglo pasado que fuera atendido por un médico típico no tenía más del cincuenta por ciento de probabilidades de mejorar su situación de salud. Esto no ocurre porque los médicos de antes fueran mucho peores que los de ahora sino porque, justamente gracias a la dedicación de los profesionales de la salud hoy sabemos mucho más y disponemos de una amplísimo conjunto de soluciones a los problemas de salud. Aún cuando gran parte de las afecciones involucran grandes misterios, la eficacia de los servicios médicos se ha incrementado de manera exponencial a lo largo de este siglo.

Sin embargo, el conocimiento médico no es el único componente de un servicio de salud. Se pueden distinguir tres grandes componentes en todo servicio de salud, uno político (modelo de gestión) uno técnico (modelo de atención) y uno financiero (modelo de financiamiento).

Si bien los sistemas de salud parecen estar en permanente reforma y los servicios de salud en permanente reconversión. Se podría afirmar que la última generación de reformas ha asumido como objetivo prioritario contener el gasto sectorial. De esta forma el debate ha quedado muy restringido a la problemática de los modelos de financiamiento y se ha tendido a dejar de lado la consideración de los modelos de gestión y de atención.

Otra especificidad de la gestión en salud es que se pueden distinguir tres niveles de decisión, es decir tres niveles de gestión. La macrogestión que involucra la política del sector. La mesogestión que involucra la conducción de las organizaciones (y es el tema sobre el cual nos concentraremos aquí) y la microgestión o gestión clínica. Tal vez la mayor peculiaridad de la salud es que las decisiones de la microgestión involucran el 70% de los recursos que se asignan al sector salud.

Bibliografía

- DRUCKER, Peter. *La organización del futuro*. Buenos Aires. El Ateneo.1997.
- CASINELLI, Héctor. "El management que viene, lo único permanente será el cambio". *Mercado*. Páginas 129-132. Enero de 1998.
- MINTZBERG.H; QUINN,J.B& VOYER,J. *El proceso estratégico*. México D.F. Simon & Schuster Company. 1997.
- MINTZBERG.H. *El poder en la organización*. Barcelona. Ariel. 1978.
- MORGAN.J. *Imágenes de la organización*. México D.F. Alfaomega. 1994
- MOTTA, Paulo. *Gestão contemporanea a arte e a ciencia de ser dirigente*. Rio de Janeiro. Record.1991
- ORTÚN RUBIO, Vicente. Innovación en sanidad. En : MENEU, Ricardo & ORTÚN RUBIO, Vicente (ed.) *Política y gestión sanitaria: la agenda explícita*. AES. Barcelona. 1996.
- STUDIN, Ira. *Strategic Healthcare Management*. Nueva York. Irwing Professional Publishing. 2000.
- TOBAR, F & FERNÁNDEZ PARDO, C:A. *Organizaciones solidarias*. Buenos Aires. Lugar editorial. 2001.

Sitios webs Recomendados

Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health Sciences, McMaster University.

<http://cheпа.mcmaстер.ca:/ceb/programmes/cheпа/fra>

La pagina web del NHS Centre for Reviews and Dissemination de la Universidad de York, cuya misión es promover el ejercicio basado en la evidencia, incluye bases de datos y buscadores específico de literatura científica sobre evacuación, MBE, etc. Incluye un buscador en su base de datos de evacuación económica de interés para mi modulo en el curso:
<http://nhscrd.york.ac.uk>

Buscadores de Datos en Salud - OMNI. <http://omni.ac.uk:80/>

Revistas y bibliotecas - Elsevier Economía de la Salud.

<http://www.elsevier.nl/inca/publications/store/5/0>

La Fundación Canaria de investigación y salud (organismo autónomo del gobierno de Canarias) tiene una magnifica pagina web con links a recursos internet de documentación, bases de datos, convocatorias de ayudas y proyectos de investigación y hasta publican su revista on line sobre efectividad de la atención sanitaria. Ofrecen incluso un servicio personalizado gratuito de búsqueda al que recurrir si tu propia búsqueda el la red ha fracasado. Ellos lo hacen por ti y te mandan un e-mail con el resultado. No se conoce mucho todavía fuera de Canarias pero seguro que se ira dando a conocer. Vale la pena. <http://www.gobcan.es/funcis/>

Buscadores de Datos en Salud - HEALTH A TO Z, THE ENGINE FOR HEALTH AND MEDECINE.
<http://www.healthatoz.com:80/>

Centro de Investigación Para el desarrollo de Canadá (IDRC). Incluye publicaciones sobre gestión de salud. <http://www.idrc.ca/lacro/publicaciones/compartimos>

De la Universidad McMaster (Canada). Prestigioso desde los años ochenta. Contiene una recopilación on line de las publicaciones y documentos de trabajo elaborados por el staff del Centro con buscador incluido (Literature Database):

Buscadores de Datos en Salud - HARDIN META DIRECTORY OF INTERNET HEALTH SOURCES
<http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/index.html>

Revistas y bibliotecas - Biblioteca Virtual de la Universidad de Michigan. Publicaciones sobre gestión de la salud. <http://www.lib.umich.edu/hw/publichealth/publichea>

La pagina web de los colegios de médicos de España (OMC) es bastante buena y tiene enlaces interesantes. <http://www.medena.es/>

Buscadores de Datos en Salud - MED EXPLORER, HEALTH/MEDICAL INTERNET SEARCH ENGINE <http://www.medexplorer.com:80/medxplr.htm>

Buscadores de Datos en Salud - MEDICAL MATRIZ. <http://www.medmatrix.org/index.asp>
Página del programa Internacional de Salud de la Universidad de Washington
<http://depts.washington.edu/eqhlth/>

La EIU vende por internet sus informes sectoriales, pero hay resúmenes disponibles. Vea por ejemplo: "The medical device industry: business strategies for success"
<http://store.eiu.com/description/R901des.asp>

Un estudio sobre indicadores de utilización y consumo de servicios. Se puede ver en: Com-Ruelle L., Dumesnil S. "Concentration of health care expenditures and heavy consumers France 1995. CREDES, nº 1269, 1999/06, 172 pages.
<http://www.credes.fr/english/biblio/resu99.htm#126>

El CREDES tiene un conjunto de investigaciones sobre economía y gestión de la salud, entre ellos hay varios relacionados con la demanda y el consumo
<http://www.credes.fr/english/lastissues.htm>

En el Sitio de BMJ hay una variada colección de artículos referentes a gestión en salud.
www.bmj.com

En el sitio de la OCDE se encuentra información de los países miembros de la organización: indicadores de economía y gestión de la salud (Ej. Oferta, demanda) www.oecd.org/els/health

En el sitio de la Iniciativa regional de reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe se encuentran varios documentos en español útiles, especialmente en lo que hace a instrumentos desde el Estado: <http://www.americas.health-sector-reform.org/spani>

En la página de Health System Change (Centro de estudios del cambio de los sistemas de salud) hay diversos artículos relacionados con los temas del modulo 3, por ejemplo
<http://www.hschange.com>

En la página de la Asociación Latina para el Análisis de los Sistemas de Salud hay mucha información relativa a Estado y mercado en Salud: <http://www.isciii.es>

EVALUACIÓN

Por favor lea con detenimiento el siguiente caso y luego responda las preguntas abajo planteadas:

Caso 1. Dos modelos diferentes

El Dr. Urdapilleta es médico pediatra y se ha desarrollado como jefe del servicio de pediatría durante largo tiempo, por su experiencia y por sus contactos en el Ministerio ha sido nombrado como Director del Hospital de Plumas Verdes.

Luego de redecorar su oficina, colgando los diplomas obtenidos a lo largo de su carrera profesional, Urdapilleta pidió que le hicieran un listado discriminando los médicos y demás recursos humanos, con su nivel de capacitación, la cantidad de consultas, giro cama, egresos de los distintos servicios del hospital.

Al iniciar su tarea, se dio cuenta que nunca se había desarrollado un organigrama del Hospital y canalizó sus energías en esta tarea, así como la de desarrollar un manual con las misiones y funciones de cada área con su correspondiente presupuesto.

Su idea, era que al establecer cuales eran las competencias de cada servicio, se mejoraría la tarea de atender a los pacientes. Otro de los recursos que utilizaría era desarrollar manuales de procedimientos al interior de cada servicio, poniendo los tiempos que el estimaba apropiado para una consulta de calidad y el tratamiento más efectivo.

El Dr. Urdapilleta era hijo de la Profesora Urdapilleta, docente de nivel medio de biología, que siempre le recalcó el valor referente a la educación. Urdapilleta inició un Plan de Capacitación Interno para el personal del Hospital. Ahora bien, como estaba programada para un determinado día se vio obligado a suspender los turnos que se habían agendado para el mismo. Esto no le preocupó porque Urdapilleta confiaba en que la capacitación mejoraría la performance del hospital.

Los resultados de la Administración de Urdapilleta fueron contradictorios para el personal de salud y los pacientes, dado que algunos de los problemas se resolvieron parcialmente.

Los consultorios externos se tornaron abarrotados de pacientes y las listas de espera crecieron. Los médicos afirmaban que esto era consecuencia del cumplimiento de los protocolos y los tiempos establecidos por el reglamento para una consulta de calidad.

El servicio de pediatría, lugar de origen de Urdapilleta se vio beneficiado, ya que el Director del Hospital incrementó las camas para internación. Pero otros servicios se quedaron sin camas de internación y sumado a ello, una enfermera dedicaba el tiempo resultante de la no atención de las camas transferidas a pediatría, a tomar mate y tejer al crochet. Por otro lado, como la enfermera estaba en el nuevo organigrama en el referido servicio, no parecía apropiado transferirla nuevamente.

Otra de las innovaciones impulsadas por Urdapilleta fue la entrega de turnos. Como los turnos para los consultorios externos eran dados al ingreso, en el pasillo del hospital, Urdapilleta pensó que esto no estaba bien porque se acumulaban desde altas horas de la mañana los pacientes y era un lío para la circulación de los médicos. Luego de pensar, llegó a la conclusión, que lo mejor era entregar los turnos a última hora de la tarde para las consultas a realizarse al día siguiente. Como resultado, de cada 10 turnos que se habían dado el día anterior, solo 5 asistían efectivamente. Esto le generó a Urdapilleta la idea que evidentemente no tenían graves problemas de salud, porque de lo contrario no se ausentarían de la consulta. Nunca pensó, que tal vez los pacientes no concurrían porque necesitaban el doble de dinero para el pasaje: primero para retirar los turnos y luego para realizar la consulta. Pero efectivamente, ahora el personal del hospital circulaba más cómodo por el hospital, porque no había efectivamente gente en los pasillos.

Por aquellos días, tal era el entusiasmo de Urdapilleta que se concentraba más en realizar los inventarios de cada servicio y sus insumos, en lugar de asistir a las reuniones en el Ministerio que antes frecuentaba tanto.

La poca atención al medio ambiente externo de la organización, le costó el puesto al Dr. Urdapilleta. El presidente de la Sociedad de Fomento de Plumas Verdes le venía pidiendo una entrevista hace tiempo, pero como él estaba tan preocupado por la reorganización del hospital no lo atendió. Así fue como frente a la poca permeabilidad de Urdapilleta, el presidente de la Sociedad de Fomento fue a ver al Ministro de Salud, que como en aquellos días estaban en pleno proceso de elecciones, pidió la cabeza del pediatra.

Un nuevo Director fue nombrado en el Hospital de Plumas Verdes, el Dr. Mendez. Sin tanta experiencia como Médico o Jefe de servicio pero con habilidades para relacionarse con las personas, desarrolló una estrategia diferente.

Mendez convocó una primera reunión con todos los trabajadores del hospital, tratando de indagar ¿Que se hace en el Hospital? ¿Cómo se hace? Y ¿Para quién se hace?. De esta reunión pudo elaborar un listado de problemas que afrontaba el hospital, pero como le decía su abuela: el que mucho abarca poco aprieta, entonces llegó a la conclusión de que había que establecer prioridades, ya que no podía hacer todo a la vez.

El nuevo Director nombró a un asistente al que le encomendó la tarea de realizar una encuesta a los trabajadores del hospital pidiéndole que jerarquicen los problemas y que establezcan quien es el principal responsable para la resolución de cada uno de ellos.

Paralelamente Mendez se preguntaba si eran los problemas identificados por los trabajadores del hospital iguales a los que detectaba la comunidad. En tal sentido, pensó en su primer momento reunirlos, pero luego pensó que tal vez podría ser un tanto apresurado. Por dicho motivo, se reunió con el Presidente de la Sociedad de Fomento y nuevamente le preguntó ¿cuales eran los principales problemas del hospital y quien era el responsable por su solución?.

A esta altura, Mendez ya tenía dos caras de una moneda. Por un lado la visión de los trabajadores del Hospital, por el otro la de los usuarios. Creía que él no podía encargarse de todo y que resultaba necesario delegar. Miraba el organigrama que había hecho el ex-director Urdapilleta y veía que los diferente problemas identificados no eran competencia de un área determinada, sino que atravesaban a diversas áreas. En tal sentido consideró que la mejor manera era formar grupos por problemas o área problemática: 1) Turnos, 2) Infecciones Hospitalarias, 3) Organización Interna de los Servicios, 4) Medicamentos y 5) Historias clínicas

Aquí le surgió otro interrogante, ya que no sabía si estos grupos debían figurar o no en el organigrama y su preocupación era más por estropear el que había hecho Urdapilleta. La cuestión es que quería hacer intervenir a los involucrados, y para eso convocó desde los médicos hasta el mismo presidente de la Sociedad de Fomento que participó analizando los problemas, sus responsables y su relación con otras áreas del hospital.

Pregunta 1. Por favor, identifique, según su criterio, cuales fueron las principales prioridades en la gestión de cada uno de los directores:

Orden	Dr. Urdapilleta	Dr. Mendez
1)		
2)		
3)		
4)		

Si lo considera necesario fundamente en este espacio su selección:

Pregunta 2. Por favor, identifique, según su criterio, cuales decisiones tomadas por cada director podrían ser clasificadas como administración y cuales como gestión (liste la cantidad de decisiones que considere apropiada)

	Dr. Urdapilleta	Dr. Mendez
Gestión	•	•
Administración	•	•

Pregunta 3. El siguiente es un listado de decisiones que se han planteado en diversos momentos los directores del hospital de Plumas Verdes. Por favor marque con una cruz las que considera usted que involucran predominantemente al modelo de gestión, cuales al modelo de financiación y cuales al modelo de atención:

Decisión	Modelo		
	ges-tión	finan-cia-ción	aten-ción
a) Establecer un convenio con un seguro prepago de salud para brindar prestaciones a la población beneficiaria del mismo			
b) Inscribirse en el registro de hospitales de gestión descentralizada para poder cobrar a la seguridad social por las prestaciones brindadas a los pacientes con cobertura de obra social			
c) Implementar una encuesta de satisfacción de los usuarios			
d) Redistribuir las camas entre las diferentes salas o servicios			
e) Establecer el cobro de un bono contribución a los pacientes que acuden a los consultorios externos			
f) Incorporar un esquema de cuidados progresivos			
g) Programar el presupuesto operativo del establecimiento para el año próximo			
h) Derivar los pacientes diagnosticados con una determinada patología a otro establecimiento			
i) Incorporar un Consejo Técnico Asesor con participación de la Comunidad			

Pregunta 4. El siguiente es un listado de objetivos que involucra la gestión de salud. Por favor marque con una cruz las que considera usted que involucran predominantemente la macrogestión, cuales la mesogestión y cuales la microgestión:

Decisión	Nivel		
	Ma-cro	meso	Micro
a) Establecer criterios para acreditación de los hospitales			
b) Derivar los pacientes diagnosticados con una determinada patología a otro establecimiento			
c) Definir qué profesionales hacen falta en cada servicio			
d) Incorporar un modelo de pago capitado a los prestadores de primer nivel dentro de un seguro de salud.			
e) Reducir la Tasa Media de Permanencia para los pacientes de una determinada patología			
f) Descentralizar los hospitales públicos			
g) Definición de un esquema para las interconsultas			

CAPÍTULO 2. MODELOS DE GESTIÓN

Concepto de modelo de gestión

¿Qué entendemos por modelo de gestión? Llamamos aquí modelo de gestión a un modelo de toma de decisiones dentro de la organización. Es decir, la secuencia, ordenada y (a veces) racional en la cual deben ser planteadas y resueltas sus decisiones.

Siempre hay un modelo de gestión. Toda organización posee un modelo de gestión. Este puede ser más o menos explícito, más o menos racional, sus prioridades pueden o no ser "transparentes"; pero siempre existen. Siempre están aunque no las veamos a simple vista, aunque no se lo explique directamente. Una modalidad de análisis organizacional consiste justamente en hacer explícito el modelo de gestión vigente. El analista puede descubrir que fulano está en realidad subordinado a mengano aunque en el organigrama formal esto sea al revés. Puede, por ejemplo, detectar que las reparaciones y obras de mantenimiento en un determinado servicio se consiguen cuando alguno de los empleados está informalmente relacionado con el jefe de mantenimiento, y que de poco sirve simplemente mandarle a este un memorándum.

El concepto de modelo de gestión adquiere relevancia en los años ochenta. Antes se hablaba de estilos de gerencia y se estudiaba a los héroes ó próceres de las grandes corporaciones tales como Watson en IBM, Mary Kay, Lee Iacocca etc... Los Japoneses demostraron que el éxito empresarial no respondía exclusivamente a una cuestión de liderazgo y que otras variables pueden tener un gran peso como determinantes del éxito, entre ellas adquieren importancia los componentes culturales de cada institución.

Probablemente la primera aproximación la hace Henry Mintzberg con su clasificación que distingue cinco tipos de organización²⁷: Estructura simple, Forma divisionaria, Burocracia mecánica, Burocracia profesional, Adhocracia.

Otra gran contribución es la de Gareth Morgan con su revisión de las teorías de la organización a través de las imágenes y metáforas en que se apoyan²⁸. Sin embargo, es poco lo que se ha avanzado en la caracterización de los modelos de gestión. Allí donde carecemos de un concepto necesitamos al menos una figura literaria como la metáfora. Pero tengamos en cuenta que si una metáfora nos facilita la descripción y hasta la comprensión de ciertos aspectos de una organización, sería imposible explicar a esta última metafóricamente²⁹.

Más recientemente Peter Drucker afirmó que sólo hay tres grandes "paradigmas" de conducción empresarial³⁰. Uno fue el clásico, desarrollado por los grandes teóricos de la revolución industrial como Babagge, Taylor y Fayol, pero sin duda llevado a su mayor expresión por Henry Ford, basado en la organización funcional, la economía de escala y la estandarización. Después vino el modelo de las grandes divisiones o unidades de negocios, qué básicamente tiene su paradigma en General Motors, cuando se divide por grupos de productos y apunta a distintos mercados. Eso se fue difundiendo por todo el mundo y después las divisiones se transformaron en unidades más pequeñas, como la de estrategia y la de negocio.

Finalmente, hoy aparece el nuevo paradigma, mucho más horizontal, donde las personas asumen mandos múltiples y los límites de la empresa ya no están definidos, porque parte de ellos están en la otra compañía que trabaja con ella.

Modelo de gestión es una forma sistemática de toma de decisiones propias de la organización.

Cuando el modelo de gestión se formaliza la intuición cede lugar a la razón

nes de las clases.

²⁸ MORGAN, J. *Imágenes de la organización*. México D.F. Alfaomega. 1994

²⁹ *Op Cit.* Página 17

³⁰ DRUCKER, Peter. *La organización del futuro*. Buenos Aires. El Ateneo. 1997.

Es un universo de un nuevo tipo de estructuras mucho más interrelacionadas, cambiantes, donde los roles de las personas son más complejos, no solo porque actúan para distintas organizaciones sino porque, además los mandos obedecen mucho más a lo que se conoce como el *management* del conocimiento³¹.

Modelo de Gestión y Paradigma Administrativo

La noción de modelo de gestión corresponde al equivalente del paradigma científico dentro de la empresa. Para Thomas Kuhn (1970) la noción de paradigma adopta dos sentidos diferentes:

Como constelación de creencias, valores y técnicas que comparten los miembros de una comunidad dada y un compromiso compartido de dichas creencias.

Como soluciones concretas de problemas que empleados como modelos pueden reemplazar reglas explícitas, como base de solución de los recientes problemas de la "ciencia normal".

La idea de generalizaciones de modelos, compromisos creencias, valores o teorías sencillas, probables y com- de una asociación de fundamentales capaces concepción sobre la La teoría de las aún no alcanzó la fase Kuhn llamó "Ciencia tanto, es cuestionable administración en

Definición de Modelo de Gestión

- I. Se trata de la unidad mínima (irreductible) que contiene los elementos de la identidad de la organización.**
- II. Expresa un estilo de gerencia.**
- III. Expresa jerarquías**
- IV. Incluye Razón e Intuición, lo formal y lo informal.**

paradigma incluye simbólicas o compartidos con predicciones y coherentes, patibles. Se trata de conceptos de guiar toda una vida. organizaciones de aquello que Normal", por lo que aún para la general se puede

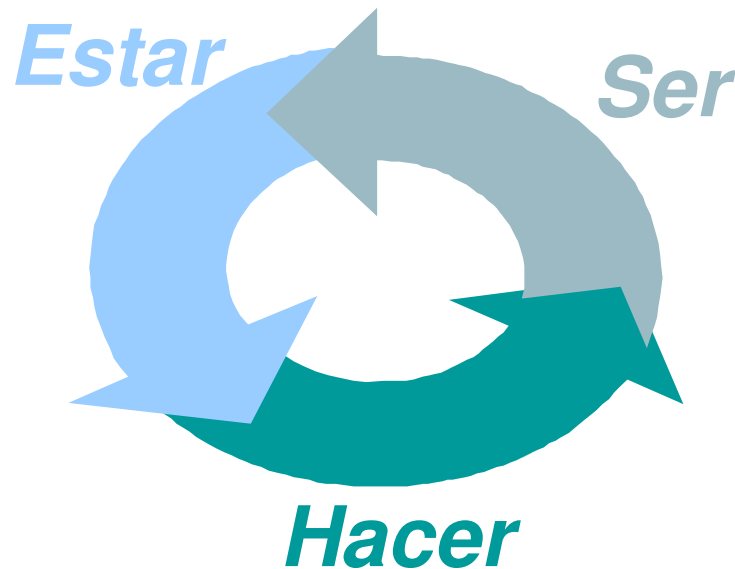
aún hablar de paradigmas. Tal vez es por ese motivo que los analistas inventaron esa palabra de alcance intermedio que es el "modelo de gestión".

Así llegamos a una nueva definición de Modelo de Gestión: En la medida en que el modelo de gestión se consolida y se formaliza, la intuición va dejando lugar a la razón. Las ideas se pueden operacionalizar y enunciar en la forma de hipótesis verificables.

Definir el modelo de gestión involucra definir cuales son las principales decisiones que se toman en una institución, cómo se las toma, quien y cuando las toma. En otros términos, involucra definiciones desde el ser, desde el hacer y desde el estar.

³¹ CASINELLI, Héctor. "En el *management* que viene, lo único permanente será el cambio". *Mercado*. Páginas 129-132. Enero de 1998

Cada desafíos de la Gestión Institucional involucra dimensiones del Modelo de Gestión



Componentes del modelo de gestión

Acorde con los tres niveles o dimensiones de análisis planteados, los componentes del modelo de gestión pueden ser identificados distinguiéndolos dentro de cada dimensión.

En primer lugar, dentro de la dimensión del Ser, aquello que hace a la esencia misma de la organización, se sitúan la misión, la visión y los valores.

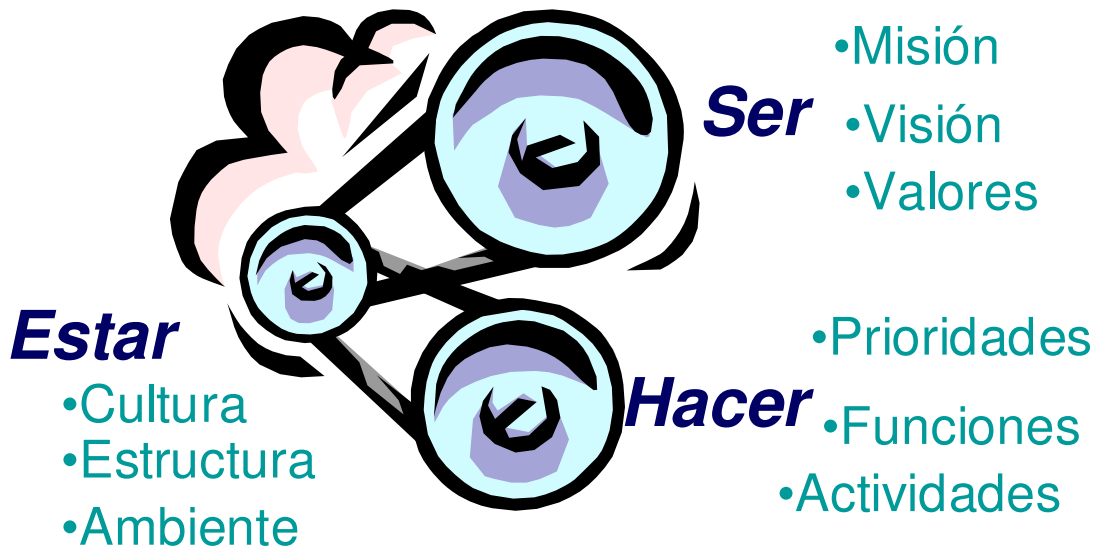
Pero nadie es, sino que está siendo. Como decía Aristóteles "el Ser no se dice", se hace. La esencia no se manifiesta sino es en la consistencia y en la existencia. Es en el hacer donde vemos la consistencia, la consistencia de lo que se hace en si mismo (de una acción con otra acción) y de lo que se hace con los que se es (con la misión), con lo que se debe ser, con lo que se quiere ser (con la visión) y con aquello en los que los actores (agentes) de la organización creen (con los valores).

En consecuencia, en segundo lugar, dentro de la dimensión del hacer se distinguen las prioridades, las funciones y las acciones.

Además, el existir tiene dimensiones concretas, dimensiones observables y físicas. Se trata del estar, de las condiciones de existencia. En este componente distinguimos por orden de importancia, primero a la cultura propia de la organización, segundo a su estructura formal y tercero al ambiente externo que también condiciona a la organización.

Pero los componentes del modelo de gestión no son compartimentos estancos. Están relacionados entre si como si fueran diferentes piezas de un motor, diferentes órganos de un ser vivo. Cuando uno se altera es necesario que los otros también lo hagan para que la organización subsista y se adapte. En otras palabras, el modelo de gestión involucra la interrelación de todos sus componentes para que la conversión pueda concretarse.

Componentes del Modelo de Gestión



A continuación serán descriptos en detalle cada uno de los componentes identificados en las tres dimensiones.

El SER de la organización

Misión

Tradicionalmente la misión ha sido definida como la razón e existir de la empresa³². También se la define como el objetivo principal o más alto de la empresa. Podemos agregar a estas precisiones una definición nuestra: *La misión es la contribución de la institución a la sociedad*. Se trata de aquello por lo cual hace falta que la institución exista. No se puede definir prioridades sin ella. Es a través de ella que definimos la eficacia porque la misión es lo que, por definición, debe hacer la institución³³.

El "Ser" no es un bien transable

Sin misión no hay organización. Si un grupo de personas no consigue definir la dirección hacia la que pretenden avanzar no conseguirán sincronizar sus esfuerzos.

Tal vez el autor que más profundamente haya trabajado esta dimensión de Ser de la organización haya sido Karl Albrecht. En su célebre Libro "La misión de la empresa", este autor define metafóricamente la misión como "el tren al norte" al cual se suben todos los agentes de la organización³⁴.

Otro de los referentes del pensamiento organizativo que más se ha preocupado con el análisis del significado de la misión es Peter Drucker, quien advertía:

³² BRACKER, Jeffrey. "The Historical Development of the Strategic Management Concept". *Academy of Management Review* 5(1980): 219-4.

³³ Sobre el concepto de eficacia en las organizaciones volveremos más adelante en la clase 4.

³⁴ *Ob.Cit.*

*«No hay nada menos productivo que hacer eficientemente lo que no debe ser hecho...
Usted puede adquirir insumos, tecnología, infraestructura y hasta excelentes ejecutivos en el mercado pero no puede comprar una misión»³⁵.*

El mayor error estratégico que se puede cometer en la gestión de una organización es aquel que consiste en anteponer el hacer al ser. En otros términos, primero se define la misión y solo después viene el plan. No se puede tener un menú o catálogo de productos y servicios antes que una razón de ser

de las organizaciones a dichos cambios, consista en olvidar la misión y limitarla a simples catálogos de productos.

La misión es lo absoluto dentro de la organización. Es lo único que necesariamente debe permanecer. Los recursos no son absolutos sino relativos. Una determinada organización puede detentar ventajas comparativas sobre otras organizaciones con las cuales compite, en función de sus recursos. Por ejemplo, porque dispone de profesionales más capaces, porque consigue insumos a menor precio o de mejor calidad o hasta porque dispone de un esquema de división del trabajo más adecuado. Sin embargo, todas estas ventajas son relativas porque son coyunturales y, por lo tanto, también reversibles.

Tomemos un ejemplo, supongamos que los directivos de una empresa de medicina prepaga (o seguro prepago de salud) buscando incrementar su facturación deciden invertir en una ambiciosa campaña de publicidad televisiva. Si la misma resulta efectiva conseguirán atraer nuevos clientes. La capacidad de la empresa para retener esos nuevos (así como a los viejos) clientes, será función de múltiples factores. Entre ellos, de las acciones publicitarias desplegadas por sus competidores, de los precios de los planes de cobertura médica propios y ajenos, etc... La campaña implementada incorporó algunas ventajas comparativas para la empresa en cuestión.

Pero hay ventajas que son absolutas y estructurales. Aquellas que surgen cuando la organización consigue definir de forma precisa su misión. Cuando la misma es entendida y compartida por todos sus miembros (agentes). Y cuando estos últimos actúan en consecuencia. Se trata de aquello que en el lenguaje popular se describe con una metáfora futbolística "se puso la camiseta".

En la misión sedimentan los valores de sus agentes y es por ello que constituye los pilares sobre los cuales se construye la organización,

¿Cómo definir la misión de la organización?

Definir la misión involucra responder a las siguientes cuestiones:

- V. ¿Qué soy?
- VI. ¿Qué hago?
- VII. ¿Quien más puedo hacer lo que yo hago?
- VIII. ¿Hacia donde vamos?
- IX. ¿Cómo sabemos si lo que estamos haciendo lo estamos haciendo bien?
- X. ¿Quiénes son nuestros clientes?
- XI. ¿Cuáles son nuestros productos o servicios finales? ¿qué ofrecemos?

³⁵ DRUCKER, Peter. *Dirección de instituciones sin fines de lucro*. Buenos Aires. El Ateneo.1993.

las bases del *hacer*. En otros términos la misión expresa en *qué* creemos y luego de allí surgirá el *cómo* hacer.

Hay, incluso, un fundamento lógico de esta primacía del ser. En la lógica, existe la ley de la identidad por la cual lo que es, es. También está la ley de la contradicción, por la cual nada puede ser y no ser al mismo tiempo. Y además, la ley del tercero excluido, por la cual todo debe ser o no ser. Aparte de estas leyes está también la navaja de Ockham – de la cual se podría decir que es más una estética práctica que una ley- por lo cual las entidades lógicas no deben multiplicarse más de lo necesario.

Cuando se redefine la misión se está cambiando de negocio. Redefinir la misión es la forma más profunda de alterar la esencia de la organización. Por eso es lo más difícil de lograr de forma efectiva³⁶.

Visión

La visión es una imagen de lo que los miembros de la organización quieren que esta llegue a ser. Como señala Albrecht es de observar que la palabra clave es "imagen"³⁷. Tiene que ser algo que se pueda describir y que la gente pueda ver con los ojos de la mente. Es un cuadro mental de la empresa, que opera en un ambiente según algún criterio de excelencia, y es apreciada por lo que aporta.

Algunas veces se toma a la visión como sinónimo de *slogan*. Esto no es adecuado si se limita su concepción a la idea de una premisa publicitaria pero si es adecuado cuando se atiende a la etimología de la palabra. *Slogan* para las tribus medievales de las tierras altas significaba grito de guerra, era el fundamento de la batalla expresado de forma verbal y sintética.

Para que la visión funcione adecuadamente debe cumplir con tres requisitos:

Un concepto enfocado. Algo que vaya más allá de los tópicos; una premisa de creación de valor que las personas puedan realmente describir como existente. La visión cobra vida cuando se consubstancia con los valores como afirmaba Kant: "los conceptos sin visión están vacíos, la visión sin conceptos es ciega".

Una sensación de propósito noble. La visión es una herramienta estratégica, debe persuadir y motivar hacia fuera y hacia adentro de la institución. Por ello es importante que genere compromiso. Esto se obtiene enunciando algo que los agentes sientan que realmente vale la pena hacer, algo que pueda crear valor, realizar un aporte. Que sugieran que haciéndolo, de algún modo, se puede convertir al mundo en un lugar mejor, se puede contribuir a mejorar la vida de las personas.

Una probabilidad verosímil de éxito. Algo

Cómo definir la visión

- II. ¿Cómo queremos que nos vean?
- II. ¿Qué aspiramos llegar a ser?
- IV. ¿Qué imagen nos impulsa?

³⁶ La clase 4 de este curso plantea los pasos básicos para redefinir la misión y provee un conjunto de ejemplos de organizaciones de salud.

³⁷ *Op Cit.* página:169

que la gente pueda creer con realismo que es posible y que, aunque no se alcance a la perfección, por lo menos justifique que se luche por ello. Un enunciado muy noble pero poco creíble suena pretencioso e impostor.

Valores

Un servicio de salud que integraba una red mayor disponía de una misión establecida “desde arriba” como “Brindar servicios de alta complejidad garantizando máxima resolutiveidad a los problemas de salud de la población beneficiaria de un seguro social de salud”. Las prioridades resultaban claras y concretas e incluso las autoridades habían planteado una visión “ser percibidos como un establecimiento de excelencia que brinda servicios con máxima tecnología y calidad”. Todos los profesionales del establecimiento tenían excelentes antecedentes académicos. Pero algunos no querían trabajar con los otros. Provenían de diferentes escuelas, respectaban a diferentes referentes médicos. Incluso llegaban a despreciarse entre si. El resultado fue que el perfil de las admisiones se aproximó poco a las prioridades que pretendían fomentarse desde la misión y la visión.

Cómo se
hacen las cosas
resulta tan im-
portante como
cuales son las
cosas que se
hacen

Para que la misión y la visión sean algo más que palabras es necesario que estén articuladas con los valores de la gente que forma parte de la organización. Es posible que un grupo esté de acuerdo con una misión y una visión, pero que caiga en conflicto porque los distintos agentes de la organización tienen valores diferentes acerca de lo qué es trabajar, y acerca de cómo trabajar juntos. Dicho de otra manera, el Ser de la organización no es solamente el Qué sino también el Cómo. Cómo se hacen las cosas resulta tan importante como cuales son las cosas que se hacen.

Los valores son los principios, estándares y acciones entendidos por la gente en una organización, que consideran inherentemente meritorios y de mayor importancia³⁸. Los valores de una persona son aquello que responde a la pregunta ¿qué es lo que me importa?.

Los seres humanos se orientan en función de creencias. No todas nuestras decisiones son tomadas en función de los valores pero ellos permean nuestras vidas y nuestro accionar. Son como una inercia imbatible y probablemente incorregible. Todos tenemos un sistema de valores profundamente conectados. Estamos motivados y tomamos decisiones en base a ese sistema de creencias y valores. “Aquel que no vive como piensa termina pensando como vive” -decía un viejo refrán-. El hombre no consigue vivir en conflicto consigo mismo durante mucho tiempo. No puede hacer algo de forma permanente sabiendo que no es lo que debe hacer.

José Ortega y Gasset distinguía la Fé de las creencias. La primera involucra la religión. La segunda es algo distinto, es aquello que heredamos de nuestros padres y sedimenta en nuestra conductas. Nuestras creencias se expresan más claramente cuando reaccionamos sin pensar, sin meditar. Las creencias, los valores son nuestra orientación intrínseca, nuestra forma espontánea de reaccionar.

Si todos tuviéramos los mismos valores sería fácil trabajar en grupos. En otras palabras la organización sería sólo una cuestión de orden. Entonces si hacer gestión y administración serían enteramente sinónimos. Hay incluso un fundamento bíblico de nuestra desorganización:

³⁸ SCOTT, Cynthia; JAFFE, Dennis y TOBE, Glenn. *Visión, Valores y Misión Organizacionales*. México D.F. Grupo editorial Iberoamérica, 1997. Página 4.

Cuenta el libro del Génesis que una vez los hombres decidieron organizar sus fuerzas y habilidades para construir un puente que le permitiera llegar hasta Dios. Para ello comenzaron a edificar una torre hacia el Cielo. Al principio Dios miraba con buenos ojos este emprendimiento por ser un esfuerzo solidario y dedicado. Pero luego dijo. Si los hombres consiguen terminar la torre querrán ser dioses. Por eso confundió sus mentes y sus lenguas de modo que unos no entendían lo que decían los otros.

La torre de Babel se desplomó en mil pedazos y desde entonces los pueblos andan por diferentes regiones y hablan diferentes lenguas. Desde entonces la organización es casi un milagro. Es decir, desde entonces es muy difícil sincronizar las fuerzas, los impulsos de las personas con objetivos comunes.

Los valores son fuentes de fortalezas porque impulsan a las personas a emprender

Allí donde hay valores compartidos habrá mayor facilidad para encontrar una dirección común, para compartir y consensuar prioridades. Por lo tanto, es necesario poder aclarar los valores, tener idea del rango de creencias que influyen en el proceso de toma de decisiones y así encontrar maneras compartidas de establecer las prioridades. Hay incluso organizaciones que escriben un credo, una declaración de principios que o es otra cosa más que los valores compartidos.

Cuando los valores son explícitos y están alineados con la misión y visión de la organización no hace falta disponer de reglas. Cuando hay sincronía, la conversión de la organización surge por el deseo, la voluntad y la energía de sus agentes. Los valores son un conjunto de entendimientos básicos en la organización sobre cómo hacer las cosas. De ellos se desprenden definiciones del tipo de: cómo trabajar juntos (las relaciones hacia adentro), qué se priorizará (qué es lo que realmente importa), cómo se tratará a los demás (las relaciones hacia afuera). Estos entendimientos suelen ser comprendidos pero rara vez son expresados. Casi todos los valores de la organización y el equipo son inconscientes en el sentido de que están bajo la superficie y no se exploran ni debaten abiertamente. Traerlos a la luz del día realza el acuerdo y la conexión³⁹.

Cómo aclarar los valores

- KV. ¿Cómo se trata la gente entre sí?**
- VI. ¿Qué es lo más importante para la gente de la organización?**
- II. ¿Cómo hacen sus negocios?**
- II. ¿A quienes admiran?**
- IX. ¿Qué cosas no estarían dispuestos a hacer?**

³⁹ Scott, et al. Op. Cit. página 25.

El HACER de la organización

Prioridades

En general existen diversos caminos que una organización puede transitar para alcanzar su misión. Definir prioridades es seleccionar caminos en la búsqueda de la misión. Toda organización se enfrenta al problema de cómo asignar los recursos disponibles para alcanzar su misión y cumplir con las funciones que esta requiere. Para que haya funcionamiento debe haber asignación de recursos y esta siempre obedece a algún criterio sea este explícito y transparente o no. Los modelos de gestión que evitan asumir prioridades privilegian el estar al hacer. En otros términos, se olvidan de su misión.

Es en la definición y en la instrumentación efectiva de las prioridades donde comienza a ponerse en práctica la consistencia de la organización. Como dijéramos antes, la consistencia de los sujetos y sus acciones entre ellos y la consistencia con el Ser de la organización. Es claro que para avanzar en una determinada dirección necesitamos remar todos en un mismo sentido. Sin embargo, en organizaciones complejas ese sentido no resulta tan evidente. Muchos caminos parecen llevar hacia el mismo lugar y es entonces cuando los actores de la institución comienzan a discordar sobre cual camino resulta más adecuado. Sólo cuando las prioridades resultan claras y son incorporadas (introyectadas) por todos los actores de la institución comienza a haber una

En toda organización el gerente tiene una función indelegable relacionada con la coordinación

verdadera organización ó – parafraseando a Ortega y Gasset, comienza a *vertebrarse* la organización.

La visión cobra vida cuando todos en la organización perciben como su aporte se convierte en un factor decisivo. Una forma de avanzar hacia ello es lograr que todas las personas en todos los departamentos o sectores de la organización traduzcan la visión en papeles y metas que tengan significado para ellas personalmente⁴⁰. En otras palabras se puede pensar a la visión de la organización como un gran rompecabezas donde cada pieza configura un cuadro pequeño que contribuye a formar el cuadro grande. Pero el cuadro grande solo se configura cuando todas las piezas están en su lugar. El papel específico que cada persona tiene que desempeñar para alcanzar la visión es como una pieza individual del rompecabezas. Si las piezas no están bien definidas no se consigue armar la figura principal.

Ken Blanchard formuló un instrumento para verificar la concordancia entre la visión y las prioridades individuales al que llama el “planificador de diez prioridades”⁴¹. Como a menudo hay diferencia entre lo que las personas creen que deben estar haciendo día a día y lo que su jefe cree que debieran hacer, es

¿Cómo identificar prioridades?

Las preguntas clave para identificar las prioridades son:

- IX. ¿A qué le damos importancia?**
- XI. ¿Cuáles son los riesgos que no puedo correr?**
- III. ¿Cómo puede cada uno contribuir a la visión?**
- II. ¿Se corresponden las prioridades individuales con la visión?**

⁴⁰ Esta es la propuesta del empowerment tal como la formula Ken Blanchard. Ver: BLANCHARD,K; CARLOS, J. RANDOLPH, A. *Empowerment*. Bogotá. Grupo editorial Norma. 1997 . pagina 44.

⁴¹ *Op. Cit.*

recomendable que cada uno haga una lista y que comparen la prioridad de las cosas de las dos listas.

Funciones

Hacer es funcionar. Para alcanzar la misión es imprescindible encontrar un modelo de división del trabajo que defina unidades organizativas capaces de asumir funciones. La coordinación de estas funciones es el proceso de conversión que permite que se alcance la misión. Las funciones son los requisitos que deben ser cubiertos para alcanzar la misión. Cada función constituye un conjunto articulado de actividades que es coherente en sí mismo y que facilita el desempeño (función-amiento) de la organización.

Existen funciones finales y funciones intermedias o de apoyo. A medida que estas últimas cobran peso por sobre las primeras los procesos se complejizan y la institución se torna cada vez más burocrática. Parkinson postuló que a partir de un determinado momento las organizaciones tienden a expandir más sus funciones de apoyo que sus funciones sustantivas. Esto significa que dejan de existir para cumplir una misión y que su misión pasa a ser existir (o mejor dicho subsistir).

En la Teoría de las Organizaciones la preocupación por las funciones fue el eje de la corriente de pensamiento que lleva su nombre: el funcionalismo. Sin embargo, desde mediados de los noventa se renovó la discusión cuando muchas grandes organizaciones comenzaron a plantearse si la integración vertical era la única vía adecuada para crecer con competitividad. En otros términos, la pregunta pasó a ser ¿hace falta que todo lo hagamos en la empresa?. Muchas empresas líderes comenzaron a tercerizar partes de sus actividades. Por ejemplo, las grandes automotrices de América Latina y otras regiones no son más que montadoras de autopiezas. La clave de la gestión no es entonces fabricar bien las piezas sino comprarlas bien. Hacer buena gestión de proveedores. La misión de las empresas automotrices radica en fabricar vehículos de tales o cuales características no en fabricar piezas.

Muchas empresas comenzaron profundos movimientos de tercerización de parte de su producción de bienes y servicios.

Incluso se incorporó una nueva palabra a inacabables modismos del *management*, se trata del *outplacement* que literalmente significa hacer las cosas afuera.

Hasta los ochenta, por ejemplo era poco probable que un hospital público contratara empresas para proveerle limpieza, ropa limpia o alimentación. Junto con un mayor autonomía en la gestión hospitalaria se registra un crecimiento relativo de la partida "servicios de terceros" en sus presupuestos. Hoy los hospitales tienden a subcontratar no solo lavandería, seguridad, limpieza sino también otros servicios como los traslados en ambulancias, la facturación, servicios de informática y administración.

En síntesis, la clave es ¿Qué hace falta que hagamos nosotros y qué podemos delegar?. La respuesta central es, debemos hacer todo aquello que esté directamente vinculado con el cumplimiento de

¿Cómo identificar funciones?

La pregunta clave para determinar las funciones es:

- IV. ¿Qué es lo que no puedo dejar de hacer para cumplir la misión?
- XV. ¿Qué está relacionado con mis objetivos finales?
- VI. ¿Qué de lo que hacemos es nuestra esencia -nos permite Ser- y qué de lo que hacemos nos ayuda a hacer?

nuestra misión y podemos delegar parte o todo el resto.

Actividades

Las actividades son a las personas (agentes o empleados) lo que las funciones a las unidades organizativas. El trabajo es organizado de forma que cada actor involucrado asuma un conjunto de tareas que pueden ser más o menos estandarizadas.

La normalización o estandarización se logra por:

las descripciones de las tareas de cada puesto,

la especificación de los resultados a lograr, la estandarización de los procesos,

la predeterminación de las habilidades de los agentes,

la regulación de los comportamientos.

En muchas de nuestras organizaciones se continúa con procesos rituales que no tienen sentido, que no contribuyen en nada al Ser de la organización. En los *Viajes de Gulliver*,

Una excesiva carga de trabajo solo es un problema cuando se trata de actividades no estandarizables.

Lemuel Gulliver visita una tierra extraña poblada por una sociedad de astrónomos que pasan sus días absortos en calcular los movimientos cotidianos de los cuerpos celestes. Después de haberlo hecho con diligencia durante muchas generaciones, han llegado a creer que si dejaran de realizar esos cálculos día tras día, los cuerpos celestes dejaría de moverse. Karl Albrecht nos advierte sobre una definición de funciones ritualista al estilo de los astrónomos visitados por Gulliver⁴². Quien sentó las bases de esta astronomía fue el padre de la Teoría de las Organizaciones, Frederick

Wiston Taylor, pilar de la escuela clásica o científica de la administración. Taylor fue el Adam Smith de la administración, igual de seguido e igual de criticado que el economista escocés. A Taylor se le atribuye (y lo hace sobre todo Peter Drucker) el liderazgo en la irrupción del pensamiento gerencial basado en la estandarización, la codificación y la enseñanza de prácticas que –de esta forma- permitirían el trabajo eficiente. Sin embargo, al mismo tiempo, hay quienes le acusan de haber comprometido a generaciones completas de gerentes con la robotización insensata de los trabajadores al eliminar la originalidad y la discreción en sus tareas.

Las organizaciones mecánicas o burocráticas controlan las actividades de sus agentes a través de las tareas y procesos. Para ello es requisito poder describir con mucha precisión cuales son dichas actividades, como es cada paso dentro de ellas. Así se establecen reglamentos o manuales de procesos que determinan con máxima exactitud que se debe hacer en cada momento o situación. Si el entorno cambia, o si algún factor exige una adaptación de la institución esta descripción de actividades queda inmediatamente caduca y debe ser reprogramada. Por eso lo más típico es que en ese tipo de instituciones la resistencia al cambio sea mucho mayor. Tal vez el mejor ejemplo sea el del cuartel militar en el cual un coronel dispuso que un recluta montara guardia custodiando un banco que acababa de ser pintado. Diez años después, cuando la pintura del banco ya había sido desgastada por el tiempo, en el cuartel aún se mantenía la guardia permanente al banco.

En contraposición con las instituciones mecánicas, más rígidas, las instituciones más flexibles no controlan procesos sino resultados. Esto requiere que se puedan estandarizar los resultados, sean estos económicos (facturación, ganancias, etc.), sean en términos de productividad y calidad, etc..

Por último, en algunas instituciones resulta muy difícil estandarizar tanto los procesos como los resultados a ser logrados. Esto es así por la complejidad y alta especialización del trabajo realizado. En estos casos se suele estandarizar no las actividades sino las habilidades de los trabajadores.

⁴² ALBRECHT. *Op. Cit.* Página 49.

Durante los años 70 se aplicaba una modalidad de análisis industrial hoy prácticamente olvidadas, eran las denominadas *Job Evaluation* a partir de las cuales un analista se paraba (o sentaba) al lado de cada empleado durante una o varias jornadas y anotaba en una planilla todo lo que el operario hacía y cuanto demoraba en hacerlo. A partir de ese registro se procedía o bien a estandarizar las actividades o bien a evaluar y monitorear el desempeño.

En la actualidad quedan cada día menos puestos de trabajo cuyas actividades puedan ser estandarizadas absolutamente. Los cambios en el entorno y las innovaciones productivas surgen de forma tan acelerada que las normas deben ser repensadas constantemente.

Las empresas buscan la forma de organizar el trabajo más adecuada para obtener mayor racionalidad en la asignación de recursos y en la toma de decisiones en general. La teoría no es muy contundente al respecto. En un libro reciente Charles O'Reilly III y Jeffrey Pfeffer de la Universidad de Stanford demuestran a través de un amplísimo conjunto de ejemplo cómo distintas organizaciones obtuvieron buenos resultados adoptando estrategias y formas de organización diferentes⁴³.

¿Cómo analizar actividades?

Las preguntas que permiten identificar esta dimensión en la organización son:

- II. ¿Se pueden describir con relativa precisión las tareas que desempeña cada agente?***
- II. ¿Cuan estables y rutinarias son estas actividades?***
- IX. ¿Qué tipos de mecanismos de supervisión o control se realizan sobre la tareas?***
- XX. ¿Qué tipos de mecanismos de supervisión o control se podrían realizar sobre la tareas?***

⁴³ O'Reilly III, Charles & Pfeffer, Jeffrey. Hidden Value. *Gestión -Book Summary-*.2000.

El Estar de la Organización

Estructuras

Toda actividad a escala requiere de algún modelo de división del trabajo. Esto implica definir funciones, distinguir actividades y asignarlas a los actores involucrados en la institución. Así surge la dualidad subordinación/supervisión. Esto es, una cadena de mando donde hay un jefe o superior y un subordinado y este a la vez es superior de otro. Cuando

La estructura es la forma de división del trabajo en la organización

esta jerarquía responda exclusivamente a un modelo racional de división del trabajo se denomina estructura organizativa. Es decir se trata de un orden jerárquico establecido en función del proceso de producción.

Cada posición en esa cadena de mando es denominada unidad organizativa. Son unidades organizativas todas las que desempeñan alguna función explícita. El organigrama es una representación gráfica de la estructura y en él se identifican todas las unidades organizativas. Sin embargo debe considerarse que en la mayoría de las organizaciones hay una brecha entre la cadena de mando real y la representada en el organigrama. Es decir hay subordinados que no responden a sus superiores así como hay flujos de cooperación horizontales entre unidades organizativas que no dependen del mismo superior. Una forma de evaluar la estructura es comparar la estructura real con la formal, el organigrama diseñado y el que se puede reconstruir a través de las representaciones de los actores involucrados en la organización.

Por un lado, hay principios artesanales básicos del diseño de organizaciones que deben ser respetados por cada estructura. Por el otro, la estructura no es solo el organigrama. Es importante percibir cual es la forma real de división del trabajo. ¿Quién hace cada cosa?. Muchas veces los puestos y hasta las gerencias son solo formales. Como una tarjeta de presentación para impresionar al interlocutor. Cada unidad organizativa, cada cuadrado del organigrama debe ser responsable al menos de una función específica y clara⁴⁴.

Cuando las funciones no son precisas ni claras, entonces no hay división del trabajo ni estructura. Por ejemplo, Nestor Rodríguez Campoamor, veterano consultor de las Organización Panamericana de la Salud afirmaba que muchas veces había sido designado para coordinar un proyecto de asistencia técnica, pero sólo había sido realmente coordinador cuando se le había habilitado para escoger a los miembros del equipo y manejar sus contratos y remuneraciones.

¿Cómo analizar la estructura?

Las preguntas a través de las cuales se puede detectar la estructura son:

- XI. ¿Cómo está dividido el trabajo?***
- II. ¿Cuántas secciones o sectores hay?***
- III. ¿Quién depende de quién?***
- IV. ¿Cómo está representada en el organigrama?***
- XV. ¿Cómo es la cadena de mando real?***
- VI. ¿Cómo lo perciben los agentes de la organización?***

Cultura e Incentivos

La visión mecanicista no es suficiente para dar cuenta de la dinámica de las organizaciones. A veces las estructuras, por más ra-

⁴⁴ El tema diseño de estructuras será retomado en la clase 3 .

cionalmente diseñadas que estén no garantizan el cumplimiento de las funciones. Otras veces grupos invertebrados son más eficaces que organizaciones complejas y de amplios recursos. Luego del enfoque mecanicista se ensayaron interpretaciones culturales y conductistas de las organizaciones buscando decodificar las motivaciones de los actores-

Las motivaciones para participar en una organización son múltiples, pero se puede listar un conjunto de modalidades⁴⁵:

Aspectos vinculados a la retribución económica directa o indirecta

Aspectos vinculados a la capacitación

Aspectos vinculados al confort

Aspectos vinculados al ambiente interno

Aspectos vinculados al ambiente externo

Aspectos vocacionales y valorativos en general

Herbert Simon, quien ganó el premio Nobel de Economía con su teoría de las Organizaciones, postuló que cuando se puede decodificar lo que las personas buscan dentro de la organización es factible incorporar estímulos que permitan orientar sus conductas hacia las funciones de la institución. Se trata de los incentivos, que pueden ser definidos como estímulos dirigidos a armonizar los objetivos individuales con la cultura de la organización. Los incentivos no son siempre iguales ni valen para todos los casos.

Por ejemplo, en algunos casos es imprescindible

Las organizaciones son sistemas culturales, tienen códigos, valores, estímulos y castigos

incentivar la productividad de los empleados, en otros la calidad del producto. En determinadas organizaciones se trata de incentivar la resolutivez de los agentes. Esto es incrementar su responsabilidad. Para algunas personas funcionarán los incentivos salariales, para otras no.

La clave del éxito del modelo de gestión es adecuar la cadena de mando para obtener una mayor amplitud de control.

Nuevamente, la determinación de los instrumentos de control adecuados dependerá del contexto en el que se sitúa la organización⁴⁶. Esto nos lleva a su vez a la formulación de nuevos interrogantes:

¿Los incentivos deberían ser instituidos para todo el personal o sólo para un grupo?

¿Los incentivos deberían ser instituidos para todo el personal o sólo para un grupo?

¿Qué queremos estimular?

Elementos para analizar la cultura interna

II. ¿En esta empresa se puede recurrir a mecanismos de control rígidos o flexibles?

II. ¿Qué le importa a la gente que está dentro de mi organización?

IX. ¿qué los motiva?

XL. ¿a quién y por qué respetan?

LI. ¿porqué se quedan o porqué se van de la organización?

Elementos para analizar los incentivos

II. ¿Qué queremos estimular?

II. ¿Los incentivos deberían ser instituidos para todo el personal o sólo para un grupo?

IV. ¿Los incentivos deberían ser instituidos para todo el personal o sólo para un grupo?

determinación de los instrumentos de control adecuados en el que se sitúa la organización⁴⁶. Esto nos lleva a su vez a la formulación de nuevos interrogantes:

¿Los incentivos deberían ser instituidos para todo el personal o sólo para un grupo?

¿Los incentivos deberían ser instituidos para todo el personal o sólo para un grupo?

⁴⁵ Si desea profundizar en este aspecto vea el documento: [Teoría de la motivación](#)

⁴⁶ Si desea profundizar en este aspecto vea el documento: [Incentivos a la productividad para hospitales](#)

Todas las organizaciones funcionan en un determinado contexto, un mercado, un momento (coyuntura) y realizan un intercambio con él. La propia conversión es en si un intercambio ya que la organización recibe un conjunto de recursos o insumos y entrega un conjunto de productos o servicios. Pero además se intercambia información, insumos, recursos humanos, subproductos o derivados, etc...En algunos casos la organización beneficia a otra con su funcionamiento, en otros hay otras organizaciones que facilitan el funcionamiento de esta. Se trata de las externalidades del proceso de conversión o proceso productivo.

En las organizaciones pequeñas o poco poderosas impera una lógica darwinista en relación a su contexto, son forzadas a adaptarse al medio. Las organizaciones poderosas no se adaptan, hacen el medio, imponen sus reglas. Un ejemplo de esto es la afirmación de Akio Morita, es CEO de Sony, cuando afirmaba "fabricárenme un buen producto y yo les fabricaré un buen cliente"⁴⁷

Elementos para analizar el contexto externo

Las preguntas que permiten analizar la relación con el contexto son:

- IV. ¿Cómo nos relacionamos con el medio?***
- VI. ¿Qué externalidades nos afectan?***
- II. ¿Qué externalidades producimos?***

Particularidades de la gestión en salud

A continuación se señalan algunas de las particularidades de los modelos de gestión de organizaciones de salud. La mayoría de los ejemplos se centra en hospitales porque los analistas de organizaciones se han detenido más en estas instituciones. Sin embargo, gran parte de la problemática es común a otras instituciones de salud.

Modelos de gestión en las organizaciones de salud

Los servicios de salud tienden a descuidar la reflexión sobre su deber ser. Por su característica de brindar servicios para resolver necesidades que la mayoría de las veces son vitales o urgentes, en los hospitales el impulso por hacer deja poco espacio para la reflexión sobre qué se debe hacer. Un ejemplo claro es que los hospitales con frecuencia se parecen a un agregado de servicios y de recursos que, por razones legítimas, se fueron sumando a lo largo de la historia pero sin basarse en una

Las organizaciones de salud tienden a surgir con una misión clara y alineada con los valores de sus agentes, pero esta fortaleza se desvanece a medida que se alcanzan las metas o la visión inicial.

verdadera reflexión o cuestionamientos sobre si los mismos son o no adecuados u oportunos.

La mayoría de los servicios de salud fueron fundados con un propósito concreto que reflejaba las ambiciones y preocupaciones de sus fundadores. Pero con el paso del tiempo, estos propósitos generales pueden haberse olvidado o distorsionado por los empleados más antiguos o los miembros del consejo. Los cambios en las nuevas demandas y los avances de la medicina pueden haber generado nuevas preocupaciones, nuevos programas que se han superpuesto a la misión original del servicio⁴⁸. Como

⁴⁷ MORITA, Akio. *Made in Japan*. Buenos Aires. Atlantida. 1986.

⁴⁸ PETERS. Joseph. P. *El proceso de planificación estratégica para hospitales*. Masson. Barcelona 1992. Página 10.

resultado es frecuente comprobar que nadie, dentro de la organización, tiene una idea clara del porqué de su existencia y de qué debe conseguir. Es frecuente que no haya un sentido de misión tangible que oriente las acciones del servicio.

En América Latina gran parte de los mayores establecimientos hospitalarios públicos surgen como respuesta a brotes epidémicos. Así, en el Cono Sur muchos establecimientos fueron consolidados en la lucha contra la Tuberculosis. En muchos casos ni siquiera se trataba originalmente de hospitales sino de colonias aisladas geográficamente para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad. Una vez erradicada, o al menos controlada, esa endemia, los servicios tendieron a crecer puesto que se registraba una demanda sostenida de la población por servicios. Sin embargo, lo hacían de forma desordenada, sin un rumbo fijo. Esta falta de orientación se refleja con frecuencia en la arquitectura de los establecimientos. Como las expansiones y reformas siempre siguen criterios y prioridades diferentes los edificios suelen terminar pareciendo injertos deformes donde no se termina de imponer ningún estilo ni criterio constructivo.

Las dos mayores amenazas en la definición de la misión de los servicios de salud son por un lado el inmovilismo y por el otro, las disputas internas sostenidas⁴⁹. El inmovilismo es un mal propio de las burocracias y afecta particularmente a la administración pública. Se trata de una inercia administrativa que obstaculiza todo intento de cambio. Se siguen los procesos de forma ritual hasta tal punto que se convierte en un culto a la resistencia al cambio. La amenaza del inmovilismo resulta mayor cuanto más estable es el entorno de la organización. En realidad, hoy sería difícil encontrar un servicio de salud en un entorno estable, ya sea debido a cambios

Los servicios de salud se encuentran en una encrucijada entre responder a los cambios en el entorno y ceder al interés de sus agentes (en general profesionales)

en la demanda, la tecnología médica ó los procesos de redefinición de los modelos de financiación en servicios de salud.

La segunda amenaza consiste en que la organización redefina su rumbo pero no como resultado de una reflexión integral consensuada sino por iniciativa de un grupo de interés interno. Con frecuencia se trata de un servicio de determinada especialidad que asume protagonismo al impulsar un cambio transformando su crecimiento en prioritario. El problema consiste en que otros servicios también reaccionan y así la institución se convierte en un arena de disputas que da lugar a un proceso de escalada simétrica en el cual nunca hay prioridades claras ni estables.

Los servicios de salud corren el riesgo de definir su misión de forma autocrática. Las organizaciones que requieren de altas inversiones en capital humano, o siguiendo la moda, que "gestionan conocimiento", se debaten entre dos extremos. Por un lado, se registra una propensión a orientarse excesivamente hacia los resultados, por el otro hacia las personas que las integran (agentes). El primer polo marca un modelo de gestión autocrática, que somete a los agentes y los sacrifica en pro de alcanzar sus objetivos. El segundo involucra la tentación de transformar la organización en un club social en el cual los miembros y su satisfacción resultan más importantes que los objetivos empresariales.

Por su carácter de burocracias profesionales los hospitales y otros servicios de salud tendieron más hacia el modelo autocrático. La especificidad del conocimiento médico constituye un obstáculo para el desarrollo de modelos de gestión participativos. Durante muchos años los buenos directores de hospitales eran médicos que no acostumbraban a consultar mucho ni a dar demasiada participación de sus decisiones. El liderazgo se basaba más en el conocimiento respecto a

La participación de los agentes y de los usuarios en la toma de decisiones en organizaciones de salud es más difícil debido a la complejidad técnica de la mayoría de las decisiones

ICHARD, Jean Pierre. "Planejamento e Gerencia Estratégicos" en: CASTELAR & GRABOIS, Victor. Gestão Hospitalar. ENSP. Rennes. 1993. Página 107.

los requisitos del adecuado funcionamiento de unos cuantos servicios, que en el carisma.

Sin embargo, durante los últimos años hemos aprendido que para alcanzar la calidad en los servicios de salud es necesario superar las fases del control y la garantía para llegar a esquemas de calidad total. Esto exige la participación de los agentes del servicio, requiere escuchar más de una campana, integrar comités interdepartamentales que atraviesen a toda la organización.

Resulta más fácil y operativo que la misión sea analizada y formulada por desde la cúpula de la organización y luego transmitida hacia los niveles inferiores. Pero, en un ambiente con tendencias autocráticas resulta muy difícil que los directivos consigan formular una misión capaz de motivar y sincronizar conductas. Es decir, cuando el liderazgo no es muy fuerte resulta necesario abrir la discusión y en las organizaciones profesionales esto es más importante que en las demás. Ningún jefe de servicios médicos permanece callado de forma disciplinada si alguien llega de afuera a evaluarlo. Entonces es mejor escuchar sus opiniones. Pedirles a ellos que identifiquen las fortalezas y debilidades de cada unidad organizativa y a partir de allí componer el cuadro total de la organización.

En los últimos años estamos aprendiendo a concebir a la organización orientada al cliente⁵⁰. Pero es muy importante percibir que en el hospital además del usuario o pacientes hay clientes internos muy calificados que son los principales responsables por la calidad técnica y la calidez del servicio final brindado al cliente externo. El desafío consiste en que el superar la tentación autocrática y desplegar un modelo de gestión participativo que otorgue un lugar más protagónico a los profesionales de la salud que integran el servicio es como arrojar una bola de nieve desde la cima de la montaña. Los directivos pueden sentir que pierden el control y no saben en qué puede terminar el proceso.

En los servicios de salud hay determinantes técnicos de la misión. En 1946 la Organización Mundial de la Salud adoptó la siguiente definición: "El hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación biosocial". Tal definición registró una fuerte influencia sobre las declaraciones de misiones de los hospitales, en particular de los públicos. Entre inicios de la década del 60 y finales de la del 80 muchos países de la región incorporaron leyes que reglamentan la actividad hospitalaria y clasifican a los establecimientos según criterios técnicos.

En la década de los ochenta comienza a profundizarse la tendencias hacia la descentralización de los servicios en un sentido que les confiere mayor autonomía. De forma conjunta, los modelos de financiamiento son redefinidos y los hospitales públicos comienzan a compartir desafíos similares a los privados. Sin embargo, en ese contexto y luego de una larga tradición de definiciones centralizadas de las misiones de los establecimientos esto no resultó fácil.

Las clasificaciones técnicas distinguen a los hospitales según:

Función: en generales y de especialidades;

Tipo de pacientes: en agudos (o de corta permanencia) y crónicos (o de larga y media permanencia)

Ámbito geográfico de influencia: en locales, distritales (del área programática) y regionales.

⁵⁰ Para mayor detalle de esta cuestión en los servicios de salud se recomienda ver el documento: [Cómo orientar los servicios de salud a los usuarios](#)

Nivel asistencial: según las características del edificio, las instalaciones, el número de personal empleado, la organización y el funcionamiento técnico se establecen diferentes niveles de complejidad.

Dependencia patrimonial: o propiedad, distinguiendo los públicos de los privados.

De acuerdo a esta taxonomía, en los hospitales se tiende a restringir su definición de misión a fijar en cual de las categorías de cada una de estas cinco variables operan. Entonces las definiciones suelen seguir el tipo de: "Brindar servicios generales a los pacientes agudos de la localidad X". O con más frecuencia: "Brindar servicios médicos a nivel de internación, formar profesionales e investigar". Como ha sido señalado, la limitación de este tipo de definiciones consiste en que no permiten deducir prioridades.

La teoría de las organizaciones y los servicios de salud

Las disciplinas científicas dedicadas a la temática de las organizaciones al analizar los servicios de salud han debatido las diferentes estrategias posibles para aumentar la racionalidad administrativa en los hospitales. Pueden ser identificadas dos grandes corrientes en este debate. Por un lado los estructuralistas que postulan la necesidad de aumentar el control burocrático, verticalizando lo máximo posible la institución, implementando normas y procedimientos allí donde sea posible, y regularizando y estandarizando todos los procesos. Desde esta óptica sería prioritario avanzar en la racionalización de los servicios generales (es decir administrativos, tales como divisiones de compras, recursos humanos, etc..) e intermedios (es decir servicios de apoyo tales como farmacia, laboratorio, radiología, etc..) para luego llegar a los finales (es decir los servicios médicos propiamente dicho,

El debate ha girado en torno a si lo más conveniente es burocratizar al médico, poniéndole fuertes controles normativos, o delegarle mayor responsabilidad por la gestión, transformándolo en empresario

tales como, pediatría, obstetricia, cardiología, etc..). La estrategia podría ser descripta groseramente como la reducción máxima del poder discrecional del médico y la expansión del poder racional de la organización burocrática.

La capacidad del gestor para obtener buenos niveles de eficiencia será, por lo tanto, función de:

El peso relativo de las actividades no complejas en la producción del hospital.

El nivel de complejidad del establecimiento o perfil de la oferta.

Una segunda postura, alternativa al estructuralismo, es la contingencial. En ella se parte del supuesto básico de que toda organización configura un caso en particular y que las fórmulas que resultan apropiadas en un lugar pueden ser inadecuadas en otro. Surge así la idea del hospital como estructura matricial en la cual se configuran equipos multidisciplinarios e integrados por distintos servicios, que trabajan en líneas de producción específicas. La misión y el perfil de la demanda de cada hospital determinarían la cantidad y variedad de líneas de producción necesarias. Desde esta óptica es fundamental descentralizar el poder hacia el interior del hospital involucrando progresivamente a los médicos en las decisiones administrativas.

Entre estas dos grandes corrientes seguramente hay elementos comunes que tienen que ver, por un lado, con la "estandarización" de procesos pero, por otro lado, deja márgenes "contingenciales" para cada servicio o caso. El desarrollo de un modelo de gestión apropiado para cada hospital exige en primer lugar identificar desde que marco referencial se parte. Por ejemplo, si se establece como prioridad racionalizar al máximo los servicios generales e intermedios para luego avanzar sobre los finales se está optando por una estrategia verticalista.

Las soluciones llegarán sólo con el desarrollo integrado de los tres grupos de servicios. Para el caso, convocando a los jefes de servicios para que colaboren en la definición de los objetivos de cada sector. Para establecer luego, un sistema de evaluación del cumplimiento de esos objetivos, apoyándose en una metodología de incentivos con transparencia de criterios, para el necesario control social.

En otros términos, el modelo de gestión puede ser definido como una modalidad de articulación entre los intereses individuales y la misión institucional. Los estudios del hospital desarrollados desde el enfoque contingencial afirman que no existe un modelo de gestión adecuado para todos los hospitales. Las variables de mayor peso en la determinación del modelo de gestión apropiado son el entorno en que se desenvuelve el hospital y la tecnología de qué dispone.

La clave del éxito del modelo de gestión es adecuar la cadena de mando para obtener una mayor amplitud de control. En esta empresa se puede recurrir a mecanismos de control rígidos o flexibles. Nuevamente, la determinación de los instrumentos de control adecuados dependerá del contexto en el que se sitúa la organización.

Incentivos y motivación en servicios de salud

Los servicios de salud han tendido a ser moldeados según los intereses de sus profesionales. La práctica médica construyó su legitimidad social bajo los principios de autonomía y ética en la relación médico paciente. En los fundamentos de la identidad de la profesión médica subyace la creencia según la cual la salud se traduce como mayor consumo de asistencia médica individual basada en la excelencia técnico científica.

Sin embargo, un modelo de costos crecientes no puede seguir aumentando el precio final de los productos en un mercado internacional cada vez más competitivo.

El consumo de cualquier servicio a cualquier precio, sin resultados efectivamente demostrados, ya no tiene cabida en la actualidad.

Por otra parte, los usuarios se vuelven críticos cada vez que sienten amenazados o cuestionados sus antiguos derechos.

Al mismo tiempo la información en salud se expande a un ritmo creciente, particularmente en la difusión de las prestaciones de alta tecnología y las prácticas preventivas.

Las organizaciones
de salud están a la
búsqueda de nuevos
modelos de control

A esto hay que agregar la creciente conducta defensiva por parte de los médicos para evitar los juicios por mala praxis.

La corporación médica continúa ostentando un poder de decisión fundamental en los servicios y en la decisión de implementar estas prácticas.

Sin dudas, la actividad médico asistencial en la actualidad debe ser una tarea de equipo.

En teoría, la producción en equipo se utiliza cuando:

Se consigue un mayor producto (cantidad o calidad) que la sumatoria de los productos obtenibles utilizando los factores por separado.

El excedente permite además cubrir los costos de organizar y disciplinar los miembros del equipo.

Cuando se produce en equipo, el empresario tiene las siguientes tareas:

Medir los resultados.

Repartir la compensación.

Observar la conducta de los factores (estimar su productividad marginal).

Dirigir su actividad.

Mantener poder disciplinario

Separar incapaces o ineficientes o retribuir en función de la productividad

En los servicios de salud se desarrollan procesos entre distintos grupos de trabajo articulados. Cada uno aporta un producto distinto para satisfacer la necesidad del siguiente cliente en la cadena productiva, esto requiere un alto grado de coordinación. El producto final está destinado a satisfacer las necesidades y las demandas de los clientes usuarios de los servicios.

¿Para qué se usan los incentivos en los servicios de salud? En general en salud se busca mejorar la productividad, eficiencia y calidad, basada en la comprensión del trabajo como un proceso de múltiples actores y en el principio de actuación preventiva.

¿Los incentivos deberían ser instituidos para todo el personal o sólo para un grupo?. En el área de salud las alternativas más utilizadas son:

Incentivar sólo al equipo directivo

Incentivar a los directivos y a los médicos.

Incentivar a todo el personal.

La primera de las alternativas, utilizada por ejemplo en la reforma del sistema de salud andaluz, tiene la ventaja de ser fácil de implementar y de no requerir grandes sumas de dinero. Por otra parte es innegable la influencia que el cuerpo directivo tiene sobre los resultados de las organizaciones. Pero al mismo tiempo tiene el efecto contraproducente de no tener en cuenta ni a los médicos ni al resto del personal hospitalario, siendo que estas organizaciones son sumamente complejas, que requieren un alto grado de especialización, y que las decisiones más graves y urgentes se toman en forma descentralizada (las clínicas), por lo que deja afuera a sectores clave para la obtención de resultados institucionales. Sin embargo en el mundo empresarial, éste el enfoque de otorgar incentivos sólo a los directivos es el más utilizado.

La segunda de las alternativas, contempla la inclusión de los médicos. Esto resulta de principal importancia, ya que la profesión médica ha logrado mantener su identidad ideológica y preservar sus intereses ante la sociedad, a pesar de la creciente división horizontal del trabajo asistencial, y de la aparición de numerosas profesiones que complementan y a veces cuestionan su campo de actividad, evitando que ello implicase pérdida de poder o cuestionamientos profundos sobre su práctica.

Pero si bien incluye a los médicos, también deja al resto del personal hospitalario, lo cual, por tratarse de instituciones sumamente complejas, conspira contra el éxito del programa.

Con respecto a la última, cabe señalar que resulta la que requiere mayor cantidad de fondos para su implementación y la que mayores dificultades presenta para su puesta en funcionamiento a pesar de lo cual aparece como la más aconsejable siempre y cuando los fondos destinados fueren suficientes para incentivar las conductas de todos los agentes involucrados.

¿Los incentivos deberían ser individuales o grupales?. Con respecto a esta pregunta, parece claro que en este tipo de organización los incentivos no deberían ser individuales sino grupales, inclusive hay abundante literatura que apoya la idea de incentivar al personal en su conjunto no diferenciando servicios o equipos ganadores y perdedores, pues las causas del éxito o fracaso de los mismos suelen ser sumamente complejas y en general no dependen exclusivamente de la actividad de los mismos. El proceso de atención de la salud es colectivo, por lo tanto, una propuesta de incentivos a la actuación individual resultaría inconsistente o incluso contraproducente.

Síntesis

La noción de modelo de gestión refiere a la forma como se toman las decisiones. En toda organización se toman decisiones de forma más o menos explícita, racional, transparente y participativa. Por lo tanto siempre hay un modelo de gestión, puede ser consciente o no, puede ser adecuado o no.

Definir el modelo de gestión involucra definir cuales son las principales decisiones que se toman en una institución, cómo se las toma, quien y cuando las toma. En otros términos, involucra definiciones desde el ser, desde el hacer y desde el estar.

Hacer gestión involucra sincronizar a los actores con la organización. La premisa es que si los intereses de los actores, si sus valores, no están alineados con la misión de la organización tarde o temprano la gente experimentará tensión o frustración.

El primer paso es tener un propósito, una razón de existir, una misión. De ella se derivarán todas las prioridades. El segundo es tener una visión. Tener visión involucra aclarar los valores, centrarse en la misión y extenderse hacia un proyecto claro y preciso. Por lo tanto el ciclo se completa aclarando los valores, haciéndolos explícitos. Estableciendo con precisión ¿qué le importa a esta gente? ¿Qué le importa a esta organización?.

La visión cobra vida cuando todos en la organización perciben como su aporte se convierte en un factor decisivo. Allí surgen las prioridades con claridad y precisión. En síntesis, la clave es ¿Qué hace falta que hagamos nosotros y qué podemos delegar?. La respuesta central es, debemos hacer todo aquello que esté directamente vinculado con el cumplimiento de nuestra misión y podemos delegar parte o todo el resto.

La preocupación de los gerentes por establecer con precisión las tareas y actividades de sus subordinados tiende a aumentar cuando el Ser queda menos definido. Cuando no hay valores compartidos, o cuando los hay pero no coinciden con la misión, es indispensable establecer reglas, normas y procesos. En el caso contrario, cuando si hay un esquema de valores alineados con una razón de ser de la organización, las normas se vuelven irrelevantes.

La estructura es el esquema de división del trabajo en la organización. El organigrama pretende ser una representación gráfica de la estructura. Sin embargo en muchos casos la división de trabajo real no está representada con fidelidad por el organigrama. La gente no responde a quien dice el organigrama que debe responder. Los contactos y vínculos de cooperación siguen otros caminos diferentes a los trazados por el organigrama.

A menudo se convierte el organigrama en una cadena de incentivos. Para incentivar a determinados agentes de la organización se suele crear cargos, unidades organizativas nuevas. Es una forma de obtener mejores remuneraciones o de estimular a los agentes concediéndoles jerarquía. En general siempre se repite a misma premisa, la gestión resultará mas adecuada cuanto más clara y transparente resulten la estructura y la cadena de incentivos. Dicho de otro modo, las decisiones resultarán más adecuadas en una organización en la que sus agentes saben qué hace falta para ascender en salario, jerarquía, o prestigio.

Cómo guía para el análisis de los modelos de gestión vigentes en una organización se puede proponer el siguiente esquema:

Dimensión	Componentes	Aspectos a tener en cuenta
	Misión	I. ¿Qué soy? I. ¿Qué hago? I. ¿Quien más puedo hacer lo que yo hago? V. ¿Hacia donde vamos? V. ¿Cómo sabemos si lo que estamos haciendo lo estamos haciendo bien? I. ¿Quiénes son nuestros clientes? I. ¿Cuales son nuestros productos o servicios finales? ¿qué ofrecemos?
	Visión	I. ¿Cómo queremos que nos vean? X. ¿Qué aspiramos llegar a ser? X. ¿Qué imagen nos impulsa?
	Valores	I. ¿Cómo se trata la gente entre sí? I. ¿Qué es lo más importante para la gente de la organización? I. ¿Cómo hacen sus negocios? V. ¿A quienes admiran? V. ¿Qué cosas no estarían dispuesto a hacer?
Hacer	Proridades	I. ¿A qué le damos importancia? I. ¿Cuáles son los riesgos que no puedo correr? I. ¿Cómo puede cada uno contribuir a la visión? X. ¿Se corresponden las prioridades individuales con la visión?
	Funciones	X. ¿Qué es lo que no puedo dejar de hacer para cumplir la misión?. I. ¿Qué está relacionado con mis objetivos finales? I. ¿Qué de lo que hacemos es nuestra esencia -nos permite Ser- y qué de lo que hacemos nos ayuda a hacer?
	Actividades	I. ¿Se pueden describir con relativa precisión las tareas que desempeña cada agente? V. ¿Cuan estables y rutinarias son estas actividades? V. ¿Qué tipos de mecanismos de supervisión o control se realizan sobre la tareas? I. ¿Qué tipos de mecanismos de supervisión o control se podrían realizar sobre la tareas?

Estar	Estructura	I. ¿Cómo está dividido el trabajo? I. ¿Cuántas secciones o sectores hay? K. ¿Quién depende de quién? K. ¿Cómo está representada en el organigrama? I. ¿Cómo es la cadena de mando real? I. ¿Cómo lo perciben los agentes de la organización?
	Cultura e incentivos	I. ¿En esta empresa se puede recurrir a mecanismos de control rígidos o flexibles? V. ¿Qué le importa a la gente que está dentro de mi organización? V. ¿qué los motiva? I. ¿a quién y por qué respetan? I. ¿porqué se quedan o porqué se van de la organización? I. ¿Qué queremos estimular? K. ¿Los incentivos deberían ser individuales o grupales? L. ¿Los incentivos deberían ser instituidos para todo el personal o sólo para un grupo?
	Ambiente externo	I. ¿Cómo nos relacionamos con el medio? I. ¿Qué externalidades nos afectan? I. ¿Qué externalidades producimos?

Bibliografía

- ACKOFF, Russell, L. *Creating the Corporate Future*. Nueva York. John Wiley & Sons. 1981.
- BLANCHARD, K ; CARLOS, J. RANDOLPH, A. *Empowerment*. Bogotá. Grupo editorial Norma. 1997
- DRUCKER, Peter. *Management, task-responsibilities-practices*. Nueva York. Harper & Row publishers Inc. 1974.
- MORGAN. Gareth . *Imágenes de la organización*. México D.F. Alfaomega. 1994
- MORITA, Akio. *Made in Japan*. Buenos Aires. Atlantida. 1986.
- PETERS. Joseph. P. *El proceso de planificación estratégica para hospitales*. Masson. Barcelona 1992.
- BURMENSTER, Haino & RICHARD, Jean Pierre. "Planejamento e Gerencia Estratégicos" en: CASTELLAR Rosa Maria, MORDELET, Patrick & GRABOIS, victor. *Gestão Hospitalar*. ENSP. Rennes. 1993.
- SCOTT, Cynthia; JAFFE, Dennis y TOBE, Glenn. *Visión, Valores y Misión Organizacionales*. México D.F. Grupo editorial Iberoamérica, 1997.

Sitios webs recomendados

Bibliografía On Line

Revista Via Salud. N° 17- Tercer Trimestre del 2001. Patricia Gómez de León - Diana Pinto. "[Incentivos para calidad en Salud](#)". El artículo propone una estrategia para mejora de la calidad prestacional en base a incentivos a ser empleados en el sistema de seguridad social en Colombia. Las estrategias que se trabajaron en los pilotos fueron: información-educación a los usuarios sobre el sistema de salud y sus derechos, manejo de quejas como una oportunidad de mejoramiento, premios de calidad y referenciación competitiva aplicada a procesos críticos. <http://www.cgh.org.co/revista/2103/articulo.htm>

BRITISH MEDICAL JOURNAL (2001) Editorial: "[Private health care in developing countries: If it is to work, it must start from what users need](#)". *British Medical Journal* 2001;323:463-464 (1 September, 2001). Disponible On line en: <http://bmj.com/cgi/content/full/323/7311/463>

GREEN, Larry (2001). "[The Ecology of Medical Care Revisited](#)". *New England Journal of Medicine* Volume 344 Number 26, June 28, Disponible On line en: <http://content.nejm.org/content/vol344/issue26/index.shtml>

MEDINA, Arnaldo (2001) "[Procedimientos y circuitos de registro de los productos hospitalarios](#)", en *Gestión en Salud*. Agosto. Disponible On line en: www.gestionensalud.com

LÓPEZ ARBELOA, Pablo - "[Los grupos relacionados por el diagnóstico \(GRD\) como sistema de medida del producto hospitalario](#)", en *Gestión en Salud*. Agosto. Disponible On line en: www.gestionensalud.com

FERNÁNDEZ DÍAZ, Jesús M. "[La gestión sanitaria en el próximo siglo](#)", en *Gestión en Salud*. Agosto. Disponible *On line* :www.gestionensalud.com

Journals

<http://www.healthweb.org/browse.cfm?categoryid=1438>

Sitios de gestión y administración en salud

<http://www.healthweb.org/browse.cfm?categoryid=1440>

<http://www.healthweb.org/browse.cfm?subjectid=44>

www.gba.gov.ar/salud/

www.hospital.uchile.cl/institucional/planificacion.html

www.redtelework.com/htl/sectores/default.asp?Categoria_Id=548§or=4 - -

www.bibliomed.com/gestion/

www.respondanet.com/espanyol/Conferencias/jim.htm

Evaluación

Por favor lea con detenimiento el siguiente caso y luego responda las preguntas abajo planteadas:

Un seguro de salud en la encrucijada

De repente sintió un incontrolable impulso por tomar el portaretratos. Como si el poder tener en sus manos aquella antigua fotografía pudiera remontarlo al pasado, recuperar la alegría de aquellos viejos tiempos. Allí estaban todos sus mejores amigos de los años dorados. Una avalancha de recuerdos se le vino encima: noches en vela preparando exámenes, consejos sentimentales y luego más noches en vela haciendo guardia, interconsultas informales frente a los primeros desafíos clínicos, las primeras oportunidades laborales; un conjunto de experiencias que entonces resultaban tan excitantes.

El teléfono comenzó a sonar pero Pablo G, no consiguió reaccionar. Continuó, atónito, sentado en su despacho. Se había sumergido en el intento de recuperar un poco de aquel entusiasmo juvenil, cuando a mediados de los setenta junto a tres de sus mejores amigos decidieron fundar la empresa. En aquella época su vida le parecía un sueño. Iniciaban un camino como empresarios autónomos, habrían una puerta hacia la prosperidad. ¡Si tan solo hubiera sospechado en aquella época las deudas y problemas que llegaría a tener veinticinco años después!

Un golpe seco, de un puño liviano anunciándose en la puerta, lo trajo de vuelta logrando lo que había resultado imposible a la campanilla del teléfono. Su secretaria entró decidida para avisarle que la señora X, una de las más distinguidas y poderosas afiliadas al seguro médico, estaba aquí por un reclamo y no parecía dispuesta a aceptar excusas para no ser atendida.

Ordenó a su secretaria que la hiciera pasar de forma inmediata y le ofreciera un Café. Pablo G había aprendido a tratar a este tipo de afiliados que él apodaba "los difíciles". En general eran influyentes, decididos y nunca estaban conformes con los servicios recibidos. Pensó que desde hacía unos pocos años dedicaba la mayor parte de su tiempo a negociar y persuadir.

Cuando la empresa se consolidó su vida cambió, pero no en el sentido que él esperaba. Una vez que Cuidados Médicos S.A se había posicionado en el mercado como empresa que brindaba acceso a servicios de salud de primera calidad para sectores pudientes, cuando habían conseguido saldar el préstamo inicial y ya se podían dar el lujo de hacer publicidad por televisión. Ya nada era logro ni entusiasmo, todo eran problemas.

En primer lugar, de pronto habían aparecido los difíciles, reclamando no solo cuidados médicos, sino mimos y explicaciones. Los médicos contratados, que en la propaganda eran anunciados como "un prestigioso elenco de los mejores profesionales de la salud" parecían perder todo su prestigio en un abrir y cerrar de ojos. Los difíciles nunca se contentaban con el primer diagnóstico, siempre querían una segunda opinión. Para ellos todas las prescripciones eran cuestionables, siempre tenían información sobre tratamientos "mejores". Además, resultaba imposible decirles que esas prácticas no estaban cubiertas por su plan. Amenazaban con denuncias, con mover sus influencias, con hacerlo saber a todo el mundo y con cartas a los principales periódicos del país. Pablo G comenzaba a sospechar que ganaría en tiempo, tranquilidad y tal vez en dinero si se los sacara de encima de una vez por todas.

En segundo lugar, el Congreso de la Nación parecía dispuesto a aprobar un proyecto de Ley que obligaba a los seguros privados de salud como Cuidados Médicos S.A a brindar un plan de cobertura médica que incluía prácticamente todas las prestaciones existentes. Esto los obligaría a incrementar las cuotas cobradas a sus asegurados una vez más (recientemente las habían incrementado cuando el gobierno aprobó la extensión de un impuesto

¿Podría usted listar los principales cambios que afectaron la actividad de cuidados Médicos S.A desde sus inicios hasta el presente?

Dimensión	Cambios
Hacer	
Estar	

CAPÍTULO 3. GESTIÓN Y CAMBIO

El concepto de Innovación

"Nada es permanente más que el cambio" decía Heráclito y esta premisa se aplica a nuestras instituciones. Son demasiados los vectores del cambio como para que todo siga igual. El cambio en el entorno es una amenaza al "Estar". Pone a nuestras organizaciones en jaque y por este motivo las organizaciones buscan adaptarse a los nuevos escenarios o buscan adaptar los nuevos escenarios a ellas. Pero así como ocurre en el ajedrez a veces hay salidas decorosas, a veces es necesario sacrificar alguna pieza y a veces irremediablemente el jaque se transforma en mate.

Algunas organizaciones responden a los nuevos desafíos incorporando herramientas de gestión, tales como softwares, procedimientos sofisticados de presupuestación y planes de marketing. Otras redefinen algunos de los elementos de su modelo de gestión y al alterar una parte alteran el todo, ya que, como se ha mencionado, la organización es un sistema articulado.

En su sentido etimológico innovar es un hacer nuevo. El concepto de innovación social alude a la capacidad de transformación de una sociedad a partir de asumir sus propias necesidades y de modificar sus estructuras para incorporar las nuevas soluciones tecnológicas⁵¹. Si innovación involucra cambio en el uso corriente del vocablo este cambio es fundamentalmente tecnológico. Sin embargo, cabe distinguir diferentes niveles del cambio tecnológico. En primer lugar hay una diferencia de género entre cambio técnico y cambio tecnológico. Por otro lado, se pueden distinguir diferentes niveles del cambio tecnológico. En tercer lugar, aún cuando el cambio tecnológico pueda involucrar un cambio social no siempre este se produce a nivel de la gestión.

Progreso técnico versus innovación tecnológica

Durante la década del ochenta y vinculado a la propagación de la informática, se produjo un intenso debate en torno a las dimensiones del impacto tecnológico. La discusión se fue enriqueciendo avanzando desde aquellas posiciones deterministas (a las que irónicamente Marshall Berman apodó de Tecno - Pastorales) que pregonaban un ineludible cambio social impulsado por la dinámica del progreso científico – técnico, hasta la incorporación posterior de perspectivas que relativizaban el supuesto "impacto" desplazando el protagonismo desde la máquina (tecnología) al hombre.

En el seno de ese debate surge la distinción que supone una diferencia de forma entre progreso técnico e innovación tecnológica. El primero es responsable por ampliar la posibilidades operativas a nivel de las herramientas o instrumentos, pero la innovación tecnológica involucra algo más. Desde esta perspectiva solo serían innovaciones tecnológicas aquellas que repercuten a nivel de las representaciones. Por ejemplo, en un trabajo reciente Francis Fukuyama afirma que los límites del comercio virtual no residen en su capacidad operativa (es decir técnica) de la Internet sino en su capacidad para generar confianza entre los clientes. De persuadir que se trata de una transacción segura.

⁵¹ ALBORNOZ, Mario. "Innovación tecnológica, Innovación Social". En : ALBORNOZ, Mario; SUAREZ, Francisco. *Argentina. Sociedad e Informática*. Buenos Aires. Eudeba. 1988. Páginas 18-32.

La simple incorporación de una computadora para la administración de un determinado servicio difícilmente impacte sobre el modelo de gestión

La técnica es una herramienta en la cual se plasma parte del progreso técnico y que propone uno o varios tipos de usos. Se transforma en tecnología en la medida en que esos usos son aceptados, se propagan y alteran prácticas y percepciones. La sola incorporación de una computadora para la administración de un determinado servicio difícilmente altere las formas en que son tomadas las decisiones en el servicio ni la relación entre proveedores y usuarios. Por ejemplo, muchos hospitales latinoamericanos han adquirido durante la década del noventa softwares para calcular sus

costos prestacionales, sin embargo en muy pocos la disponibilidad de información cambió el modelo de gestión. Es decir, en muy pocos esos softwares sirvieron para que las decisiones se tomen de manera diferente. Otro ejemplo lo constituyen las encuestas sociales y los programas de procesamiento georeferenciado de información (SIG, o en su versión inglesa GIS) que aún constituyendo poderosas herramientas potenciales para la planificación social han registrado un escaso impacto en nuestros municipios.

La innovación tecnológica involucra la incorporación de nuevos actores, nuevos roles, nuevos valores. Solo hay cambio tecnológico cuando cambian las relaciones sociales. No es otra cosa que un cambio de modelos. En conclusión el progreso técnico no es sinónimo de innovación tecnológica.

herramienta es una prolongación de las manos mientras que el modelo es una prolongación de la mente.

Otra importante contribución es la de Josep Schumpeter quién desarrolló una trilogía que divide al proceso de cambio tecnológico en tres estadios. El primero es el de la **invención**, que comprende la generación de nuevas ideas. El segundo estadio, el de la **innovación**, supone el desarrollo y conversión de estas nuevas ideas en productos y procesos comercializables. El tercer estadio, es el de la **difusión**, donde los nuevos productos y procesos se extienden por el

mercado potencial. Desde esta óptica, la investigación básica se relaciona con la invención, la investigación aplicada y el desarrollo con la innovación y el impacto de una nueva tecnología se produce en el estadio de difusión⁵².

Innovación tecnológica versus innovación organizativa

Otra vertiente que enriquece el análisis de la innovación es la perspectiva de la organización industrial. El cambio tecnológico puede definirse de múltiples formas que se manifiestan a partir de alteraciones o mejoras en: a) los productos finales, b) los procesos de producción, c) los productos intermedios y d) los métodos de gestión del sistema económico.

La innovación a nivel de los productos finales involucra mejoras en el desempeño global. En el caso particular del ámbito sanitario, por ejemplo, involucrarían un impacto concreto sobre los resultados de salud de una determinada población. En estos términos podríamos afirmar que existe innovación allí donde se registran conquistas sanitarias o sociales como el ascenso dentro del Índice de Desarrollo Humano, la reducción de la tasa de mortalidad infantil, o hasta reducciones en la incidencia de determinadas patologías.

Siguiendo con el mismo ejemplo, la innovación a nivel de los procesos de producción puede involucrar cambios en el modelo de atención. Esto significa cambiar las definiciones médico-sanitarias sobre qué tipo de atención brindar, donde y cuando. En esta categoría

⁵² ORTUN, Vicente. "Innovación organizativa en sanidad". En: MENEU, Ricardo; ORTUN, Vicente. *Política y gestión Sanitaria: una agenda explícita*. Barcelona. Asociación de Economía de la Salud. 1996. Páginas 157-176.

se incluyen medidas tales como las incorporación del médico de familia, el sistema de cuidados progresivos, la internación domiciliaria, o aún de los esquemas de medicina basada en la evidencia.

La innovación a nivel de los productos intermedios involucraría mejoras o alteraciones en la calidad y productividad de la asistencia ambulatoria u hospitalaria, tales como aumentos del giro-cama, reducciones en la tasa de reinternación, etc... Adviértase que aún involucrando mejoras sensibles sobre el servicio o sobre el sistema, estas innovaciones no garantizan un impacto sobre los productos finales, estos es sobre las condiciones de salud de la población.

La innovación en la gestión implica cambiar la forma en que se definen y toman las decisiones dentro del servicio o sistema. Puede involucrar cambios en la forma que se establecen las prioridades sociales o aún las prioridades asistenciales. Esto involucra tanto cambios en las modalidades de asignación de recursos, como de rendición de cuentas o de monitoreo y evaluación.

Cambiar el modelo de gestión no es solo incorporar una nueva herramienta administrativa

La innovación que se registra a nivel de la gestión se denomina también innovación organizativa. En la bibliografía especializada se pueden identificar dos vectores de la innovación organizativa. Por un lado el avance técnico que provee insumos para el cambio tecnológico (en el sentido amplio anteriormente descrito) y por el otro los cambios en el entorno que plantean presiones y establecen demandas cambiantes sobre la organización.

Cambios en la administración versus gestión innovadora

Sin embargo, en el análisis de la innovación organizativa cabe otra distinción. Es posible distinguir una innovación que involucra cambios en la administración de otro tipo de innovación que genera cambios en la gestión.

Motores de la innovación organizativa

Para analizar la innovación organizativa debe examinarse entonces la innovación tecnológica y el entorno institucional ya que las organizaciones cambian cuando lo hacen las tecnologías que usan o el entorno en que operan. Y cambian para resolver mejor los problemas de coordinación y motivación a que se enfrentan⁵³.

Un rasgo característico de los sectores sociales es el rezago de la innovación organizativa con respecto a la innovación tecnológica. El sector salud es tal vez donde esta brecha se aprecia con mayor claridad. La tecnología médica avanza a pasos acelerados, aunque tal vez de forma más veloz en los aspectos de diagnóstico que en la terapéutica. Sin embargo, la gestión de las instituciones sanitarias cambia a un ritmo mucho más lento.

En salud hay un ritmo mucho más veloz de innovación tecnológica que de innovación gerencial

El cambio en la administración se produce a nivel de la estructura y los procesos.

El cambio en la gestión se produce a nivel de las conciencias y conductas de los actores involucrados en las organizaciones (agentes).

La primera es condición necesaria pero no suficiente de la segunda.

⁵³ ORTUN. *Op Cit.*

¿Donde

donde se
formas de
proveer los
las
blación.
las
las decisiones
forma y sean
o por más-
se logren
orga-
arreglos
Innovar es
establecidas.
a flexibilizar
las demandas
cando una
incer-
genera el
innovación
organización
demanda
cambiando

Hipótesis sobre innovación y cambio organizativo

- II. *En conclusión, de lo hasta aquí expuesto se pueden extraer algunas hipótesis para el análisis de la innovación organizativa:*
- IX. *El progreso técnico no siempre se traduce en innovación tecnológica.*
- L. *La innovación tecnológica impulsa pero no garantiza la innovación organizativa.*
- LI. *Puede haber innovación organizativa sin innovación tecnológica.*
- II. *Los cambios es el entorno motivan la innovación organizativa.*
- II. *El cambio en la gestión se produce a nivel de las conciencias y conductas de los actores involucrados en las organizaciones (agentes).*
- IV. *La primera es condición necesaria pero no suficiente de la segunda.*

habrá innovación organizativa?

Allí encuentren nuevas hacer las cosas, de servicios de resolver necesidades la po- Donde se revisen prioridades, donde se planteen de otra tomadas por otros – actores. Allí donde nuevos diseños nizativos, nuevos institucionales. romper con pautas La innovación tiende la organización ante del medio, impli- reducción de la tidumbre que contexto⁵⁴. La ocurre cuando la responde a una ambiental, su estructura,

proceso o conducta organizacional para satisfacer la demanda que percibe del medio. En este sentido cuando la organización innova está produciendo “fortalezas”.

¿Cómo promover la innovación? Desde una perspectiva económica la competencia y en primer instancia la supervivencia, constituye el motor de cualquier innovación⁵⁵. La dinámica innovativa será diferente en contextos, o mejor dicho en “mercados”, donde se compite a través de precios, a través de la diversificación de los productos (o servicios) o por la calidad de los mismos. Las reglas de la competencia afectarán tanto a la innovación tecnológica como a la organizativa. En conclusión, no habría incentivos para innovar sino hay mercado o donde existe un mercado limitado. La receta que se desprende de esta línea de análisis para activar la innovación sería suministrar dosis adecuadas de mercado a los servicios sociales.

Otra perspectiva destaca que la innovación se apoya, en parte, en componentes culturales y actitudinales. El mercado provee los incentivos pero los cambios son activados por gerentes innovadores. La innovación en gerencia social se podría lograr captando, formando o incentivando a una elite de innovadores sociales. Un conocido libro de Osborne y Gaebler titulado “La reinención del gobierno” resulta paradigmático para esta vertiente⁵⁶. Sin embargo, este abordaje no llega a rechazar la premisa anterior de la necesidad de un entorno competitivo. De hecho, las organizaciones siempre compiten, aunque a veces lo hacen por precios, otras por calidad y otras simplemente por prestigio⁵⁷.

⁵⁴ Para una interesante definición ver: DROVETA, Mabel Susana; GUADAGNINI, Horacio Mario. “Innovación”, voz del: *Diccionario de Administración y Ciencias Afines*. México.D.F. Ed. Limusa. 1995. Página 102.

⁵⁵ *Ib idem*.

⁵⁶ OSBORNE.P; GAEBLER. *La reinención del gobierno*. Buenos Aires. Paidós. 1995.

⁵⁷ Para un mayor detalle de esta cuestión se recomienda ver el documento: [¿Por qué los hospitales no compiten por precio?](#)

Grandes modalidades de cambio del modelo de gestión

En esta sección se analiza el significado del cambio en el modelo de gestión y se comparan dos grandes modalidades de cambio: la reconversión y la reingeniería. Antes de plantear algunas herramientas para pensar esta última en las organizaciones se presentan las bases del diseño de organizaciones utilizando un caso clásico de la administración como ejemplo.

¿Qué es Cambiar el Modelo de Gestión?

Los modelos de gestión han cambiado en muchos establecimientos sin que la gente haya sido capaz de percibirlo de manera inmediata. No siempre hubo que llamar a un analista organizacional, o traer un consultor externo para descubrir y superar las limitaciones de la organización. No obstante, sabemos hoy que cuando la dinámica del funcionamiento organizacional se hace transparente resulta más fácil identificar cómo avanzar hacia los propios objetivos.

Si antes lo importante era que exista una racionalidad en la toma de decisiones hoy creemos que esa racionalidad debe ser compartida con la mayor cantidad de personas posible, que debe poder ser cuestionada y revisada permanentemente.

Incorporar un nuevo modelo de gestión involucra, entonces, un gran desafío estratégico. Implica tomar conciencia del modelo de gestión vigente, de sus limitaciones, de cómo nos impide alcanzar nuestros objetivos. De lo malo y lo bueno, de cómo nos perjudica en algunas cosas pero también de cómo nos facilita otras.

Claves para analizar el cambio del modelo de gestión

Cambiar el modelo de gestión implica plantearse las siguientes preguntas:

- IV. ¿Cómo se toman las decisiones? (¿Cuál es el modelo de gestión actual?)*
- VI. ¿Cómo nos favorece este modelo?*
- VII. ¿Cómo nos perjudica?*
- VIII. ¿Dónde estamos?*
- IX. ¿Hacia dónde queremos ir?*
- X. ¿Cómo lo estamos haciendo?*

Reconversión Versus Reingeniería

Tanto la reconversión como la reingeniería son respuestas adaptativas a los cambios. Sin embargo existen diferencias entre ambos procesos. La reconversión se sitúa en el ser mientras que la reingeniería se sitúa más en el hacer y en el estar. La reconversión es una mutación mientras que la reingeniería es una reforma. La reconversión es una respuesta a cambios a partir de la modificación en el ambiente, la cultura y los incentivos. La reingeniería es una respuesta a cambios a partir de la división del trabajo, de los procesos y mecanismos de control interno.

El término organización mecánica connota una contradicción, lo orgánico es el opuesto de lo mecánico. Organización es una conjunto coordinado de funciones cuyo efecto total supera la simple yuxtaposición de estas. Un todo que es más que la suma de las partes. Se logra la organización cuando se pasa de lo mecánico a lo orgánico. La reconversión es un fenómeno orgánico. Es un cambio "del" modelo de gestión.

Reingeniería es cambiar lo mecánico, estructuras y procesos, es un cambio "en" el modelo de gestión. El cuadro siguiente ilustra las relaciones entre ambos procesos y algunos componentes del modelo de gestión.

Modelo de gestión y Organización en los procesos de reingeniería y reconversión

	Reconversión	Reingeniería
Misión	Revisa y redefine	Revisa pero no redefine
Funciones	Revisa y redefine	Revisa y redefine
Procesos	Revisa pero puede no redefinir	Revisa y redefine
Estructuras	Revisa pero puede no redefinir	Revisa y redefine
Cultura e incentivos	Revisa y redefine	No altera
Ambiente externo	Puede salir de un nicho de mercado y entrar en otro nuevo	Se mantiene en el mismo nicho, busca ampliar ventajas comparativas.

¿Qué es reconvertirse?

Las organizaciones atraviesan procesos similares a los de las personas. Los seres humanos crecemos y nos convertimos en adultos a través de una trayectoria larga y compleja. Hay un componente biológico o metabólico de nuestro crecimiento. Un componente físico. Sin embargo, un cuerpo desarrollado no es condición suficiente para que un niño se convierta en adulto. Hace falta también un desarrollo madurativo, aquello que hace que no solo parezcamos sino que nos comportemos como hombres.

Para nosotros "Ser" y "estar" son cosas diferentes.

Cuando crecemos vamos tomando conciencia de nuestra fragilidad, de nuestra vulnerabilidad al medio, de todo lo que nos falta para llegar a ser adultos. Un componente importante en nuestra maduración son nuestros referentes, nuestros padres y parientes, nuestros arquetipos; que imprimen una imagen de hacia donde queremos llegar. Su presencia hace que a pesar de ver nuestras limitaciones sigamos esperanzados ante la ilusión de que algún día seremos fuertes, íntegros y equilibrados como ellos.

En síntesis, "madurar" no es solo "crecer" sino también "hacer" para llegar a "ser". Es en estos aspectos que las organizaciones se nos parecen. Nuestras organizaciones son, un poco, como nuestros hijos... "cargan con nuestros sueños y nuestras frustraciones" como dice la canción. Reflejan nuestro carácter, nuestra personalidad, en ellas proyectamos nuestras expectativas, como nos vemos, cómo queremos que nos vean.

Ironizando sobre la relación entre nosotros y nuestras organizaciones Marx⁵⁸ decía "nunca pertenecería a un club que acepte tipos como yo".

En tiempos de convulsiones, de turbulencias, de cambios permanentes; es difícil mantener los referentes. Nuestro carácter y nuestro idioma de raíz latina nos presenta una dificultad adicional que no atraviesan los nórdicos. Para nosotros "ser" y "estar" son cosas diferentes. Bien diferentes. Estar es durar, permanecer, subsistir en un nicho. Depende de nuestra determinación pero más depende del contexto. En tiempos de turbulencias y tormentas el estar es amenazado.

El ser es la esencia de la existencia, es la raíz de nuestra trascendencia, aquello que nos proyecta por sobre las cosas, por sobre el contexto. El ser es menos condicionado por

⁵⁸ Groucho Marx, ¡por supuesto!.

el contexto que el estar. El ser no se discute. "La vaca es vaca, no toro" decía una consigna del general Rosas a la población. El ser se hace.

Como las personas, las organizaciones van creciendo llenas de indeterminaciones pero con la esperanza de sentar cimientos sólidos. Pero en tiempos de mutación de repente descubren que construyeron esos cimientos sobre el magma. La esencia de las organizaciones, aquello más ligado con su ser es la conversión. La capacidad de concretar objetivos, de transformar insumos en productos. Desde hace unos años se ha instaurado entre nosotros un neologismo que expresa los desafíos de estos tiempos "reconversión". Reconversión es cambiar la versión, es redefinir los objetivos. Reemplazar los referentes, mirarnos en un espejo distinto del que teníamos. Aceptar que la vaca puede ser toro -en los términos del restaurador-.

La reconversión es a las instituciones lo que el divorcio es a las personas. Una redefinición del rumbo. Una alteración del estar que llega a afectar al ser. Cambiar el rumbo, o sea redefinir hacia donde se quiere ir. La característica central de este proceso es que se asemeja más a la maduración que al crecimiento. La reconversión no es una función natural de las organizaciones, es el resultado de un esfuerzo, de un "hacer" particular, centrado en el cambio.

La reconversión
es como el divor-
cio: una redefini-
ción del rumbo

Para reconvertirse las organizaciones tienen que "hacer". Reconvertirse es un hacer para otro ser y otro estar.

Así como las personas, las organizaciones tienen estilos. Se preocupan mucho por algunas cuestiones y poco por otras. Dos organizaciones pueden hacer lo mismo de diferentes maneras. Ese rasgo estructural que en las personas llamamos personalidad en las organizaciones se denomina modelo de gestión. La reconversión no implica siempre un cambio del modelo de gestión pero sí un replanteo del mismo.

Hemos mencionado que entre los desafíos de la gestión institucional el primero es definir el Ser. Como afirma Albrecht, de muchas maneras, la crisis actual de la empresa es una crisis de significado⁵⁹. Las personas no están seguras de sí mismas porque ya no comprenden el "porqué" que está detrás del "qué". Ya no tienen la sensación de que las cosas están bien definidas y que el trabajo duro conduce al éxito. Cada vez experimenta más dudas e incertidumbre acerca del futuro de sus organizaciones y, en consecuencia, acerca de sus propios futuros y carreras. Cada vez hay más organizaciones que, junto con sus miembros, sufren una crisis del significado.

Por otro lado, el propio éxito y el crecimiento de las organizaciones les tiende trampas. En la nueva era de la empresa, lo que necesita es una mejor respuesta a la pregunta "¿por qué?", así como buenas respuestas a la pregunta "¿Cómo?". Cada vez son más las organizaciones que afrontan interrogantes fundamentales acerca de su destino. Están ante la necesidad de redefinirse, de repensar lo que están haciendo, de una manera básica.

⁵⁹ ALBRECHT, Karl. *Op Cit.* 1996:35

Diseño de organizaciones

Toda organización requiere un modelo de división del trabajo. Este modelo no es único, y para resultar adecuado a la organización debe contemplar un conjunto de factores entre los cuales merecen destaque la misión de la organización, el mercado o ambiente en que se desempeña y la tecnología con que opera.

Dos empresas con misiones idénticas actuando en el mismo mercado se pueden plantear estructuras organizativas diferentes

Llamamos estructura de la organización al modelo que la misma adopta para dividir el trabajo entre sus miembros. El organigrama es la representación gráfica de ese modelo de división del trabajo. es decir, pueden elegir diferentes caminos para llegar al mismo lugar. Pero cuando los diseñadores de la organización optan por un determinado camino la exponen a un conjunto de riesgos, definen sus puntos fuertes y sus puntos débiles.

El secreto del diseño organizativo radica en identificar cual configuración resulta más adecuada para cada tipo de organización en cada momento y lugar determinado. Los elementos de una estructura deben ser seleccionados para alcanzar la congruencia interna o armonía, así como una congruencia básica con la situación de la organización. Aunque se pueden identificar algunas reglas no hay recetas acabadas para el diseño organizativo. Sin embargo, se puede enumerar un conjunto de hipótesis que permitirán orientar el diseño de organizaciones:

Cada forma de supervisión se adecua mejor a un tipo de estructura

La eficacia de una organización resulta de su capacidad para articular sus recursos (humanos, físicos, tecnológicos y financieros) con sus objetivos (misión).

Toda organización en cada momento puede adoptar una estructura que resulte más eficaz. Es decir que le permita alcanzar sus objetivos con un menor empleo de recursos.

El autor que probablemente más ha contribuido a nuestra comprensión de las organizaciones y su diseño ha sido Henry Mintzberg de la Universidad McGill de Canadá. Según este autor el diseño de la estructura involucra dos definiciones: dividir el trabajo en diferentes tareas, y coordinar tales tareas.

Los modelos de coordinación de tareas son cinco: a) ajuste mutuo, b) supervisión directa, c) estandarización de procesos, d) estandarización de resultados, e) estandarización de habilidades.

El ajuste mutuo coordina el trabajo a través de la comunicación directa e informal. Por ejemplo, es la forma en que se comunican y coordinan dos tripulantes de un bote de remo, o entre un maestro artesano y un aprendiz.

En la supervisión directa hay una persona responsable por los otros, impartiendo instrucciones y monitoreando sus actividades. Por ejemplo: Cuando se trata de un bote de regatas y son varios los remadores y un líder, lo mismo ocurre con un equipo de fútbol. Otro ejemplo es el de un taller donde hay varias personas que desempeñan tareas diferentes pero todas ellas bajo la supervisión de un solo responsable que centraliza las principales decisiones.

La estandarización de procesos es realizada en un escritorio o un tablero de diseño, antes de que el trabajo en sí sea realizado. Los procesos son estandarizados cuando cada paso en la ejecución de un trabajo está programado de antemano. Un ejemplo se obtiene en las instrucciones de los juguetes para armar o de los electrodomésticos. En ellas los niños (o sus padres) tienen un detalle paso a paso de cómo ejecutar el montaje o la operación.

Las salidas o resultados son estandarizados cuando se definen con precisión sus características específicas, tales como las dimensiones, el desempeño, el costo, etc. Cuando una empresa de remises envía un chofer a recoger una persona o un paquete no le indica que camino debe seguir, solo el punto de partida y el de llegada.

Estandarizar procesos es el mecanismo de control típico de las burocracias mecánicas

Estandarizar habilidades consiste en establecer qué tipo de entrenamiento precisan las personas que van a desempeñarse en un puesto. Se recurre a la estandarización de habilidades cuando ni el trabajo, ni los resultados pueden ser padronizados. El mejor ejemplo es, tal vez, el de los hospitales, es difícil indicarle a un médico cómo proceder en cada caso o que resultado específico debe obtener con cada paciente, sin embargo si se puede determinar qué debe saber el médico para brindar un servicio adecuado.

La introducción de mecanismos de coordinación en una organización tiende a describir un proceso en forma de espiral. Cuando el trabajo de la organización se torna más complejo la coordinación tiende a cambiar desde el ajuste mutuo a la supervisión directa, luego hacia la padronización, de ser posible de los procesos de trabajo, sino de los resultados o aún de las habilidades, para luego volver hacia el ajuste mutuo inicial.

En la mayoría de los casos el organigrama representa de forma completa y exhaustiva la estructura de la organización.

En el organigrama se pueden apreciar: a) los criterios adoptados para dividir el trabajo en tareas, b) las jerarquías formales de la institución, c) los flujos de comunicación dentro de la organización y d) los pasos o peldaños que todo subordinado debe recorrer para avanzar hacia posiciones superiores.

Estructuras Y Modelos de organización

Con relación a las formas de dividir el trabajo, se pueden identificar cinco configuraciones o modelos puros de organizaciones que resultan más eficaces: a) estructura simple, b) burocracia mecánica, c) burocracia profesional, d) forma divisionaria, e) adhocracia.

El modelo de **estructura simple** es aquel donde hay un vínculo directo entre superior y subordinado. La comunicación es informal (no estructurada) y la supervisión directa. Es un modelo apto para organizaciones pequeñas y se adapta fácilmente a los cambios en el entorno.

La **burocracia mecánica** se centra en la división del trabajo a través de definir diferentes pasos en el proceso. La comunicación es estrictamente formal y la coordinación está predefinida en la estandarización de procesos (como por ejemplo, a través de manuales de procedimientos). Supone que el proceso de trabajo puede ser desarrollado a través de una línea de montaje donde cada personas o en cada paso se agrega algún componente de trabajo que permite a la organización aproximarse cada vez más al resultado (producto o servicio) final esperado. Este modelo se aplica tanto en grandes organizaciones como en pequeñas pero requiere que la organización esté madura, con tamaño suficiente para que su volumen de trabajo permita la repetición de las tareas y su programación, y con antigüedad suficiente como para decidir sobre los padrones que se deben aplicar. Como la organización es concebida como un gran engranaje le resulta muy difícil adaptarse a los cambios en el entorno. Por ese motivo la eficacia de la burocracia mecánica involucra contextos estables y simples.

La **burocracia profesional** involucra una división del trabajo por áreas temáticas. Recurre a la coordinación por estandarización de habilidades. Es el caso típico de las universidades y los hospitales, donde el profesional tiene autonomía y responsabilidad por sus acciones. Al igual que la burocracia mecánica tiene una capacidad lenta de reacción a los cambios en el entorno. Es decir, si hay que redefinir el producto probablemente sea

necesario identificar qué habilidades deberán tener los responsables por este y luego seleccionar nuevos profesionales o reconvertir a los actuales.

La **forma divisionaria** es más parecida a la de los *holdings* una especie de federación de centros de negocios basados en la estandarización de resultados. Para poder organizar la institución así es necesario tener antigüedad y un gran volumen de actividad. Además, resulta adecuada cuando hay gerentes de nivel intermedio capaces de asumir responsabilidades y autonomía crecientes. Un ejemplo de esta forma de división del trabajo es la que utilizan con frecuencia las agencias de publicidad al nombrar un responsable por cada cuenta (cliente). Tiene una mayor capacidad de adaptación a los cambios del entorno.

La **adhocracia** es la forma más avanzada de división del trabajo y orienta toda la organización hacia la innovación. El nombre proviene del latín *ad hoc* y alude a que la división del trabajo no es fija sino eventual, es decir por proyecto. La coordinación es por ajuste mutuo, la comunicación informal. Resulta apropiada para contextos inestables y turbulentos así como para ambientes complejos y dinámicos. En general los equipos de investigación aplicada y desarrollo tecnológico de grandes centros como la NASA adoptan esta modalidad pero donde se puede percibir con mayor claridad es en las consultoras pequeñas altamente especializadas. Tiene como requisito la alta calificación de sus recursos humanos y una elevado nivel de substitución. Es decir, esta modalidad funciona cuando se pueden formar grupos de tareas a la medida de cada demanda (proyecto) y los integrantes del equipo tienen facilidad para desempeñar todos o casi todos los roles necesarios.

Crecimiento institucional y rediseño de estructuras

Henry Mintzberg utiliza un ejemplo real para ilustrar los desafíos que surgen a una empresa cuando esta crece y cómo los mismos repercuten sobre la necesidad de rediseñar la estructura. A continuación incluimos una síntesis de esta historia: el caso Raku.

La señora Raku fabricaba cerámicas en el garaje de su casa. Ello involucraba un cierto número de tareas distintas, como: amasar la arcilla, darle forma de jarrón, modelarla mientras permanece húmeda con una herramienta; preparar y luego aplicar el esmalte y, por fin hornear los jarrones. La coordinación de todas esas tareas no representaba ningún problema pues ella misma las ejecutaba a todas.

Los problemas de la señora Raku eran su ambición y la gran aceptación de los jarrones, cuyos pedidos superaban su capacidad de producción. Por esa razón contrató a la señorita Bisque, interesada en aprender como hacer jarrones. Esto obligó a doña Raku a dividir el trabajo que antes desempeñaba ella sola. Como las tiendas de artesanía continuaban demandando sus jarrones, doña Rakú decidió que la señorita Bisque debería amasar la arcilla y preparar el esmalte mientras ella hacía todo lo demás. Se hizo entonces necesaria la coordinación entre las dos tareas. Aunque ello no representaba un gran problema en esta microempresa de dos personas que se comunicaban informalmente.

Estructura simple

La combinación funcionó tan bien que doña Raku nuevamente se vio ahogada en pedidos. Por lo tanto, nuevos empleados fueron necesarios. Decidió contratar sus tres nuevos empleados entre los egresados de la escuela de cerámica. La decisión se fundamentó en todo el tiempo que le llevó entrenar a la señorita Bisque, mientras que los nuevos empleados sabrían qué hacer desde el primer día. Aún con cinco personas la coordinación no presentaba problemas.

Ventajas y desventajas de la estructura Simple

- I. **Ventajas:** alta motivación y sentido de la misión
- I. **Desventajas:** limitada capacidad de expansión, depende mucho de la salud y fantasías de un solo individuo

Burocracia mecánica

Sin embargo, cuando otros dos empleados más fueron incorporados comenzaron a surgir problemas de coordinación. Un día la señorita Bisque tropezó con un balde de esmalte quebrando cinco jarrones y otro día doña Raku al abrir el horno descubrió que por error los floreros habían sido esmaltados color fucsia. En ese momento ella comprendió que siete personas en una pequeña fábrica de cerámica no coordinan sus tareas por medio del mecanismo simple de la comunicación informal. Y lo que complicó aún más las cosas fue que doña Raku quien se había auto instituido presidente de Cerámicas S.A. se veía obligada a pasar cada vez más tiempo con los clientes. En realidad por entonces ella estaba más para ser vista con vestido elegante que con usando jeans . Por eso nombró a la señorita Bisque gerente del taller, consagrando todo su tiempo a supervisar y coordinar el trabajo de los cinco obreros de la cerámica.

Ventajas y Desventajas de la burocracia mecánica

- XIV. **Ventajas:** alta substitución de empleados, poco espacio para conflictos, es lo más adecuado cuando un conjunto de tareas simples y repetitivas son desarrolladas por seres humanos.
- XV. **Desventajas:** dificultades para una mejora continua de la calidad, poca capacidad de adaptación a los cambios del entorno, el control es externo.

Forma divisionaria

La forma divisionaria es aquella en la cual la empresa se divide en un conjunto de centros de negocios. Se implantan cuando Cerámicas S.A crea centros de productos a los cuales se les fijan padrones de desempeño que indican qué se espera que en cada año obtengan un nivel determinado de facturación, de utilidades, de niveles de crecimiento, etc...

Ventajas y Desventajas de la forma divisionaria

- VI. **Ventajas:** alta autonomía, si un centro no funciona los otros no se afectan demasiado
- II. **Desventajas:** el gerente de un centro de negocios no reemplaza al de otro. involucra duplicación de funciones intermedias

Diseño del Modelo de Gestión en organizaciones de salud

En la tipología de Henry Mintzberg las instituciones de salud responde particularmente a la modalidad de la organización burocrática profesional donde el poder es descentralizado internamente y cada jefe de sala/sector y/o servicio actúa como autoridad indiscutida. Sin embargo, al existir dos tipos de tareas diferenciadas, las organizaciones hospitalarias avanzadas configuran la yuxtaposición de dos organizaciones, una burocrática mecánica y una burocrática profesional. De esta forma, en el hospital se superponen una estructura vertical y otra horizontal.

Como se ha comentado en la clase anterior pueden ser identificadas dos grandes corrientes de debate en torno a cómo diseñar modelos de gestión para instituciones de salud: los estructuralistas y los contingencialistas⁶⁰. Ambas corrientes pueden ser planteadas a la luz de la tipología de organizaciones definida por Henry Mintzberg.

Para los estructuralistas aumentar la racionalidad en la toma de decisiones es llevar la burocracia profesional hacia la burocracia mecánica. Esto se logra verticalizando lo máximo posible la institución, implementando normas y procedimientos allí donde sea posible, y regularizando y estandarizando todos los procesos. Desde esta óptica sería prioritario avanzar en la racionalización de los servicios generales e intermedios para luego llegar a los finales.

Para los partidarios de la segunda postura, habría que avanzar desde la burocracia profesional hacia la forma divisionaria. En ese sentido resulta fundamental descentralizar el poder hacia el interior del hospital involucrando progresivamente a los médicos en las decisiones administrativas.

Entre estas dos grandes corrientes seguramente hay elementos comunes que tienen que ver, por un lado, con la "estandarización" de procesos pero, por otro lado, deja márgenes "contingenciales" para cada servicio o caso. El desarrollo de un modelo de gestión apropiado para cada hospital exige en primer lugar identificar desde que marco referencial se parte. Por ejemplo, si se establece como prioridad racionalizar al máximo los servicios generales e intermedios para luego avanzar sobre los finales se está optando por una estrategia verticalista.

Las soluciones llegarán sólo con el desarrollo integrado de los tres grupos de servicios. Para el caso, convocando a los jefes de servicios para que colaboren en la definición de los objetivos de cada sector. Para establecer luego, un sistema de evaluación del cumplimiento de esos objetivos, apoyándose en una metodología de incentivos con transparencia de criterios, para el necesario control social.

En otros términos, el modelo de gestión puede ser definido como una modalidad de articulación entre los intereses individuales y la misión institucional. Los estudios del hospital desarrollados desde el enfoque contingencial afirman que no existe un modelo de gestión adecuado para todos los hospitales. Las variables de mayor peso en la determinación del modelo de gestión apropiado son el entorno en que se desenvuelve el hospital y la tecnología de qué dispone.

El enfoque que se asume en este curso propone una estrategia para revisar y eventualmente cambiar el modelo de gestión que se guía por los siguientes pasos. En primer lugar, la organización debe ser analizada estratégicamente. Esto requiere comenzar desde el ser y seguir por el hacer y el estar. El supuesto implícito es que pretender cambiar una organización comenzando desde el hacer o desde el estar resultará contraproducente o,

⁶⁰ Un trabajo que da cuenta de este debate es la tesis de maestría de Francisco Braga, titulada *Examinando Alternativas para a Administração dos Hospitais: Os Modelos de Gestão Descentralizados e por linha de Produção*, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1991.

en el mejor de los casos, una pérdida de tiempo. Es decir, una organización que no sabe hacia donde debe ir no conseguirá resolver sus problemas si rediseña su organigrama o redefine sus procesos.

Aún cuando por este camino se consiga incrementar la eficiencia se corre el riesgo de estar haciendo mejor lo que no se debe hacer.

Del análisis estratégico se derivan prioridades y para organizar el hacer y el estar en función de esas prioridades es necesario contar con un modelo adecuado de evaluación del desempeño de la institución. En otras palabras, una vez que se sabe a donde se debe ir surge la cuestión de cómo saber si estamos avanzando en la dirección correcta y a qué velocidad estamos avanzando.

Por último se debe pensar en los aspectos más mecánicos de la organización: la estructura y los procesos.

Allí se debe revisar el diseño organizativo y entonces si podemos ver si vale la pena iniciar una reingeniería o no. Y lo mismo ocurre con las actividades. Solo una vez que sabemos qué es lo que debemos hacer y cómo sabemos si lo estamos haciendo bien o no recién entonces podremos empezar a pensar en estandarizarlas.

Reingeniería

“..parecía que cada vez que nos reuníamos en grupo para trabajar necesitábamos organizarnos de forma diferente a la anterior. He aprendido más adelante en mi vida, que tenemos la propensión a enfrentar cada nueva situación a través de una reorganización. ¡Qué forma magnífica para crear una ilusión de progreso, mientras se produce solo confusión, ineficiencia y desmotivación!.”
Petronio

¿Qué es reingeniería? Es diseñar la organización de otra manera. Rediseñar el hacer o rediseñar el estar ya que rediseñar el ser es reconversión. Hablamos de rediseñar el hacer cuando se hace reingeniería de procesos. Hablamos de rediseñar el estar cuando se hace reingeniería de estructuras.

Pretender cambiar una organización comenzando desde el hacer o desde el estar resultará contraproducente

Por lo general al mencionar la expresión reingeniería las personas tienden a pensar en “reducción del personal”. No esta la acepción con la que usamos aquí el término. La reingeniería puede ser muchas cosas diferentes que despedir gente. Puede –y de hecho postulamos que debe– involucrar procesos

de fortalecimiento institucional, de capacitación de instauración de nuevos canales de comunicación, etc...

¿Cuándo hacer reingeniería? Cuando el estar no apoya el hacer o impide el ser. Es decir, cuando las cosas no se están haciendo de la forma más adecuada para alcanzar la misión que no hemos propuesto.

¿Está dispuesta la estructura para apoyar el logro de la visión desde cada unidad organizativa?. La pregunta puede resultar muy retórica y abstracta pero podemos proponer una forma detallada y progresiva para contestarla.

Estructura formal versus real

Lo real es lo que se manifiesta en las conductas de las personas

Lo real no es lo que figura en normas o papeles sino lo que se da siempre. Lo que ocurre de forma cotidiana o ritual. Una estructura o un determinado proceso son reales solo cuando las personas actúan de acuerdo a ellas. De nada sirve un organigrama que dice que el Dr Perez es jefe del señor Gomez si este último jamás se reporta al primero. De la misma manera, de nada sirve que al señor Gomez se le haya provisto un hermoso

manual en donde se detalle cada paso de sus actividades si dicho manual termina olvidado en un cajón o decorando un estante.

1.El primer paso para comenzar a pensar la reingeniería de estructuras consiste en interrogar al personal subalterno acerca de cómo ven ellos la estructura. En sentarse con ellos e intentar diseñar el organigrama percibido. Las preguntas clave son:

2. En función de la información recolectada se configura el organigrama percibido por el agente. La actividad puede hacerse de forma grupal con tres o cuatro empleados de un mismo sector.

Una vez que se han reconstruido los organigramas percibidos se los compara con el organigrama nominal o formal, el que consta en documentos tales como estatutos o decretos. En la medida de lo posible es recomendable realizar el diseño del organigrama percibido junto a los mismos entrevistados. Desarrollar el proceso de reingeniería con transparencia puede ayudar a hacer más viable el cambio dentro de la organización.

¿A cuantas personas se debe entrevistar? Eso depende de la información que se va recolectando. Si luego de relevar tres sectores o unidades organizativas (utilizando la jerga de los analistas de O&M⁶¹) se constata que no hay discrepancias no será necesario escoger una muestra mayor. Tal vez para verificar es conveniente relevar a una persona más que pertenezca a otro sector y tenga poco contacto con los primeros.

Es importante tener en cuenta que la información recolectada puede resultar sesgada por la opinión y actitud del entrevistado.

3. Una vez que la muestra resulta suficientemente representativa se procede a analizar la información recolectada.

¿Cómo se analiza el relevamiento de estructuras? Se miran los organigramas recolectados y el nominal desde las funciones finales a las intermedias o mejor dicho de las unidades organizativas responsables por las funciones finales. El criterio central es revisar en qué medida el estar facilita es ser y el hacer. Por lo tanto, todas las relaciones se deben observar a la luz de la visión y las funciones.

II. ¿Con quién se relacionan?

IX. ¿De quién dependen?

IX. ¿Quién depende de ellos?

XI. ¿Aparece claro el aporte de la unidad organizativa a la visión?

II. ¿Están claras las relaciones y vínculos de cada unidad organizativa con las otras?

II. ¿Los contratos o intercambios que se producen entre unidades organizativas son de apoyo a quién?

IV. ¿Tiende el organigrama hacia alguno de las cinco configuraciones básicas descritas por Mintzberg?

XV. ¿Tiende el organigrama hacia más de un modelo?

En la instancia del análisis las cuestiones a ser verificadas son:

4. En función de estas cuestiones se puede configurar una *chek list* en la cual se constate el nivel de coherencia del diseño organizativo con la visión y sus puntos débiles. El recurso gráfico de una matriz de colores ayuda mucho a percibir las fortalezas y debilidades.

El paso siguiente es confeccionar una matriz FODA –Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas–

O en el caso de que ya se hubiese desarrollado una, revisar la existente.

El objetivo es avanzar en la identificación de oportunidades y amenazas ya que luego pasaremos a revisar procesos y tendremos que identificar en qué medida estos procesos colaboran con la transformación de amenazas en oportunidades.

Se podría elaborar una guía para confeccionar la FODA pero no debería ser cerrada ya que perdería el carácter estratégico. La función de la matriz sería sintetizar los aspectos en que la actual estructura resulta funcional o disfuncional a la organización. Para ello debe considerarse no solo el ser de la organización (Misión y visión) sino también factores del ambiente y factores del hacer. Las líneas podrían ser:

⁶¹ O&M: Organización y Métodos.

1.Mercado:

- VI. ¿Cual es el mercado? ¿Quienes son los competidores? ¿Cual es el nivel de competencia? ¿Cómo sabremos si el mercado se ha saturado?**
- VII. ¿Cuales son las fallas del mercado? ¿Quién lo regula? ¿Cómo lo regula??**
Cómo es en otros lugares?

2.Demanda:

- VIII. ¿Qué la determina?¿ qué características tiene? ¿Se pueden identificar tendencias?.**

3.Oferta:

- IX. ¿Qué ofrecemos al mercado?**
- X. ¿De qué nivel de variedades disponemos (diversificación)?**
- XI. ¿Sabemos cuando conviene diversificar o aumentar la oferta?**
- XII. ¿Cómo variar la oferta?**

Síntesis

El siguiente esquema sintetiza las categorías propuestas para pensar en cambio en la organización y promoverlo:

Componentes del Modelo de Gestión				
Dimensión		Componentes		Cambio en la organización
Ser	I.	Misión	/I.	Cambiar el Ser es reconvertirse
	V.	Visión		
	V.	Valores		
Hacer	I.	Prioridades	C.	Cambiar el hacer puede ser innovar
	I.	Funciones		
	X.	Actividades	/I.	Cambiar el hacer puede ser reingeniería de procesos.
Estar	I.	Cultura e incentivos	V.	Cambiar el estar puede ser incorporarse en un nuevo nicho de mercado
	I.	Estructura		
	V.	Ambiente externo	/I.	Cambiar el estar puede ser reingeniería de estructuras

Bibliografía

- ALBORNOZ, Mario. "Innovación tecnológica, Innovación Social". En : ALBORNOZ, Mario; SUAREZ, Francisco. *Argentina. Sociedad e Informática*. Buenos Aires. Eudeba. 1988. Páginas 18-32.
- BLANCHARD, K; CARLOS.J.P & RANDOLPH. *Empowerment*. Bogotá. Grupo Norma.1996.
- BRAGA, F. *Examinando Alternativas para a Administração dos Hospitais: Os Modelos de Gestão Descentralizados e por linha de Produção*, Tesis de maestría. ENSP, Rio de Janeiro, 1991.
- DRUCKER, Peter. *La organización del futuro*. Buenos Aires. El Ateneo.1997.
- GÓNGORA, Norberto. "Reforma del Estado y posibilidades de un cambio en el modelo de gestión". En: *Revista Perspectiva y Dialogo Internacional* (6) 7:163-70. Buenos Aires. 1994:
- MINTZBERG.H; QUINN,J.B& VOYER,J. *El proceso estratégico*. México D.F. Simon & Schuster Company. 1997.
- MINTZBERG.H. *Diseño de organizaciones eficientes*. Buenos Aires. El Ateneo. 1982.
- MINTZBERG.H. *El poder en la organización*. Barcelona. Ariel. 1978.
- MORGAN.J. *Imágenes de la organización*. México D.F. Alfaomega. 1994
- MORITA, Akio. *Made in japan*. Buenos Aires. Atlántida. 1986
- ORTÚN RUBIO, Vicente. Innovación en sanidad. En : MENEU, Ricardo & ORTÚN RUBIO, Vicente (ed.) *Política y gestión sanitaria: la agenda explícita*. AES. Barcelona. 1996.
- PETER, Lawrence. J. *Las fórmulas de Peter*. Barcelona. Plaza & Janés Editores. 1973.

TOBAR, F & FERNÁNDEZ PARDO, C:A. *Organizaciones solidarias*. Buenos Aires. Lugar editorial. 2001.
TOBAR, Federico. "El poder de la simulación en las organizaciones". *Enfasis management*. Año 5 número 1. Enero.

Sitios webs recomendados

En Bibliomed hay una sección sobre gerenciamiento en salud que permite acceder a un conjunto de artículos breves en los que se abordan experiencias concretas de gestión de organizaciones de salud en diversos países.

<http://www.bibliomed.com/gestion/>

Revista Via Salud. N° 16- Segundo Trimestre del 2001

Manuel Camacho Montoya "CON CIENCIA IPS. Una experiencia de producción de salud en el mercado libre" El artículo describe el modelo de atención implementado en una IPS (Institución Prestadora de Salud) colombiana que mediante el acercamiento de los servicios de salud a la población y un servicio personalizado, logró buenos resultados en cobertura de atención, reducción de costos y satisfacción de los usuarios.

<http://www.cgh.org.co/revista/2102/articulo.htm>

Revista Via Salud. N° 15 - Primer Trimestre del 2001

Pilar Arrázola. "Una institución con el dialogo en la piel: El caso del centro dermatológico Federico Lleras Acosta". El artículo presenta el caso de la reconversión del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta fue creado en 1934 por el Ministerio de Salud como laboratorio central para investigaciones en Lepra. En su historia comparte aspectos con un gran número de instituciones de salud, que con los años desembocaron en una compleja crisis. Así la inestabilidad administrativa y financiera, la pérdida de compromiso por parte de sus funcionarios, la falta de autonomía, la ausencia de una visión de empresa y de criterios administrativos de eficiencia y calidad, fueron factores que llevaron al centro a una agudización de su problemática, que tocó fondo a principios de los noventa y, le llevó a elegir una de tres posibilidades:

Desaparecer del sector salud

Convertirse en departamento de un hospital vecino

Transformarse en una organización sólida e independiente

<http://www.cgh.org.co/revista/2101/articulo.htm>

BÁSCOLO, Ernesto & SANCHEZ DE LEÓN, Adolfo "[Reformas en el Sector Público de Salud: Es necesario introducir condiciones de competencia para el desarrollo de un modelo de mercado interno?](http://www.gestionensalud.com)", en *Gestión en Salud*. Agosto. Disponible *On line* en:<http://www.gestionensalud.com>

Evaluación

El siguiente es el relato de un caso real y ha sido extraído de bibliomed.com. Por favor léalo con atención y luego responda las preguntas formuladas a bajo.

Cómo reflotar un hospital

A finales de la década de los 80 la situación de la Fundación Jiménez Díaz (FJD) era crítica. El Hospital Universitario localizado en Madrid, España, de 750 camas, mixto privado-público, catalogado como Fundación Benéfico Docente, sin ánimo de lucro y creado por el Profesor Carlos Jiménez Díaz en 1955, había acumulado más de 55 millones de dólares de déficit a un ritmo aproximado de 7 millones anuales.

Las inversiones en tecnología eran mínimas y el edificio estaba deteriorado. No se incorporaban ya los mejores profesionales ni siquiera los mejores candidatos a formación de especialistas. La conflictividad laboral era lógicamente elevada. Y lo peor de todo, no se veían soluciones posibles. El contrato anual con el Sistema Nacional de Salud (Insalud) era malo y estaba basado en un pago por estadía a un precio de un 20% por debajo de los costos, siendo los mismos razonablemente bajos para la media española. Se había intentado agónicamente que el Insalud se hiciera cargo de la FJD, pero la solución planteada, es decir, la desaparición del actual hospital y el traslado a un nuevo hospital en Alcalá de Henares (ciudad cercana a Madrid), suponía para la mayoría la destrucción total de la identidad de la obra de Don Carlos Jiménez Díaz y sólo una parcial solución para el problema. A finales de 1990 la única salida previsible era el cierre de la institución. La presión social junto a la sensibilidad del Gobierno español de aquella época, consiguió en el último instante encontrar una solución. La FJD fue intervenida por el Ministerio de Sanidad y durante un periodo de 6 meses realizó cambios en los Estatutos y en la composición del Patronato Rector, creó un nuevo Convenio Colectivo con los trabajadores y un concierto transitorio con el Insalud mejor que los previos, aun en base al pago por estadía. Esta fase terminó con la contratación de un nuevo equipo de Gerencia con suficientes poderes para poder realizar y cumplir un plan estratégico y diseñar y llevar adelante un concierto singular con el Insalud basado en el pago prospectivo por proceso.

El plan diseñado para el reflotamiento a grandes rasgos consistía en reforzar la misión, marcar y lograr ciertos objetivos y diseñar los métodos para cumplirlos. Los doctores José Luis Díaz Fernández, director gerente de la institución y Carlos San Román Terán, asesor de la gerencia, fueron los responsables del emprendimiento y quienes desarrollaron el trabajo que a continuación transcribimos. Desde su inicio, el concierto de que disponía la FJD estaba basado en las estancias consumidas, es decir, existía un pago por cada estadía derivada del tratamiento de los pacientes ingresados en el Hospital. Había existido también una cláusula de revisión anual por la que con la cuenta de resultados se corregían por parte del INP (o Insalud) los posibles déficits que se hubieran generado. La deuda acumulada con la SS y Hacienda superó los 60 millones, amén de frenar la inversión en tecnología y edificios que suponen una descapitalización de unos u\$s 27 millones. Durante los años 90, tras la negociación de Pago por Proceso que permite facturar por número y complejidad de los pacientes (es decir, prima la actividad) fue posible aumentar la facturación por encima de los gastos, generándose "beneficios" netos después de hacer inversiones muy importantes. Incluso se pudieron pagar algo más de u\$s 6,7 millones de la citada deuda con Hacienda. La actividad evolucionó aumentando en forma considerable tanto en número de Altas (Procesos), como, aún más, en cuanto a la medida en Peso de los DRGs que actualmente es el sistema aceptado internacionalmente como la forma más fiable y exacta de cuantificar el trabajo hospitalario. En la FJD se instauran, a finales del año 1991, sistemas de incentivación ligados a la actividad, basados en el principio de proporcionalidad al esfuerzo individual o de los equipos y, naturalmente, al beneficio económico que se genere para la Institución. Los sistemas em-

pleados están en relación con: 1º la prolongación de jornada ligada a un aumento de actividad, 2º la mejora de la gestión clínica que permitiera, manteniendo la calidad, obtener beneficios para la institución y 3º un exceso de actividad sobre unos mínimos pactados con las distintas Unidades. Uno de los principales conceptos introducidos en los últimos años para la mejora cuali-cuantitativa de las empresas, incluidas las sanitarias y por supuesto los Hospitales, se basa en los incentivos a la producción. Secundariamente a la incentivación y al aumento de la actividad privada, junto con los pequeños incrementos derivados de la suba salarial ligada al Convenio Colectivo, la masa salarial media de los Facultativos ha ido aumentando en los últimos 5 años un porcentaje del 42,3%, siendo una situación incuestionablemente unida a los incentivos y a los honorarios de los pacientes privados. El cálculo empírico que se puede realizar llega aproximadamente a una cantidad de u\$s 16,7 millones anuales de facturación ligados directamente a la actividad que se hace en relación con los incentivos económicos, es decir, que si se disminuyera por alguna razón la facturación que en ese momento se debía a los incentivos, se retornaría así de forma rápida y progresiva a la situación de los años 80.

Concierto Insalud

El concierto Insalud con el Servicio Nacional de Salud, principal cliente de la FJD, sin duda supone un aspecto clave para entender toda la historia de la FJD y, por supuesto, el momento al que nos estamos refiriendo. Se trata de un concierto que reunía las enormes cualidades de beneficiar ampliamente a ambas partes. Los precios que se fijaron por proceso fueron prácticamente idénticos a los que se facturaban por estancias, es decir, no se elevaron. Lo que sí sucedió, como preveíamos, es que se puso en marcha la capacidad de hacer mucho más, de aumentar la producción hasta un 16% el primer año y por lo tanto creció la facturación haciendo más con los mismos recursos empujados por la retribución variable. Son estas dos armas, el concierto por procesos y la retribución variable, los dos pilares del desarrollo espectacular de estos años. Durante este tiempo la FJD fue capaz de abaratar los procesos y al mismo tiempo aumentar continuamente la facturación, un modelo sin inflación reconocido en toda España.

Inversiones

Respecto a este apartado se tomó una decisión arriesgada que verdaderamente dio resultado. La situación de descapitalización en cuanto a obras y equipos que había a principios de la década del 90 como consecuencia de la falta de inversiones de los 80, hacía necesario invertir de forma acelerada e importante para poner a la Fundación en condiciones de ventaja tecnológica y de creación de nuevos productos para ofertar a la demanda pública y privada. La situación del Hospital en 1997 lo sitúa a la cabeza del Estado en cuanto a tecnologías asistenciales, pudiendo afirmar que en ese momento no nos superaba institución alguna. Es verdad que hubo prioridades motivadas por la necesidad de ofertar procesos productivos y de alta rentabilidad muy rápidamente, pero se llegó al momento de abordar otras mejoras no ligadas directamente a la productividad que estaban bien descritas en el plan director vigente.

Nuevas actividades

Con los aumentos de productividad evidentes del Hospital se consiguió equilibrar la cuenta de resultados, alcanzándose beneficios económicos considerables, pero a pesar de ello, en modo alguno suficientes para poder pagar la deuda que se había generado en la década anterior. Por este motivo se decidió abrir nuevas vías de trabajo, siempre en relación con nuestra actividad principal, que nos llevarán a obtener las entradas necesarias para hacer frente a la deuda. Deuda que había que afrontar a partir de 1998 al estar así explicitado en los Presupuestos del Estado de 1995 y no disponer en nuestro caso de la cobertura política de otros hospitales en nuestra misma situación. En vista de ello se iniciaron los trabajos encaminados a la creación de FJD Medicina Móvil y se iniciaron los trámites para constituir una compañía de seguros que, junto con algunas otras ideas, iban a formar la base del "holding"

Fundación Jiménez Díaz. FJD Medicina Móvil es una sociedad anónima participada en un 75% por la FJD cuyo cometido es acercar a las áreas que no dispongan de determinada tecnología (RNM, Hemodinámica Diagnóstica, Medicina Nuclear y otras) nuestras instalaciones móviles para realizar las técnicas que se contraten a través de concursos públicos o contratos privados. Esta empresa tiene un Consejo de Administración con presencia de la Dirección Médica y del Patronato Rector y es considerada por todos los analistas de alta rentabilidad económica. El trabajo que desarrolla en esta empresa beneficiaría directamente a su principal accionista (la FJD) y además, aunque en menor medida, a múltiples profesionales de la Fundación que se encargan de las funciones sanitarias que correspondan a cada disciplina sobreañadidas a las propias habituales. El Centro Médico Jiménez Díaz realizaría aquello que no sabemos hacer en nuestra organización (y en casi ningún Hospital), es decir, atender a personas sanas rápida y eficazmente con chequeos preventivos. Además se instalaría en su interior el Instituto Oftalmológico Jiménez Díaz, enfocado en forma directa y primordial al cliente. Ambas inversiones aumentaron el patrimonio de la FJD en una cantidad superior a u\$s 6,7 millones.

Programa "Excelencia"

En los primeros meses de 1994 se toma la decisión desde la Gerencia de llevar al Patronato un programa de trabajo junto con una consultoría externa que se llamó Programa Excelencia y que consistía en realizar un exhaustivo estudio de todos los procesos que se hacían en la Clínica. Los beneficios se valoraron en unos u\$s 8 millones y el patronato aprobó el proyecto, pero prudentemente se decidió comenzar con el sistema de suministros o insumos porque calculábamos que con el superávit de este sector en un año (se confirmaron posteriormente unos u\$s 2,7 millones) sería suficiente para hacer frente a todo el contrato como así fue. La segunda fase de este programa con la actuación en todo el Hospital probablemente fuera demasiado ambiciosa para lo que podía aguantar la estructura hospitalaria y superó la capacidad individual y colectiva de seguir a una velocidad y potencias muy altas. Sin embargo, existe la evidencia de que el proyecto fue eficaz y hay datos, como los aumentos de la Cirugía, la actividad de Radiodiagnóstico, la mejora de Urgencias, Consultas externas, sector de Investigación, el ajuste de algunas plantillas, la organización de Admisión o las Guías de práctica clínica, que así lo demostraron a pesar de no estar cuantificados. Debemos decir para terminar, que a lo largo de este proceso y a pesar de la reducción de más de cien camas, no disminuyó la planta de personal de la Fundación, sino que se aprovechó al personal con programas de reciclaje y de formación específicos, aumentando incluso, el número de puestos de trabajo de la Institución.

Pregunta 1. Analice el cambio en el hospital universitario de la Fundación Jiménez Díaz.

¿Considera usted que hubo una reconversión?

¿Cuales fueron los componentes del modelo de gestión que se modificaron? (utilice el cuadro planteado en la síntesis de esta clase)

Pregunta 2. ¿Qué importancia atribuye usted a la tecnología en el cambio que "reflotó" a la FJD?

Pregunta 3. ¿Qué importancia atribuye usted a la competencia en el cambio que "reflotó" a la FJD?

CAPÍTULO 4. ESTRATEGIA

Etapas en la vida de la organización

“Todo tiene un tiempo bajo el sol”. Se pueden distinguir varias instancias en la vida de un organización. Siguiendo con la vertiente existencialista que nos llevó a distinguir ser, hacer y estar, como dimensiones esenciales, podemos distinguir los momentos en función de otros tres imperativos del ser: crear, creer y crecer. Por eso, proponemos aquí un enfoque que discrimina tres fases o momentos de toda organización:

Fase de diseño organizacional

Fase de fortalecimiento

Fase de desarrollo

El diseño organizacional es la etapa de la creación, de la ingeniería institucional. Cuando la institución define su *ser* (misión), su *hacer* (funciones, prioridades, procesos) y su *estar* (estructura, ambiente). La definición de los puestos de trabajo, así como el reclutamiento del personal adecuado, el diseño de la carrera profesional dentro de la empresa y de la cadena de incentivos son aspectos propios del diseño organizacional.

El fortalecimiento institucional consiste en que los actores involucrados tomen conciencia de las fortalezas y debilidades de su propia forma de operar. En función de ello se identifican alternativas que permitan aprovechar las primeras y disminuir las segundas. Para ello se parte de repensar cada componente del modelo de gestión comenzando por el **ser** de la institución: su misión, y siguiendo por el **hacer** (funciones, actividades, cultura e incentivos) hasta llegar al **estar** (estructura y entorno).

El fortalecimiento puede comenzar una vez que se ha vertebrado la organización

Dicho proceso plantea la revisión las practicas cotidianas a la luz de la misión, internalizando para reformular o reafirmar eventualmente el modelo de gestión institucional

El fortalecimiento institucional es un segundo momento que surge cuando las organizaciones comienzan a encontrar obstáculos que les dificultan el alcanzar su misión y desempeñar sus funciones con eficiencia, eficacia o efectividad. Cambios en el entorno (externo o interno) hacen que la institución se encuentre con nuevos desafíos que deben ser superados. Las herramientas del fortalecimiento son varias y van desde la incorporación de instrumentos de gestión como sistemas de informaciones hasta la capacitación del personal.

El desarrollo institucional es una tercer instancia muy vinculada a las otras dos. Es la etapa del “re”. Se trata del momento en que la organización necesita ser repensada y, probablemente, rediseñada. Si los cambios se formulan sobre el “ser” se plantea una re-conversión. Si los cambios se plantean sobre el “hacer” o sobre el “estar” se trata de una reingeniería.

En el libro primero, capítulo primero de la “Metafísica”, Aristóteles plantea que hay tres actividades humanas que están ordenadas y su orden no puede ser alterado. La primera de ellas es la de satisfacción de las necesidades básicas, tales como comida, vestido y habitación. En segundo lugar está la satisfacción de necesidades de divertimento. Recién entonces se pueden acometer las actividades teóricas. Pruebas de esto –decía Aristóteles es como en países como en Egipto, solo cuando se alcanzó la satisfacción en los dos primeros niveles surgió una casta sacerdotal dedicada a la contemplación.

En otros términos, sólo cuando una organización aseguró la satisfacción de sus necesidades básicas de subsistencia, así como la dispersión y recreación de sus agentes; conseguirá destinar de forma efectiva parte de sus recursos para investigar y planificar en un sentido estratégico.

Significado de la estrategia

Según cuenta Platón, cierta vez Sócrates se enfrentó con el militarista Nicomáquides. En aquella época los atenienses votaban para elegir a sus generales (en griego *stratego*).

Sócrates comparó las actividades de un empresario con las de un general y señaló a Nicomáquides, que en toda tarea, quienes la ejecutan debidamente tienen que hacer planes y mover recursos para alcanzar objetivos. El resultado fue que Nicomáquides el militar perdió las elecciones ante Antístenes, un prominente empresario.

Al caer las ciudades-Estado también desapareció esta idea de la estrategia como una problemática generalizada y no solo como una competencia exclusiva de la guerra. Prácticamente solo en el siglo pasado se comenzó a recuperar el conocimiento estratégico para el área empresarial.

El griego *strategos* significa planificar la destrucción del enemigo en razón de un uso eficaz de los recursos. En el uso empresarial que se da al término no es necesariamente para destruir al enemigo pero si implica ganar, obtener una victoria que se mide en ganancias, ventas, prestigio y otros objetivos. Por este motivo la estrategia siempre es competitiva ya que solo existe cuando hay otro al que se puede vencer.

En la actualidad se utilizan diferentes definiciones de estrategia:

"Es un plan unificado, comprensivo e integrado de las ventajas de la organización frente a los desafíos del entorno. Es diseñada para garantizar que los objetivos básicos de la empresa serán alcanzados"⁶².

"Es la afirmación de los fundamentos y significados de una organización para alcanzar sus objetivos, que están sujetos a un conjunto de constricciones ambientales. De forma alternativa, la estrategia organizacional son las pautas fundamentales que tanto en el pasado como en el presente definieron los recursos así como las interacciones ambientales que indican como la organización podrá alcanzar sus objetivos"⁶³.

"El objetivo tradicionalmente atribuido a la estrategia corporativa es proveer dirección, dotar a la compañía del sentido y el propósito de una misión. Frecuentemente se ignora un segundo objetivo de la estrategia corporativa que es conseguir cohesión. Este último, no sólo es importante sino que resulta más esencial que el primero"⁶⁴.

"Para nuestros propósitos, formular estrategias es una respuesta que no se destina resolver problemas sino a redefinirlos como subproblemas en términos más familiares y comprensibles. Al contrario que el razonamiento analítico aplicado a la solución de problemas y toma de decisiones, la función de ella estrategia no es resolver problemas sino estructurar en las que los problemas emergentes sean resolubles"⁶⁵.

"Estrategia se refiere a aquello que una organización quiere ser, no a cómo se conduce a sí misma para llegar a ello"⁶⁶.

No es intención de este documento "cerrar" una definición de estrategia (no sería muy estratégico intentarlo). Sino solo tomar de las diferentes definiciones algunos elementos que ayuden a pensar y formular estrategias.

Ya en la historia que nos narra Aristóteles obtenemos tres nociones importantes. En primer lugar, la estrategia no es monopolio de una profesión o un sector. En segundo lugar, no sólo involucra a la fuerza (bélica) sino también a la negociación (empresarial). En tercer lugar (y esto es tal vez lo más interesante de la anécdota, el empresario Antístenes

⁶² GLUECK, William. *Strategic Management and Business Policy*. Citado por STUDIN, Ira. *Strategic Healthcare Management*. Nueva York. Irwing Professional Publishing. 2000. página 10.

⁶³ HOFER, Charles / SCHENDEL, Dan. *Strategy Formulation: Analytic Concepts*. Citado por STUDIN, Ira. *Strategic Healthcare Management*. Nueva York. Irwing Professional Publishing. 2000. página 10.

⁶⁴ UYTERHOEVEN, Hugo. et al. *Strategy and organizations*. Citado por STUDIN, Ira. *Strategic Healthcare Management*. Nueva York. Irwing Professional Publishing. 2000. página 11.

⁶⁵ RUMMELT, Richard P. *Strategic Management: A New View of Business Policy and Planning*. Citado por STUDIN, Ira. *Strategic Healthcare Management*. Nueva York. Irwing Professional Publishing. 2000. página 11.

⁶⁶ TREGOE, Benjamin & ZIMMERMAN, John W. *Top Management Strategy. What it is and How to Make it Work*. Nueva York. Simon And Schuster. 1980.

le ganó las elecciones al militar Nicomáquides desplegando una estrategia de persuasión en la que se dio el lujo de tener a Sócrates como jefe de campaña. La moraleja es que la comunicación, la persuasión la motivación son tanto o más importantes que los oropeles, estandartes, condecoraciones y toda la experiencia en el uso de la fuerza.

En las definiciones modernas se encuentran muchos puntos en común. En primer lugar, siempre se vincula la estrategia a la consecución de objetivos. En segundo lugar, se plantea que aparecen desafíos en el ambiente. Léase, nuevas tecnologías, nuevos productos, nuevos mercados, nuevos actores o viejos actores con nuevos libretos.

Hasta aquí, el significado más importante tiene que ver con la definición de la dirección, el qué, el hacia donde vamos. Esto que en el análisis de los modelos de gestión hemos definido como el Ser de la organización. En síntesis, no hay estrategia sin misión. O dicho de otro modo, la misión es una precondition para el despliegue estratégico.

Sin embargo, una de las definiciones agrega un nuevo sentido al término, la cohesión. Es decir, no importa solo hacia donde vamos sino con quienes.

Con frecuencia una primer aproximación a la problemática de la estrategia se centra en la distinción de dos abordajes diferentes:

La planificación estratégica.

El pensamiento estratégico.

La planificación estratégica es una función necesaria en toda organización compleja que involucra formular las actividades de la organización desde una visión amplia, global y de largo alcance. Planeamiento (que deriva de Plan) significa **identificar los recursos accesibles y disponerlos de forma que permitan alcanzar objetivos concretos y prefijados**.

El pensamiento estratégico es aquel que se preocupa por las **formas en que una organización despliega su misión en el tiempo y el espacio**. Solo por la definición ya vemos que no hay pensamiento estratégico sin misión.

A continuación se sugiere un esquema para introducir la perspectiva estratégica en la organización articulado con los conceptos de modelo de gestión e innovación. No se trata de la única (ni probablemente de la mejor) forma de plantear la cuestión.

Ideas para la planificación estratégica en la organización

- VII. Definir o redefinir la misión***
- VII. Convalidar la misión***
- IX. Identificar problemas claves***
- C. Formular actividades***
- CI. Identificar metas***
- VII. Convalidar metas a la luz de la matriz existencial de la organización***
- VII. Diagnosticar la situación organizacional en función de Prestigio, recursos e influencia***
- IV. Evaluar el desempeño organizacional***

Existen dos grandes formas de planificación: la normativa y la estratégica. La primera es más simple, sigue esquemas lineales y se basa en asumir modelos de división del trabajo y criterios de programación de las actividades establecidos por normas. La segunda concibe a las actividades como acciones de los seres humanos, y a estos como seres inteligentes.

Por ello desde la planificación estratégica se contempla que una norma puede ser racional pero la gente puede no aceptarla. La imagen más clara de cómo funciona la planificación estratégica la obtenemos si pensamos en un jugador de ajedrez. Este no solo se debe preocupar con la reglas del juego sino en pensar y anticiparse a la jugadas que pueda realizar su contrincante.

Aunque la planificación siempre surge desde una organización, gran parte de los manuales de planificación estratégica son se refieren a las instituciones en si sino a políticas de gobierno. El análisis aquí propuesto se concentra en proveer elementos para incorporar la estrategia dentro de las organizaciones.

A pesar de que toda simplificación es arbitraria, podemos arriesgarnos a enumerar algunos principios centrales que guían la planificación estratégica:

Planificar es identificar los recursos accesibles y disponerlos de forma que permitan alcanzar objetivos. La planificación será más efectiva cuantas más personas y más participación se involucren en el proceso.

El primer paso de la planificación de una organización consiste en definir su misión organizacional: ¿cual es la razón de ser de la organización?.

El segundo paso consiste en ratificar la misión de forma participativa. La misión es examinada a la luz de dos tipos de información fundamentales: el contexto externo y el contexto interno.

Una vez establecida y ratificada la misión se despliega el proceso de planificación estratégica. El mismo consiste básicamente en programar actividades fijando metas y objetivos, pero sin "perder el norte", es decir de forma coherente y adecuada con las prioridades que se desprenden la misión.

Programar es desplegar los recursos en el tiempo y el espacio. Para ello se contempla un diagnóstico estratégico de la organización centrado en el examen de tres variables: su prestigio, sus recursos y su influencia. En otros términos, estamos suponiendo que la tecnología y el dinero son solo algunos de los factores que determinan la capacidad de conversión de la organización.

Por último, a medida que la organización avanza en la ejecución de las actividades programadas es fundamental su evaluación. En el capítulo siguiente se presentan algunas herramientas para evaluación de desempeño en las organizaciones.

I. Definición de la misión

Cómo definir la misión

Una revisión de los autores que han abordado el problema de cómo enunciar la misión permite extraer un listado de sugerencias:

1. *Buscar definiciones cortas.* Drucker enfatiza que no deben emplearse más de ocho palabras. Cuando el enunciado es extenso termina no definiendo prioridades. Un claro ejemplo suelen ser los documentos antiguos que establecen las misiones de los organismos públicos. Se trata de páginas enteras en las que se llega al detalle de cada función e incluso cada actividad. En síntesis, en esos casos se trata a la misión como un requisito burocrático de la administración, no como una herramienta estratégica de gestión. Albrecht es un poco más permisivo que Drucker pero afirma que la prueba de si la misión es o no demasiado extensa es verificar si cabe en el dorso de una tarjeta de presentación. El autor sugiere que si el enunciado pasa esta y otras pruebas vale la pena hacerlo imprimir en todas las tarjetas de los agentes de la empresa.

2. *Separar el pensamiento de la elección de las palabras.* No vale la pena perder tiempo en encontrar las palabras más adecuadas, es preferible concentrarse en definir la idea básica, cual es el rumbo a ser seguido por la organización en su conjunto. Albrecht afirma que la causa más común de las disputas frustrantes en las que caen los ejecutivos es que confunden pensamiento con periodismo. Según este autor, una vez alcanzado el consenso sobre el concepto nuclear de la compañía, redactarlo se vuelve un proceso mucho más fácil.

3. *Del enunciado se debe poder inferir quién es el cliente.* La definición del cliente se hace en función de una premisa de necesidad básica y definitoria que lleva a esa persona (o entidad) a considerar la posibilidad de vincularse o hacer negocios con nuestra empresa. No es necesario definir un nicho de mercado o proveer estadísticas sobre la población objetivo sino de aclarar qué es lo que se les ofrece o mejor aún, para qué lo hacemos, cómo pensamos contribuir con ellos.

4. *Identificar premisas de valor.* Las premisas de valor se definen, no en los términos de lo que nuestra organización fabrica, vende o entrega, sino en función del valor fundamental que representa como satisfacción de la premisa de necesidad del cliente. Este es, tal vez, el aspecto en el cual la misión se asemeja más al *slogan* (que en su etimología significa "grito de guerra"). Por ejemplo, un ejecutivo de Harley Davidson sintetizaba la misión de su empresa "proveemos a nuestros clientes de una *filosofía de vida que es a la vez clásica, joven y rebelde*" luego ironizaba "su precio es U\$S 25.000, pero para amortizar su inversión le regalamos una moto".

Otro ejemplo, algunas de las mayores empresas internacionales de consultoría centran su estrategia en la *innovación*, su premisa de valor es "le estamos proveyendo la última palabra en lo que usted nos consulta". En el camino contrario, muchas universidades tienden a buscar su premisa de valor no en la innovación -que es un concepto que conlleva su inmediata caducidad- sino en valores perennes como por ejemplo:

- a) *Trato humanizado*, los directivos de un importante hospital de Colombia proclaman que tienen un "hospital con alma".
- b) *Formación integral*, en la Universidad Católica Argentina no se vacila en repetir "formamos señores antes que doctores".

b) *Permanencia* dentro de la sociedad, "estaremos aquí haciendo lo mismo durante los próximos quinientos años" afirmaban los monjes que fundaron Harvard University, apoyándose en esta premisa no solicitaban donaciones de efectivo sino ser incluidos dentro de la nómina de herederos de sus donantes.

c) *Pertenencia*. Las declaraciones más efectivas logran expresar a qué pertenece alguien que ingresa a la institución. Las entidades religiosas tienen mayor inclinación a asumirse como parte de una organización superior. Por ejemplo la misión de la Sisters of Mercy Health Corporation de Detroit ha sido planteada como "Perpetuar el ministerio de Cristo fomentando los valores del evangelio, que nos llaman a reverenciar la vida, el amor, la justicia, la compasión y el servicio al prójimo, en especial el más necesitado; promover servicios que capaciten a las personas para alcanzar la plenitud".

Otro ejemplo de un centro poliambulatorio de una congregación religiosa: "El centro poliambulatorio de González Catán es un servicio de asistencia médica primaria que pertenece a la Congregación Hospitalaria San Juan de Dios, su finalidad es la atención y prevención de las enfermedades de los habitantes en la localidad de referencia, y en la misma se dedica con especial preferencia a las necesidades de las personas mas pobres."

El centro logra su misión: 1. mejorando los indicadores epidemiológicos de su población de referencia,

2. involucrando activamente a la comunidad en el cuidado de su salud,

3. involucrando activamente a sus colaboradores en el cumplimiento de la misión

4. dando testimonio de su Fe

Algunas entidades académicas centran su premisa de valor en su capacidad para incorporar a sus alumnos en una determinada comunidad –generalmente una elite- "Algunos presidentes y varios ministros nacionales figuran entre nuestros ex alumnos" es la premisa de escuelas de gobierno como la ENA – Ecole Nationale de Administration- de Francia o la EBAP –Escola Brasileira de Administração Pública- de la Fundação Getúlio Vargas del Brasil.

d) *Calidad*. El compromiso con la calidad es muy frecuentemente enunciado en las misiones de hospitales. Por ejemplo, la Hospital Corporation Of America de Nashville define su misión como "Brindar asistencia médica de alta calidad a un precio razonable mediante un sistema de libre empresa".

e) *Tradición*. Uno de los mayores y más prestigiosos hospitales del mundo, el Mount Sinai Medical Center de Nueva York, con 1.212 camas, proclama su misión en función de una tradición ancestral "Mantener el compromiso de la tradición judía con el progreso del arte y la ciencia de la medicina mediante la excelencia clínica".

f) *Modelo de atención*. La razón de ser de una organización de salud puede radicar en las particularidades de su modelo de atención. Por ejemplo, la Swedishamerican Corporation, de Rockford (Illinois), un hospital de 386 camas, establece su misión como "Ser un agente de cambio en el diseño de formas de atender las necesidades y demandas del público en asistencia médica de calidad a un precio razonable".

5. Cuando hay dificultades para comenzar por la misión puede ser útil intentar comenzar por identificar la visión. En ambos casos se trata de definir al Ser de la organización. Dentro de él misión y visión son elementos complementarios, una puede llevarnos a la otra. La premisa es obtener un punto de apoyo para comenzar a pensar. La visión explora oportunidades, por ello es menos permanente. Puede ser enunciada como un aviso publicitario que busca el impacto inmediato sobre el lector. En algunos casos es más fácil contestar a preguntas del tipo: ¿Cómo queremos que nos vean? ¿qué aspiramos llegar a ser? ó ¿qué imagen nos impulsa? ¿a quién nos queremos parecer?.

Ejemplos de visiones de hospitales son:

"Investigación y docencia con atención personalizada y compasión al enfermo" (Mount Sinai Medical Center)

"Alcanzar el liderazgo internacional en el campo de la asistencia médica" (Hospital Corporation Of America).

"Desplazar los recursos de la comunidad de las intervenciones médicas intensivas que caracterizan la práctica moderna de la medicina hacia prácticas alternativas menos caras que fomenten la buena salud y el bienestar o reduzcan las internaciones costosas" (Swedishamerican Corporation).

"Ser el centro de referencia para problemas osteopáticos en el mercado sanitario de todo Missouri, Kansas, Arkansas, y Oklahoma" (Oak Hill Hospital).

"Cooperar con los apoyos que se puedan lograr en la comunidad para mejorar la salud en el este de la ciudad, en especial de los más pobres y a través de la educación y concientización" (Samaritan Health Center de Detroit).

"Consolidar un H.General autónomo capaz de absorber la gran mayoría de las prestaciones en las cuatro especialidades básicas" (Hospital do Portão, Curitiba).

6. Avanzar hacia atrás. El truco para comenzar a avanzar por este camino deductivo hacia la misión es comenzar por la meta, por definir cómo queremos que sea la organización en el futuro. Es la estrategia del cangrejo, la misma técnica para la resolución de problemas que se utiliza para resolver juegos complicados como el cubo mágico o el senku. Consiste en retroceder desde la situación ideal o imagen objetivo hasta la situación actual o problemática.

Un ejemplo puede ayudar a percibir mejor la idea. Los dueños de una cadena de restaurantes de cocina tradicional comenzaron la planificación estratégica a partir de definir una imagen clara: la del ambiente hogareño. A partir de allí consiguieron responder a las preguntas correspondientes a la visión:

¿Cómo queremos que nos vean? Cómo la continuación de las casas paternas de los clientes.

¿Qué aspiramos llegar a ser? el restaurante más acogedor y familiar.

¿Qué imagen nos impulsa? Un ambiente y cocina hogareña

¿A quién nos queremos parecer? A nuestra abuelas.

De allí resultó fácil avanzar hacia la Misión:

¿Qué soy? Un restaurante y al mismo tiempo una prolongación del hogar

¿Qué hago? Comida típica y lo más "casera" posible.

¿Quién más puedo hacer lo que yo hago? Las abuelas de nuestros clientes.

¿Hacia donde vamos? A convertirnos en el lugar más amistoso para nuestros clientes.

¿Cómo sabemos si lo que estamos haciendo lo estamos haciendo bien? El mejor indicador es que la mayoría de las mesas estén pobladas de grupos familiares.

¿Quiénes son nuestros clientes? Gente del interior en la ciudad, personas de origen rural o que mantengan sus raíces regionales.

¿Cuales son nuestros productos o servicios finales? ¿qué ofrecemos? Todo y Solo lo que se puede comer en la casa de una abuela en el campo.

Finalmente la misión fue enunciada: "Queremos ser el lugar más amistoso que usted pueda encontrar para llevar a su familia a saborear cocina hogareña, servida con cuidado y orgullo en un escenario campesino, a precios razonables".

7. Buscar que el enunciado resulte claro para los clientes y para los agentes de la organización. El mayor desafío de la gestión es lograr sincronizar las actividades de los agentes con la misión de la organización. La única forma de lograr esto es involu-

crando a las personas con la misión, logrando su adhesión a su premisa de valor; a no ser que se trate de una organización vigilante, muy vertical, centrada en el control y la auditoría. Cuanto más clara resulte la misión para los agentes de la organización más fácil resultará establecer prioridades y coordinar esfuerzos. La mayoría de los denominados "problemas de comunicación" dentro de una organización surgen por desentendidos sobre lo que la institución es y debe hacer.

Russel Ackoff destaca la importancia de enunciar la misión de forma que esta otorgue sentido a todo lo que se hace dentro de la organización: "Una misión puede movilizar a una organización hacia una acción concertada, puesder a la planificación lo que el santo Grial para las Cruzadas: la imagen de algo muy deseado acompañada de un compromiso para lograrlo"⁶⁷.

8. No pretenda definir la misión enseguida. Como observó Peter Drucker "nada parece más simple o más obvio...(y sin embargo) ¿A qué nos dedicamos? Es casi siempre una pregunta difícil, y la respuesta correcta casi nunca es obvia"⁶⁸. A veces, los directivos de la organización son vencidos por la tentación de obtener una respuesta fácil. Buscan una definición que englobe todo lo que se hace hoy dentro de la organización. El error es que no están consiguiendo sedimentar prioridades de gestión dentro de la misión definida. Se puede evitar esta tentación reemplazando la pregunta en tiempo presente ¿A qué nos dedicamos? Por el condicional ¿A qué deberíamos dedicarnos? Y mejor aún sometiendo la misión a las disyuntivas del futuro ¿A que nos dedicaremos a la vista de los cambios que suceden?.

La misión debe ser enunciada de forma simple, precisa y sintética. Es un enunciado del modo en que la empresa debe hacer negocios.. Define a sus clientes, la premisa de valor que les ofrece y cualquier medio especial que se utilizará en la creación de un valor para el cliente que obtenga y conserve su interés.

Aunque la efectividad de la planificación será proporcional a los niveles de participación que involucre, la definición de la misión debe comenzar por en la cumbre de la organización. Si el principal desafío de la gestión es crear certezas, la mayor de ellas reside en definir el significado de la organización. La claridad del significado y dirección en toda la organización nunca puede ser mayor que la de su cúpula. Algunos especialistas en alta gerencia alertan sobre los cuidados a tener en la formulación de la misión:

"Definir la misión es establecer el propósito y la dirección de la organización. Ningún enunciado de la visión o la misión puede tener mucho sentido si no se origina en algún concepto válido sobre lo que se necesita para tener éxito. No puede ser una trivialidad. No es un eslogan. No es un ejercicio periodístico; supone reflexión cuidadosa, clara, creativa, disciplinada y madura"(Albrecht, 1996:32).

El citado autor utiliza la metáfora de la misión como el tren al norte: la idea impulsora fundamental de la empresa, ante la cual se derrumba toda resistencia.

De los autores que han abordado el problema de cómo enunciar la misión se puede extraer un listado de sugerencias.

Buscar definiciones cortas. Drucker enfatiza que no deben emplearse más de ocho palabras. Cuando el enunciado es extenso termina no definiendo prioridades. Un claro ejemplo suelen ser los documentos antiguos que establecen las misiones de los organismos públicos. Se trata de páginas enteras en las que se llega al detalle de cada función e incluso cada actividad. En síntesis, en esos casos se trata a la misión como un requisito burocrático de la administración, no como una herramienta estratégica de gestión.

⁶⁷ ACKOFF, Russell,L. *Creating the Corporate Future*. Nueva York. John Wiley & Sons. 1981. Página 107.

⁶⁸ DRUCKER, Peter. *Management, task-responsibilities-practices*. Nueva York. Harper & Row publishers Inc.1974. Página 77.

La lengua inglesa –tal vez originarse en tiempos de guerra- tiene la ventaja de ser muy sintética. Recuerde, si alguna vez tuvo que traducir un texto que usted haya redactado originalmente en español como se reducía en su versión inglesa. Por este motivo, es probable que no consigamos ser tan exactos como pretende Drucker –que además de hablar en inglés es suizo-

Albrecht es un poco más permisivo que Drucker pero afirma que la prueba de si la misión es o no demasiado extensa es verificar si cabe en el dorso de una tarjeta de presentación. El autor sugiere que si el enunciado pasa esta y otras pruebas vale la pena hacerlo imprimir en todas las tarjetas de los agentes de la empresa.

Separar el pensamiento de la elección de las palabras. No vale la pena perder tiempo en encontrar las palabras más adecuadas, es preferible concentrarse en definir la idea básica, cual es el rumbo a ser seguido por la organización en su conjunto. Albrecht afirma que la causa más común de las disputas frustrantes en las que caen los ejecutivos es que confunden pensamiento con periodismo. Según este autor, una vez alcanzado el consenso sobre el concepto nuclear de la compañía, redactarlo se vuelve un proceso mucho más fácil.

Del enunciado se debe poder inferir quién es el cliente. La definición del cliente se hace en función de una premisa de necesidad básica y definitoria que lleva a esa persona (o entidad) a considerar la posibilidad de vincularse o hacer negocios con nuestra empresa. No es necesario definir un nicho de mercado o proveer estadísticas sobre la población objetivo sino de aclarar qué es lo que se les ofrece o mejor aún, para qué lo hacemos, cómo pensamos contribuir con ellos.

Identificar premisas de valor. Las premisas de valor se definen, no en los términos de lo que nuestra organización fabrica, vende o entrega, sino en función del valor fundamental que representa como satisfacción de la premisa de necesidad del cliente. Este es, tal vez, el aspecto en el cual la misión se asemeja más al *slogan* (que en su etimología significa "grito de guerra"). Por ejemplo, un ejecutivo de Harley Davidson sintetizaba la misión de su empresa "proveemos a nuestros clientes de una *filosofía de vida que es a la vez clásica, joven y rebelde*" luego ironizaba "su precio es U\$S 25.000, pero para amortizar su inversión le regalamos una moto".

Otro ejemplo, algunas de las mayores empresas internacionales de consultoría centran su estrategia en la *innovación*, su premisa de valor es "le estamos proveyendo la última palabra en lo que usted nos consulta". En el camino contrario, muchas universidades tienden a buscar su premisa de valor no en la innovación -que es un concepto que conlleva su inmediata caducidad- sino en valores perennes como por ejemplo:

- 1) *Formación integral*, en la Universidad Católica Argentina no se vacila en repetir "formamos señores antes que doctores".
- 2) *Permanencia* dentro de la sociedad, "estaremos aquí haciendo lo mismo durante los próximos quinientos años" afirmaban los monjes que fundaron Harvard University, apoyándose en esta premisa no solicitaban donaciones de efectivo sino ser incluidos dentro de la nómina de herederos de sus donantes.
- 3) *Pertenencia*. Algunas entidades académicas centran su premisa de valor en su capacidad para incorporar a sus alumnos en una determinada comunidad –generalmente una elite- "Algunos presidentes y varios ministros nacionales figuran entre nuestros ex alumnos" es la premisa de escuelas de gobierno como la ENA –Ecole Nationale de Administration- de Francia o la EBAP –Escola Brasileira de Administração Pública- de la Fundação Getúlio Vargas del Brasil.

Cuando hay dificultades para comenzar por la misión puede ser útil intentar comenzar por identificar la visión. Se trata de definir al Ser de la organización. Dentro de él misión y visión son elementos complementarios, una puede llevarnos a la otra. Se trata de obtener un punto de apoyo para comenzar a pensar. Los estudios de cognitivdad han demostrado que muchas personas experimentan bloqueos ante el desafío de enfrentarse con una hoja en blanco (Maitlin, 1994). Por este motivo, es útil encontrar alguna definición que ayude a comenzar a explorar la premisa de valor. En algunos casos es más fácil contestar a preguntas del tipo: ¿Cómo queremos que nos vean? ¿qué aspiramos llegar a ser? ó ¿qué imagen nos impulsa? ¿a quién nos queremos parecer?.

Avanzar hacia atrás. El truco para comenzar a avanzar por este camino deductivo hacia la misión es comenzar por la meta, por definir cómo queremos que sea la organización en el futuro. Es la estrategia del cangrejo, la misma técnica para la resolución de problemas que se utiliza para resolver juegos complicados como el cubo mágico o el senku. Consiste en retroceder desde la situación ideal o imagen objetivo hasta la situación actual o problemática.

Un ejemplo puede ayudar a percibir mejor la idea. Los dueños de una cadena de restaurantes de cocina tradicional comenzaron la planificación estratégica a partir de definir una imagen clara: la del ambiente hogareño. A partir de allí consiguieron responder a las preguntas correspondientes a la visión:

¿Cómo queremos que nos vean? Cómo la continuación de las casas paternas de los clientes.

¿Qué aspiramos llegar a ser? el restaurante más acogedor y familiar.

¿Qué imagen nos impulsa? Un ambiente y cocina hogareña

¿A quién nos queremos parecer? A nuestra abuelas.

De allí resultó fácil avanzar hacia la Misión:

¿Qué soy? Un restaurante y al mismo tiempo una prolongación del hogar

¿Qué hago? Comida típica y lo más "casera" posible.

¿Quien más puedo hacer lo que yo hago? Las abuelas de nuestros clientes.

¿Hacia donde vamos? A convertirnos en el lugar más amistoso para nuestros clientes.

¿Cómo sabemos si lo que estamos haciendo lo estamos haciendo bien? El mejor indicador es que la mayoría de las mesas estén pobladas de grupos familiares.

¿Quienes son nuestros clientes? Gente del interior en la ciudad, personas de origen rural o que mantengan sus raíces regionales.

¿Cuales son nuestros productos o servicios finales? ¿qué ofrecemos? Todo y Solo lo que se puede comer en la casa de una abuela en el campo.

Finalmente la misión fue enunciada: "Queremos ser el lugar más amistoso que usted pueda encontrar para llevar a su familia a saborear cocina hogareña, servida con cuidado y orgullo en un escenario campesino, a precios razonables".

Buscar que el enunciado resulte claro para los clientes y para los agentes de la organización. El mayor desafío de la gestión es lograr sincronizar las actividades de los agentes con la misión de la organización. La única forma de lograr esto es involucrando a las personas con la misión, logrando su adhesión a su premisa de valor; a no ser que se trate de una organización vigilante, muy vertical, centrada en el control y la auditoría. Cuanto más clara resulte la misión para los agentes de la organización más fácil resultará establecer prioridades y coordinar esfuerzos. La mayoría de los denominados "problemas de comunicación" dentro de una organización surgen por desentendidos sobre lo que la institución es y debe hacer.

II. Convalidar la misión

La misión es el mayor pilar del modelo de gestión, todas las actividades que en ella se desarrollen deben ser consistentes con la misión. Sin embargo, a su vez la misión debe ser consistente con dos escenarios: el interno y el externo. Lo que convalida la misión es el entorno.

El contexto externo es el nicho de actividad en el que la organización se desempeña (su raza, su especie, su género). Involucra definir :

Pares: ¿a quiénes nos parecemos?

Competidores: ¿con quiénes competimos?

Aliados: ¿con quiénes cooperamos?

Muchas organizaciones caen en la tentación de creer de antemano que son únicas, que no pertenecen a un grupo de entidades similares. El costo de ser único es que no hay espejo donde mirarse y todo se aprende por ensayo y error. Los hermanos aprenden a vivir por experiencia propia y por experiencia de los pares. Los hijos únicos aprenden solo por experiencia propia.

El contexto interno son los componentes de la organización, sus miembros, sus actores, sus costumbres, su cultura. Las cuestiones básicas para analizar el ambiente internos son:

¿Quiénes son los miembros de la organización?

¿En qué creen los miembros de la organización?

¿Qué no aceptarían jamás que la organización haga?

Una vez definidas estas cuestiones podemos examinar la misión a la luz del ambiente interno. Las preguntas para examinar la misión son:

¿Es la misión - tal como ha sido definida - compatible con el espíritu fundacional?

¿Qué dirían nuestros usuarios de la misión tal como ha sido definida?

¿Que dirían los trabajadores de la organización de la misión tal como ha sido definida?

III. Desarrollar un plan

Desde una organización desarrollar un plan estratégico de gestión es un ejercicio que permite anticipar decisiones. Esta es la esencia de la gestión estratégica.

En otros términos, gestión es vencer la incertidumbre. Generar esquemas de trabajo estables y adecuados para alcanzar los objetivos de la organización. ¿Pero cómo se puede generar formas de trabajo estables en un mundo altamente cambiante, inseguro y plagado de incertidumbres? La mejor forma es prever el futuro. Hay un cliché respecto a los gerentes que los clasifica en tres tipos: a) los que generan los cambios, b) los que interpretan los cambios y se adaptan a ellos y c) los que no los distinguen y cuando todo ha cambiado se preguntan ¿Qué me pasó yo tenía una empresa y ahora no tengo nada?.

La planificación estratégica así como la prospectiva no consisten en adivinar el futuro sino en reducir la incertidumbre que el mismo involucra. La cuestión no es saber qué va a pasar sino qué diferencia habrá para nosotros si las cosas cambian de una u otra manera.

La estrategia deductiva permite comenzar a llenar los casilleros de la matriz existencial de la organización, aquella que cruza el Ser, el Hacer y el Estar con la historia de la institución (o al menos con su temporalidad) definiendo como eran estas tres dimensiones en su comienzo, como son ahora y como serán en el futuro.

La ventaja de usar esta matriz existencial consiste simplemente en que permite identificar con mayor precisión cuales son los problemas o decisiones importantes y cuales no. No es otra cosa que plantearse la trayectoria existencial de la organización en términos de su modelo de gestión. Lo que fundamenta su aplicación es que, como ha sido señalado, cuanto más claro nos resulta cual es el modelo de gestión vigente más fácil es identificar prioridades.

Matriz existencial de la organización

Dimensión	Futuro	Hoy	Comienzo
Ser	I	II	III
Hacer	IV	V	VI
Estar	VII	VIII	IX

Preguntarse por el Ser en el futuro (I) es plantearse de antemano la posibilidad de la reconversión. Es decir la cuestión será ¿Querremos ser siempre lo mismo?. Preguntarse por el ser hoy (II) es necesariamente convalidar o replantearse la misión tal como se ha descrito en los ítems anteriores. Preguntarse por el ser en el comienzo (III) no es más que revisar los orígenes de la organización ¿para qué surgió?.

Las preguntas sobre el hacer (IV, V, y VI) involucran la revisión de funciones y prioridades. Pero es allí donde surge el registro de la tecnología y recursos financieros disponibles. Dimensiones que hasta ahora no han sido contempladas en este marco analítico. Como herramienta específica para dar cuenta de este análisis se presentará luego la matriz PRI que permite un diagnóstico organizacional examinando su prestigio, recursos e influencia.

Las preguntas sobre el estar (VII, VIII y IX) apuntan a registrar los cambios en la división del trabajo o en la demanda los de bienes y servicios que la institución produce.

Tomemos por ejemplo un servicio de salud que surgió en la década del cuarenta por iniciativa autónoma de un grupo de la sociedad civil preocupado por un brote de Tuberculosis. Se instituyó así un hospital comunitario que luego pasó a ser absorbido (y por lo tanto financiado) por el gobierno local. Pero en la actualidad la TBC ha sido prácticamente

erradicada en esa región (que está avanzada en su transición epidemiológica) y no se justifica un servicio de alta complejidad especializado en TBC.

Aunque probablemente nunca haya sido enunciada en palabras en sus comienzos la misión resultaba clara: brindar respuesta médica local ante la epidemia de TBC. Al estatizarse y crecer en envergadura el hospital atraviesa su primer reconversión y asume la misión de Constituir el servicio regional de referencia en TBC brindando máxima resolutiveidad a los casos detectados en la región.

Con el transcurso del tiempo la incidencia de la TBC disminuyó. Por un lado debido al desarrollo social que permitió a la población de la región superar algunas de las condiciones de riesgo que la hacían especialmente vulnerables. Pero, otro lado, debido a la efectividad de la asistencia brindada por el hospital en cuestión y a su incorporación temprana de los progresos tecnológicos en diagnóstico y tratamiento.

La demanda del hospital comienza a cambiar y este desarrolla nuevas funciones. Por un lado crece el peso de la investigación y docencia. Por el otro lado, en el perfil de los egresos (*case mix*) prevalecen otros diagnósticos como Efisema pulmonar crónico, Cáncer de pulmón, e incluso Sida. Es entonces cuando la toma de decisiones comienza a resultar menos simple ya que no resultan claras cuales deben ser las prioridades en la conformación de la agenda de investigación, en el reclutamiento de nuevos especialistas, en la expansión edilicia, etc...

Para superar este dilema los actores protragónicos del hospital o eventualmente las autoridades sanitarias regionales o nacionales, deberán reformular la misión. Entre las opciones se puede establecer al hospital como centro de referencia regional en infectocontagiosas. En este caso es probable que el Sida pasaría a ser la mayor prioridad.

También podría pensarse en mantener la especialización exclusivamente en TBC pero como la demanda tendería a disminuir se debería reducir el tamaño del hospital y consecuentemente su presupuesto. Se trataría entonces de operar un *down sizing* (una de las mayores modas en organizaciones durante la segunda mitad de la década del noventa).

Una tercer alternativa sería definir la misión como constituir un centro de referencia nacional en investigación, tratamiento y docencia sobre enfermedades pulmonares. Pero en este caso, probablemente dejaría de ser sustentado por el gobierno local para pasar a la órbita de una universidad o del gobierno nacional.

Matriz PRI

Llamamos matriz PRI a un esquema de diagnóstico estratégico de las organizaciones centrado en tres dimensiones: su prestigio, los recursos con que opera y la influencia sobre terceros que consigue ejercer.

Todas las contingencias que experimenta una organización se refieren a un proceso complejo que se desenvuelve en torno a los bienes "sociales" que resultan decisivos para su mantenimiento. Un "bien" considerado extremadamente valioso en, este caso, es el **prestigio**. Las organizaciones por lo general mantienen entre sí una "competitividad" peculiar en torno a ese bien. No es el único. Los otros dos bienes son, por un parte la **influencia**, y por otra, los **recursos**. La premisa clave sobre la que opera la matriz PRI es que una organización que funciona adecuadamente, qué consigue convertir sus recurso en la concreción de objetivos, es aquella que articula las tres dimensiones en una retroalimentación positiva.

Prestigio

Es el grado de reconocimiento social de nuestras acciones en la medida que posee un efecto de legitimación. Como la fuente de legitimación descansa substancialmente en la creencia que suscitan los principios y la misión, es evidente que el prestigio es un activo

intangible. Un indicador adecuado del grado de prestigio es la duración en el tiempo. Indica que se trata de una organización que ha sabido sobrellevar cambios en su entorno y responder positivamente a distinta clase de desafíos. Es algo probado que la experiencia es una fuente de prestigio por cuanto permite una ponderación de la idoneidad y difícilmente puede ser sustituida por la simulación de imagen a través de los medios. No podríamos asumir ligeramente, que este "bien social" y la reputación que conlleva, constituye una cualidad sobreabundante. Mas bien, debemos considerar que acontece lo contrario. La tasa de devaluación del prestigio no se relaciona de manera directa con el incremento de los costos que conducen a dicha devaluación, sino que lo hace en forma mas que proporcional. Es suficientemente sabido que el crédito social acumulado en años puede llegar a disiparse en cuestión de días. Por ejemplo, muchas investigaciones dedicadas al recuento de organizaciones de la "sociedad civil", no parecen detenerse a considerar las sucesivas "refundaciones" con cambios de nombre y misiones, por parte de quienes padecieron la devaluación de su prestigio⁶⁹. Lamentablemente, su reposición demanda ingentes esfuerzos que han de afectar otros dos "bienes" no menos escasos e igualmente sometidos (como ocurre con la influencia y los recursos) a tensiones competitivas, que no pueden ser ignoradas aquí. Las distintas organizaciones saben perfectamente el realismo que tiene preguntarse cual es el costo que pueden estar afrontando en términos de prestigio, pero también de influencia o de recursos, por las cosas que están haciendo y por hacerlas de una determinada manera.

Influencia

Es el grado en que podemos determinar las acciones de los demás. La influencia posee un innegable poder normativo para configurar la realidad y los comportamientos. Debe tenerse en cuenta que actualmente una corriente llamada "institucionalista" considera que el grado de influencia que exhibe una organización en su entorno predispone a su imitación por otras.

La influencia, por otra parte, puede transformarse en una forma "indirecta" de conducir preferencias temáticas y agendas de trabajo en distintos campos. Se ha descubierto, en relación a esto, que las organizaciones exitosas pasan a constituirse primero en referentes para otras organizaciones, luego en "casos ejemplares" de imitación adaptativa, y finalmente, en "paradigmas" de su género. Precisamente, una organización exitosa cuando es "paradigmática", ha conseguido reunir en una combinación altamente virtuosa, dos bienes intangibles como son **prestigio** e **influencia**. En este caso, las organizaciones paradigmáticas devienen nudos indiscutibles y expectantes de futuras redes en expansión. Redes que, a su vez, redistribuyen influencia. Redes cuya fortaleza es aquella que derivan de la "coalición" que establecen sus nudos más consistentes.

Recursos

Podemos considerar aquí los activos materiales o tangibles que sostienen la misión, el flujo de ingresos para el financiamiento de sus programas, lo que ciertamente traduce compromisos de la misión que distingue a una organización. El nivel de recursos disponibles condiciona en sumo grado la eficacia de las actividades. Por lo pronto, coloca a la organización ante la paradoja siguiente: ¿cómo obtener recursos si carecemos previamente de prestigio o influencia? Se sabe que la relación que una organización establece con su entorno, suele traducirse en un modelo de recursos / dependencia. Constituye una restricción que impone desafíos característicos con las fuentes proveedoras ya sean estas personas privadas, fundaciones, organismos públicos o internacionales. Uno de los prin-

⁶⁹ Sobre la aplicación de la matriz PRI al caso específico de las organizaciones de la Sociedad Civil ver: TOBAR, F & FERNÁNDEZ PARDO, C.A. *Organizaciones solidarias*. Buenos Aires. Lugar editorial. 2001.

¿Qué prestigio tiene la organización?
¿Es mencionada en los medios de comunicación?
¿Es consultada por cámaras y organismos representativos?
¿Es referencia o ejemplo para otras organizaciones?
¿Cuáles son los recursos disponibles?
¿Opera con tecnología de punta?
¿Cuál es el presupuesto operativo?
¿Los agentes son profesionales destacados?
¿Cuál es la influencia de la organización?
¿Genera lealtad en sus clientes o consumidores?
¿Los directivos son recibidos por las autoridades gubernamentales?
Tenemos poder para cambiar una decisión de las autoridades gubernamentales o de la competencia?
¿Se puede aumentar una de estas dimensiones sacrificando las otras?

cipales desafíos es el que lleva implícito el “intercambio” de grados de prestigio o influencia (costo) por monto de recursos (ingresos).

La matriz PRI es una orientación que permite a cada organización contemplar y analizar su situación en términos de su capacidad de conversión pero sin limitarla al capital tecnológico o financiero. La institución está equilibrada no solo cuando sus *stocks* de prestigio, recurso e influencia son altos sino cuando es posible incrementar una de estas dimensiones en función de las otras. Es decir cuando se dispone de recursos e ideas para comprar prestigio (por ejemplo a través de una campaña de propaganda), o influencia política. Ó cuando es posible acceder a nuevos recursos a través de la influencia que tiene la organización.

Evaluación de desempeño

Algunas empresas vienen aplicando, desde hace unos años, evaluaciones del desempeño de sus empleados. En ciertos casos funcionan como una herramienta poderosa para mejorar dicho desempeño. Especialmente cuando las evaluaciones se complementan con incentivos tales como la promoción de categorías o rangos, el aumento salarial o la distribución de bonos y premios.

Sin embargo, para que la evaluación sirva realmente a la organización, para que la haga fuerte y al mismo tiempo más flexible y adaptable a los nuevos contextos, es conveniente que no se limite a medir o monitorear el desempeño de los empleados sino a evaluar realmente la organización. Esta evaluación exige una estrategia centrada en una visión del conjunto. En consecuencia las acciones para orientar la gestión a resultados surgirán como una forma de sincronizar las partes (cada trabajador, cada sección de la empresa) con el todo (la empresa en su conjunto, con su misión y en el contexto en el cual actúa).

Gestión orientada a resultados

Hacer gestión es tomar decisiones. Orientar la gestión hacia resultados implica identificar los resultados que se deben alcanzar y examinar en que medida las decisiones que se toman en la organización apuntan en el sentido de los resultados que se desea alcanzar.

Pero la gestión orientada a resultados tiene diferentes componentes. Podemos distinguir al menos tres instancias o momentos en la gestión orientada a resultados. El primero de ellos es la medición de resultados,

tercero es la reforma o profundizar la mejora en la

Evaluar el desempeño de la misma esté haciendo lo decir que esté haciendo aquello esté haciendo de la mejor

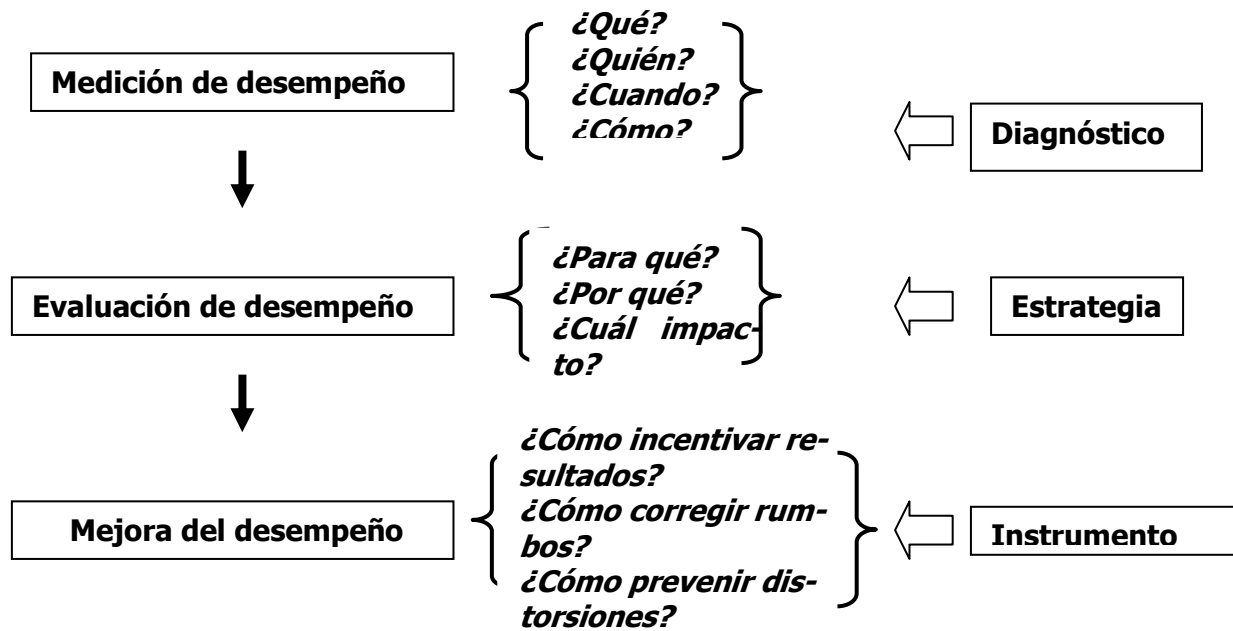
Para poder evaluar hay que saber lo que se quiere

el segundo es la evaluación y el implantación de acuerdos para obtención de resultados.

una organización es verificar que correcto de la forma adecuada. Es que se espera de ella, y que lo manera. Pero, aunque la definición

pueda resultar muy exhaustiva, en la práctica resulta difícil realizar esta verificación. Esto se debe a que evaluar implica identificar y revisar el marco conceptual de la iniciativa. Esta es su diferencia con el monitoreo que es una simple medición de lo que se hace. Como se ilustra en el siguiente diagrama, la evaluación exige un diagnóstico (que se hace durante el monitoreo) pero también una estrategia.

Lógica de la gestión orientada a resultados



Eficiencia, eficacia y efectividad en la organización

Conducir una organización era mucho más fácil antes que ahora. Todos los días se presentan desafíos nuevos en el contexto y se plantean nuevas exigencias, nuevos criterios de éxito. Hoy se exigen más cosas de los gerentes. Se menciona con mayor frecuencia la preocupación de que sean eficaces, eficientes y efectivos.

¿Qué significa cada uno de estos términos? Un diccionario de administración nos diría fríamente que la eficiencia es una relación entre los recursos empleados para su realización entre las acciones y los resultados. La eficacia es la relación entre las acciones y los objetivos que se plantean y la efectividad es la relación entre las acciones y el impacto que las mismas generan.

Un ejemplo histórico puede ilustrar mejor esta relación. A fines del siglo pasado Los Estados Unidos de Norteamérica disputaron con España la posesión de California. La guerra fue fundamentalmente naval y como las batallas se realizaban de este lado del Atlántico los americanos centraron su estrategia en el agotamiento de las municiones y provisiones

La eficacia
está en las
personas.
La eficiencia
está en la tecnología.

españolas. En 1989 la Armada de los Estados Unidos de Norteamérica efectuó 9.500 disparos, hizo 121 blancos pero no hundió ningún buque. España causó más lesiones a la armada americana con casi la mitad de las municiones. Sin embargo perdió la guerra.

España fue más eficiente pero EEUU fue más efectivo. Ganó la guerra aunque a un costo tal vez superior al necesario. La Armada americana, sin embargo no fue ni eficiente ni eficaz. Eficiente porque como dijimos empleó más recursos de los necesarios. Eficaz porque el objetivo de la armada era vencer al enemigo en batalla, es decir hundir sus barcos. Y EEUU no había conseguido hundir ni un solo barco español.

Preocupado por esa baja eficacia un artillero americano de apellido Simms descubrió un método para aumentar la eficiencia del poder de fuego. Su idea era muy simple, cambiar la orden "apunten, disparen" por "apunten mientras disparan", lo único que había que hacer era cambiar la mira. Hasta ese entonces la mira estaba situada arriba del cañón, con los disparos este retrocedía y se perdía precisión en la longitud del disparo. Simms probó desplazando la mira al costado del cañón.

En 1902 se probó en la China que el cañón de Simms era más eficiente ya que lograba más del doble de blancos con la misma cantidad de municiones. Sin embargo solo cuando la manejaba Simms se lograba hundir los barcos enemigos o destruir sus posiciones. El presidente de EEUU creó entonces una escuela de artillería y nombró a Simms a cargo de ella para que enseñara a todos a disparar con su nuevo método y su nuevo cañón.

La efectividad
está en la organi-
zación

¿Qué nos enseña esta anécdota? Que la eficiencia puede estar en la tecnología pero la eficacia está en las personas y la efectividad surge de las relaciones que ellas establecen. El cañón puede ser mejor pero no es suficiente para ganar batallas así como las batallas no son suficientes para ganar la guerra.

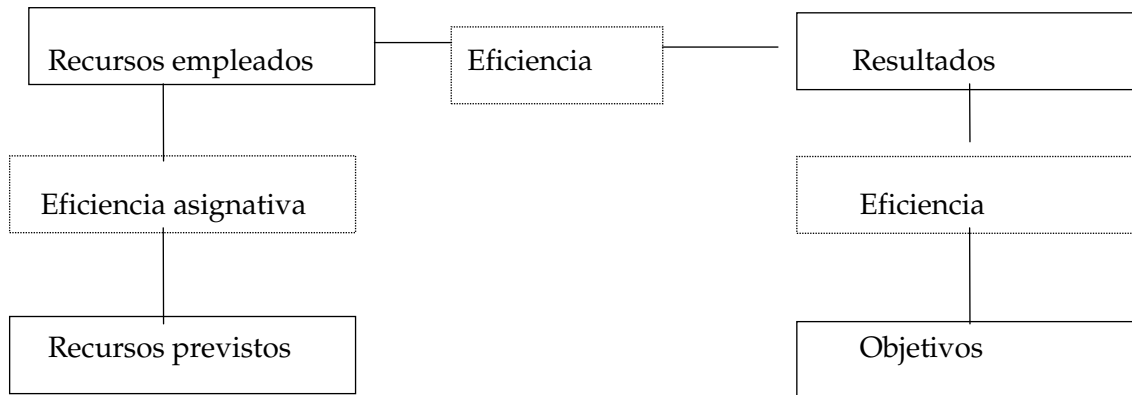
Limitaciones del control de gestión

La disciplina o el área de gestión que se ocupa de la evaluación es generalmente el control de gestión. Sin embargo, si examinamos la forma cómo el mismo se implementa en las organizaciones verificamos que las acciones que se denominan "control de gestión" tienden a limitarse a monitorear la eficiencia de la gestión pero no examinan si se hizo lo que se debía hacer o para qué sirvió lo que se hizo.

La adecuación de la gestión será función del nivel de precisión con que mida el *output* o producto de la organización, cuando no hay posibilidad de medir resultados la gestión pierde su carácter estratégico y predominan los aspectos normativos. Ante la ausencia de resultados lo único que se puede controlar es el comportamiento.

No obstante, el control presupuestario tiende a concentrarse en la medición de la eficiencia asignativa o, menos aún, en la medición de los niveles de eficiencia en la programación presupuestaria. Por lo general, cuando se hace referencia a indicadores de control presupuestario se mencionan los desvíos o sea la medida de la distancia entre el gasto previsto, el ejecutado. Este indicador hace referencia a la capacidad de programación de una organización o sus gestores, pero no habla de su eficacia (alcance de los objetivos), de su eficiencia técnica (calidad de las acciones y servicios), ni mucho menos del impacto de la institución sobre la calidad de vida de las personas (efectividad).

El siguiente diagrama ilustra esta dinámica del control presupuestario:



En conclusión al momento de monitorear y de evaluar es muy importante saber qué es lo que se está midiendo. Uno de los inconvenientes que se registran con mayor frecuencia es que las evaluaciones se limitan a la eficiencia e incluso, muchas veces, operan con una visión muy restricta de lo que es eficiencia.

La evaluación depende del tipo de organización

Cuanto más complejas son las organizaciones más importante resulta la distinción entre estas tres categorías. Otro ejemplo ilustrará bien esta distinción. En una estructura simple, un taller de herrería integrado por un grupo familiar -el padre y sus dos hijos-, cuya principal actividad es producir rejas, la preocupación por la eficiencia se podría traducir en buscar producir la mayor cantidad de piezas en el menor tiempo y utilizando para ello la menor cantidad de hierro y soldadura posibles. A su vez, esta familia de herreros se estaría ocupando de la eficacia cada vez que controlara la calidad de los trabajos buscando corregir fallas de confección y verificase la satisfacción de los clientes con los trabajos realizados.

Las organizaciones que más se preocupan por la efectividad de sus acciones son las que han conseguido un amplio control sobre procesos y resultados

En la medida en que el taller evolucionó hacia formas de división del trabajo más complejas apareció la preocupación por la efectividad. Supongamos que el padre de esta familia es un maestro herrero que se ha preocupado por enseñar el oficio a sus hijos. En el comienzo estos simplemente siguieron e imitaron sus pasos. Luego adquirieron mayores habilidades y el padre se limitó a supervisar los resultados. Transcurrido un período mayor, cuando el entrenamiento de los hijos ya estaba avanzado, la familia resolvió incorporar nuevos aprendices. Entonces el padre se dedicó a atender a los clientes, a conversar con ellos, a visitar sus casas para tomar medidas de las rejas y trabajos a ser realizados así como para verificar que los resultados coincidieran con lo esperado.

En esta última fase de su evolución el taller incorporó una división funcional del trabajo. El padre de familia -quien ejerce un liderazgo natural- consigue incorporar más valor al servicio que brindan a los clientes. Comienza así a preocuparse no solo por si las rejas se hicieron en el tiempo y forma solicitado sino también por si protegen los hogares de sus

clientes, sino lastiman a los niños y mascotas, e incluso de vez en cuando se atreve a sugerir alternativas a sus clientes.

Modelos de organización y modelos de evaluación

El modelo de división del trabajo que adopta una organización (es decir su estructura) puede facilitar o dificultar la identificación de los resultados esperados. Esto se debe a que aún cuando los directivos pueden tener muy claros los objetivos y prioridades de la organización, los subordinados pueden desconocerlos. Una primera distinción entre las formas de división del trabajo puede ser entre el modelo de cadena de montaje *versus* el modelo divisional. En el primero cada persona o sector desarrolla o trabaja sobre una parte del servicio o producto final de la empresa. Como ha sido brillantemente ironizado por el cine en películas como “Tiempos modernos” y “La clase obrera va al paraíso”, este modelo que concibe a la organización como un mecanismo puede resultar alienante para sus miembros. Es decir, pueden llegar a ser muy dedicados a una tarea que ni siquiera saben para qué sirve.

En algunos diseños las personas entienden qué se quiere de la organización, en otros solo saben qué es lo que la organización quiere de esa persona

El caso contrario es aquel en el cual una persona o una división se hace cargo integralmente de todas las acciones se utiliza mucho en las agencias publicitarias y consultoras. En este tipo de empresas un grupo de trabajo –generalmente liderado por un gerente– se hace cargo de todas las actividades que exige satisfacer a uno o más clientes. Cada división se hace responsable por alcanzar determinados resultados tales como utilidades, o la renovación del contrato con el cliente, etc...

Veamos los dos modelos a través del ejemplo anterior del taller de herrería. Cuando se pasa de la estructura simple –donde todos hacían lo mismo– al modelo de cadena de montaje correspondía a quién estaba en la cúspide de la organización velar por la efectividad de las acciones. Pero si en lugar de dividir el trabajo por funciones la familia de herreros hubiera decidido dividirse la cartera de clientes, correspondería a cada uno preocuparse integralmente por todas las actividades concernientes a cada pedido. Es decir, atender a los clientes, presupuestar las rejas y otros trabajos, confeccionarlos, instalarlos e incluso verificar si estos resultan o no adecuados a las necesidades cotidianas de quienes los solicitaron.

En las organizaciones que siguen la forma divisional la evaluación de desempeño no involucra tantas dificultades porque el modelo de división del trabajo que adoptó facilita la identificación de los resultados esperados de cada sector. Pero en una empresa burocrática tradicional que funciona inspirada en el modelo de la cadena de montaje puede resultar muy difícil para cada persona identificar cuál es su contribución en la búsqueda de los objetivos comunes de la organización.

Análisis de desempeño y reconversión institucional

El momento de la reconversión es aquel en el cual se re- piensa la institución desde su misión. En este proceso, es necesario revisar a la luz de la nueva misión o de la misma ratificada todas las funciones y actividades de la organización. Una herramienta apropiada para desarrollar este análisis consta en distinguir dos dimensiones para evaluar cada actividad: el Valor Estratégico (VE) y el Peso Estratégico (PE):

El VE está determinado por la relación entre la actividad en cuestión y la misión y objetivos de la organización. Responde a las preguntas

XLIV. ¿En qué medida contribuye esta actividad con la misión?

XLV. ¿Qué pasa sino lo hago?

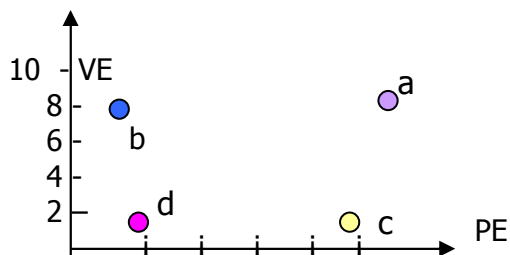
El PE está determinado por la capacidades y dominios técnicos y productivos de la organización. Mide la capacidad de la empresa para competir en esa determinada función o actividad. Responde a las preguntas:

XLVI. ¿Cuan buenos somos haciendo esto?

XLVII. ¿Qué ventajas obtenemos haciendo esto?

En otros términos se podría plantear que el VE mide las ventajas absolutas del desempeño de una determinada función para la organización, mientras que el PE mide las ventajas comparativas que el desempeño de esa función otorga a la organización. El primero está orientado hacia si mismo (el "Ser") el segundo hacia el mercado (el ambiente o "estar").

La evaluación de desempeño la desarrollan los miembros del directorio. Para ello se confecciona un listado del conjunto de funciones, proyectos o actividades que se desarrollan en la organización, al lado del listado se incluyen dos columnas una para el VE y otra para el PE. Luego cada miembro del directorio debe adjudicar, según su propio juicio, un puntaje entre el "0" y el "10" a cada ítem para cada una de las dimensiones. La puntuación final se puede graficar a través de un par de ejes cartesianos como se hace en el ejemplo siguiente:



Como lo ilustra el gráfico con los diferentes puntos de color, se pueden obtener situaciones donde:

Existe alto VE y alto PE: se trata de actividades óptimas que resultan prioritarias y deben ser mantenidas como tales.

Existe alto VE y bajo PE: se trata de prioridades en las cuales se registran debilidades competitivas y que por lo tanto, requieren de inversiones o acciones para su fortalecimiento.

Existe bajo VE y alto PE: se trata de acciones no prioritarias en las cuales se cuenta con algún nivel de destrezas o ventajas competitivas. Es necesario evaluarlas con mayor detenimiento puesto que pueden desviar recursos de las áreas o funciones prioritarias de la organización.

Existe bajo VE y bajo PE: se trata del tipo de actividades o funciones que deben ser eliminadas o al menos minimizadas dentro de la organización ya que ni resultan indispensables ni se hacen bien. Como diría el tango son "una herida absurda".

En otras palabras las situaciones más críticas resultan aquellas en las que vemos poca relación con el Ser de la organización y mucha con el Contexto. Es decir donde nos conocemos poco a nosotros mismos y conocemos bastante el otro. No es que se trate de la peor situación sino de la que requiere mayores consideraciones puesto que en las otras tres las medidas a ser tomadas resultan más claras. Esto queda claro en las palabras del milenario general chino Sun Tzu:

Por consiguiente, se dice que si conoces a los demás y te conoces a ti mismo, ni en cien batallas correrás peligro; si no conoces a los demás, pero te conoces a ti mismo, perderás una batalla y ganarás otra; si no conoces a los demás ni te conoces a ti mismo, correrás peligro en cada batalla.

Algunas recomendaciones para los evaluadores

A manera de conclusión podemos sugerir a quienes deseen desarrollar una evaluación que tengan en cuenta las siguientes premisas:

Antes de revisar nada es necesario saber qué se quiere de la organización.

Esto involucra una clara definición de la misión, así como identificación de metas y objetivos de largo y mediano plazo. La evaluación es una experiencia pedagógica, todos pueden aprender de ella.

Lo que se mide se hace. Por eso es mejor tratar de no limitar la evaluación a la medición de la eficiencia. De lo contrario puede ocurrirnos lo que sucedió a los médicos del "Enfermo imaginario" de Moliere cuando afirmaron "la operación fue un éxito, pero el paciente murió". Volviendo al ejemplo de Simms, lo importante no es gastar pocas balas sino ganar la guerra y ello solo se consigue cuando hay armonía entre las acciones de todos los miembros.

La organización condiciona la evaluación. Cada modelo de estructura organizativa facilita determinadas modalidades de evaluación. En algunos casos será necesario evaluar procesos, en otros habrá que preocuparse más con los resultados. Lo importante es no confundirlos.

Hacer transparentes los instrumentos para mejorar el desempeño. Verifique que todos los miembros de la organización entiendan qué es lo que se está evaluando y porqué se realiza esa evaluación. Pregúnteles cuales son sus prioridades, qué consideran más importante cuando trabajan. Luego compare las prioridades de ellos con las que se han fijado para la organización (premisa 1 de este mismo listado). Finalmente discuta con los miembros de cada sector qué medidas e instrumentos se pueden emplear para mejorar el desempeño. Esto no es otra cosa que hacer converger ambas listas de prioridades.

Bibliografía

- ACKOFF, Russell, L. *Creating the Corporate Future*. Nueva York. John Wiley & Sons. 1981.
- DRUCKER, Peter. *Management, task-responsibilities-practices*. Nueva York. Harper & Row publishers Inc. 1974.
- MORITA, Akio. *Made in Japan*. Buenos Aires. Atlántida. 1986.
- PETERS, Joseph. P. *El proceso de planificación estratégica para hospitales*. Masson. Barcelona 1992.
- BURMENSTER, Haino & RICHARD, Jean Pierre. "Planejamento e Gerencia Estratégicos" en: CASTELAR Rosa Maria, MORDELET, Patrick & GRABOIS, Victor. *Gestão Hospitalar*. ENSP. Rennes. 1993.

Sitios webs recomendados

Bibliografía On Line

Revista Via Salud N° 13 - Tercer Trimestre del 2000 Academias Nacionales de los Estados Unidos. "Informe: Prevenir las muertes y las lesiones por errores médicos, requiere cambios dramáticos en todo el Sistema de Salud". Este reporte propone una estrategia integral para el gobierno, la industria, los consumidores y los proveedores de servicios de salud, con el fin de reducir los errores médicos. Adicionalmente, le pide al Congreso de los Estados Unidos que cree un centro nacional para la seguridad del paciente, y que se encargue del desarrollo de nuevas herramientas y sistemas necesarios para enfrentar los problemas persistentes

<http://www.cgh.org.co/revista/2003/articulo.htm>

Revista Via Salud N° 12 - Segundo Trimestre del 2000. Ricardo Martínez Rivadeneira. "Ponga a funcionar su planeación estratégica". El artículo expone una herramienta de planificación estratégica, el concepto Balanced Scorecard y presenta las características de su implementación en hospitales y clínicas. (El acceso al artículo se debe pagar)

<http://www.cgh.org.co/revista/2002/index.htm>

TOBAR, Federico. "[Impacto del Hospital de Autogestión sobre la Seguridad Social](#)" Disponible On line:

<http://www.isalud.com/htm/index3.htm>

MADIES, Claudia & TERMANSEN, Ivana. "[Tendencias recientes en el mercado de salud en Argentina](#)". Disponible On line en:

<http://www.isalud.com/htm/index3.htm>

Centro de investigación y gestión en salud

<http://www.ciegs.upv.es/>

www.buscasalud.com

www.sitiosdesalud.com

www.hioti.org

www.bvs.org.ar

www.healthweb.org

Biblioteca de centros de salud

<http://www.us.es/baccs/>

Bases de datos sobre hospitales, utilización de servicios y resultados

American Hospital Association. WWW.ahadata.com

American Hospital Directory: WWW.ahd.com

Atlantic Hospital Directory: WWW.aishealth.com

CACI: WWW.caci.com

ESRI Incorporated: WWW.esri.com

Office of Health Economics (OHE). <http://www.ohe.org/>

Solucient: WWW.sachs.com

Evaluación

Por favor lea con detenimiento el siguiente caso y luego responda las preguntas abajo planteadas:

Un motivo para el orgullo nacional

El antiguo Hospital de Tuberculosos -hoy rebautizado hospital Nacional de Infecto-contagiosas "Patriarcas Sanitarios"- constituye uno de los mayores símbolos de la gloria sanitaria del país A. Fundado con toda fastuosidad durante los años dorados de la nación (que justamente coincidieron con la Peste Blanca) asumía la misión de "Proveer tratamientos de máxima resolutiveidad y calidad a los pacientes tuberculosos de A". Con visión preclara sus fundadores -quienes hoy son homenajeados a través del nombre de la institución- proclamaron la consigna: "...alcanzar la vanguardia mundial en el tratamiento de la TBC". Para ello definieron las siguientes funciones: a) atención médica a nivel de internación del paciente tuberculoso, b) investigación clínica y epidemiológica del Bacilo de Koch, c) formación y capacitación de profesionales en el tratamiento de la TBC.

Durante los primeros años el hospital funcionaba a pleno, sus 200 camas llegaron a estar ocupadas. Los tres grandes maestros de la medicina aense, el Doctor Z, el Doctor X y el Doctor Y, atendían personalmente los casos más graves y complejos, independientemente de la raza o nivel social del paciente. Pero, estos grandes mitos nunca estaban solos, siempre andaban rodeados de decenas de discípulos. Los médicos más renombrados de la actualidad se disputaban, entonces, las vacantes para hacer la residencia en el hospital, para lo cual era requisito ser aceptado bajo la supervisión y tutela personal de alguno de los tres patriarcas.

El hospital en la encrucijada

El hospital ha multiplicado sus servicios e incrementado de forma sostenida su personal y su presupuesto. Sin embargo, ya no es lo que era. Donde antes parecía impecar el prestigio de los grandes patriarcas y la motivación de sus seguidores hoy proliferan conflictos y mezquindades.

Una gran parte de la actividad del hospital se desarrolla en los consultorios externos, los cuales no dan abasto para atender la demanda de la población aense. Además, los pacientes internados ya no son íntegramente derivados de otros servicios. El 70% de los ingresos provienen del sector ambulatorio del propio hospital. Esto ha ocasionado conflictos con los otros servicios de menor complejidad. Además, antes se atendían pacientes de todo el país y hoy el 80% viven en el área próxima al hospital.

La tuberculosis fue prácticamente erradicada de A, en buena medida gracias al propio hospital. Los médicos más antiguos aún añoran los días en que aquellos bucólicos pacientes ingresaban en manadas. No hay ahora un perfil claramente predominante entre los egresos del hospital. La mayoría continúa siendo de infectocontagiosas (aunque el SIDA desplazó a la TBC entre las causas principales). Por otro lado, los discípulos del Dr. Z conformaron un excelente servicio de enfermedades respiratorias y pulmonares, aunque se concentran en la investigación y el tratamiento de afecciones crónico-degenerativas.

El ministro considera un absurdo continuar incrementando el presupuesto del hospital. Afirma que sería mucho más adecuado destinar esos recursos a prevención y atención primaria. El director del hospital, por su parte, apela al prestigio de la institución y a la importancia de su rol en la investigación y docencia. Además manifiestan su interés y compromiso con la APS e incluso solicita más recursos argumentando que el hospital es el principal agente de Atención Primaria del país.

A su vez, se multiplican los conflictos en el interior del hospital. Cada servicio se disputa el espacio físico, las camas, las enfermeras y las asignaciones presupuestarias con los otros. El director no encuentra una forma de limitar las disputas y cada decisión parece una nueva oportunidad para aumentar el conflicto.

Consignas

Se solicita al alumno que responda de forma sintética:

¿Qué le recomendarían hacer al ministro para resolver los problemas del hospital?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

En función de la respuesta anterior describan la siguiente matriz, para el hospital:

	Propuesta	En la actualidad	En el comienzo
Ser			
Hacer			
Estar			