

Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención

GUÍA DIDÁCTICA PARA EL FACILITADOR

Décima Segunda Unidad Modular

GESTIÓN ESTRATÉGICA

Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud
y Seguridad Social (CENDEISSS)
Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud
Universidad de Costa Rica
Vicerrectoría de Acción Social
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública



2004

TABLA DE CONTENIDOS

| | | |
|----|-----|--|
| 3 | I. | Descripción |
| 5 | II. | Propuesta didáctica |
| 5 | | A. Objetivo de aprendizaje |
| 6 | | B. Actividades didácticas sugeridas |
| 10 | | C. Evaluación de la unidad |
| 10 | | Anexo 1. Unidad Modular: Gestión Estratégica |

I PARTE: DESCRIPCIÓN

En cada unidad modular se incluye este instructivo que sirve de guía para el planeamiento de la o las sesiones presenciales asignadas de acuerdo con el número de horas de cada una de ellas.

El facilitador (a) de esta unidad modular debe seguir las actividades según las diferentes etapas que plantea el modelo de la Unidad Sistemática Estructurada (MOUSE), y encontrará en este documento información sobre:

1. Material que se le presenta y cómo ha de utilizarlo
2. Contenidos que deberá abordar y cómo tratarlos
3. Las pautas por seguir durante el periodo de duración de la o las sesiones presenciales
4. Una serie de sugerencias didácticas, que hacen de esta guía, un elemento fundamental para obtener el máximo rendimiento de cada unidad modular

Recuerde que el aprovechamiento, por parte de los discentes, depende en gran medida de una clara comprensión de la estructura del curso y de lo que el facilitador(a) pueda haber contribuido para conseguirlo a través del mismo.

Los facilitadores (as) contarán con la respectiva unidad modular correspondiente; la que incluye los contenidos teórico - prácticos necesarios para que los discentes, se capaciten y logren mejor su desempeño en el nivel local. También un conjunto de ejercicios de autoevaluación que les permita comprobar sus conocimientos adquiridos y valorar el progreso de su aprendizaje.

En cada sesión presencial el facilitador(a) interviene:

1. Introduciendo el tema central de cada unidad modular, situando al discente en relación con la importancia del estudio de este tema y vinculándolo con su trabajo cotidiano, además lo correlaciona con la realidad y reconoce su utilidad.
2. Comunicando claramente los objetivos de la sesión presencial y los contenidos a revisar.
3. Estimulando la participación de los discentes.
4. Comprobando la adquisición de conocimientos del auto-estudio.
5. Constatando que, en el momento socializado, los discentes puedan compartir sus experiencias, poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos e identificar los contenidos que presentan mayor dificultad durante el desarrollo de la unidad.
6. Realizando una evaluación del aprendizaje de los contenidos de la unidad modular, la cual debe realizarse en forma transversal durante toda la sesión presencial.
7. Realizando una síntesis, cierre o recapitulación de la sesión presencial y de la unidad modular.

II PARTE: PROPUESTA DIDACTICA

A. INTRODUCCION

El objetivo fundamental de esta propuesta didáctica consiste en proporcionarle a los (as) facilitadores, las herramientas didácticas que le permitan desarrollar la Unidad Modular de Gestión Estratégica, los objetivos de aprendizaje y los contenidos de la misma.

1. Objetivos de aprendizaje

Que los estudiantes , al finalizar la unidad modular, logren:

- a. Comprender la importancia de la gestión estratégica en los servicios de salud
- b. Conocer las funciones básicas y estrategias de trabajo del enfoque estratégico
- c. Conocer y reconocer los criterios que caracterizan a los servicios de salud de buena calidad
- d. Reconocer que los usuarios son la razón de existir de la CCSS
- e. Comprender que, del trabajo en equipo, depende que la institución logre los objetivos que se ha trazado

2. Contenidos

- I. Características fundamentales de la gestión estratégica
 - A. La planificación estratégica
 - B. La planificación en el proceso gerencial
 - C. La gerencia estratégica
- II. Evolución del concepto de calidad
 - A. Concepto de calidad
 - B. La preocupación por la calidad en los servicios públicos de salud
- III. El usuario de los servicios de salud y la gestión estratégica

- A. El usuario
- IV. Las organizaciones inteligentes
 - A. Requerimientos de las organizaciones inteligentes
- V. El trabajo en equipo

B. SUGERENCIAS DIDACTICAS

A continuación se presenta una serie de acciones para desarrollar esta unidad modular, pero no es más que eso: sugerencias didácticas. Cada facilitador (a), con base en su experiencia y conocimiento docente, utilizará las que considere pertinentes o implementará otras.

1. Bienvenida y presentación

Dé una cordial bienvenida a los alumnos/as y, si nos lo conoce, utilice alguna técnica de presentación que le permita romper el hielo.

Se sugiere que mencione que la aplicación de los conocimientos adquiridos en la unidad por cada uno de ellos (discentes), va a contribuir a mejorar el nivel de salud de la población costarricense, así como su calidad de vida.

Presente en una filmina o diapositiva, los objetivos de la unidad modular y la propuesta metodológica para desarrollar la sesión presencial y el tiempo en que van a permanecer juntos.

De un espacio para preguntas y sugerencias e inicie con la primera actividad.



Tiempo recomendado:
30 minutos

2. Primera actividad

GESTIÓN ESTRATÉGICA: MARCO CONCEPTUAL

Presentación y discusión en clase

Solicite a los participantes que le definan, en sus propias palabras, qué entienden por gerencia y anote las palabras clave en la pizarra. Seguidamente, solicite de nuevo la participación de los estudiantes para que expongan qué entienden por estrategia y anote

Tiempo recomendado:
1 hora

también en la pizarra, a la par, las palabras clave.

Pídale a los estudiantes que, junto con usted, construyan una definición de gerencia estratégica interrelacionando las palabras anotadas en la pizarra.

Con alguna ayuda audiovisual (filminas o diapositivas), presente las definiciones de planificación estratégica, gerencia estratégica y pensamiento estratégico, analícelas y compárelas con la definición recién construida.

Solicite a los estudiantes su participación en ese análisis.

Presente a los estudiantes los pasos o actividades del proceso gerencial y asegúrese de que los estudiantes comprendan que la planificación es solo uno de esos pasos y de que la programación de actividades es uno de los momentos de la planificación, para lo cual puede apoyarse en el diagrama del módulo.

3. Segunda actividad

Momento socializado

Introduzca el tema del pensamiento estratégico y discuta con los participantes la definición. Posteriormente, organice grupos de trabajo, de no más de cinco personas por cada grupo, y solicíteles que, tomando como referencia el ejemplo del módulo, identifiquen un problema que se esté o se haya presentado en el lugar de trabajo de alguno de ellos, y sigan los pasos del pensamiento estratégico.

Tiempo recomendado:
2 horas

Finalizado el análisis, pídale a un miembro de cada grupo que exponga brevemente el análisis realizado, así como las observaciones del grupo respecto a la utilidad o no, de utilizar el pensamiento estratégico

4. Tercera actividad

CALIDAD Y TRABAJO EN EQUIPO: MARCO CONCEPTUAL

Tiempo recomendado:
1 hora

Presentación y discusión en clase

Inicie la actividad lanzando una pregunta al auditorio como: ¿Qué entendemos por calidad?, ó ¿quién puede explicar lo que entiende por servicios de salud de buena calidad después de haber realizado la lectura del módulo?

Anote en la pizarra los aportes más importantes hechos por los participantes.

Con el apoyo de una presentación preparada por usted con antelación, utilice las anotaciones hechas en la pizarra para ir introduciendo los conceptos de calidad, calidad de los servicios de salud, control de calidad, filosofía de calidad total, control total de calidad y cultura de calidad total contenidos en el módulo. Procure , durante su presentación, reforzar los conceptos que se vayan desarrollando, utilizando ejemplos y pidiéndole a los estudiantes que cuenten experiencias de su trabajo relacionados con ellos.

Cuando considere que los discentes tienen claros los conceptos claves o se hayan cumplido los objetivos de aprendizaje, finalice su presentación haciendo una síntesis de los contenidos.

4. Cuarta actividad

Momento socializado

Organice nuevamente a los participantes en grupos y solicíteles que, utilizando el módulo, repasen las definiciones de equipo de trabajo y grupo de trabajo, así como sus características y, sobre esa base, identifiquen si en sus lugares de trabajo ellos forman parte de un equipo o de un grupo, justificando su respuesta. Adicionalmente solicíteles que

Tiempo recomendado:
1 hora

reflexionen acerca de las condiciones que deben imperar en la institución, y específicamente en sus lugares de trabajo, para que se trabaje en equipo y cómo, cada uno de ellos, puede colaborar para que se adopte o refuerce esta forma de trabajo.

Finalizado el trabajo del grupo, solicite a un miembro de cada grupo, escogido por usted en ese momento, que exponga las conclusiones a que llegaron.

Después de la presentación de los grupos, cierre la actividad reforzando la importancia que, para el logro de los objetivos de los EBAIS, tiene el trabajo en equipo.

5. Cierre de la unidad modular

Se hace un cierre de la unidad resaltando la importancia del aprendizaje de todos los contenidos de la unidad y su aplicación práctica en los centros de trabajo

Tiempo recomendado:
30 minutos

Total de tiempo recomendado

6 horas

El facilitador(a), en el momento de planificar una sesión presencial, debe tener presente:

1. El aprendizaje es más productivo en la medida que el estudiante sea participativo
2. El mayor enemigo de la atención es la fatiga
3. Adaptar el lenguaje a las características de los participantes
4. Los medios audiovisuales nunca sustituyen la acción del facilitador(a)
5. Todos los medios y métodos didácticos siempre dan resultado si van acompañados de los objetivos de aprendizaje

Y recuerde, **“si lo veo lo recuerdo, si lo oigo lo olvido, si lo hago lo aprendo”**

C. EVALUACION

Evaluación de la unidad modular

| Rubro | Ponderación |
|--|--------------------|
| a. Asistencia obligatoria | 20% |
| b. Comprobación de conocimientos | 40% |
| c. Presentación de trabajo en grupo en forma escrita | 20% |
| d. Presentación de trabajo en grupo en forma oral | 20% |
| Total | 100 % |

ANEXO

Unidad Modular: Gestión Estratégica

CURSO DE GESTIÓN LOCAL DE SALUD PARA TÉCNICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**Décima Segunda
Unidad Modular**

GESTIÓN ESTRATÉGICA

Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
(CENDEISS)

Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

Universidad de Costa Rica
Vicerrectoría de Acción Social
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública

2004

Autoría de contenidos

Dra. Rossana García González

Objetivo general de la unidad

Comprender la importancia de la gestión estratégica de los servicios de salud, mediante la identificación y análisis de los conceptos, funciones básicas y estrategias de trabajo de este enfoque

INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de contribuir a que los (as) técnicos (as) del primer nivel de atención de la CCSS comprendan la importancia que tiene la gestión de los servicios de salud para el logro de los objetivos de las áreas de salud y de los EBAIS, se repasan en este módulo conceptos generales sobre la planificación, la gerencia y el pensamiento estratégico así como las funciones que caracterizan a la administración tradicional y las que se realizan en organizaciones gerenciadas estratégicamente.

Se hace ver que la planificación es una de las funciones de la gerencia estratégica y que, a su vez, la programación de actividades que se realiza anualmente en la mayoría de las organizaciones, es solamente un paso del proceso de planificación.

En segunda instancia, se aborda el tema de la calidad y se presentan algunos argumentos que justifican la preocupación actual por producir servicios de salud de buena calidad. Para ello, se introducen los conceptos de calidad, control de calidad y se aborda brevemente el tema de la filosofía de calidad total que ha intentado institucionalizarse en la CCSS desde la década pasada.

Reconociendo que los servicios de buena calidad son aquellos que satisfacen a los clientes, se presenta el concepto de cliente o usuario y se analizan algunas de las razones por las que, tradicionalmente, los funcionarios de salud no consideran a los usuarios de estos servicios como clientes.

Finalmente, considerando que los servicios de buena calidad son siempre el resultado del trabajo en equipo, se presenta el concepto de equipo, se mencionan los propósitos y objetivos que los caracterizan y las diferencias más notables entre grupos de personas y el trabajo en equipo.

Los contenidos del módulo han sido desarrollados con la finalidad de contribuir a que los participantes de este proceso de capacitación se involucren más activamente en los procesos gerenciales que se ejecutan en sus lugares de trabajo, tengan presente que los usuarios son la razón de la CCSS y que los objetivos de la institución solamente se podrán alcanzar mediante el esfuerzo desarrollado por verdaderos equipos de trabajo comprometidos con la salud de la población.

I. CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA



Analizar los conceptos y las funciones básicas de la planificación estratégica y de la gerencia estratégica así como la estructura y metodología del pensamiento estratégico

A. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

El término **planificar** fue originalmente acuñado durante los años treinta por Henry Fayol, uno de los clásicos de la administración científica, cuando intentó traducir el vocablo francés *prévoir* que significa **prever**.

En su concepción más sencilla, planificar significa prepararse para la acción, o sea, definir qué se quiere hacer, cómo hacerlo, dónde y cuándo hacerlo, con qué y con quiénes hacerlo y cuánto hacer. Como puede verse, incluye la elección de los medios y los tiempos para hacerlo.

La planificación es un proceso intelectual capaz de suministrar una concepción anticipada de lo que se pretende realizar; es decidir por adelantado. Según George Terry, “planificar es escoger y relacionar hechos para prever y formular actividades propuestas que se suponen necesarias para lograr resultados deseados” (Terry citado por Fonseca, 2001).

No obstante lo anterior, la planificación no debe ser entendida como la panacea para lograr lo que queremos, es solo una forma de poseer mayor control sobre lo que se desea conseguir y los elementos que son o pueden ser determinantes directos o indirectos de nuestra capacidad de lograrlo, ya que, aunque hiciéramos el intento de prever todas las posibilidades que podríamos enfrentar y definiéramos cuidadosos planes de contingencia para enfrentar cada una de ellas, sería posible que por razones no previsibles no alcanzáramos el cometido.

Esa precisión en lo que se quiere lograr y sus características, es lo que en la planificación tradicional se conocía como “imagen - objetivo”, pero en la planificación con enfoque estratégico se constituye en la “visión – misión” institucionales.

1. Características del enfoque estratégico

Una de las características del enfoque estratégico aplicado a la planificación es la realización de un conjunto de actividades que facilitan la concepción de estrategias y la toma de decisiones. Estas actividades contemplan cuatro etapas básicas (Op, cit):

Etapas del enfoque estratégico

- a. Análisis situacional
- b. Definición y selección de estrategias
- c. Plan de acción
- d. Mecanismos de control

La primera de esas etapas contempla:

Etapas del análisis situacional

- a. El análisis del macro y del micro entorno
- b. La construcción de escenarios
- c. La definición de los factores clave

El análisis del **macroentorno** está compuesto por los elementos que afectan el desenvolvimiento de la organización pero que difícilmente pueden ser afectados por ella. Estos elementos incluyen aspectos de economía nacional, internacional y local, cambios en la tecnología y los factores sociales y culturales que caracterizan a la población en los que la organización presta sus servicios.

Ej

Aumento del precio de los insumos de los servicios de salud, inmigración de personas de otros países con niveles de instrucción bajos y percepción mágico religiosa del proceso salud - enfermedad

Por otro lado, el análisis del **microentorno** está compuesto por elementos que también afectan a la organización pero ésta sí tiene influencia sobre ellos.

Ej

Políticas de contratación del personal, división del trabajo, grado de desconcentración para la toma de decisiones, manejo de incentivos para el personal

2. El F.O.D.A.

Una de las herramientas más utilizadas para hacer el análisis situacional de las organizaciones y, sobre esa base, definir estrategias de intervención para mejorar su acción, que se señala como la segunda etapa del enfoque estratégico aplicado a la planificación, es la que se conoce como el análisis **F.O.D.A.**

**Elementos
fundamentales
del FODA**

?? Las **F**ortalezas
?? Las **O**portunidades
?? Las **D**ebilidades
?? Las **A**menazas

Las **amenazas** y las **oportunidades** son las tendencias y hechos que se producen fuera de la organización y que podrían perjudicar (amenazas) o beneficiar (oportunidades) a la organización.

Ej

Cambios económicos, sociales, culturales, demográficos, ambientales, políticos, jurídicos, gubernamentales y tecnológicos.

Por otro lado, las **fortalezas** y las **debilidades** se refieren más bien a las actividades o hechos que sí pueden ser controlables por la organización y que influyen o podrían influir positiva (fortalezas) o negativamente (debilidades) en la consecución de las metas y objetivos trazados.

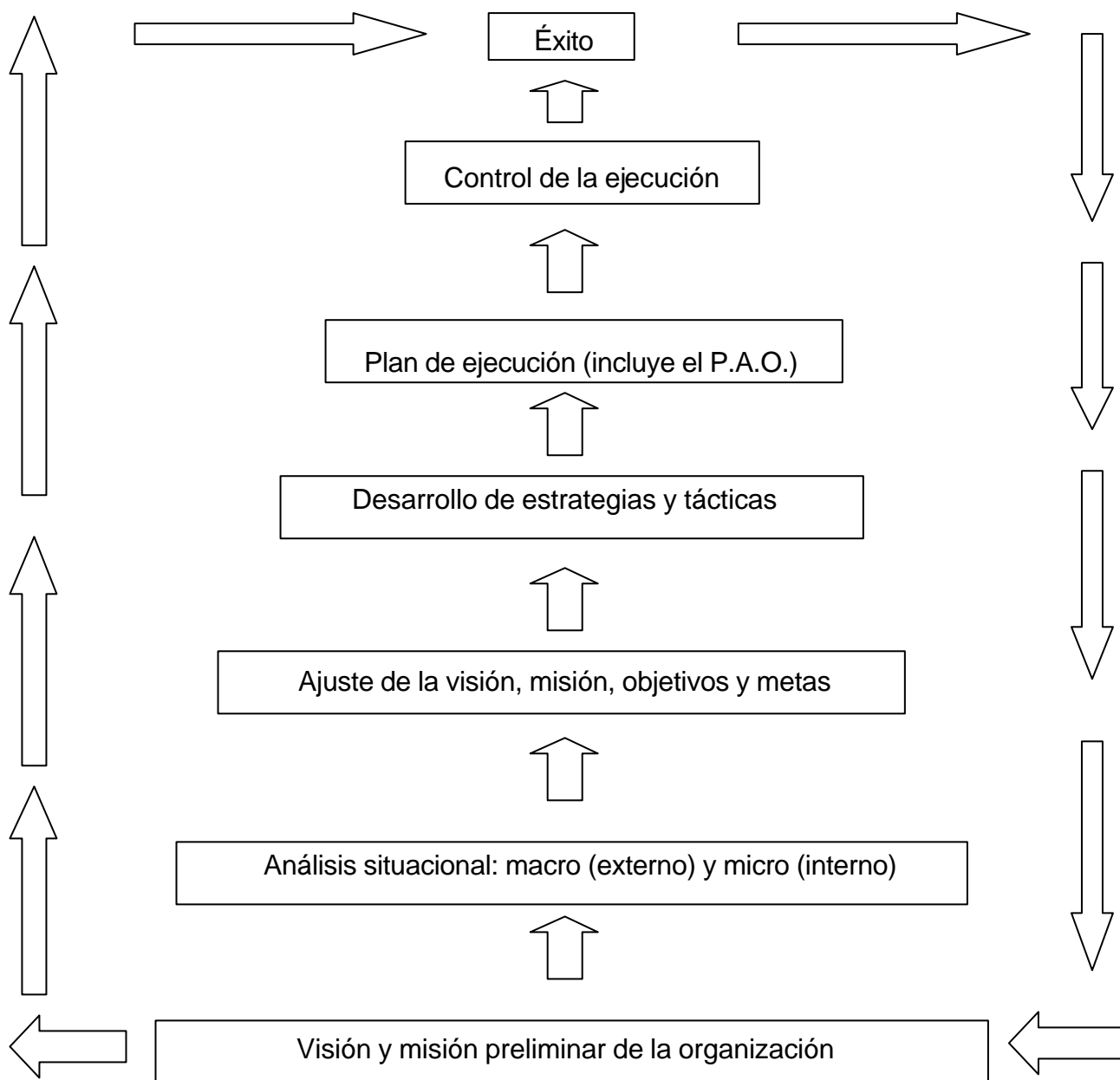
Ej

Recortes en el presupuesto (debilidad), reestructuración de la organización (debilidad o fortaleza), contratación de personal altamente capacitado (fortaleza)

Partiendo de las estrategias definidas en la etapa anterior, se pasa a la tercera etapa que consiste en la elaboración del plan de acción y, seguidamente, se establecen los mecanismos de control que permitirán evaluar la ejecución del plan, así como sus resultados los que, a su vez, se convierten en elementos nuevos para ser considerados en el análisis de la situación dando pie a que el ciclo se repita de nuevo y así sucesivamente.

Para facilitar su comprensión, de manera esquemática, las etapas o pasos de la planificación estratégica se pueden representar de la siguiente manera:

Planificación Estratégica



Fuente: Elaboración propia con base: en Jorge Fonseca Renault, La planificación estratégica en los servicios de salud, San José . ICAP, 2001

B. LA PLANIFICACIÓN EN EL PROCESO GERENCIAL

La gerencia estratégica, conocida también como el proceso gerencial, involucra una serie de componentes que se ejecutan de manera continua durante la gestión.

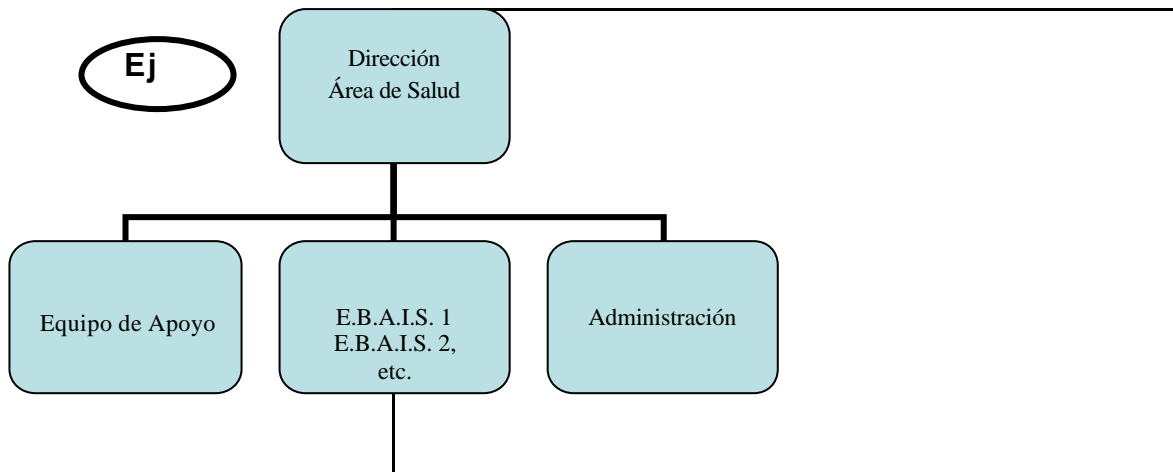
Según Luther Gullick, las actividades que involucra el proceso gerencial están contenidas en la memotecnia en inglés PODSCORB y son:

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| ?? Planificación | (P lanning) |
| ?? Organización | (O rganization) |
| ?? Dirección | (D irection) |
| ?? Administración de personal | (S taffing) |
| ?? Coordinación | (C oordination) |
| ?? Control | (R eporting) |
| ?? Gestión financiera | (B udgeting) |

Como puede verse, la **planificación** es solamente uno de los componentes de la **gerencia estratégica** y constituye el inicio de los demás ya que, como se señaló en la sexta unidad modular de este curso, en ese momento se define lo que se va a hacer y cómo se va a hacer, considerando los recursos necesarios y las metas de producción, entre otros aspectos. A su vez, el momento de la **programación de actividades** es, dentro del paso de planificación, el momento en el que el equipo organiza su trabajo para un período de tiempo determinado que, en general, es de un año.



La **organización**, que se presenta como el segundo elemento de la gestión estratégica, incluye el diseño y la operativización de la estructura, que se representa con un organigrama como la visión gráfica de la división del trabajo a lo interno de la institución, necesaria para lograr lo que se propuso hacer en el momento de la planificación.



Por otro lado, la **dirección** consiste en la capacidad de imprimirle direccionalidad al proceso, definiendo lo que se espera que produzca cada una de las unidades de la organización, cuánto y de qué calidad.

Ej

E.B.A.I.S.: le corresponde producir y entregar servicios de salud integrales de buena calidad, oportunos y continuos, que respondan a las necesidades de los diferentes grupos de la población del sector, mediante la implementación del modelo de atención, con la activa participación de las comunidades, a fin de contribuir a mejorar el nivel de salud de la población y su calidad de vida

La **administración de personal** incluye todos los componentes de esta función que son: definición y análisis de puestos, fijación de salarios, análisis del desempeño, reclutamiento, selección, contratación, desarrollo del personal, etc.

La **coordinación** se refiere a la armonización de la acción de las diferentes unidades de la organización, con el fin de que cada uno de ellos aporte sus productos con calidad, oportunidad y cantidad necesarias para lograr los objetivos de la organización.

El **control** implica una serie de mecanismos y acciones que deben realizarse para garantizar que cada cual realice su función de manera

eficiente, que los servicios sean de la calidad planeada, que el desempeño de cada área y persona sean óptimos, que se cumpla con lo planeado, que los recursos se utilicen de manera productiva y que la coordinación logre su cometido.

Por último, la **gestión financiera** consiste en el conjunto de acciones tendentes a lograr que la organización disponga de los recursos financieros en el momento en que los necesita.

Adicional a lo anterior, más recientemente se han identificado otras funciones de la gerencia, entre las que destacan las siguientes:

?? Mercadotecnia

?? Gestión de la calidad

La **mercadotecnia** involucra acciones para lograr un adecuado posicionamiento de la institución en la sociedad, mediante el desarrollo de una adecuada imagen y de su credibilidad a través de la entrega de **productos** (bienes y servicios) de **alta calidad** y concebidos a partir de las necesidades y expectativas de los usuarios.

Todas las funciones de la gerencia estratégica deben concebirse, no como un conjunto de etapas sucesivas, sino como componentes interactivos del proceso gerencial que se comporta como una continuidad de eventos que se repiten en el orden necesario o que se ejecutan de manera simultánea y por tiempo indefinido, mientras la organización siga vigente.

C. LA GERENCIA ESTRATÉGICA

La gerencia estratégica involucra los elementos de la administración tradicional, pero concede más importancia a seis elementos fundamentales:

Elementos fundamentales de la gerencia estratégica

- ?? La visión de la organización
- ?? La actuación prospectiva de la organización
- ?? La capacidad de definir la dirección de la organización
- ?? El involucramiento gerencial en todas las fases del proceso productivo
- ?? El enfoque del personal como el recurso más valioso de la organización
- ?? La definición clara de lo que se busca a largo plazo y cómo lograrlo

Así, la gerencia estratégica consiste básicamente en tres grandes funciones:

Funciones de la gerencia estratégica

1. La **administración tradicional** con sus funciones representadas por el PODSCORB, adicionando las de gestión de la calidad y la mercadotecnia

2. Dirigir:

?? Definiendo el rumbo institucional a largo plazo y haciendo de la actuación inmediata y de mediano plazo, instrumentos para lograrlo

?? Tomando en cuenta los cambios ambientales e internos para establecer la mejor estrategia de desarrollo

?? Integrando un **equipo de trabajo** plenamente identificado con el plan de desarrollo institucional y guiarlo en la consecución de los objetivos

?? Monitoreando constantemente la organización y el ambiente con el fin de corregir y enfrentar las desviaciones que se identifiquen

?? Adaptando continuamente el plan a las condiciones que se presenten

3. Apoyar:

?? En forma constante la actuación del personal operativo

?? Asignando los recursos con visión estratégica

?? Involucrándose en la labor operativa para conocer los pormenores del proceso

?? Adelantándose a las circunstancias

?? Integrando el mejor equipo de trabajo

1. El pensamiento estratégico

Concepto

El pensamiento estratégico consiste en una forma sistematizada de análisis de las situaciones que puede enfrentar el gerente. En términos generales consiste en descomponer las situaciones en su esencia y recomponerlas en la forma que mejor se ajuste a los retos y a las oportunidades que se enfrentan.

Lo anterior involucra una serie de pasos sucesivos:

Paso 1: *Identificación del problema*

Identificar los cambios que pueden producirse en la organización, así como las variables ambientales que pueden incidir positiva o negativamente sobre la organización.

Ej

| |
|---|
| Problema |
| Resistencia por parte de los funcionarios de un Área de Salud de la CCSS para implementar la readecuación del modelo de atención en salud |
| Variables ambientales: |
| ?? Evolución del concepto salud – enfermedad del enfoque biologista a la aceptación de que la salud es un producto social |
| ?? Cambios en el perfil epidemiológico |
| ?? Costo creciente de las intervenciones en salud |
| ?? Profesionales de salud recién graduados identificados con el trabajo preventivo y de promoción de la salud |
| ?? Derechos de los trabajadores a no ser movilizados de sus lugares de trabajo |
| ?? Proceso de reforma del sector salud |
| ?? Contrato de préstamo con el Banco Mundial para la reestructuración y modernización de la CCSS |

Paso 2: *Delimitación del fenómeno*

Separar cada situación que se analiza de las demás para lo cual es necesario definir dónde empieza y dónde termina el problema, lo que implica desintegrar la situación en sus componentes estableciendo las relaciones existentes entre ellos.

Paso 3: *Identificación del factor o los factores críticos*

Determinar científica, y no intuitivamente, cuál o cuáles de los posibles factores involucrados explica la mayor parte del problema. Este paso es muy importante porque, mediante el enfoque estratégico se busca identificar, para enfrentar, la (s) causa (s) principal (es) y no la totalidad de ellas.

Ej

- Factores involucrados:
- ?? Cambios en la conformación de los equipos de trabajo
 - ?? Traslado de personal de la clínica de la CCSS a establecimientos más pequeños
 - ?? Creencia de que los servicios que se prestan en el primer nivel de atención son de baja calidad y poco impacto
 - ?? Desconocimiento, por parte de los funcionarios, del objetivo, características y organización de los servicios de salud según el modelo readecuado de atención
 - ?? Población prefiere ir a consultas a la clínica que a las sedes de los EBAIS

Paso 4: *Determinación de las causas y consecuencias del factor o de los factores críticos*

Consiste en identificar las cadenas de causas que explican la aparición de un problema y en determinar el aporte relativo de cada una de ellas

Ej.

| Factor crítico |
|--|
| Causa |
| Consecuencia |
| Cambios en la conformación de los equipos de trabajo |
| El modelo establece la conformación de equipos básicos de atención integral en salud que se hagan cargo de los servicios que se prestan en un sector específico de la población |
| Se separan compañeros de trabajo de la clínica y se elimina el trabajo por disciplinas |
| Traslado de personal de la clínica de la CCSS a establecimientos más pequeños |
| El modelo establece que hay que acercar los servicios de salud a la comunidad |
| Funcionarios que trabajaban en la clínica en donde se cuenta con todos los servicios de apoyo, con algunas especialidades médicas, con un edificio grande y está localizada en el centro de la ciudad, deben trasladarse a trabajar a las sedes de EBAIS que son pequeñas (en comparación con la clínica), alejadas del centro y no se cuenta en el sitio con servicios de apoyo |

Creencia de que los servicios que se prestan en el primer nivel son de baja calidad y poco impacto

La mayoría de las actividades que se realizan en el primer nivel de atención son de promoción de la salud y prevención primaria de la enfermedad por lo que los resultados no se logran en el corto plazo

Los funcionarios de salud sienten que pierden protagonismo frente a la población porque no realizan actividades de curación más complejas

Desconocimiento, por parte de los funcionarios del Área de Salud, del objetivo, características y organización de los servicios de salud según el modelo readecuado de atención

No hubo participación de los funcionarios en el proceso de readecuación del modelo de atención ni se les ha informado adecuadamente sobre su contenido

Los funcionarios de salud del Área consideran que con el modelo readecuado de salud van a tener más trabajo, menos recursos y menos impacto en el perfil de salud

Población prefiere ir a consulta a la clínica que a las sedes de los EBAIS

La población considera que los problemas de salud los resuelven los especialistas y se curan con los medicamentos (concepto biologista)

Los funcionarios de salud del Área se sienten desmotivados porque los usuarios no quieren ser atendidos por ellos

Paso 5: *Priorización de los problemas por enfrentar*

Determinar el mejoramiento que podría lograrse si se eliminara cada una de las causas del problema, eligiendo aquellas que son controlables y explican el mayor porcentaje del problema

Ej

Factor que explica el mayor porcentaje del problema:

Desconocimiento, por parte de los funcionarios del Área de Salud, del objetivo, características y organización de los servicios de salud según el modelo readecuado de atención

Paso 6: *Diseño de intervenciones posibles*

Elaborar opciones de planes remediales que permitan afrontar la situación a partir de los principales factores causantes del problema

Ej

Planes remediales o intervenciones:

Iniciar la implementación del modelo en el Área de Salud y, conforme se vaya avanzando, esperar que los funcionarios comprendan sus ventajas y disminuyan la resistencia

Presentar, analizar y discutir, con todos los funcionarios del Área de Salud (integrantes del equipo de apoyo y de los EBAIS, tanto del área técnica como de la administrativa) el modelo readecuado de salud, así como experiencias de otras áreas de salud en las que se esté implementado exitosamente el modelo

Trasladar a los funcionarios del Área de Salud que más resistencia presentan a otras áreas de salud

Organizar visitas o pasantías de los funcionarios del Área de Salud a otras áreas en las que se esté implementando el modelo

Cambiar al director del Área de Salud

Paso 7: *Selección de la mejor de las opciones de solución*

Tomar la decisión respecto de la mejor forma de enfrentar un problema, teniendo en cuenta variables como: tiempo de respuesta, monto de la inversión, impacto esperado de la solución del problema, efectos secundarios de la solución, etc.

Ej

Presentar, analizar y discutir, con todos los funcionarios del Área de Salud (integrantes del equipo de apoyo y de los EBAIS, tanto del área técnica como de la administrativa) el modelo readecuado de salud, así como experiencias de otras áreas de salud en las que se esté implementado exitosamente el modelo

Paso 8: *Diseño detallado de la opción elegida*

Determinar tiempos, procedimientos, recursos necesarios, efectos esperados, responsables, mecanismos de control y otros

Paso 9: *Operacionalización de la solución elegida*

Paso 10: *Monitoreo de la operacionalización de la solución elegida o plan remedial*

Este paso incluye la realización de los ajustes necesarios para garantizar el logro del (los) objetivo (s) propuesto (s)

Como puede verse, estos diez pasos constituyen una sistematización de una serie de elementos, algunos de los cuales suelen realizarse de manera incompleta y otros que ni siquiera se ejecutan. La contribución del pensamiento estratégico ha sido precisamente la de identificarlos de manera secuencial, definiendo las acciones que involucra cada uno de ellos.

2. Recomendaciones en la gerencia estratégica

Por las implicaciones que esto tiene en la entrega de los servicios, parece importante enumerar algunos de los **errores** que más comúnmente se cometen en el **proceso de la planificación estratégica**:

- a. Un mal plan es mejor que ningún plan
- b. Es mejor un plan imperfecto a tiempo que uno perfecto a destiempo
- c. Creer que la planificación estratégica es sinónimo de FODA
- d. Enfocarse más en los servicios y sistemas que en los usuarios
- e. Ser muy generalista
- f. Fundamentar todo el análisis situacional en información anecdótica o percepciones personales
- g. No especificar acciones concretas, indicadores, plazos ni responsables

Por otro lado, también es común que se cometan los siguientes **errores estratégicos**:

- a. Comprometerse más con los servicios que con los usuarios
- b. Creerse líder cuando no se es líder
- c. Engañar a los usuarios creándoles falsas expectativas
- d. “Pelear” con los usuarios

Res

Planificar significa prepararse para la acción. Para esto, sobre la base de un análisis detallado de la situación o de los problemas que se quieren enfrentar así como de sus determinantes, es necesario definir qué se quiere hacer, cómo hacerlo, dónde y cuándo hacerlo, con qué y con quiénes hacerlo y cuánto hacer.

En estos casos, la planificación estratégica es una herramienta muy valiosa para los gerentes y sus equipos de trabajo ya que, de manera sistematizada, conduce al equipo a descomponer las situaciones que se quieren enfrentar para, posteriormente, recomponerlas en la forma que mejor se ajuste a los retos y a las oportunidades presentes en el entorno.

II. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDAD



Comprender el enfoque actual de calidad así como la importancia y la orientación del control de la calidad, con la finalidad de que los técnicos del primer nivel de atención de la CCSS se apropien y participen activamente en los procesos dirigidos a satisfacer las necesidades de las comunidades en las que trabajan

A. CONCEPTO DE CALIDAD

Cada día más, la calidad se ha convertido en una característica inherente a los bienes y servicios que se intercambian en una sociedad y, uno de los objetivos de la reforma del Sector Salud costarricense señala precisamente la importancia de garantizar, a toda la población, servicios integrales de salud con equidad y calidad.

Pero, ¿qué es calidad?

En su concepción más simple, calidad significa **hacer lo correcto en la forma correcta y con oportunidad.**

Según Eduardo Gómez Saavedra, la calidad se puede definir como “la satisfacción de un consumidor, utilizando para ello adecuadamente los factores humanos, económicos, administrativos y técnicos, de tal forma que se logre un desarrollo integral y armónico del hombre, de la empresa y de la comunidad”.(Gómez S. 1991.)

La calidad consiste entonces en la capacidad de agregar atributos tangibles e intangibles a los bienes y servicios, que produce una organización, con la finalidad de satisfacer plena y constantemente las necesidades de los clientes o usuarios.

Según la Organización Mundial de la Salud, conocida por sus siglas como la OMS, los servicios de salud con calidad incluyen:

- ?? Un alto nivel de excelencia profesional
- ?? El uso eficiente de los recursos
- ?? Un mínimo de riesgos para los pacientes

?? Un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes

?? Un impacto positivo en la salud de la población

B. LA PREOCUPACIÓN POR LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Hasta hace poco tiempo, se había tenido la tendencia de asociar el concepto de calidad con la producción de bienes en el sector privado y no se aplicaba en la producción de servicios del sector público, debido, sobre todo, a que las instituciones del sector público casi nunca tienen competencia y, cuando la tienen como es el caso de los servicios de salud, la producción de sus servicios está dirigida principalmente a atender la demanda de quienes no pueden optar por los servicios privados de modo que éstos no entran en competencia.

1. Calidad de los servicios de salud

No obstante lo anterior, una de las preocupaciones actuales gira en torno al reconocimiento de que los servicios públicos de salud deben ser servicios de buena calidad debido a varias consideraciones entre las que se pueden señalar las siguientes: (Fonseca. J, Jiménez.J)

Servicios públicos de salud de buena calidad
(consideraciones)

- a.** Responsabilidad profesional por el mantenimiento y recuperación del estado de salud de los (as) usuarios (as) de los servicios de salud
- b.** Compromiso del Estado por la salud de la población
- c.** Temor de los (as) prestatarios (as) de los servicios por las responsabilidades legales en que pueden incurrir, debido a errores u omisiones en la práctica de las ciencias de la salud
- d.** Necesidad de lograr un uso más adecuado de los recursos
- e.** Necesidad del Estado de controlar la calidad de los servicios que se contratan al sector privado

Res

De las definiciones anteriores se desprende que la calidad es un concepto subjetivo, en cuya génesis interviene una serie de factores en la creación de expectativas, como por ejemplo: nivel de instrucción de los usuarios, información disponible, gustos, escala de valores y de prioridades y otros más que conforman la idiosincrasia individual; por lo tanto, al igual que la referida idiosincrasia, es una cualidad dinámica del ser humano que se modifica según cambian sus determinantes. Dicho en otras palabras, la calidad no es una función estática, porque depende de las cambiantes demandas de los usuarios.

C. Control de calidad (concepto)

En concordancia con lo anterior, el **control de calidad** se define como “el conjunto de esfuerzos de los miembros de un país o de una empresa para mantener y superar los estándares de calidad, prestando el servicio adecuado a satisfacción completa del consumidor”(Gómez Saavedra,1991).

Con base en la definición citada, se puede afirmar que el control de calidad incluye dos aspectos:

Aspectos básicos del control de calidad

- ?? Las cualidades propias del producto (bien o servicio) y su apego a los estándares predefinidos
- ?? La capacidad del producto (bien o servicio) de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes

Ej

Que el control prenatal cumpla con lo establecido en las normas técnicas nacionales: al menos 5 citas de control, realizar los exámenes de laboratorio indicados en la norma, dar suplemento de hierro y ácido fólico, etc., y que las usuarias se sientan satisfechas con el servicio recibido

Res

Por lo tanto, se reconoce la importancia de que todas las instituciones, tanto públicas como privadas, investiguen detalladamente la relación existente entre las necesidades y demandas de los clientes con sus bienes o servicios, con la finalidad de definir e implementar mecanismos y procesos orientados a garantizar productos de buena calidad técnica que, además, llenen las expectativas de quienes los consumen.

2. Filosofía de calidad total

(concepto)

La filosofía de calidad total “se refiere a la condición en que todos los miembros de una organización asumen la responsabilidad por preservar e incrementar la calidad del bien o servicio producido”(Fonseca R. Jorge y Jiménez J. Jeannette), lo que implica que desde el nivel más alto hasta el más operativo y desde el proveedor hasta el usuario, deben estar de lleno involucrados en el proceso de mantener, mejorar y asegurar la calidad.

La calidad total es una filosofía cuya aplicación práctica permite descubrir nuevas maneras de enfocar viejos problemas con soluciones más adecuadas, por poseer:

?? Un enfoque integral

?? Diferentes fuentes de motivación

?? Humanización de los procesos

Calidad total aplicada a los servicios

(concepto)

El conjunto de características técnico-científicas, ambientales, humanas y procedimentales, que derivan de la percepción de los usuarios respecto a los servicios de salud y del impacto que las acciones sanitarias causan en la población.

Por lo tanto, según Mauricio Campo, la calidad total en los servicios de salud involucra:

Elementos que incluye la calidad total

- ?? Altos conocimientos científicos y técnicos
- ?? Excelentes relaciones interpersonales
- ?? Oportunidad y adecuación de todos los insumos y servicios requeridos según las posibilidades reales de la institución
- ?? Operar con los costos idóneos evitando el despilfarro que generan todas las acciones que no aportan a la calidad del servicio
- ?? Desarrollar métodos y procedimientos más adecuados para garantizar la búsqueda permanente de la eficiencia
- ?? Controlar permanentemente los insumos, los procesos, los productos y el impacto para prevenir y corregir las desviaciones de inmediato

3. Control total de calidad

Según Gómez, el **control total de calidad** se refiere al “conjunto de responsabilidades de todos los integrantes de una organización para la integración, el desarrollo, el aseguramiento y el mejoramiento de la calidad de un producto o un servicio, a fin de hacer posible su fabricación y comercialización, a satisfacción completa del usuario y al precio más económico posible”.

Aunque el diseño de un sistema de control total de calidad puede variar de una organización a otra, hay una serie de elementos que siempre deben tomarse en cuenta:

Elementos básicos de un sistema de control total de calidad

- a. Establecer como la más alta prioridad, una cultura de servicio al cliente o usuario, de manera tal que sea éste es el que, en última instancia, define la calidad
- b. La consolidación de la calidad involucra un proceso continuo de superación

- c. Participación de todos los miembros de la organización en el proceso de mejoramiento continuo de la calidad

4. Cultura de calidad total

Para aplicar la filosofía de la calidad total y, por ende, aplicar exitosamente un sistema de control total de calidad, es necesario partir de algunas premisas fundamentales para crear en las organizaciones la **cultura de la calidad total**. Entre ellas, Joen Batten señala las siguientes(Batten. J,1992):

Premisas por considerar en la cultura de la calidad total

- a. Cada persona es un conjunto de puntos fuertes. Los puntos débiles son puntos fuertes que no se han desarrollado lo suficiente
- b. Todos necesitan tener un sentido claro del propósito, la dirección y las expectativas de la organización
- c. Todos tienen una profunda necesidad de sentirse importantes y únicos: la esencia de la verdadera dignidad
- d. Uno debe, sobre todo, esperar lo mejor de todos los aspectos de la vida. Una vida interna de calidad conduce a una vida total, rica y abundante
- e. La mente abierta y firme crece; la cerrada e inflexible muere

Res

Uno de los objetivos y retos más importantes de la reforma del sector salud costarricense ha consistido en garantizar a la población servicios de buena calidad. Esto incluye, garantizar que los servicios se produzcan con un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para los usuarios y un alto grado de satisfacción, tanto de los usuarios de los servicios como de quienes los prestan, cuyo resultado final se traduzca en el mejoramiento de la salud de la población. Para lograr este objetivo es indispensable crear las condiciones necesarias para fomentar en la institución una cultura de calidad que atañe a todos.

III. EL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA GESTIÓN ESTRATÉGICA



Definir el concepto de usuario de los servicios de salud y su importancia en la gestión estratégica de los servicios de salud

A. EL USUARIO

Si aceptamos que la calidad puede definirse como:

Satisfacción del consumidor

(concepto)

“La **satisfacción de un consumidor**, utilizando para ello adecuadamente los factores humanos, económicos, administrativos y técnicos, de tal forma que se logre un desarrollo integral y armónico del hombre, de la empresa y de la comunidad”, es preciso respondernos a la pregunta ¿quién es un consumidor, un cliente, un usuario o un paciente de los servicios de salud de la C.C.S.S.?.

Empezaremos por reconocer que un cliente, paciente o usuario es un ser humano y, dentro de la filosofía de la calidad total, es la **razón de existir de los servicios de salud**.

Aunque la respuesta a esta pregunta resulta, por su sencillez, prácticamente obvia, en muchas empresas, así como en la C.C.S.S., muchos de los funcionarios (as), independientemente del nivel de atención, oficina o departamento en el que trabajen, no se dan cuenta de que los pacientes son realmente clientes y, como resultado de ello, no saben cómo deben ser tratados.

1. El paciente como cliente

Entre los funcionarios de salud existe una tendencia a rechazar y, a veces, a negarse a considerar a los pacientes como clientes debido, sobre todo, a dos razones (Henderson, 1999):

Alan Henderson

?? Consideran a las personas, sobre todo a las enfermas, como alguien que se debe tratar y curar, no como alguien que está pagando una cantidad de dinero por el servicio de salud que recibe.

?? Algunos creen que ver a los pacientes como “clientes” denigra la práctica de la medicina, y de los demás servicios de salud, y la rebaja a un nivel que no es digno ni profesional

Según el autor, estas razones, pese a ser comprensibles, son parte del problema de calidad de los servicios que se ofrecen en los hospitales, clínicas y otros establecimientos de salud (como las sedes de EBAIS) debido a que, los funcionarios de salud no llegan a conocer a sus “clientes” o usuarios más allá de los síntomas que expresan por lo que, sin quererlo, los deshumanizan.

Pero esta situación no es exclusiva de la C.C.S.S. sino que se hace extensiva a casi todos los servicios públicos, tanto es así que, las ocasiones en que los usuarios de los servicios públicos son tratados como verdaderos clientes, con necesidades que deben satisfacerse, son tan pocas que se destacan por su rareza.

2. El usuario como número (definición)

Contrariamente a lo anterior, lo que generalmente se da es el síndrome de “*sea un número*”, que consiste en tratar a los usuarios como números sin rostro en un largo día de números anónimos. Esta situación hace que los usuarios no sean vistos como fuente valiosa de información para mejorar la calidad de los servicios.

Para Allan Henderson,

Cliente (concepto)

“El cliente es una persona con necesidades y preocupaciones que, seguramente, no tiene siempre la razón, pero que siempre tiene que estar en primer lugar si un negocio quiere distinguirse por la calidad de su servicio”.

En contraposición con lo anterior, Henderson señala que algunos estudios han revelado que los médicos, los enfermeros y el resto de los

funcionarios de salud llegan a considerar a los pacientes como sus enemigos pues los visualizan como una fuente de “más trabajo”: una llamada más, una consulta más, etc.

3. Quejas de los usuarios

Las quejas de los usuarios deben formar una parte muy importante del sistema de evaluación de nuestros servicios. Es importante reconocer que, la mayoría de los usuarios descontentos con nuestros servicios, nunca nos hablan de eso, se van callados; sin embargo, esa gente le va a hablar a numerosas personas, excepto a nosotros, sobre el deficiente tratamiento que, según ellos, han recibido.

Cuando los funcionarios realmente se comprometen a orientar los servicios hacia los usuarios, no solamente responden a sus quejas sino que las singularizan, o sea, consideran cada una de las quejas como oportunidades de mejorar.

Tipos de usuarios

Según Henderson, existen varios tipos de usuarios, lo que depende de sus valores, actitudes y creencias; por ello, todas las personas que ofrecen servicios deben saber la forma de oír las quejas y responderlas cuando vienen los diferentes tipos de usuarios

Res

Para lograr el objetivo de ofrecer servicios de calidad, es preciso “pensar” y “sentir” como piensan y sienten los usuarios, hay que “meterse en la cabeza de los usuarios y ver los servicios como ellos los ven, no como nosotros, los prestatarios de los servicios, los vemos o como nos imaginamos que son.

IV. LAS ORGANIZACIONES INTELIGENTES



Comprender la importancia de adoptar el enfoque actual de “organizaciones inteligentes” para lograr que los servicios de salud que ofrece la CCSS sean de buena calidad.

A. REQUERIMIENTOS DE LAS ORGANIZACIONES INTELIGENTES

Las organizaciones de hoy en día, incluida la C.C.S.S., tienen que dirigirse hacia los usuarios, lo que implica, sin lugar a dudas, una renovación en el comportamiento de sus recursos humanos. Para esto, es necesario que se consideren ciertos requerimientos entre los que destacamos los siguientes:

Requerimientos de las organizaciones inteligentes

- ?? Las organizaciones necesitan tanta inversión en la “gente pensante”, como en maquinaria y equipo
- ?? La gente operativa de línea, la que presta directamente los servicios a los usuarios, caracterizada por su desempeño mecánico y rutinario, debe transformarse en “gente pensante” que solucione problemas y tome decisiones en su relación directa de servicio a los usuarios
- ?? El reclutamiento y la selección de personal en los niveles operativos es tanto, o más importante, que la de los niveles gerenciales
- ?? La actuación del personal que presta directamente los servicios, debe medirse no solo por la productividad sino, sobre todo, por su capacidad de crear usuarios satisfechos

La idea central es hacer de cada individuo o funcionario un “agente pensante de cambio y decisión”, que requiera menos supervisión y se oriente a resultados en su desempeño de tratar y servir a los usuarios.

Dicho en otras palabras, “un modelo de organización inteligente orientada al cliente o usuario, tiene como su mayor recurso y factor clave, a la gente pensante, cuyo criterio orientador está en su dirección hacia el cliente”.

1. Elementos integradores de las organizaciones inteligentes

La organización inteligente requiere, por lo menos, de tres elementos que le permitan dar coherencia e integración al modelo:

a. Relaciones

Se refiere a la importancia de establecer claras relaciones entre los recursos humanos de la organización por medio de la información y la comunicación. La efectividad de las relaciones esta condicionada por la definición y comunicación de la visión y la misión organizacionales.

b. Disciplina

Se considera un requisito indispensable para establecer orden y definir los roles que cada individuo debe desempeñar dentro de la organización. Esta disciplina no implica la idea de coerción, sino más bien de flexibilidad para actuar dentro de determinados lineamientos que se establezcan como guías para el pensamiento y la acción. Esos lineamientos deben estar orientados por la misión de la organización y por el propósito de tener usuarios satisfechos

c. Compromiso

Este es otro de los elementos imprescindibles en las organizaciones inteligentes debido a que el compromiso de cada uno de los funcionarios crea lealtad y un gran deseo de obtener logros individuales y de grupo. El compromiso tiene un gran efecto en el personal y en la organización como un todo, porque se traduce en un factor que da persistencia para cumplir la misión. En relación con este elemento, Peter M. Senge comenta:

“El compromiso genuino es siempre algo mayor que nosotros (...), es acción que proviene de nuestro corazón, cuando somos guiados por un sincero deseo de servir al mundo. Tal acción es muy importante desde el momento mismo que tiene gran poder y energía”

2. Cuando el producto es un servicio

Henderson se apoya en Albert Einstein al señalar lo dicho por éste en relación a su punto de vista sobre la realidad: “Dios está en los detalles”. Einstein estaba convencido de que nada, en el nivel microscópico de la existencia, se dejaba al azar, de que todo seguía un plan.

Al respecto, Henderson opina que es útil parafrasear a Einstein al asegurar que la calidad del servicio está en los detalles ya que la relación entre los usuarios de los servicios y los prestatarios se da en muchos puntos de contacto individual entre ellos. Así pues, es necesario reconocer que un servicio se “fabrica” en el momento mismo de entregarlo, lo que significa que los métodos tradicionales de garantía de la calidad basados en la supervisión y el centralismo, no son eficaces en los casos en que el producto de la organización son los servicios que ofrece, tal es el caso de la C.C.S.S.

Lo anterior es relativamente complejo debido a que la gerencia no puede ejercer control sobre esa calidad ya que los gerentes no pueden estar presentes en todos los momentos que se entregan los servicios para supervisar y asegurarse de que los funcionarios los manejen adecuadamente. En realidad, desde esta perspectiva de realidad, cada funcionario es un gerente, ya que cada uno controla el resultado del momento, ejerciendo control sobre su propio comportamiento hacia el usuario.

V. EL TRABAJO EN EQUIPO



Desarrollar el concepto de trabajo en equipo para que, reconociendo sus ventajas y su relación con la calidad de los servicios, los técnicos del primer nivel de atención participen activamente en impulsar este tipo de organización en sus lugares de trabajo

A. Concepto de equipo (concepto)

Un equipo no es un grupo de personas trabajando juntas. Un equipo “representa un conjunto de valores que fomenta el que las personas se escuchen unas a otras y que se responda, de modo constructivo, a los puntos de vista expresados por otros. El trabajo en equipo contribuye a las consecución de buenos resultados y, además, fomenta la labor individual, así como el logro de los objetivos de toda la organización”(Katzenbach.J y Smith. D, 1993).

El trabajo en equipo trata de valores, actitudes, sentimientos y destrezas y, sin duda, el trabajo en equipo es fundamental para la excelencia del servicio ya que, el verdadero trabajo en equipo implica una reunión de personas que trabajan en colaboración para cumplir un propósito muy importante. La colaboración se caracteriza por una comunicación constante, abierta y sincera; un espíritu de ayuda, confianza y fe en los compañeros del equipo y una responsabilidad compartida en los resultados (Berry. L,1996).

Para Jon R. Katzenbach y Douglas K. Smith un equipo se define de la siguiente manera:

“Conjunto de personas –pocas- con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito común, con un conjunto de objetivos en cuanto a resultados y con un enfoque, de todo lo cual, se consideran conjuntamente responsables”

En el trabajo en equipo hay de por medio sentimientos tales como (Berry. L):

Sentimientos

- ?? Cooperar en lugar de competir
- ?? Trabajar de manera interdependiente, no independiente
- ?? Vínculo con los compañeros
- ?? Compromiso con el esfuerzo del grupo
- ?? Orgullo por las realizaciones conjuntas

Para trabajar en equipo, no es necesario que los miembros se parezcan, hablen igual, piensen igual o trabajen igual. Lo que sí deben hacer los integrantes del equipo es respetarse y valorarse mutuamente, comprender su misión común y creer en ella, y considerar el trabajo en equipo como un medio para cumplirla.

Es importante tener presente que las diferencias no matan el trabajo en equipo, lo matan el egoísmo y el sabotaje. Al contrario, las opiniones encontradas más bien pueden ser constructivas porque sientan las bases para unos resultados mejores.

Michael Leimbach, de Wilson Learning Corporation, opina que:

“Los integrantes del equipo deben aprender a ventilar sus diferencias, a decir verdades duras y a cuestionarse duramente. Cuando un equipo no enfrenta los problemas fundamentales que le impiden llegar a su meta, no puede avanzar en su trabajo ni desarrollar soluciones creativas”

1. Propósitos y objetivos

De lo anterior se deduce que, la esencia de un equipo, es el compromiso común. Solo a través de éste, un equipo se convierte en una poderosa unidad de consecución de resultados. Este tipo de compromiso exige un propósito en el que todos los miembros puedan creer.

Los equipos van adquiriendo conciencia de hacia dónde se dirigen, impulso y compromiso, a medida que trabajan para dar forma a un propósito que, de por sí, tiene sentido. Lo anterior no significa que no se

acepten directrices iniciales provenientes del exterior del equipo, como por ejemplo.

Ej

En el caso de los equipos básicos de atención integral en salud (E.B.A.I.S) que, para la construcción de sus propios propósitos, deben partir de la misión y visión de la C.C.S.S., de manera que el nivel central y regional de la institución le proporciona a los E.B.A.I.S., un amplio marco de referencia sobre sus expectativas y resultados.

No obstante lo anterior, es importante tener en cuenta que los directores de la institución deben ser flexibles y permitir a los equipos que vayan desarrollando su propia dinámica en relación con el propósito a seguir.

Según Katzenbach y Smith, los mejores equipos dedican gran tiempo y esfuerzo a explorar, dar forma y ponerse de acuerdo, de manera que acaban sintiendo como propio, tanto individual como colectivamente, el propósito de la organización. Este tipo de actividad, directamente relacionada con la construcción y adaptación del propósito, continúa desarrollándose durante todo el tiempo.

Por otro lado, los buenos equipos traducen el propósito compartido por todos en objetivos concretos ya que, si el equipo no fija objetivos concretos, o si éstos no están en relación directa con el propósito global, se genera confusión entre sus miembros. Por ello, el primer paso que debe dar un equipo es convertir las amplias directrices de la organización, en objetivos específicos y medibles.

La definición de objetivos concretos se convierte en la base sólida que le permite a los equipos lograr resultados por varias razones (Katzenbach. J y Smith. K):

**Ventajas
definición
objetivos** **en** **la
de**

- ?? Facilitan la comunicación entre los miembros del equipo ya que obliga a este equipo a concentrarse en qué es lo que hay que hacer para lograr los objetivos o si es necesario reconsiderarlos
- ?? Por ser alcanzables, los objetivos concretos ayudan a los equipos a mantenerse centrados en la consecución de los resultados, ya que les es posible medir los progresos conseguidos
- ?? Facilita el que el equipo valore el cómo y con qué puede contribuir mejor cada miembro del mismo
- ?? Permiten que el equipo vaya consiguiendo pequeños logros parciales que motivan a la gente y les da fuerzas para ir más allá.

2. Diferencias entre grupo de personas y trabajo en equipo

La diferencia más importante que distingue el trabajo de un grupo de personas con el trabajo de un equipo estriba en los resultados que alcanzan. En el primero de los casos, los resultados de un trabajo llevado a cabo por un grupo de personas vienen determinados por lo que cada uno de los miembros del grupo hace individualmente, mientras que los resultados del trabajo de equipo abarca tanto lo conseguido por cada individuo, como lo que se denomina el producto del trabajo colectivo.

Por otro lado, las personas que trabajan en grupo son responsables, únicamente, de su propio trabajo, no del de los demás, mientras que el trabajo de equipo exige responsabilidades individuales y mutuas.

Diferencias entre un grupo y un equipo de trabajo

| Grupo | Equipo |
|--|--|
| ?? Tiene un líder fuerte y centrado en la tarea | ?? El liderazgo es compartido por varios |
| ?? La responsabilidad es de cada individuo | ?? La responsabilidad es tanto individual como colectiva |
| ?? El propósito del grupo es igual al del resto de la organización | ?? El propósito es específico del equipo, que es el que lo consigue |
| ?? El producto del trabajo se genera de forma individual | ?? Se generan productos que son fruto del trabajo colectivo |
| ?? Celebran reuniones que resultan eficaces | ?? Se fomentan las discusiones abiertas y las reuniones cuyo objetivo es la resolución de problemas de una manera activa |
| ?? Se discute, se decide y se delega | ?? Se discute, se decide y se trabaja conjuntamente |

Fuente: Jon R. Katzenbach y Douglas K. Smith, La disciplina de equipo, Harvard Business Review, 1993, pág. 29

3. Conformación de los equipos

Para lograr que el equipo pueda lograr los resultados esperados, es necesario que posean la combinación apropiada de capacidades, es decir, deben darse todas las capacidades complementarias necesarias para la realización del trabajo.

Categorías de capacidades complementarias

- ?? Conocimientos técnicos
- ?? Capacidad para la resolución de problemas y para la toma de decisiones
- ?? Capacidades de interrelación personal, que incluye la capacidad de sus miembros de asumir riesgos, la objetividad, saber escuchar, conceder el beneficio de la duda y ser capaz de reconocer los intereses de los demás, así como sus logros

Al respecto, Katzenbach y Smith afirman que “ningún equipo puede empezar a funcionar sin contar con unas mínimas capacidades complementarias”, sin embargo, según la experiencia de los autores, no todos los buenos equipos con los que se han relacionado han contado, desde el principio, con toda la gama de capacidades necesarias lo que hace suponer que, la selección de los miembros de un equipo debe tener en cuenta las capacidades existentes como el potencial para desarrollarlas.

4. Ventajas del trabajo en equipo

Definitivamente la experiencia ha demostrado que el servicio de calidad es el resultado de un esfuerzo colectivo. Por ello, los empleados de una organización deben tener la capacidad y el deseo de prestar el servicio que los clientes o usuarios esperan.

Entre las ventajas más importantes que conlleva el trabajo en equipo, Leonard Berry menciona que, este tipo de trabajo, alienta a los empleados a:

Ventajas

- ?? Comunicarse directamente
- ?? Tener empatía
- ?? Apoyarse mutuamente
- ?? Discutir distintos puntos de vista de manera constructiva
- ?? Resolver los problemas con eficacia
- ?? Sentirse seguros y valorados como individuos

Por otro lado, el trabajo en equipo:

Ventajas

- ?? Alimenta el aprendizaje en la medida en que los integrantes del equipo se enseñan entre sí
- ?? Inspira confianza porque los empleados son parte de un grupo, no están solos
- ?? Los principios fundamentales del trabajo en equipo –respetar a los demás y confiar en ellos- une a los individuos en su búsqueda de un propósito importante

BIBLIOGRAFÍA

- Batten, Joen. Building a Total Quality Culture. E.U.A. ; 1992
- Berry, Leonard. ¡Un buen servicio ya no basta! Cuatro principios del servicio excepcional al cliente. Grupo Editorial Norma : Bogotá, 1996
- Campo, Mauricio. Servicios de salud de calidad total. Revista Salud y Gerencia. Universidad Javeriana de Bogotá, (9):3, en.-abr. 1992
- Fonseca Renault, Jorge. La planificación estratégica en los servicios de salud. San José : ICAP, 2001
- Fonseca R., Jorge y Jiménez J., Jeannette. Calidad total: una filosofía para garantizar la satisfacción en los servicios de salud. Revista Centroamericana de Administración Pública No. 25
- Gómez Saavedra, Eduardo. El control total de la calidad como una estrategia de comercialización. Legis Editores S.A. : Bogotá, 1991
- Henderson, Alan. Gerencia de Servicio (documento inédito) San José : ICAP, 1999
- Katzenbach, Jon R. y Smith, Douglas K. La disciplina de equipo, Harvard Business Review, 1993
- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española: XXII edición, Tomo II, Madrid : Editorial ESPASA, 2001
- Senge, Peter M. La Quinta Disciplina: El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje. GRANICA : España, 1995

VI. EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL ESTUDIANTE

1. Pareo

Relacione cada uno de los términos de la columna A con los elementos de la columna B. Coloque en el paréntesis la letra que corresponde a cada uno de ellos

| Columna A | | Columna B |
|---|-----|--|
| a. Planificación | () | Funciones de la administración tradicional más dirigir a la organización por el rumbo fijado hacia el largo plazo y apoyar constantemente para el logro de los objetivos |
| b. Calidad | () | Mercadotecnia y gestión de la calidad |
| c. Funciones de la gerencia estratégica | () | Momento de la planificación en el que el equipo de trabajo organiza su trabajo para un período de tiempo determinado que, en general, es de un año. |
| d. Administración tradicional | () | Todos los miembros de una organización asumen la responsabilidad de preservar e incrementar la calidad del bien o servicio producido |
| e. Funciones más nuevas de la gerencia | () | Forma sistematizada de análisis de las situaciones que puede enfrentar un gerente |
| f. Programación de actividades | () | Hacer lo correcto, en la forma correcta y con oportunidad |
| g. Pensamiento estratégico | () | Proceso intelectual capaz de suministrar una concepción anticipada de lo que se pretende realizar, o sea, prepararse para la acción |
| h. Filosofía de calidad total | () | Planificar, organizar, dirigir, administrar personal, coordinar, controlar, gestionar los recursos financieros |

2. Completar

Menciones tres razones por las que actualmente se reconoce la necesidad de que los servicios públicos de salud sean de buena calidad:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

3. Desarrollo

- a) ¿Porqué los funcionarios de salud no consideran a los usuarios de los servicios como “clientes”?

- b) ¿Porqué es recomendable que los usuarios de los servicios de salud, sean vistos y tratados como “clientes”?

- c) ¿Qué deben hacer los funcionarios de salud para ofrecer servicios de buena calidad?

- c) ¿Porqué los métodos tradicionales de garantía de calidad como la supervisión no son eficaces cuando el producto de la organización es un servicio, como en el caso de la CCSS?

3. Falso o verdadero

Al inicio de cada afirmación, anote una **F** si es falsa o una **V** si es verdadera

- () Un equipo es un grupo de personas que trabajan juntas.
- () La esencia de un equipo es el compromiso de todos los miembros para alcanzar objetivos comunes
- () Los buenos equipos traducen el propósito compartido por todos en objetivos concretos.
- () Las opiniones encontradas son destructivas para el trabajo en equipo.
- () La definición de objetivos concretos es la base que le permite a los equipos lograr resultados.
- () Para trabajar en equipo es necesario que los miembros se parezcan, piensen y hablen igual.
- () La diferencia más importante entre un grupo de personas que trabajan juntas y un equipo es los resultados que alcanzan.

4. Complete

Anote 4 diferencias entre un grupo de personas y un equipo de trabajo

| Grupo de personas | Equipo de trabajo |
|-------------------|-------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

VII. RESPUESTAS DE LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL ESTUDIANTE

1. Pareo

Relacione cada uno de los términos de la columna A con los elementos de la columna B. Coloque en el paréntesis la letra que corresponde a cada uno de ellos

| | Columna A | | Columna B |
|----|--------------------------------------|-------|--|
| a. | Planificación | (c) | Funciones de la administración tradicional más dirigir a la organización por el rumbo fijado hacia el largo plazo y apoyar constantemente para el logro de los objetivos |
| b. | Calidad | (e) | Mercadotecnia y gestión de la calidad |
| c. | Funciones de la gerencia estratégica | (f) | Momento de la planificación en el que el equipo de trabajo organiza su trabajo para un período de tiempo determinado que, en general, es de un año. |
| d. | Administración tradicional | (h) | Todos los miembros de una organización asumen la responsabilidad de preservar e incrementar la calidad del bien o servicio producido |
| e. | Funciones más nuevas de la gerencia | (g) | Forma sistematizada de análisis de las situaciones que puede enfrentar un gerente |
| f. | Programación de actividades | (b) | Hacer lo correcto, en la forma correcta y con oportunidad |
| g. | Pensamiento estratégico | (a) | Proceso intelectual capaz de suministrar una concepción anticipada de lo que se pretende realizar, o sea, prepararse para la acción |
| h. | Filosofía de calidad total | (d) | Planificar, organizar, dirigir, administrar personal, coordinar, controlar, gestionar los recursos financieros |

2. Completar

Menciones tres razones por las que actualmente se reconoce la necesidad de que los servicios públicos de salud sean de buena calidad:

- a) **Necesidad de lograr un uso más adecuado de los recursos**
- b) **Temor de los prestatarios o funcionarios de los servicios de salud por las responsabilidades legales en que pueden incurrir debido a errores en la práctica**
- c) **Compromiso del Estado por la salud de la población**

3. Desarrollo

- a) ¿Porqué los funcionarios de salud no consideran a los usuarios de los servicios como “clientes”?

Porque ven en los usuarios “personas a las que hay que atender” y no como alguien que paga por los servicios y porque consideran que ver a los usuarios como “clientes” denigra la práctica de las ciencias de la salud

- b) ¿Porqué es recomendable que bs usuarios de los servicios de salud, sean vistos y tratados como “clientes”?

Porque “los clientes” son tratados como personas que tienen necesidades que deben satisfacerse y no como “números” sin rostro ni sentimientos a los que hay que atender

- c) ¿Qué deben hacer los funcionarios de salud para ofrecer servicios de buena calidad?

Deben tener los conocimientos técnicos suficientes para realizar las actividades a su cargo, los recursos necesarios y, sobre todo, deben “pensar” y “sentir” como piensan y sienten los usuarios a los que atienden

- c) ¿Porqué los métodos tradicionales de garantía de calidad como la supervisión no son eficaces cuando el producto de la organización es un servicio, como en el caso de la CCSS?

Porque en los casos en que el producto es un servicio, éste se “fabrica” o produce en el momento mismo de entregarlo por lo que los supervisores o jefes no pueden estar presentes cada vez que un funcionario presta un servicio y así garantizar de que lo estén prestando adecuadamente.

4. Falso o verdadero

Al inicio de cada afirmación, anote una **F** si es falsa o una **V** si es verdadera

- (**F**) Un equipo es un grupo de personas que trabajan juntas.
- (**V**) La esencia de un equipo es el compromiso de todos los miembros para alcanzar objetivos comunes
- (**V**) Los buenos equipos traducen el propósito compartido por todos en objetivos concretos.
- (**F**) Las opiniones encontradas son destructivas para el trabajo en equipo.
- (**V**) La definición de objetivos concretos es la base que le permite a los equipos lograr resultados
- (**F**) Para trabajar en equipo es necesario que los miembros se parezcan, piensen y hablen igual.
- (**V**) La diferencia más importante entre un grupo de personas que trabajan juntas y un equipo es los resultados que alcanzan.

4. Complete

Anote 4 diferencias entre un grupo de personas y un equipo de trabajo

| Grupo de personas | Equipo de trabajo |
|---|---|
| 1. La responsabilidad es de cada individuo | 1. La responsabilidad es tanto individual como colectiva |
| 2. El producto del trabajo se genera de manera individual | 2. Se generan productos que son fruto del trabajo colectivo |
| 3. Se discute, se decide y se delega | 3. Se discute, se decide y se trabaja conjuntamente |
| 4. Tiene un líder fuerte y centrado en la tarea | 4. El liderazgo es compartido por varios |