

**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**Administración en Salud**

**Proyecto:**

**Fortalecimiento de competencias gerenciales en el centro de salud de Santa María  
Ahuacatitlán, Morelos, 2010**

Proyecto Terminal Profesional para obtener el grado de Maestra en Salud Pública  
presenta

**Alumna: Blanca Josefina Madueño Villapudua**

**Director: Dr. Juan Francisco Molina Rodríguez**

**Asesor interno: Mtra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo**

**Cuernavaca, Morelos, 2011.**

# Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
1. ANTECEDENTES DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD DE STA MARÍA AHUACATITLÁN.....	4
1.1. Determinantes sociales.....	4
1.2. Riesgos y daños a la salud.....	7
1.3. Respuesta social organizada en salud.....	10
1.4. Programas prioritarios.....	12
1.5. Discusión de los resultados del diagnóstico de salud.....	15
1.6. Priorización de necesidades de salud.....	17
2. PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN SALUD. ANTECEDENTES.....	19
2.1. Descripción del problema.....	22
2.2. Alternativa de solución.....	24
3. JUSTIFICACIÓN.....	24
4. OBJETIVOS.....	27
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	27
4.2. Objetivos específicos.....	27
5. MARCO TEÓRICO.....	28
5.1. Desarrollo organizacional.....	28
5.2. Gerente.....	29
5.3. Competencias gerenciales.....	29
5.4. Liderazgo.....	30
5.4.1. Teorías del liderazgo.....	31
5.5. Comunicación.....	33
5.6. Motivación.....	34
5.6.1. Teorías sobre la motivación.....	35
5.7. Trabajo en equipo.....	36
5.8. Satisfacción laboral.....	37
5.9. Modelo conceptual de la intervención.....	37
6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	39
6.1. Mercado.....	39
6.2. Técnica.....	40
6.3. Financiera.....	40
6.4. Administrativa.....	41

# Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

6.5. Legal.....	42
6.6. Política.....	43
6.7. Social.....	43
7. ESTRATEGIAS, METAS Y ACTIVIDADES.....	45
8. LÍMITES.....	46
8.1. Área geográfica.....	46
8.2. Temporalidad.....	46
8.3. Población.....	46
9. MATERIAL Y MÉTODOS.....	46
9.1. PRIMERA ETAPA. Diagnóstico de estructura y funcionamiento del centro de salud de Santa María Ahuacatlán.....	46
9.2. SEGUNDA ETAPA. Diseño de la intervención.....	49
9.3. TERCERA ETAPA. Implementación y evaluación de la intervención.....	50
9.4. Cronograma.....	51
9.5. Presupuesto .....	52
10. EVALUACIÓN Y CONTROL.....	53
11. INFORME DE EJECUCIÓN.....	54
11.1. Actividades realizadas y resultados obtenidos.....	55
11.2. Resultados de la identificación de la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlán.....	57
11.3. Aspectos sociodemográficos del personal de salud.....	58
11.4. Resultados de estilos de liderazgo, comunicación, trabajo en equipo en el personal de salud.....	60
11.5. Resultados de la encuesta de satisfacción laboral aplicada a personal de salud.....	63
11.6. Resultados del diseño de la intervención gerencial dirigido al personal del centro de salud.....	64
12. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	65
13. LIMITACIONES.....	67
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS.....	76

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo organizacional es una respuesta al cambio, una compleja estrategia educativa cuya finalidad es cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones, en tal forma que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, mercados y retos, así como al ritmo vertiginoso del cambio mismo (Bennis). Como una de las herramientas de la gerencia, representa la palanca impulsora del cambio dentro de las organizaciones. Mejora el ambiente de trabajo dentro de la organización para el logro de los objetivos con criterios de eficiencia y promueve la existencia de relaciones saludables entre los empleados.

Actualmente, a nivel global existe una preocupación en los servicios de salud en lo referente a aspectos organizacionales, por ello se están implementando programas de desarrollo organizacional, pues ellos impactan de manera muy positiva e importante en diversos aspectos de la organización, viéndose esto reflejado en una mejora en la atención a los problemas de salud de la población, quienes demandan y requieren servicios de salud de alta calidad.

En el diagnóstico de Santa María Ahuacatlán se encontró que la población estudiada percibe la atención en el centro de salud como uno de sus principales problemas. Se evidenciaron problemas de organización al interior del centro de salud atribuibles a una falta de liderazgo y comunicación eficaz, trabajo en equipo y falta de motivación.

Con el presente trabajo se pretende hacer una intervención que permita fortalecer las competencias gerenciales (liderazgo, comunicación, trabajo en equipo y motivación) en el personal del centro de salud que deriven en un desarrollo dentro del mismo que permita el alcance de los objetivos planteados con criterios de eficiencia y calidad.

## 1. ANTECEDENTES DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD

En el 2010, estudiantes de la Maestría en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública, realizaron un diagnóstico de salud en la localidad de Santa María Ahuacatitlan. Sus resultados se integraron en los tres principales rubros, los mismos que se plantearon para el desarrollo del diagnóstico: determinantes sociales, daños a la salud y respuesta social organizada. Se integró la información primaria y secundaria obtenida cuantitativamente, y se retroalimentó con hallazgos o datos que pudieran permitir profundizar o tener una mejor comprensión de los mismos mediante información cualitativa, de las que se realizaron un total de 8 entrevistas a informantes clave. De los 186 cuestionarios requeridos para la muestra, se analizaron datos de 162, que fueron respondidos en su totalidad (87%) con base al cuestionario de la ENSANUT 2006, adaptado.

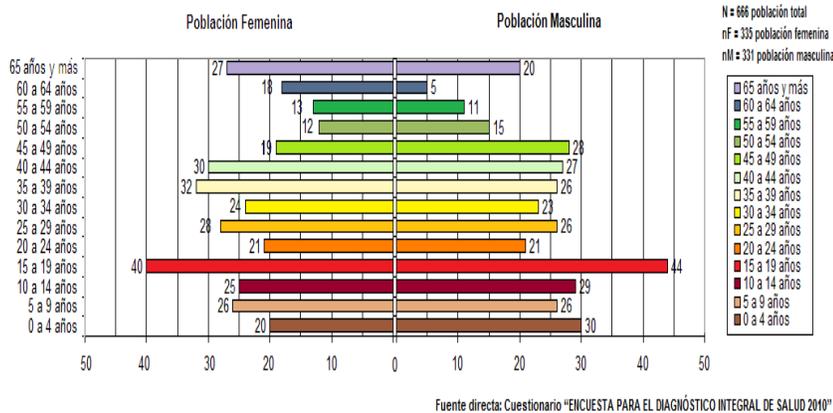
### 1.1. DETERMINANTES SOCIALES

**Distribución demográfica.** En los parajes de Balcones de Tepunte, Tepunte, Tezoncalco, y Cuatematla, se encuentran inmersos 673 viviendas en las Áreas Geográficas Básicas (AGEB) 052-4, en dónde se encuestaron a 162 hogares.

Se incluyeron en la encuesta 666 habitantes, de los cuales el 50 % correspondieron al sexo femenino. Existen 47 adultos mayores (7%); se obtuvo información a través de la encuesta sobre 50 niños menores de 5 años (7.5%). El 50% del total de habitantes se ubica entre las edades de 25 y 64 años. Por las características de su estructura poblacional, se trata de una población joven, en pleno crecimiento. A diferencia de los indicadores municipales, en estos parajes, existe una menor proporción relativa de niños y adultos mayores. Esto se puede ver en la siguiente pirámide poblacional de la población estudiada. (Figura 1).

**Figura 1. Pirámide poblacional de la población estudiada**

**Pirámide poblacional de la muestra de los parajes de interés por sexo y grupo de edad quinquenal**



**Estado civil.** Se encuestaron 510 personas de 15 años y más, de las cuales son solteros el 47%, casados el 45%, divorciados o separados el 4%, y viudos el 4%. En las edades de 15 a 19 años de edad, el 4% están casados, el 65% en las edades de 20 a 65 años de edad, y el porcentaje de personas divorciadas en esas edades es más alto con un 6%, el porcentaje de viudos a la edad de 65 años o más es el mayor con un 30%.

**Escolaridad.** Existe una proporción elevada de personas que saben para leer y escribir (89.8%), de los cuales predomina la educación de nivel primaria y secundaria (29% y 26%). La instrucción educativa de la población de 15 y más años tiene un promedio de 8.1 años de escolaridad, mientras que la del estado de Morelos es de 8.4, y la proporción de personas que saben leer y escribir es de 98% en la población de 15 a 64 años.

**Ocupación.** El 53.3% de la población adulta en la población estudiada es económicamente activa (P.E.A), proporción por abajo del nivel nacional (57.7%), y la relación hombre mujer marca una gran diferencia; se encuentran económicamente activas sólo 4 mujeres por cada 7 hombres. El 46.7% restante de la población la conforman los estudiantes, personas dedicadas a quehaceres del hogar, jubilados o pensionados, e incapacitados.

**Hogar, características de las viviendas: tamaño, material de construcción.** En las 162 viviendas predomina jefatura de hogar del sexo masculino a nivel general (74%). El

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

81% de las familias han vivido al menos 5 años en el lugar. Del total de hogares encuestados, el 69% cuenta con vivienda propia y pagada, el 13% habita una vivienda prestada y el 9. % renta o alquila. El tamaño de viviendas, medido a partir del número de cuartos, muestra que la mayoría de estas – 74%- tienen entre uno y tres (sin considerar la cocina), mientras que solo el 5.14% dispone de seis o más cuartos. Por lo que hace a los dormitorios, 58.5% de las viviendas cuenta con uno o dos, 34% con tres o cuatro y 8% con cinco o más dormitorios. El promedio de ocupantes por vivienda es de 4, y el de los ocupantes por dormitorio de 2. El 70% de las viviendas cuenta con cocina como habitación independiente. La información que recaba el censo sobre los materiales predominantes en pisos, paredes y techos nos permite ver si se trata de viviendas sólidas o precarias, y si éstas presentan las condiciones mínimas de higiene necesarias para las personas que las habitan. El 88% de las viviendas cuentan con paredes de cemento, ladrillo, piedra o madera, 4% de lámina de plástico, tabicón y cartón, el resto adobe. El 62 % cuenta con techo de losa o concreto similar, el 21% de lámina de asbesto, un 7% de lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica y el resto de cartón, hule, tela, llantas, lámina de cartón, palma o madera.

Respecto a la distribución porcentual de los hogares según el material predominante en el piso de la vivienda, 78% tiene cemento o firme, 12 % mosaico, madera u otros recubrimientos, mientras que las viviendas con piso de tierra representan el 10%.

**Servicios de las viviendas.** Más del 99% de las viviendas disponen de servicio eléctrico, el 97% tiene acceso a agua entubada, y 62% refiere contar con drenaje. De las viviendas encuestadas, el 29 % cuentan con drenaje conectado a la calle, 32% está conectado a una fosa séptica, y 1% está conectado a un río, lago o barranca. La población estudiada que no cuenta con drenaje es del 38%, por arriba del promedio del estado de Morelos y el nacional. En relación con la disponibilidad de agua, el agua que utilizan para beber es comprada embotellada o en garrafón en un 19%, el 6% la hierve, y un poco más del 3% la clora, el resto no la trata.

**Nivel socioeconómico.** Se encontró que una tercera parte de la población reportó contar con un ingreso menor o igual a \$1,600 pesos mensuales. La proporción acumulada de hogares que se sostienen con un ingreso menor a \$4,800 es

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

aproximadamente el 75% del total de la muestra. Estas cifras son comparables con el análisis de nivel socio-económico, en el cual se encontró que aproximadamente 4 de cada 5 hogares encuestados están calificados por el índice de Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (AMAI) en un nivel de vida ligeramente por debajo del nivel medio, nivel de vida austero y menor. La proporción de hogares dentro de estas categorías es mayor que la reportada para todo el estado de Morelos, donde se encontró que el 75% de los hogares se consideran dentro de los últimos tres niveles socio-económicos de AMAI.

**Tabla I.**  
**Determinantes sociales de salud enfermedad de Sta. María, 2010**

<i>Variable</i>	<i>Indicador</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Estado civil</b>	Solteros	47
	Casados	45
	Divorciados	4
	Viudos	4
<b>Escolaridad</b>	Primaria	29
	Secundaria	26
	Leen y escriben (15-64)	98
<b>Ocupación</b>	Población económicamente activa	53
<b>Vivienda</b>	Propia y pagada	69
	Prestada	13
	Rentada	9
<b>Servicios</b>	Servicio eléctrico	99
	Agua entubada	97
	Drenaje	62
<b>Nivel socioeconómico</b>	Menor o igual a 1600 pesos mensuales	25
	Menor o igual a 4800 pesos mensuales	75

Fuente: Diagnóstico de salud Sta. María, 2010

### 1.2. RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD

**Factores de riesgo.** En cuanto al consumo de tabaco, los encuestados de 12 y más años de edad, casi el 21% fuma o ha fumado alguna vez en su vida. El 33% de hombres y el 9% de mujeres reportaron que fuman o han fumado alguna vez. Cuando se compara por grupo de edad, el 4% de los adolescentes y 24% de los adultos también lo han hecho al menos una vez en su vida. Entre la población adolescente fue de 15 (+1.41) y 14.66 (+ 0.57), y en la adulta de 36 (+12.49) y 42 (+12.01) años. El 11% del

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

total de adultos y el 2% de los adolescentes participantes refirió fumar tabaco regularmente y, por lo menos haber fumado 100 cigarrillos hasta el momento de la encuesta. Casi 80% de los fumadores, y 68% de los ex fumadores adultos fueron hombres. El 76% de la población adolescente y 76 % de la población adulta contestó que nunca ha tomado bebidas alcohólicas. Casi el 2% refirió haber tomado de 2 a más veces a la semana. Mediante la técnica de observación, se pudo constatar el consumo de alcohol como una actividad frecuente por varios grupos de hombres en la vía pública.

En lo que se refiere al consumo de drogas, solo el 1 % de la población igual o mayor de 12 años de edad reportó haber consumido alguna vez algún tipo de droga como marihuana (0.7%), píldoras para dormir, que incluye; chochos, reynas y otros (0.29%), cemento (0.14%) y peyote (0.14%). Del total anterior, el 78% eran hombres, y 22% mujeres. En discordancia, los informantes clave expresan que el problema del uso de drogas es frecuente entre los jóvenes, que se agrupan en pandillas, agreden y realizan graffiteo: “grupos que fuman marihuana, son los que más han traído problemas, son los que grafitean”, “Han ocurrido por falta de empleo...porque ya no tenemos empleo, se dedican a andar haciendo males en las calle...”.

**Medio ambiente, Eliminación de basura, convivencia con animales.** Casi el 96% de las viviendas depositan su basura en el camión recolector, el 2% en un contenedor, el mismo porcentaje la quema, y menos del 1% la tira a la barranca. Respecto a los problemas que identifican como negativos para su comunidad son: poca limpieza en las calles (40%), la falta de áreas de recreación (30%), poca iluminación de las calles (29%), más del 14% los malos olores del exterior, y por último, un 13% el ruido excesivo. El 69% de los encuestados refirieron tener mascotas, de las cuales solo al 23 % se les permite estar dentro de las casas. Refirieron tener perros, gatos, aves de ornato, y aves de corral. Casi el 36% de la población refiere a los alacranes como los más comunes dentro de la casa, seguido por los mosquitos, moscas, ratones, cucarachas, pulgas, hormigas, y víboras.

**Percepción de peso.** De los mayores de 18 años, el encuestado los percibe en figura como obesos al 16%, en sobrepeso al 47%, y el resto normal. Los encuestadores

podieron observar a casi el 41% de la población, y tuvo una correlación de 61% ( $p < 0.05$ ). La relación que existe entre la percepción visual y como los considera respecto al peso, no es significativa. La mitad de los informantes refiere que la obesidad es uno de los principales problemas de salud, ellos identifican que este problema está relacionado con la alimentación y la actividad física, “antes caminábamos, y se hacía más ejercicio, yo pienso que por ahí va, y la alimentación, más que nada”.

**Morbilidad.** Del total de la población, el 9% declaró haber experimentado algún problema de salud en los 15 días previos a la entrevista, y de estos; en una mayor proporción las mujeres con 10%, y por grupos de edad la mayor proporción de morbilidad referida se concentra en los adultos mayores, con 23%, el segundo lugar en los lactantes (19%), y los que menos refirieron haber estado enfermos fueron los adultos jóvenes. Entre las primeras causas de morbilidad que refirió la población fue: enfermedades del tracto respiratorio superior (tos, catarro, y dolor de garganta), en segundo lugar está la hipertensión arterial, y en tercer lugar están las lesiones por accidente físico.

En cuanto a enfermedades crónicas, las principales referidas como padecimientos de la población fueron las del sistema circulatorio, destacando hipertensión, cardiopatías, y hemorroides, y, en segundo lugar, refirieron las endocrinas, nutricionales y metabólicas, destacando la diabetes. La hipertensión arterial fue el principal padecimiento crónico referido por la población, alcanzando una tasa de 37.2 x 1000 habitantes, en segundo lugar diabetes con una tasa de 24.1 x 1000 habitantes, y en tercer lugar la gastritis con una tasa de 12 x 1000 habitantes. El 17.2% de la población refirió haber faltado a estudio o trabajo por enfermedad, en proporción similar hombres y mujeres.

**Hospitalización.** El porcentaje de personas que fueron hospitalizadas en los 12 meses previos a la entrevista fue de 5%, por encima de lo que reporta el Estado de Morelos (3%). Los principales motivos de hospitalización estuvieron relacionados con enfermedad (37%), procedimientos quirúrgicos (29%), y en tercer lugar por razones obstétricas del parto y puerperio (22%).

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

**Discapacidad.** El 3% de la población general padece alguna discapacidad. En orden de frecuencia las principales son las de tipo motriz con 56%, y en segundo lugar las de tipo sensorial y de comunicación (33 %). Los hombres fueron los más afectados por discapacidad con 56%, y por tipo de discapacidad son mayoría en las sensoriales y de motricidad, con 88%.

**Tabla II.**  
**Condiciones de salud de Sta. María, 2010**

<i>Variable</i>	<i>Indicador</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Factores de riesgo</b>	Hombres que fuman o han fumado	33
	Mujeres que fuman o han fumado	9
	Población que nunca ha consumido alcohol	75
	Consumo de drogas en población de 12 años o más	1
<b>Eliminación de basura</b>	Recolección	96
	Quema de basura	1
<b>Percepción de peso</b>	Adultos con obesidad	16
	Adultos con sobrepeso	47
	Adultos con peso ideal	37
<b>Morbilidad</b>	Enfermedades del tracto respiratorio	14
	Lesiones por accidentes físicos	4
	Hipertensión arterial	4
	Diabetes	2
	Gastritis	1
<b>Hospitalización</b>	Enfermedad	37
	Procedimientos quirúrgicos	29
	Parto y puerperio	22
	Alguna discapacidad	3
<b>Discapacidad</b>	• Motriz	56
	• Sensorial y de comunicación	33
<b>Ausentismo laboral por enfermedad</b>		17

Fuente: Diagnóstico de salud Sta. María, 2010

### 1.3. RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA EN SALUD

**Utilización de servicios.** La utilización de servicios formales de salud se dirigió principalmente a los servicios médicos tanto en el evento agudo (83%), como en el crónico (96%), y el resto de población acudió a farmacéuticos, familiares y medicina tradicional (huesero, yerbero). El 32% de la población refirieron atenderse con servicio médico particular, cabe destacar que no lo hacen a través de un seguro particular, sino que acuden a lugares como farmacias donde prestan servicio médico, y esto a razón de un menor costo, en segundo lugar refirieron acudir a servicio médico a través del seguro

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

popular con un 24%, y en tercer lugar está entre el IMSS y la Secretaría de Salud cada uno con 16%. De la población que reportó algún problema de salud pero que no utilizó los servicios médicos formales, 5% adujo que no lo requirió o que no hay cupos suficientes de atención por día en el centro asistencial. Uno de los aspectos más notables es el hecho de que sólo 6% de la población total refiere acudir a consulta médica para programas de prevención, en su mayoría acuden por atención curativa a los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización (22% de la población total), por eventos de tipo agudo, seguidos por enfermedades crónicas. El medio de transporte más utilizado por la población para desplazarse al servicio de atención médica fue el transporte urbano con un 28%, y después fue, caminando con 26%.

**Condición de aseguramiento.** La proporción de personas encontradas a través de la aplicación del cuestionario que reportaron afiliación a alguna institución de seguridad social es menor a la reportada para la Jurisdicción 1 de Cuernavaca (35% vs. 42%). Del 65% restante de individuos de la muestra, aproximadamente la mitad están afiliados al Seguro Popular o cuentan con seguro particular, y los demás no cuentan con ningún tipo de aseguramiento. Las familias afiliadas al seguro popular al cierre del 2008 en esta localidad fue de 230, con 759 beneficiarios en total.

**Medicina tradicional.** En la localidad no hay médicos ni curanderos tradicionales, solo hay un “Huesero”, al cual la población ya acude con menor frecuencia ya que los mismos pobladores refieren al respecto (entrevistas a informantes clave), que ya no es tan común como antes aunque sigue siendo una de las opciones, la mayoría de la gente va con un médico para tratar sus problemas de salud.

**Médicos privados y farmacias similares.** Existe una farmacia “similares”, con venta de medicamentos a más bajo costo en relación a las farmacias de patente. No existen médicos o consultorios, clínicas u hospitales privados en la localidad.

**Infraestructura.** El pueblo de Santa María Ahuacatitlán cuenta con una unidad médica de primer nivel perteneciente a jurisdicción sanitaria 01, de los servicios de salud del Estado de Morelos, tiene 3 consultorios de consulta externa, 1 consultorio de odontología, un área de estimulación temprana, hospitalización y un área de toma de citologías. Tiene un horario de 7 a 14 horas, de lunes a viernes.

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

**Recursos humanos.** Esta unidad cuenta con una plantilla conformada por dos núcleos básicos completos, dos médicos de base, un médico pasante en servicio social, una enfermera de base y una enfermera pasante en servicio social, una odontóloga, un promotor de salud, una voluntaria.

**Tabla III.**  
**Respuesta social organizada en salud de Sta. María, 2010**

<i>Variable</i>	<i>Indicador</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Utilización de servicios</b>	Servicio médico particular	32
	Centro de salud	24
	IMSS	16
<b>Condición de aseguramiento</b>	No asegurados	65
	Seguro Popular	33
	Con seguridad social	35
<b>Infraestructura en los parajes</b>		<b>No.</b>
<b>Medicina tradicional</b>	Huesero	1
<b>Médicos privados y farmacias</b>	Farmacia similares	1
<b>Centro de salud</b>	Consultorios para consulta externa	3
	Consultorios de odontología	1
	Área de estimulación temprana	1
	Área de toma de citologías	1
<b>Horarios de atención en el centro de salud de Sta. María</b>	Lunes a viernes turno matutino	7-14Hrs
		2 médicos base y 1 pasante
<b>Recursos Humanos en el centro de salud de Sta. María</b>		1 enfermera base y 1 pasante
	2 núcleos básicos completos	1 odontóloga
		1 promotor de salud
		1 voluntaria

Fuente: Diagnóstico de salud Sta. María, 2010

### 1.4. PROGRAMAS PRIORITARIOS

**Salud reproductiva.** Actualmente en el centro de salud hay 82 mujeres embarazadas en control prenatal, de las cuales; 8 son de alto riesgo, y 22 son adolescentes. La mayor

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

parte de las embarazadas se detectan en el primer trimestre de gestación en un 48.8%. No hay registro ni seguimiento a puérperas, ni en consulta ni en reporte de visitas domiciliarias, cabe resaltar que durante los últimos 5 años no hay reporte de ocurrencia de alguna muerte materna en esta población. En lo que se refiere a planificación familiar se encuentran 179 usuarias activas, no hay censo de mujeres en edad fértil, se desconoce la oferta de ácido fólico y la cobertura de Td y SR en mujeres en edad fértil. En el transcurso del 2010, se han realizado 13 tomas de tamiz neonatal, de los cuales ninguno ha sido sospechoso a hipotiroidismo. No se han registrado casos de defectos de tubo neural en la comunidad.

**Cáncer cervicouterino.** En este centro de salud, se detectaron problemas organizacionales, que han afectado la operación de este programa que tiene como consecuencia una baja cobertura de detección, ya que en el periodo de enero a mayo del 2010 se realizaron 93 citologías, y de las cuales ninguna cuenta con resultado, los que debería entregárseles a las usuarias en un periodo de 21 días a partir de la toma de la muestra. Entre las causas de lo anterior, el mismo personal de salud lo atribuye a la falta de recursos humanos, falta de conocimientos sobre la toma procesamiento de las muestras, así como de la norma oficial, además no hay registro de las acciones de promoción, consejería, ni búsqueda intencionada tanto de las realizadas dentro de la unidad como de la hechas en la comunidad. Lo cual explica su baja cobertura y su nula detección oportuna y tratamiento adecuado.

**Enfermedades crónicas no trasmisibles.** La población mayor de 20 años en esta localidad es de 5106 habitantes, que son el grupo de población en riesgo de desarrollar alguna enfermedad crónica, como diabetes e hipertensión arterial. Actualmente en este centro de salud no existen registros de detecciones de factores de riesgo realizados a este grupo de población y se tienen detectados 86 pacientes diabéticos, de los cuales solo 22 acuden normalmente a sus citas de control, de los 94 de hipertensión arterial ingresados a control, solo 34 acuden a sus citas de control, con síndrome metabólico se encuentran 96 en control, pero acuden regularmente solo 38 pacientes con dislipidemia y uno con obesidad, estos últimos, inactivos en el control. Si tomamos en cuenta que la prevalencia de la DM2 en el estado de Morelos es en promedio del 7% para hombres y mujeres (ENSA 2006), el número total de pacientes

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

esperados en esta localidad es de 358, sin embargo, solo se encuentran detectados e ingresados a control, 86, que representa el 24%, y de estos solo el 25 % está bajo control.

### **Programa de enfermedades crónicas transmisibles (tuberculosis/lepra).**

Actualmente no hay ningún paciente diagnosticado o en tratamiento de tuberculosis o lepra, ni registro de detecciones realizadas.

**Salud del niño.** Existen ingresados a control de la nutrición 79 niños menores de 5 años, de los cuales solo 3 presentan desnutrición leve. No existe censo nominal de vacunación, ni PROVAC, la vacunación permanente de esta población la lleva a cabo el IMSS.

**Red de servicios de salud del estado de Morelos.** El estado de Morelos cuenta con 149 unidades médicas ambulatorias en el primer nivel de atención, clasificadas como Urbanas y rurales. 40 de ellas dentro de la jurisdicción con sede en Cuernavaca, las cuales ofertan servicios de atención a la persona, acciones de promoción y prevención de la salud en la comunidad. También existen siete hospitales generales, tres de ellos en esta jurisdicción, y de estos, uno está situado en esta ciudad y cuenta con 120 camas censables, oferta atención de las especialidades troncales y subespecialidades, servicios de banco de sangre, urgencias, laboratorio, además este hospital se encuentra en proceso de certificación por el Consejo Nacional de Salubridad. Un hospital comunitario y ocho unidades de especialidades médicas (UNEMES), de estas, cuatro están ubicados en esta ciudad, una de prevención y tratamiento de ITS-VHI, una de enfermedades crónicas, una de prevención y manejo de adicciones, y una de salud mental. Además cuenta con 13 unidades médicas itinerantes de los programas de Oportunidades y Caravanas de la Salud. También cabe mencionar al Hospital del Niño Morelense con 30 camas censables de capacidad, donde se brinda atención a las principales enfermedades de los niños, y se encuentra en proceso de sustitución del edificio. En total la red de servicios de salud del estado de Morelos está conformada por 233 unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel.

**Utilización y calidad en los servicios.** Al aplicar la cédula de autoevaluación de la Dirección General de Calidad en Salud para la acreditación de establecimientos de

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

primer nivel de atención, que cuenta con estándares de evaluación de capacidad, seguridad y calidad, utilizada en este caso como guía de supervisión, arrojó los siguientes resultados:

Los estándares de capacidad y seguridad, cuentan con los niveles de cumplimiento ideales, no así en lo referente a calidad, en donde se encontró lo siguiente:

- No cuenta con aval ciudadano.
- No cuenta con buzón de quejas y no se otorga información sobre el centro de atención telefónica que proporciona orientación a los usuarios.
- No se difunde y se hace del conocimiento de los usuarios y prestadores de servicio los diferentes códigos ético-conductuales.
- No cuenta con diagnóstico de salud de su población de responsabilidad.
- No hay evidencias del desarrollo de mejora en tiempos de espera.
- No hay evidencias del desarrollo de mejora en la satisfacción de usuarios.

Tiene un promedio diario de 31 consultas, de 60 que debe otorgar en un solo turno según el indicador consultas día médico, que es de 20, lo que representa el 50% de su capacidad instalada. Aunado a ello, el horario de atención es solo en un turno (matutino), lo que representa por sí mismo ser una barrera de accesibilidad organizacional. Otro problema encontrado es el abastecimiento de medicamentos, ya que solo cuenta con el 75% de los medicamentos exigidos por la cedula, aunado a ello no hay evidencia documental del proceso de abasto de insumos.

### **1.5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD**

Respecto al consumo de tabaco, la prevalencia y proporción de la población que alguna vez ha fumado un cigarrillo en su vida o ha fumado al menos 5 cajetillas en el último año, es menor a la reportada en la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA 2008) tanto en adultos como en adolescentes. Existe cierta divergencia con respecto a los hallazgos en relación a lo cuantitativo y cualitativo. Mientras que en el instrumento cuantitativo se refirió un bajo consumo de estas dos sustancias, en la información

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

obtenida mediante entrevistas y observación se pudo constatar lo contrario, lo que podría explicar por qué para ese tipo de temáticas, un cuestionario no es la mejor aproximación.

Respecto a las características de la vivienda, el porcentaje de hogares con piso de tierra es mayor al del estado de Morelos y al promedio nacional, al igual que el porcentaje de viviendas sin drenaje, sin embargo, la disponibilidad de agua al interior de la vivienda es mayor que el promedio nacional y que la del estado de Morelos.

En cuanto al nivel socioeconómico, el 25.7% de la población estudiada se encuentra en el nivel E, muy por debajo de cualquier Estado del país, el 27.6% se encuentra en el nivel D, nivel en el cual se encuentra el estado de Oaxaca, y el 29% concuerda con el nivel socioeconómico del Estado al que pertenece, esto de acuerdo al análisis estatal realizado en mayo del 2008 por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública AMAI.

**Priorización de necesidades de salud y respuesta social organizada.** El centro de salud que brinda atención médica en esta localidad, es la única alternativa para la mayoría de sus habitantes, tanto para aquellos que no tienen ningún tipo de seguridad social, así como para aquellas que tienen seguro popular, lo que representa tres cuartas partes de la población que potencialmente demandan servicios de atención médica y requieren acciones de promoción y prevención de la salud en la comunidad, sin embargo, a pesar de que sus instalaciones son nuevas, y que se encuentra en proceso de acreditación, éste no cuenta con la plantilla de recursos humanos completa, ya que debe funcionar con tres núcleos básicos completos, distribuidos al menos en dos turnos, misma situación que fue referida en las entrevistas realizadas al personal, aunado a ello, se identificaron problemas organizacionales que están afectando la operación óptima de la unidad, por ejemplo, falta de liderazgo tanto del responsable de la unidad como de directivos jurisdiccionales responsables de supervisar dicho centro, no existen manuales de organización, existe un escaso apego a la normatividad vigente en cada uno de los programas, una deficiente organización de las actividades de consulta externa, sobre todo en la asignación de citas y surtimiento de medicamentos, en este último, como parte de la evaluación realizada y tomando

como guía la cédula de acreditación de establecimientos de primer nivel de atención, se encontraron disponibles el 75% de las claves contempladas en dicha cédula sin evidencia documental del seguimiento del sistema de abasto, ni en solicitud ni surtimiento, además, todos estos problemas, referidos como de los más importantes al demandar un servicio, fueron mencionados frecuentemente durante la aplicación del cuestionario a los hogares, así como también en las entrevistas realizadas a los informantes clave de la localidad y al personal de salud.

**Programas prioritarios.** La detección oportuna y seguimiento puntual de enfermedades es fundamental para disminuir los riesgos, complicaciones, así como para prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes, entre estas enfermedades se encuentran: cáncer cervicouterino, cáncer de mama, las enfermedades crónico degenerativas, desnutrición infantil entre otras, a pesar de ello, las coberturas de detección de éstas se encuentran en porcentajes muy bajos, con escasas actividades de promoción y prevención en la comunidad, lo que obedece a la escasa demanda de atención.

### 1.6. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD

Para la priorización se utilizó el método de Hanlon, mediante el cual se estimó la magnitud, severidad, eficacia y factibilidad de los 10 principales problemas encontrados en los parajes de interés basados en la información que arrojaron los instrumentos aplicados a la comunidad y a los servicios. La basura fue el problema prioritario a intervenir, seguido por fauna nociva, y atención del centro de salud. La siguiente tabla muestra el análisis completo de la priorización.<sup>1</sup>

**Tabla IV.**  
**Priorización de necesidades de salud con el método Hanlon en Sta. María, 2010.**

Problemas de salud	Magnitud (4,6,8,10)	Severidad (0-10)	Eficacia (0.5,1,1.5)	Factibilidad (0-6)	Total	Posición
Basura	10	8	1.5	5	135	1
Fauna nociva	8	4	1	3	96	2
Atención del centro de salud	10	9	1	5	95	3
Obesidad	10	8	1	4	72	4
Atención del embarazo	6	3	1	3	54	5
Diabetes	10	9	.5	5	47.5	6
Inseguridad	8	8	.5	1	32	7
Falta de drenaje	8	7	.5	1	28	8
Cacu	4	4	1	1	16	9
Consumo de alcohol	4	5	.5	1	10	10

Fuente: Diagnóstico de salud Sta. María, 2010

Una de las limitantes del método Hanlon es que deja fuera problemáticas de índole social, por ello, se decidió agregar un apartado de priorización social para identificar problemáticas de tipo social, lo ideal es una priorización participativa, la cual implica tomar en cuenta las necesidades sentidas de la comunidad, sin embargo debido a la poca participación de la comunidad en la realización de las asambleas, se identificaron estas problemáticas con base en las entrevistas, la observación, y algunas preguntas del cuestionario.

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN SALUD**

**“Fortalecimiento de competencias gerenciales en el centro de salud de Santa María Ahuacatitlán, Morelos ,2010”.**

## 2. ANTECEDENTES

Las condiciones de la atención a la salud demandan de manera creciente el desarrollo de habilidades gerenciales en el personal que está a cargo del sistema de salud. La OMS (Toronto 2005), en su llamado a la acción para una década del recurso humano en salud, reconoce la importancia del desarrollo de liderazgo y gerencia en el personal de salud para lograr los objetivos del desarrollo del milenio, las prioridades nacionales en salud, y el acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015.<sup>2</sup>

Conceptos como calidad y gerencia se están implantando en toda la red sanitaria. En calidad, se habla de lograr una satisfacción en el usuario, pero a su vez se pretende lograr una motivación en el personal de salud, y que esto impacte en la calidad del servicio médico. Esto genera una necesidad de atender a la formación y desarrollo del recurso humano para hacer frente a este reto.<sup>3</sup>

En el 2002, en un área rural de la región alta de Egipto, se introdujo un programa de desarrollo de liderazgo enfocándose en mejorar los servicios de salud a través del desarrollo de habilidades gerenciales, el reto era mejorar el estado de salud de esa población. Se pretendía aumentar el grado de satisfacción de los clientes, la tasa de utilización de los servicios de salud, y asumir un compromiso para servir mejor a sus clientes. Se lograron implementar planes de acción para el reto en salud que existía en esa región; se trabajaba en la reducción de la tasa de mortalidad materno-infantil, y el resultado fue impresionante, pues se mejoró notablemente este indicador en salud.<sup>4</sup>

En Cuba, se hicieron investigaciones en dónde se analizó la relación que existe entre la calidad percibida del servicio hospitalario con aspectos socio psicológicos tales como la motivación, satisfacción laboral y liderazgo. Se determinó que existe una correlación importante entre la calidad y estos aspectos, lo que indica que el desarrollo de aspectos organizacionales impactaría positivamente en el desempeño del sistema de salud, reflejándose en una mejora en la calidad de la atención.<sup>5</sup>

Los directivos de los servicios de salud expresan preocupación por dirigir adecuadamente, esto porque están en una situación crítica pues deben dar respuesta a

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

las altas demandas del servicio por parte de los usuarios con criterios de eficacia, eficiencia, calidad, y productividad, pero están dotados de una limitada capacidad de gestión, una carencia de destrezas gerenciales ,y enfrentándose a un sistema que tiene una planificación fuertemente centralizada , donde el rol del gerente es solo de un operativo desprovisto de una capacidad y libertad de toma de decisiones basadas en una planificación estratégica, llevada a cabo por equipos de trabajo integrales.

Los servicios de salud requieren de una planificación estratégica para el logro de sus objetivos, de una misión y visión que comparta y adopte todo el personal, un manejo de la información en todos los niveles de la organización que les permita una adecuada toma de decisiones acorde con las demandas del sistema de salud. Así lo refiere el estudio llevado a cabo por la caja costarricense del seguro social de costa rica en el 2007.<sup>6</sup>

Estas experiencias y estudios son el soporte que coloca el tema de la gerencia en salud en la agenda de los gobiernos y como uno de los objetivos que persiguen los planes nacionales de los países de América Latina que les permita alcanzar un mejor desempeño de las organizaciones que conforman los sistemas de salud.

En México, una de las estrategias que se establecen para garantizar una calidad en la atención dentro de los servicios de salud, es el desarrollo de competencias gerenciales tales como liderazgo, trabajo en equipo, comunicación eficaz y motivación en el personal directivo que fortalezca la toma de decisiones en salud, así lo contempla el Programa Nacional de Salud 2007-2012.<sup>7</sup>

En el año 2003, la nueva Ley de Servicio Civil en México reformó el reclutamiento de funcionarios civiles. Por primera vez en nuestro país se establece un sistema de esta naturaleza. Con éste, se pretende una profesionalización de la gerencia de los recursos humanos públicos, lograr una gestión moderna, efectiva y eficiente de los funcionarios, así como la construcción de una gerencia pública más racional y transparente, y que esto se vea reflejado en una mejoría en la calidad del servicio que prestan a los ciudadanos. Esta ley establece que todos los empleados del gobierno (incluyendo los de la Secretaría y Servicios estatales de Salud) sean seleccionados y contratados de acuerdo con su competencia para realizar el trabajo, a través de un proceso abierto y

transparente. El perfil gerencial aprobado por esta ley contiene cuatro series de competencias básicas: a) visión de servicio público, incluyendo los valores éticos; b) competencias de gerencia (comunicación, trabajo en equipo y motivación) y liderazgo; c) competencias técnicas generales (por ejemplo, administración, idiomas y manejo de software); y d) competencias técnicas especializadas.<sup>8</sup>

### *2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL*

Derivado del diagnóstico de salud elaborado en el poblado de Santa María Ahuacatlán<sup>1</sup>, se encontró que la comunidad percibe como un problema la atención que brinda el centro de salud de esa comunidad. A través de un cuestionario aplicado a sus pobladores, ellos manifestaron una mala percepción acerca de la organización y funcionamiento del servicio que ahí se les brinda, y sus preferencias se inclinan a buscar otras alternativas para solucionar sus necesidades de salud, pues no la mencionaron como una de sus principales opciones de servicio para acudir cuando se enferman.

Dentro del centro de salud de Santa María Ahuacatlán, el personal que ahí labora manifiesta intranquilidad e insatisfacción por la saturación de los servicios; la alta demanda que es incoherente con lo ofertado al usuario; la falta de recurso humano, equipo médico e infraestructura adecuada que permita brindar servicios de calidad. En contraste, los usuarios se quejan de una capacidad insuficiente que les brinde la atención médica oportuna, de largos períodos de espera para poder recibir el servicio médico requerido, y de una ausencia de soluciones integrales a sus problemas de salud.

Como parte de las herramientas utilizadas para elaborar el diagnóstico de salud, se hicieron entrevistas al personal del centro de salud, en ellas se encontró mucha discrepancia en las respuestas: en horarios de atención, en funciones que deben realizar, en número de consultas otorgadas, lo que hace evidente y latentes los problemas de organización, así como la ausencia de un eje rector basado en el liderazgo de los responsables de la unidad y de la atención a los usuarios.

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

Dentro del centro de salud se encontraron deficiencias en su desempeño diario en lo referente al número de consultas otorgadas por cada médico, se encontró que están muy por debajo del indicador nacional, de 20 consultas que debe otorgar cada médico solo se dan 7 por cada uno, lo que evidencia la falta de una supervisión en el centro de salud por parte del personal directivo a las funciones realizadas por parte de todo el personal, esto se ve reflejado en una baja credibilidad por parte de la población, pues ellos expresan que no les gusta asistir al centro de salud porque existe un horario de atención muy corto, y otorgan pocas consultas al día, acotando las oportunidades de atención médica para ellos.

El personal del centro de salud manifiesta su incapacidad para atender a más gente, esto, por falta de tiempo y por tener una carga de trabajo que se los impide. Por el contrario los usuarios se quejan de pocas oportunidades en la atención médica y un trato poco digno.

Consideramos que existen datos que sugieren problemas de tipo gerencial, sobre todo en materia de desarrollo organizacional. Elementos del desarrollo organizacional como el liderazgo, la comunicación entre el personal y del personal con la comunidad, así como el trabajo en equipo y la motivación son componente de las competencias gerenciales que todo servidor público debe tener.

Ante esto nos preguntamos:

1. ¿Cuál es la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlán para la prestación de sus servicios de salud?
2. ¿Qué estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo tienen los trabajadores y autoridades del centro de salud de Santa María Ahuacatlán?
3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción laboral de los trabajadores de la salud de Santa María Ahuacatlán?
4. ¿Una intervención de tipo gerencial mejoraría las competencias gerenciales en el personal de salud?

### 2.2. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Llevar a cabo una intervención de desarrollo organizacional para mejorar las competencias gerenciales (liderazgo, comunicación, motivación y trabajo en equipo) del personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán, contribuyendo así a mejorar el desempeño de la organización.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El costo de una falta de liderazgo y gerencia eficientes en los países en vías de desarrollo es muy alto, medicamentos, insumos, y equipo de alto costo que llega a los servicios de salud se encuentran subutilizados, dañados o robados, atribuible esto, a una falta de control efectivo y a un liderazgo ético.<sup>2</sup>

En Inglaterra se encontró que el 20% del presupuesto asignado al área de salud se perdía o era malgastado a causa de una dirección ineficaz y a la ineficiente toma de decisiones gerenciales.

La falta de una gerencia y liderazgo eficaz conlleva a problemas tales como: uso ineficiente de recursos, inseguridad del paciente, fuga de cerebros por insatisfacción en sus empleos y por la falta de compromiso.<sup>9</sup> Dentro del sistema de salud se da una compleja situación en el fenómeno salud-enfermedad. Hoy en día en todos los sistemas de salud del mundo se plantean la necesidad de responder a las demandas de salud de la población con criterios de efectividad, eficiencia, calidad y equidad.

La OPS ha denominado la década de la formación de recurso humano en salud; reconociendo la importancia de una adecuada gerencia en salud, en dónde se fortalezca el liderazgo del personal.<sup>2</sup>

En México, en la década de los noventa se llevó a cabo una reforma en el sistema de salud, promoviendo la descentralización de los servicios de salud hacia los Estados, de esta manera surgió la necesidad de desarrollar las habilidades gerenciales en los directivos de los servicios de salud estatales para que dirijan y conduzcan los problemas que contextualizan a los servicios de salud hacia soluciones exitosas.<sup>10</sup>

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

Así mismo, dentro del Programa Nacional de Salud 2007-2012 como una de sus estrategias, se plantea el desarrollo de competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la toma de decisiones en salud.<sup>7</sup>

“La falta de capacidad gerencial’ en todos los niveles del sistema de salud es citada con mayor frecuencia como una restricción determinante para la expansión de los servicios y el logro de las Metas de Desarrollo del Milenio”.<sup>11</sup>

- ✓ Las personas que dirigen y administran los servicios de salud no estaban y todavía no están lo suficientemente preparadas para tener éxito en los papeles de liderazgo que actualmente desempeñan.
- ✓ Deben encarar retos que aún los ejecutivos con mayor experiencia encontrarían difíciles: condiciones de trabajo inestables en las que los papeles y las relaciones son cambiantes.

### Testimonios

**Egipto—Dr. Abdo Hassan Alswasy**, Consultor en Obstetricia y Ginecología declara, “Cuando estaba en la facultad de medicina, pensaba que mi trabajo consistiría en tratar a la gente que sufría algún padecimiento. No recibí ninguna capacitación en liderazgo y gerencia en la facultad de medicina. Hoy en día, los retos en el área de liderazgo y gerencia que debo encarar son muchos, como la reducción de la mortalidad materna, el aumento de la concientización a nivel comunitario de la atención postaborto, la atención prenatal y el mejoramiento del desempeño de las obstetras en los hospitales distritales. Mi equipo necesita todas las aptitudes de liderazgo y gerencia que yo recibí.”

**Brasil—Dr. Henrique Sa**, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Fortaleza, dice, “no aprendí nada sobre liderazgo y gerencia mientras estaba en la facultad de medicina, y lo poco que logré aprender sobre administración ya estaba obsoleto y pasado de moda”. En la facultad de medicina existe (y parece que sigue existiendo) una noción oculta de que el médico es un líder nato. Los estudiantes de medicina requieren de conocimientos estructurados sobre gerencia y liderazgo así como experiencia práctica. Deben comprender cómo opera un sistema de salud, cómo se administran los servicios de salud y cómo se administra un centro médico.”

**Haití—Dr. Mozart Cherubin**, Director Médico del Centro Médico Beraca, indicó, “No aprendí nada en términos de liderazgo y gerencia cuando era estudiante de medicina. La capacitación en la facultad se concentraba sobre todo en convertirnos en clínicos que podían responder a la demanda de medicina curativa. En la gestión de recursos humanos, existen varios retos: ¿Cómo lograr una alta tasa de retención del personal a pesar de los salarios no competitivos? ¿Cómo podemos atraer profesionales de salud a una institución en un área rural como la nuestra? ¿Cómo podemos hacer un uso óptimo de los recursos humanos disponibles?”.<sup>9</sup>

La cultura y el desarrollo organizacional son fundamentales para toda organización, son elementos presentes en todas las funciones y acciones que realizan todos sus miembros, determina la forma como funciona y ésta se refleja en el desempeño organizacional. La inexistencia de estudios relacionados con las competencias gerenciales no permite un crecimiento de la organización. El llevar a cabo un diagnóstico organizacional centrado en la cultura y el desarrollo nos permite diseñar intervenciones de carácter gerencial que fortalezcan la cohesión, mejore la interrelación de los trabajadores y promueva un mejor desempeño.

Es imperioso impulsar el fortalecimiento del desarrollo de capacidades gerenciales en los directivos de los servicios de salud, ya que serán ellos quienes habrán de conducir las políticas en salud generando las condiciones óptimas para la producción de servicios de salud que permitan alcanzar los objetivos planteados dentro del plan nacional de salud.

Se ha demostrado que intervenciones dirigidas a fortalecer las habilidades gerenciales impactan positivamente en los indicadores de morbilidad y mortalidad.<sup>4</sup>

“Ya sea en los negocios, gobierno, educación, medicina o religión, la calidad del liderazgo de una organización determina la calidad de la organización en sí misma. Los líderes triunfadores anticipan el cambio, obtienen el máximo provecho de las oportunidades, motivan a sus seguidores a niveles de productividad más elevados, corrigen el desempeño deficiente y conducen a la organización hacia sus objetivos.” Así lo expresa Stephen Robbins en su libro comportamiento organizacional.<sup>16</sup>

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las competencias gerenciales a través de una intervención de desarrollo organizacional en el personal del centro de Salud de Santa María Ahuacatlán en 2010.

### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlán.
- b) Identificar estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo.
- c) Determinar el grado de satisfacción laboral.
- d) Diseñar una intervención gerencial orientada a promover el desarrollo organizacional (liderazgo, comunicación y trabajo en equipo).
- e) Implementar y evaluar la intervención.

## 5. MARCO TEÓRICO

La gerencia es un proceso que consiste en el logro de las metas organizacionales con y a través de los colaboradores. Asimismo, gerenciar es escuchar, pensar y dar respuesta; es decir, practicar una escucha activa, que permita detectar necesidades e intereses en los clientes internos y externos para buscar la satisfacción plena en el cliente. Empleado satisfecho, cliente satisfecho.<sup>12</sup>

Crosby<sup>13</sup> define a la gerencia como "el arte de hacer que las cosas ocurran". Por su parte Krygier<sup>14</sup>, la define como un cuerpo de conocimientos aplicables a la dirección efectiva de una organización.

### 5.1. DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Para Chiavenato<sup>15</sup>, es un proceso planificado de modificaciones culturales y estructurales que visualiza la institucionalización de una serie de tecnologías sociales, de tal manera que la organización quede habilitada para diagnosticar, planificar e implementar esas modificaciones con asistencia de un consultor. Es un esfuerzo educacional muy complejo, destinado a cambiar las actitudes, valores, los comportamientos, y la estructura de la organización, de modo que esta pueda adaptarse mejor a las nuevas coyunturas, mercados, tecnologías, problemas y desafíos que surgen constantemente.

Para Stephen Robbins<sup>16</sup>, el desarrollo organizacional es el conjunto de intervenciones para el cambio planeado, construidas sobre valores humanistas-democráticos, que tratan de mejorar la eficacia organizacional y el bienestar de los empleados.

### 5.2. GERENTE

Ditcher<sup>17</sup>, señala que el término gerente es un eufemismo para designar el acto de guiar a los demás, lograr que las cosas se hagan, dar y ejecutar órdenes.

Autores como García y Martín, Hersey y Blanchard, Terry y Franklin<sup>18</sup>, coinciden en señalar que se necesitan tres tipos de habilidades para desarrollar efectivamente el trabajo gerencial. Estas habilidades son:

a) La habilidad técnica: implica la capacidad para usar el conocimiento técnico, los métodos, las técnicas y los medios necesarios para la ejecución de tareas específicas. Envuelve un conocimiento especializado, capacidad analítica, facilidad para el uso de técnicas y herramientas. Esta puede ser obtenida mediante educación formal o a través de la experiencia personal o de otros.

b) La habilidad humana: es la sensibilidad o capacidad del gerente para trabajar de manera efectiva como miembro de un grupo y lograr la cooperación dentro del equipo que dirige.

c) La habilidad conceptual: consiste en la capacidad para percibir a la organización como un todo, reconocer sus elementos, las interrelaciones entre los mismos, y cómo los cambios en alguna parte de la organización afectan o pueden afectar a los demás elementos.

Alvarado<sup>19</sup>, señala que la combinación apropiada de las tres habilidades descritas anteriormente varía a medida que un individuo avanza en la organización, desde el nivel de gerencia a los altos puestos gerenciales. Mientras que en los niveles bajos de gerencia se requerirá de mayores conocimientos técnicos que en los niveles medio y alto, el requerimiento de habilidades conceptuales variará en relación inversa a los conocimientos técnicos, es decir, su necesidad aumentará a medida que se ascienda en la escala jerárquica.

Sin embargo para Drucker<sup>20</sup>, el trabajo de un gerente es la planeación, la organización, la integración, y la medición. Donde el gerente tiene que integrarse en sentido

descendente, es decir, con el trabajo de las personas subordinadas a él y colateralmente, o sea con aquellas sobre las cuales no ejerce control administrativo.

Pujol<sup>21</sup>, define competencia como la capacidad de una persona para realizar una actividad, aplicando de manera integral y pertinente los conocimientos, destrezas y actitudes requeridos en una determinada gama de funciones, en situaciones y contextos definidos.

### **5.3. COMPETENCIAS GERENCIALES**

Las competencias gerenciales son una combinación de los conocimientos, destrezas, comportamientos, y actitudes que necesita un gerente para ser eficaz en una amplia gama de labores gerenciales y en diversos entornos organizacionales. Son seis las competencias: comunicación, planeación y administración, trabajo en equipo, acción estratégica, globalización, y manejo del personal.<sup>22</sup>

### **5.4. LIDERAZGO**

En los diccionarios el significado de liderazgo es: “el que guía” a un grupo de personas con un determinado fin.

Bellow<sup>23</sup>, ve el liderazgo como el proceso de organizar una situación de modo que varios miembros del grupo, incluido el líder, puedan alcanzar metas comunes con la máxima economía y el mínimo de tiempo y trabajo.

Para Kotter<sup>24</sup>, el liderazgo es la actividad o proceso de influenciar a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo, entendiendo por grupo un sector de la organización con intereses afines.

Destacan los estudios hechos por Lewin, Lippit y White<sup>25</sup>, de la Universidad de Iowa, para investigar distintos tipos de liderazgo, y que se realizaron bajo la orientación de Kurt Lewin.

De acuerdo con ellos existen tres tipos de liderazgo: autocrático, democrático y laissez faire.

Stephen Robbins<sup>16</sup>, da una definición amplia de liderazgo, intentando abarcar todos los enfoques actuales sobre el tema. Y lo define como la habilidad para influir en un grupo y lograr la realización de metas. El origen de esta influencia puede ser formal o informal, los líderes pueden surgir naturalmente dentro de un grupo, lo mismo que mediante el nombramiento formal para dirigirlo.

Existen muchas teorías sobre liderazgo, a continuación menciono las que para Stephen Robbins son las más destacadas.

### 5.4.1. Teorías del liderazgo.

**Teorías de los rasgos del liderazgo.** Teorías que buscan las características de personalidad, sociales, físicas o intelectuales que diferencian a los líderes de los no líderes.

**Teorías conductistas del liderazgo.** Teorías que proponen que ciertos comportamientos específicos diferencian a los líderes de los no líderes.

De la investigación que comenzó en la Universidad del Estado de Ohio a fines de los años 40's, investigadores procuraron identificar dimensiones independientes del comportamiento de los líderes y así las definieron:

- a) Estructura de inicio: es el grado en que es probable que el líder defina y estructure su papel y los de sus subordinados en la búsqueda del logro de las metas.
- b) Consideración: es el grado en que es posible que un líder tenga relaciones de trabajo caracterizadas por confianza mutua, respeto por las ideas y sentimientos de los subordinados.

Los estudios sobre liderazgo realizados en el Survey Research Center de la Universidad de Michigan, aproximadamente al mismo tiempo en que se estaban llevando a cabo otros en el Estado de Ohio, éstos identificaron lo siguiente:

**Líder orientado al empleado.** Es el líder que concede gran importancia a las relaciones interpersonales.

**Líder orientado a la producción.** Es el líder que enfatiza los aspectos técnicos o de la tarea del trabajo.

- a) Grid administrativo: matriz de nueve por nueve que bosqueja 81 estilos diferentes de liderazgo.

**Líder orientado al desarrollo.** Líder que valora la experimentación, la búsqueda de nuevas ideas, y la generación e implantación del cambio.

**Teorías de contingencia.** Teoría de que los grupos eficaces dependen de una vinculación adecuada entre el estilo de interacción de un líder con los subordinados, y el grado en que la situación le da el control e influencia al líder.

**Teoría de recursos cognoscitivos.** Teoría de liderazgo que declara que un líder obtiene un desempeño eficaz de grupo, primero, al formular planes, decisiones y estrategias eficaces, y después, al comunicarlas por conducto de un comportamiento directivo.

**Teoría de liderazgo situacional.** Para Hersey y Blanchard, el liderazgo exitoso se logra cuando se selecciona el estilo correcto de liderazgo, que según estos investigadores depende del nivel de preparación adecuado o madurez de los seguidores.

**Teoría de intercambio líder-miembro (ILM).** Los líderes se crean internos y externos al grupo, y los subordinados que tienen un estatus interno tendrán más altas calificaciones de desempeño, menor rotación, y mayor satisfacción con su superior.

**Teoría trayectoria-meta.** Teoría de que el comportamiento de un líder es aceptable para los subordinados en la medida en que ellos lo visualizan como fuente de satisfacción inmediata o futura.

**Teoría líder-participación.** Teoría del liderazgo que proporciona un conjunto de reglas para determinar la forma y cantidad de toma de decisiones participativas en situaciones diferentes.

**Teoría de la atribución del liderazgo.** Esta teoría propone que el liderazgo es simplemente una atribución que la gente hace respecto de otros individuos.

**Liderazgo carismático.** Los seguidores de esta teoría establecen atribuciones de habilidades heroicas o extraordinarias al liderazgo cuando se observan ciertos comportamientos.

**Líderes transaccionales.** Son los líderes que guían o motivan a sus seguidores en la dirección de metas establecidas mediante la clarificación de los requerimientos de papeles y tareas.

**Líderes transformacionales.** Son líderes que proporcionan una consideración individualizada, estímulo intelectual, y poseen carisma.

### 5.5. COMUNICACIÓN

La palabra comunicación proviene del latín *communis* que significa común. Tanto el latín como los idiomas romances han conservado el especial significado de un término griego, el de "Koinoonia", que significa a la vez comunicación y comunidad.

También en castellano el radical "común" es compartido por los términos comunicación y comunidad. Ello indica, como punto etimológico, la estrecha relación entre "comunicarse" y "estar en comunidad". En pocas palabras, se "está en comunidad" porque se pone algo en "común" a través de la comunicación".<sup>26</sup>

Para Antonio Pasquali<sup>27</sup>, el término comunicación debe reservarse a la interrelación humana, al intercambio de mensajes entre hombres sean cuales fueren los aparatos intermediarios utilizados para facilitar la interrelación a distancia.

Para Carlos Fernández<sup>28</sup>, la comunicación organizacional es la esencia, el corazón mismo, el alma y la fuerza dominante dentro de una organización. Esta se entiende

también como un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, o entre la organización y su medio; o bien, a influir en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que esta última cumpla mejor y más rápidamente con sus objetivos.

Para Stephen Robbins<sup>16</sup>, la comunicación desempeña cuatro funciones principales dentro de un grupo u organización; control, motivación, expresión emocional e información:

- La comunicación actúa para *controlar* el comportamiento de los miembros en diversas formas.
- La comunicación fomenta la *motivación* al aclarar a los empleados lo que se debe hacer, lo bien que lo están desarrollando, y lo que se puede hacer para mejorar el desempeño si éste se encuentra por debajo del promedio. La comunicación proporciona un escape para la *expresión emocional* de sentimientos y para la satisfacción de necesidades sociales.
- La última función que desarrolla la comunicación se relaciona con su papel de facilitar la toma de decisiones. Proporciona la *información* que los individuos y grupos necesitan para tomar decisiones, al transmitir los datos para identificar y evaluar opciones alternativas.

### 5.6. MOTIVACIÓN

La palabra “motivación” proviene de los términos latinos “motus” (movido), y “motio” (movimiento). Para la Real Academia Española<sup>29</sup>, es un ensayo mental preparatorio de una acción para animar o animarse a ejecutarla con interés y diligencia.

Para autores como Koontz y Harold<sup>30</sup>, la motivación es un término genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos, y fuerzas similares. Decir que los administradores motivan a sus subordinados, es decir que realizan cosas con las que esperan satisfacer esos impulsos y deseos, e inducir a los subordinados a actuar de determinada manera.

Stephen Robbins<sup>16</sup>, la define como la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo para alcanzar las metas organizacionales, voluntad que está condicionada por la capacidad que tiene ese esfuerzo para satisfacer alguna necesidad individual, y varía, tanto entre individuos como dentro de los mismos individuos en momentos diferentes. Destaca tres elementos clave en su definición: el esfuerzo, las metas organizacionales y las necesidades.

El autor, en su libro menciona algunas de las teorías que él considera de las más importantes sobre la motivación y que a continuación se describen.

### 5.6.1. Teorías sobre la motivación.

**La jerarquía de necesidades.** Para Abraham Maslow hay una jerarquía de cinco necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y de autorrealización, tales que a medida que se satisface cada necesidad, la siguiente se vuelve dominante.

**La teoría x, y.** Douglas McGregor propuso dos diferentes modos de ver a los seres humanos: uno básicamente negativo; llamado teoría “X”, y otro básicamente positivo; llamado teoría “Y”.

- a) Teoría X: supuesto en donde a los empleados les disgusta trabajar, son perezosos, les disgusta asumir responsabilidades y debe obligárseles a cumplir.
- b) Teoría Y: supuesto en donde a los empleados les gusta trabajar, son creativos, buscan asumir responsabilidades y pueden ejercer su auto dirección.

**Teoría de la motivación-higiene.** Para el psicólogo Frederick Herzberg, los factores intrínsecos están relacionados con la satisfacción en el puesto, en tanto que los factores extrínsecos están asociados con la insatisfacción.

**Teoría ERC:** existencia, relación y crecimiento. Clayton Alderfer de la universidad de Yale, remodeló la jerarquía de necesidades de Maslow para ajustarla con los resultados de la investigación empírica. Hay tres grupos de necesidades primarias: existencia, relación y crecimiento.

**Teoría de las necesidades.** Para McClelland, realización, poder y afiliación son tres importantes necesidades que ayudan a comprender la motivación.

- a) Necesidad de realización: es el impulso de sobresalir, de alcanzar un logro en relación con un conjunto de normas, de luchar para obtener el éxito.
- b) Necesidad de poder: es el deseo de que otros se comporten en una forma en que no se hubieran comportado de otra manera.
- c) Necesidad de afiliación: es el deseo de contar con relaciones interpersonales cercanas y amigables.

**Teoría de la evaluación cognoscitiva.** A fines de la década de 1960, un investigador propuso esta teoría, la asignación de recompensas extrínsecas a un comportamiento que ha recibido recompensas intrínsecas, tiende a reducir el nivel general de motivación.

**Teoría de la fijación de metas.** Edwin Locke, propuso la teoría de que metas específicas y difíciles conducen a un mejor desempeño.

**Teoría del reforzamiento.** Según esta teoría, el comportamiento es una función de sus consecuencias.

**Teoría de la equidad.** Los individuos comparan los insumos y el producto de su trabajo con los de otros, y reaccionan con el fin de eliminar cualquier inequidad.

**Teoría de las expectativas.** Para Victor Vroom, la fuerza de una tendencia a actuar de cierta forma depende de la fuerza de una expectativa de que el acto se verá seguida por un resultado determinado, y del atractivo de dicho resultado para el individuo.

### 5.7. TRABAJO EN EQUIPO

Stoner<sup>31</sup>, define el trabajo en equipo como “dos o más personas que interactúan e influyen en otros para lograr un propósito común”.

En la última versión del texto de Koontz-Weirich<sup>30</sup>, define un equipo como “número reducido de personas con habilidades complementarias comprometidas con un propósito común, una serie de metas de desempeño, y un método de trabajo del cual todos son responsables”.

Para Stephen Robbins<sup>16</sup>, un equipo de trabajo es un grupo cuyos esfuerzos individuales dan como resultado un desempeño mayor que la suma de sus aportaciones individuales. Un equipo de trabajo genera una sinergia positiva por medio de un esfuerzo coordinado. Sus esfuerzos individuales dan como resultado un nivel de desempeño mayor que la suma total de los insumos individuales.

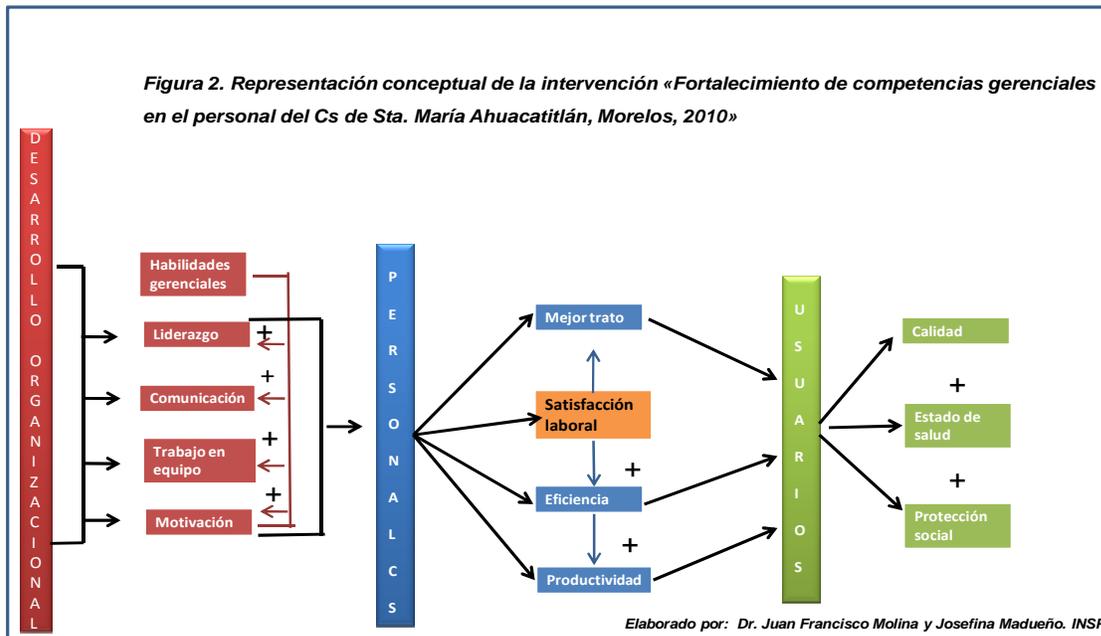
### **5.8. SATISFACCIÓN LABORAL**

La satisfacción laboral ha sido definida como el resultado de varias actitudes que tiene un trabajador hacia su empleo, los factores concretos (como la compañía, el supervisor, compañeros de trabajo, salarios, ascensos, condiciones de trabajo, etc.), y la vida en general.<sup>32</sup>

Para Robbins<sup>16</sup>, la satisfacción laboral es el conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Quien está muy satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste; quien está insatisfecho, muestra en cambio, actitudes negativas. Cuando la gente habla de las actitudes de los trabajadores casi siempre se refiere a la satisfacción laboral.

### **5.9. MODELO CONCEPTUAL DE LA INTERVENCIÓN**

Para esta intervención, trabajaremos en el modelo de competencias gerenciales que considera al liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, motivación, y su impacto en el desempeño organizacional del centro de salud de Sta. María Ahuacatlán. (*Figura 2*).



En este estudio se abordarán solo el liderazgo, comunicación, trabajo en equipo y motivación, como habilidades gerenciales a fortalecer en el personal de salud, y sólo se abordará la satisfacción laboral como indicador del desempeño laboral en éstos. No será posible abordar aspectos como el mejor trato en los usuarios de salud, la eficiencia y productividad en el personal de salud por las limitaciones que representa en tiempo para este tipo de investigación, pues el impacto que estos aspectos tienen en el usuario deberá medirse a largo plazo. Sin embargo, estos aspectos podrán servir para trabajos de investigación posteriores que permitan estudiarlos a detalle.

## 6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

### 6.1. MERCADO

En el centro de salud de Santa. María Ahuacatitlán laboran 8 personas; 3 médicos, 4 enfermeras, y un promotor de salud. Ellos manifiestan no haber recibido ningún tipo de curso o taller gerencial, razón por la cual la intervención de desarrollo organizacional será dirigida al personal del centro de salud.

#### Análisis de la demanda:

**Tabla V.**  
**Recurso humano del centro de salud de Sta. María, 2010**

CODIGO	ESCOLARIDAD	CARGO	ANTIGÜEDAD	ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA
PERSONAL				
DIRECTORA				
MEDICO	licenciatura	médico Gral de base	4 años	Médico general, bueno tenemos actividades administrativas, algunas son propias de mi consulta externa, pero también hay que hacer reportes mensuales, pero yo los meto dentro de los mio
ENFERMERA	Técnica	Responsable de enfermería	11 AÑOS 8 MESES	El área de PROVAC, planificación familiar, platicas a la población, curaciones inyecciones, farmacia, somatometría, estimulación temprana y actividades en campo.
VOLUNTARIA	Secundaria	Promotora voluntaria e intendencia	4 años 11 meses	Apoyar a enfermería y a los médicos en todo lo que necesiten, por ejemplo a la doctora si necesita hacer alguna papelería. Trataba de salir yo a campo, salgo a vacunar en campañas de vacunación, las ayudo en farmacia. digamos que un poquito de todo. Soy aval ciudadano también, cada dos meses, se encuesta a la población para ver el tipo de calidad de lo que es el servicio, para pedirles sus opiniones y todo y ver la forma junto con los médicos de cómo mejorar el servicio
PROMOTOR	Preparatoria	Promotor de salud	10 meses	Llevar a cabo lo que es promoción. Actividades de patio limpio, referente al dengue, otras actividades como andar en las escuelas, escuela saludable, escuela limpia referente a lo dengue, escuela limpia. Escuela saludable en cuestión de los niños en qué condiciones están y llevar la labor con la gente de oportunidades, dar platicas, talleres, en cualquier tema, VIH sida, infecciones de transmisión sexual, dengue, EDAS y entre otras.

Fuente: Diagnóstico de salud de Sta. María, 2010

#### Oferta

Una intervención de tipo gerencial en el personal de salud, permitirá que se desempeñe el trabajo aplicando los criterios de eficiencia, eficacia y calidad, que exista un mayor compromiso por parte del personal, un aumento en la satisfacción laboral, una baja rotación del personal, lo que se verá reflejado en un aumento en la credibilidad de la Institución de salud, permitiendo gozar a su población objetivo de mayores oportunidades de recibir una atención integral a sus problemas de salud. Estos talleres de desarrollo organizacional podrán servir para su replicación en las diferentes

unidades médicas de primer nivel de atención en el estado de Morelos. Éste tiene una población aproximada de 200 médicos y 500 enfermeras (sin incluir al personal de servicio en servicio social), a pesar de ello, hay una carencia de talleres de desarrollo organizacional en las unidades de salud, y, actualmente se hace énfasis en la necesidad de una formación de recurso humano en salud que dé respuesta a las demandas por parte de los usuarios para una atención médica de calidad.

### **6.2. TÉCNICA**

Para llevar a cabo la intervención, se diseñará un taller presencial de desarrollo organizacional (teórico-práctico), que se conformará de 8 sesiones de dos horas cada una, para llevarlas a cabo en un periodo de dos meses, en los días viernes de los meses de abril a junio del 2011. Para ello se cuenta con el recurso humano necesario; se cuenta con personal altamente capacitado para realizar las actividades con un alto nivel de aplicación de la técnica requerida, que posee los conocimientos, habilidades y experiencia suficiente para capacitar al personal de salud sobre temas de gerencia y salud pública. Se cuenta con el recurso material suficiente para implementar los talleres de desarrollo organizacional tales como: papelería, necesarios: aula equipada con mobiliario, equipo audiovisual, pantalla, porta-rotafolio, computadoras, proyector, televisión, video, pizarrón, material de oficina y cómputo.

### **6.3. FINANCIERA**

Para llevar a cabo el presente trabajo, sólo existe una fuente de financiamiento, que es parte de la beca de CONACYT que percibe la investigadora del presente trabajo (5000.00). Se buscará el apoyo de la jurisdicción sanitaria número uno, en Cuernavaca, Morelos, así como del Instituto Nacional de Salud Pública. Para tal propósito se requiere del siguiente financiamiento:

Tabla VI.

Requerimiento de gastos para el proyecto “fortalecimiento de competencias gerenciales en el centro de salud de Sta. María”

Concepto	Unidad	Total
Profesional en gerencia	2	15,000.00
Material para oficina	1	3,750.00
Tarjeta p/celular	1	1,000.00
Equipo de cómputo (proyector, laptop, impresora)	1	14,600.00
videocámara	1	3,000.00
Coffee break/alimentos	1	5,600.00
Salón para evento	1	2,000.00
Combustible	1	4,900.00
Otros	1	1,000.00
<b>Total</b>		<b>\$50,850.00</b>

Habr  varios apoyos para este proyecto, tales como: el profesional en gerencia, pues el taller lo impartirá la investigadora al cargo del presente trabajo, el equipo de cómputo lo prestará el INSP, el aula dónde se llevarán a cabo los talleres será en la sala de juntas del centro de salud de Sta. María. Y la jurisdicción número uno apoyar  con algo de papelería, ya que dentro de la secretaria de salud existe un presupuesto destinado a capacitación de personal. De esta forma se sustenta que existe factibilidad financiera para realizar este proyecto.

#### 6.4. ADMINISTRATIVA

Existe una buena coordinación con las autoridades de la jurisdicción y la responsable del centro de salud para la realización de este proyecto. Existe una estructura organizacional que gestione el alcance de este tipo de proyectos. Dentro de la secretaria de salud, existe un presupuesto para las capacitaciones al personal, así como una subdirección (enseñanza) que es responsable de la gestión y ejecución de las capacitaciones al personal.

### 6.5. LEGAL

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** En su artículo cuarto, señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud a través del acceso a los servicios de salud.<sup>33</sup>

**Ley Federal del Trabajo al Servicio del Estado.** Reglamentaria del apartado B (del artículo 123, constitucional), título segundo, derechos y obligaciones de los trabajadores y de los titulares; capítulo IV, artículo 43, 1, donde se habla de igualdad de conocimientos y aptitudes en los trabajadores.<sup>34</sup>

**Ley General de Salud.** La ley general de salud en su título cuarto, se refiere a los recursos humanos para los Servicios de Salud, y en su capítulo tercero, artículo noventa dispone que corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, el promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud.<sup>35</sup>

**Ley del Servicio Civil.** Esta ley promueve la profesionalización de la gerencia de los recursos humanos públicos, busca lograr una gestión moderna, efectiva, y eficiente de los funcionarios, así como la construcción de una gerencia pública más racional y transparente, y que esto se vea reflejado en una mejoría en la calidad del servicio que prestan a los ciudadanos.<sup>36</sup>

**Plan de Desarrollo Estatal de Morelos.** En el rubro de desarrollo y modernización administrativa, plantea como uno de los proyectos a desarrollar, el denominado “capacitación a distancia”, cuyo objetivo es: capacitar a funcionarios públicos de manera eficiente, mediante cursos tomados desde cualquier lugar con acceso a la red y flexibilidad en cuanto a tiempos, horarios, e información disponible las 24 horas en línea. Este modelo puede replicarse para la Secretaría de Educación en materia de educación a distancia.<sup>37</sup>

**Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.** En su capítulo X, sobre capacitación y escalafón; en su artículo 105, punto II, plantea el desarrollo de los

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

conocimientos, habilidades, destrezas, y actitudes de los trabajadores para que éstos se desempeñen adecuadamente en su puesto de trabajo. Y en el punto III, plantea el logro de la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresadas en el saber y el hacer.<sup>38</sup>

**El Núcleo de Liderazgo en Salud (NLS)**, es una iniciativa impulsada desde 2005 por el centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Con la participación de la DGPLADES y, en 2007 DGPS, ambas de la Secretaría de Salud. Éste, comprende un conjunto de acciones educativas, de capacitación y actualización dirigidas a los funcionarios de los niveles estratégico, táctico, y operativo del Sistema Nacional de Salud. Su objetivo es fortalecer las competencias gerenciales de los funcionarios de las secretarías de salud en los Estados, y del personal que participa directamente en la prestación de servicios para conducir la reforma del financiamiento, promover la mejora organizacional, y el desarrollo de vínculos con la sociedad para mejorar la gestión de recursos.<sup>39</sup>

### 6.6. POLÍTICA

Dentro del Programa Nacional de Salud 2007-2012<sup>7</sup>, en su estrategia número nueve; se establece que se debe fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos. Como una de sus líneas de acción (9.5), plantea el desarrollo de competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezca la toma de decisiones en salud. Plantea la necesidad de una reforma del sector salud con recursos humanos con capacidades gerenciales, a través de estrategias educativas diferenciadas, para capacitar y actualizar al factor humano en salud en el desarrollo de estas competencias. Esta iniciativa se encuentra alineada con lo que se establece dentro del programa en lo referente a las políticas de desarrollo gerencial, contribuyendo así al fortalecimiento de las mismas en el personal de salud.

### 6.7. SOCIAL

El sistema de salud actual requiere de gerentes con un perfil basado en competencias bajo un modelo de alta excelencia para ejercer las funciones administrativas. Por ello el personal de salud desea y requiere ser capacitado en sus actitudes y aptitudes que les

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

permita estar en iguales condiciones laborales para tener un mejor desempeño laboral, y mayor eficiencia, lo que será valorado por la institución con mayores remuneraciones. De esta forma, aumentará su satisfacción en el ámbito laboral, lo que impactará en un mejor trato a los usuarios, viéndose beneficiados éstos con este tipo de capacitaciones al personal de salud.

Por ello, sabemos que existe una aceptabilidad por parte del personal de salud así como por los usuarios en salud para llevar a cabo este proyecto. Podemos afirmar que es viable llevar a cabo este proyecto dada la necesidad urgente de reformas a los sistemas de salud modernos, manifiesta en los diferentes planes y programas de desarrollo y de salud.

## 7. ESTRATEGIAS, METAS, Y ACTIVIDADES

Para alcanzar los objetivos planteados en este proyecto, a continuación se presentan las estrategias, las actividades emprendidas para alcanzarlas, y las metas establecidas para el alcance exitoso de este proyecto.

Tabla VII.  
Estrategias, metas y actividades de la intervención "Fortalecimiento de competencias gerenciales en el personal del centro de salud, 2010, Morelos.

Objetivos específicos	Estrategias	Metas	Actividades
Identificar la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlilán	Difusión y sensibilización del personal de salud para la implementación del proyecto	4 reuniones con el personal de salud	Enviar oficio a las autoridades para informar y solicitar autorización para el
		20 personas (100%) sensibilizadas al proyecto	Solicitar cita con el personal de salud
	Diagnóstico de estructura y funcionamiento dentro del Centro de Salud	1 manual de organización revisado	Hacer reunión de socialización para explicarles el proyecto
		1 manual de procedimientos revisado	Revisar el manual de organización del centro de salud
Identificar estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo	Aplicación de una encuesta de estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo al personal del centro de salud y a las autoridades de la Jurisdicción número uno	1 encuesta sobre competencias gerenciales diseñada	Revisar el manual de procedimientos del CS
		20 personas encuestadas (100%)	Revisar el plan de trabajo anual del centro de salud
	Aplicación de una encuesta para determinar el grado de satisfacción laboral del personal del centro de salud y a las autoridades de la Jurisdicción número uno	1 encuesta de satisfacción laboral diseñada	Diseñar una encuesta sobre estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo
		20 personas encuestadas (100%)	Aplicar la encuesta sobre estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo
Determinar el grado de satisfacción laboral	Aplicación de una encuesta para determinar el grado de satisfacción laboral del personal del centro de salud y a las autoridades de la Jurisdicción número uno	1 encuesta de satisfacción laboral diseñada	Capturar las encuestas
		20 personas encuestadas (100%)	Procesar y analizar la información derivada de las encuestas
Diseñar una intervención gerencial orientada a promover el desarrollo organizacional (liderazgo, comunicación, y trabajo en equipo)	Elaboración de manual de organización para el centro de salud	1 manual de organización elaborado	Diseñar una encuesta de satisfacción laboral
	Diseño de talleres capacitantes sobre competencias gerenciales en función de las necesidades de desarrollo organizacional identificadas	1 taller de capacitación gerencial diseñado	Aplicar las encuestas de satisfacción laboral al personal de salud
Implementar y evaluar la intervención	Diseño y aplicación de un instrumento estructurado pre y post intervención que permita determinar el fortalecimiento de las competencias gerenciales en los participantes	1 instrumento diseñado para evaluar la intervención	Capturar las encuestas
		8 personas que se les aplicó el instrumento de evaluación (100%)	Procesar y analizar la información derivada de las encuestas
	Implementación de talleres capacitantes sobre competencias gerenciales	1 taller sobre competencias gerenciales impartido al personal del centro de salud	Diseñar un instrumento para evaluar la intervención
		8 personas capacitadas sobre competencias gerenciales	Aplicar el instrumento de evaluación al

Fuente: elaboración propia

## 8. LÍMITES

### 8.1. ÁREA GEOGRÁFICA

Localidad de Santa María Ahuacatlán, en Cuernavaca, Morelos.

### 8.2. TEMPORALIDAD

Enero a agosto de 2011.

### 8.3. POBLACIÓN

Personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán y autoridades de la jurisdicción sanitaria número uno.

## 9. MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo se desarrollará en 3 etapas:

### 9.1. PRIMERA ETAPA. Diagnóstico de estructura y funcionamiento del centro de salud de Santa María Ahuacatlán

Se hizo un diagnóstico de estructura y funcionamiento del CS, un diagnóstico situacional de competencias gerenciales (liderazgo, comunicación, trabajo en equipo y motivación), y grado de satisfacción laboral en el personal de salud. Esto incluye actividades de los tres primeros objetivos específicos:

- 1) Identificar la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlán.
- 2) Identificar estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo.
- 3) Determinar el grado de satisfacción laboral.

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

Para los cuales se realizó un mini estudio transversal analítico de la estructura orgánica y funcionamiento del CS y estilos de liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, así como el grado de satisfacción laboral.

**Universo y tamaño de la muestra.** Para lo anterior, consideramos un universo de 20 trabajadores, 8 del centro de salud y 12 de la jurisdicción sanitaria número uno.

**Criterios de inclusión.** Todo el personal que labore en el centro de salud, y toda persona que sea autoridad de la jurisdicción sanitaria número uno.

**Criterios de exclusión.** Personal que se encuentra de permiso, incapacidad, o de vacaciones.

**Criterios de eliminación.** Aquellas personas que decidan no participar, o personas que no contesten adecuadamente el test.

**Elaboración del cuestionario /encuestas.** Para identificar los estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo en el personal de salud, se aplicó una encuesta abierta y anónima al personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán y autoridades de la Jurisdicción número uno. Se dividirá en tres apartados: en la primera parte se utilizará el test de liderazgo de Kurt Lewin. En la segunda parte de la encuesta se utilizará el test de estilos de comunicación, y a través de un mapa de estilos de comunicación se identificarán los diferentes estilos del personal de salud. En la tercera parte se utilizará un cuestionario de 40 preguntas, en cuyas respuestas se utilizará la escala tipo Likert, diseñado para analizar el estilo de trabajo en equipo y señalar cuál de los cuatro papeles: líder, pensador, hacedor, conciliador, es el que el personal de salud desempeña perfectamente. Se exploran los papeles que desempeñan los miembros de un equipo de trabajo. Algunas personas pueden tener preferencia en desempeñar solo un papel dentro de un equipo, pero a veces pueden desempeñar dos, tres, o todos, dependiendo de las personas con las que se encuentren trabajando y el papel que éstas estén dispuestas a asumir, así como las tareas a realizarse. **(Anexo 1. Encuesta de competencias gerenciales).**

Para determinar el grado de satisfacción laboral en el personal de salud, se realizará un cuestionario de 31 ítems que mide el grado de satisfacción del personal con respecto a sus actividades laborales. Ésta, recoge información sobre las percepciones que tienen los trabajadores de su ambiente de trabajo, traducidas en la satisfacción o insatisfacción en relación a lo que esperan de la organización y lo que perciben de ella. Para el diseño de la encuesta se correlacionaron dimensiones de la calidad y sus correspondientes atributos y estándares establecidos para el nivel de atención. El formato de encuesta tiene una primera sección de información sociodemográfica, y de carácter general de los trabajadores, con variables tales como: edad, sexo, escolaridad, condición de trabajo, establecimiento de procedencia, grupo ocupacional, tiempo de servicios, y área de trabajo. En la segunda parte, se abordan categorías cualitativas que exploran la percepción de los empleados tales como: trabajo actual, trabajo en general, interacción con el jefe inmediato, oportunidades de progreso, remuneraciones e incentivos, interrelación con los compañeros de trabajo, y ambiente de trabajo. Esta encuesta consta de 31 preguntas: 9 preguntas de carácter general, así como sociodemográficas, y 22 preguntas que exploran percepciones sobre el centro laboral para las cuales se elaboraron respuestas utilizando una escala de tipo Likert modificada. (**Anexo 2. Encuesta de satisfacción laboral**).

**Análisis estadístico.** Toda la información arrojada por las encuestas se capturó, procesó y analizó en formato de Excel 2007. Se realizó un análisis univariado; se obtuvieron promedios de la información arrojada. Éstos se presentan en gráficos y tablas, y en valores absolutos y proporciones.

### **ACTIVIDADES POR OBJETIVO**

**Objetivo a.** Identificar la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlán.

#### **Actividades:**

- a) Gestión ante autoridades: reuniones con el personal de salud para informar sobre el proyecto

- b) Revisar manual de organización
- c) Revisar manual de procedimientos
- d) Revisar el programa anual de trabajo

**Objetivo b.** Identificar estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo.

**Actividades:**

- a) Diseño y aplicación de encuesta de estilos de liderazgo, comunicación, y trabajo en equipo
- b) Captura de encuesta
- c) Procesamiento de información
- d) Análisis de resultados

**Objetivo c.** Determinar el grado de satisfacción laboral en el personal de salud.

**Actividades:**

- a) Diseño y aplicación de encuesta de satisfacción laboral
- b) Captura de encuesta
- c) Procesamiento de información
- d) Análisis de resultados
- e)

### 9.2. SEGUNDA ETAPA. Diseño de la intervención

#### ACTIVIDADES POR OBJETIVO

**Objetivo d.** Diseño de la intervención de desarrollo organizacional para el Cs de Sta. María.

### **Actividades:**

- a) En función de los resultados del primer objetivo: diagnóstico de estructura, funcionamiento del Cs e identificación de estilos de liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, y grado de satisfacción laboral, se identificaron sus necesidades organizacionales
- b) Se diseñó una intervención de carácter capacitante para mejorar las competencias gerenciales del personal del centro de salud
- c) Se elaboraron cartas descriptivas del taller sobre competencias gerenciales (anexo 4)
- d) Se preparó el material para los talleres
- e) Se hizo una difusión y sensibilización de los trabajadores para la capacitación a través de reuniones.
- f) Se elaboró un manual de organización propuesto para el centro de salud

### **9.3. TERCERA ETAPA. Implementación y evaluación de la intervención**

#### **ACTIVIDADES POR OBJETIVO**

**Objetivo e.** Implementación y evaluación de la intervención.

### **Actividades:**

- a) Se planeó la implementación de un taller de desarrollo organizacional y se dividió en 8 sesiones, para impartir en dos meses.
- b) Se evaluó la intervención a través de indicadores tales como: número de reuniones realizadas, porcentaje o número de personal sensibilizado, número de manuales revisados, número de encuestas diseñadas, número de personas encuestadas, número de manuales elaborados, números de talleres diseñados, número de instrumentos de evaluación diseñados, número de instrumentos aplicados, número de talleres implementados, número de personas capacitadas.

## 9.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enviar oficio a las autoridades para informar y solicitar autorización para el proyecto	■																															
Solicitar cita con el personal de salud		■																														
Hacer reunión de socialización para explicarles el proyecto			■																													
Revisar el manual de organización del centro de salud				■																												
Revisar el manual de procedimientos del Cs					■																											
Revisar el plan de trabajo anual del Cs						■																										
Diseñar una encuesta sobre estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo							■																									
Aplicar la encuesta sobre estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo								■																								
Capturar las encuestas									■																							
Procesar y analizar la información derivada de las encuestas										■																						
Diseñar una encuesta de satisfacción laboral											■																					
Aplicar las encuestas de satisfacción laboral al personal de salud												■																				
Capturar las encuestas													■																			
Procesar y analizar la información derivada del instrumento de evaluación														■																		
Hacer reuniones de concertación con el personal del Cs para la elaboración del manual de organización															■																	
Elaborar cartas descriptivas del taller de DO																■																
Elaborar material educativo para el taller																	■															
Diseñar un instrumento para evaluar la intervención																		■														
Solicitar la sala de usos múltiples del centro de salud para llevar a cabo las sesiones del taller																			■													
Informar al personal de las fechas y horarios de las sesiones del taller																				■												
Aplicar el instrumento de evaluación al personal de salud pre y post talleres																					■											
Capturar las evaluaciones																						■										
Procesar y analizar la información derivada del instrumento de evaluación																							■									
Impartir el taller sobre competencias gerenciales																								■								

9.5. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Estimación de gastos del proyecto				
DESCRIPCIÓN	UNIDAD	PARCIAL	DEBE	HABER
<b>Ingresos</b>				
Sueldo-beca del investigador	2	5,000.00		10,000.00
<b>Suma</b>				10,000.00
<b>Recursos Humanos</b>				
Profesional en gerencia	2	7,500.00	15,000.00	
<b>Suma</b>			15,000.00	
<b>Materiales</b>				
Cartuchos	3	300.00	900.00	
señalador	1	500.00	500.00	
USB 4 GB	2	120.00	240.00	
libretas	5	25.00	125.00	
folders	25	4.00	100.00	
hojas blancas t/carta	5	60.00	300.00	
foto copias	1000	0.50	500.00	
lápices	10	5.00	50.00	
bolígrafos	10	12.00	120.00	
Marcadores para pintarrón	8	30.00	240.00	
borrador	5	12.00	60.00	
sacapuntas	5	3.00	15.00	
gomas	5	5.00	25.00	
papel bond	10	4.00	40.00	
<b>suma</b>			3,215.00	
<b>Mobiliario y Equipo</b>				
Laptop	1	5,000.00	5,000.00	
Proyector	1	8,000.00	8,000.00	
Impresora	1	1,600.00	1,600.00	
video cámara	1	3,000.00	3,000.00	
Tarjetas para celular	2	500.00	1,000.00	
Pintarrón	1	500.00	500.00	
<b>Suma</b>			19,100.00	
<b>Transporte y alimentación</b>				
Combustible	500	9.80	4,900.00	
Alimentación	60	60.00	3,600.00	
Refrigerios	10	200.00	2,000.00	
<b>Suma</b>			10,500.00	
<b>Otros</b>				
Salón para evento		2,000.00	2,000.00	
Gastos imprevistos *		1,000.00	1,000.00	
<b>Suma</b>			3,000.00	
<b>Suma total de los gastos estimados</b>			➔	<b>50,815.00</b>
<b>Notas aclaratorias</b>				
*Los gastos imprevistos se refieren a todos aquellos gastos que aún no han sido detectados en el momento de la estimación, pero que en la practica se pueden presentar				

## 10.EVALUACIÓN Y CONTROL

Para evaluar esta intervención, se elaboraron indicadores y se establecieron metas para su cumplimiento, tal como lo muestra la siguiente tabla (tabla VIII).

Tabla XIV. Logro de metas de la intervención "Fortalecimiento de competencias gerenciales en el personal del centro de salud de Sta. María Ahuacatitlán, Morelos, 2010.						
Objetivo General: Fortalecer las competencias gerenciales a través de una intervención de desarrollo organizacional en el personal del centro de salud de Santa María Ahuacatitlán, 2010.					Evaluación de la intervención	
Objetivos específicos	Estrategias	Indicadores	Metas	Actividades	Logro	
					No.	%
Identificar la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatitlán	Difusión y sensibilización del personal de salud para la implementación del proyecto	No. de reuniones realizadas	4 reuniones con el personal de salud	Enviar oficio a las autoridades para informar y solicitar autorización para Solicitar cita con el personal de salud	4	100
		Porcentaje o número de personal sensibilizado	20 personas (100%) sensibilizadas al proyecto	Hacer reunión de socialización para explicarles el proyecto	20	100
	Diagnóstico de estructura y funcionamiento dentro del Centro de Salud	No. de manuales revisados	1 manual de organización revisado	Revisar el manual de organización del centro de salud	1	100
		No. de manuales revisados	1 manual de procedimientos revisado	Revisar el manual de procedimientos del Cs	1	100
		No. de planes de trabajo revisados	1 plan anual de trabajo revisado	Revisar el plan de trabajo anual del centro de salud	1	100
Identificar estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo	Aplicación de una encuesta de estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo al personal del centro de salud y a las autoridades de la Jurisdicción número uno	No. de encuestas diseñadas	1 encuesta sobre competencias gerenciales diseñada	Diseñar una encuesta sobre estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo Aplicar la encuesta sobre estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo	1	100
		No de encuestas aplicadas o No. de personas encuestadas	20 personas encuestadas (100%)	Capturar las encuestas Procesar y analizar la información derivada de las encuestas	20	100
Determinar el grado de satisfacción laboral	Aplicación de una encuesta para determinar el grado de satisfacción laboral del personal del centro de salud y a las autoridades de la Jurisdicción número uno	No. de encuestas diseñadas	1 encuesta de satisfacción laboral diseñada	Diseñar una encuesta de satisfacción laboral Aplicar las encuestas de satisfacción laboral al personal de salud	1	100
		No. de encuestas aplicadas o No. de personas encuestadas	20 personas encuestadas (100%)	Capturar las encuestas Procesar y analizar la información derivada del instrumento de	20	100
Diseñar una intervención gerencial orientada a promover el desarrollo organizacional (liderazgo, comunicación, y trabajo en equipo)	Elaboración de manual de organización para el centro de salud	No. de manuales de organización elaborados	1 manual de organización elaborado	Hacer reuniones de concertación con el personal del centro de salud para la elaboración del manual de	1	100
	Diseño de talleres capacitantes sobre competencias gerenciales en función de las necesidades de desarrollo organizacional identificadas	No. de talleres DO diseñados	1 taller de desarrollo organizacional diseñado	Elaborar cartas descriptivas del taller Elaborar cronograma de actividades del taller Elaborar material educativo para el taller	1	100
	Implementar y evaluar la intervención	Implementación de talleres capacitantes sobre competencias gerenciales	No. de talleres implementados	1 taller de desarrollo organizacional implementado	Solicitar la sala de usos múltiples del centro de salud para llevar a cabo las sesiones del taller	0
No. de personas capacitadas			20 personas capacitadas sobre competencias gerenciales	Informar al personal sobre las fechas y horarios de las sesiones del taller Impartir el taller de desarrollo organizacional al personal de salud	0	0
	Evaluación de la intervención	No. de intervenciones evaluadas	1 intervención de DO evaluada	llevar a cabo una revisión documental que permita la evaluación de resultados	1	100

Fuente: elaboración propia

## 11. INFORME DE EJECUCIÓN

### 11.1. ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Para identificar la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlán y dar cumplimiento a uno de los objetivos del proyecto, se llevó a cabo una estrategia de difusión y sensibilización del personal del centro de salud y autoridades de la Jurisdicción número uno sobre la implementación del proyecto. Para esto, se llevaron a cabo 4 reuniones para explicar a detalle el proyecto de tesis: 1. Con el jefe jurisdiccional 2. Con la responsable del centro de salud. 3. Con el personal del centro de salud 4. Con autoridades de la jurisdicción número uno. Se elaboró un oficio dirigido al jefe de la jurisdicción número uno informándole sobre la realización del proyecto, y describiendo las actividades a realizar. Se envió copia a la Responsable del centro de salud, así como autoridades del Instituto Nacional de Salud Pública.

Uno de los objetivos de este proyecto fue identificar la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlán, para tal propósito se solicitaron documentos que respaldaran su estructura orgánica, sus procedimientos, y metas de la Unidad. Se solicitaron los manuales de organización y procedimientos, así como el plan anual de trabajo. Éstos deben estar presentes en toda Institución, pues son las guías que deberán orientar a toda persona que labore ahí, así como al personal de nuevo ingreso.

Debido al desconocimiento por parte del personal del centro de salud de un manual de organización que guíe las funciones del personal, se elaboró un manual de organización específico propuesto para el centro de salud de Santa María Ahuacatlán. Para ello, se hizo una revisión bibliográfica para identificar y construir los elementos que conforman un manual específico para un centro de salud tipo urbano. Se planeó el diseño de un taller que junto con la participación del personal de salud se concertaran los elementos organizacionales que conformarían el manual de organización propuesto: objetivo de elaborar un manual de organización, misión y visión, funciones del personal según el puesto a desempeñar, y el organigrama.

### **11.1.1. Resultados de la identificación de la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlán.**

El personal del centro de salud de Sta. María Ahuacatlán manifestó el desconocimiento total de la existencia de manuales de organización y de procedimientos y de algún plan anual de trabajo. Por tal motivo, y por la importancia que tienen éstos para la Institución, se elaboró un manual de organización que oriente al personal sobre el adecuado desempeño diario de las tareas, proporcionando más rumbo a la Unidad. Les permitirá conocer sus funciones, delimitar responsabilidades, y servirá como un instrumento de apoyo para el control, evaluación y seguimiento de los objetivos institucionales.

Para la elaboración del Manual era necesario conocer las características que debe tener una unidad médica de primer nivel tipo urbano, como lo es el de Santa María Ahuacatlán, y así hacer un análisis entre lo que se tiene y lo que por norma debe tener. Se hizo una consulta de los documentos oficiales de la Secretaria de Salud; tales como el Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS) ,<sup>40</sup> planeación de Unidades Médicas –también del MIDAS-, y se consultó la guía técnica para la elaboración de manuales de organización específicos de la Secretaria de Salud,<sup>41</sup> así como también, el manual de organización tipo de centro de salud del estado de México.<sup>42</sup>

Los centros de salud para población urbana cuentan con dos a doce consultorios y sus núcleos primarios correspondientes: sala de espera, sala de expulsión y consultorio de estomatología. Dependiendo del tamaño puede contar, además, con servicios de telecomunicación (radio, telefonía, sistemas informáticos para gestión de pacientes y telemedicina), farmacia, almacén, oficina para director y oficina para enfermería. En estas unidades se proporciona atención clínica integral, atención de urgencias y, cuando se ubican a menos de 30 minutos de un hospital de referencia, atención del parto eutócico. Proporcionan asimismo, servicios básicos de salud a la comunidad (promoción de la salud, saneamiento ambiental, detección y control de riesgos, diagnóstico comunitario temprano de enfermedades). Cuando cuentan con más de tres núcleos básicos ofrecen servicios matutinos y vespertinos los 365 días del año y atención de urgencias las 24 horas del día.<sup>40</sup>

El centro de salud de Santa María Ahuacatlán, ubicado en la localidad del mismo nombre, es una unidad médica de primer nivel tipo urbana, consta de 3 núcleos básicos, tiene un área de influencia de 10,162 personas provenientes de 16 localidades, y su hospital de referencia es el hospital general de Cuernavaca (información obtenida de la página de los Servicios de Salud de Morelos).

El centro de salud cumple con todas las características que una unidad médica tipo urbano debe tener de acuerdo a lo establecido por la Secretaria de Salud. En el Modelo Integrador de Atención a la Salud, se menciona que un núcleo básico puede tener o no un promotor de salud. Actualmente en el centro de salud no tienen ningún promotor de salud, sin embargo, tenían los servicios de un promotor de salud, y un psicólogo. Por tal motivo, se incluyó a ambos dentro de la estructura orgánica del manual de organización propuesto para el centro de salud.

Se elaboró el manual de organización del centro de salud en función de lo que establece la Secretaria de Salud de acuerdo con las características del mismo, el manual se elaboró con los postulados establecidos en la guía técnica para la elaboración de manuales específicos de la Secretaria de Salud: I. Introducción, II. Objetivo del manual, III. Antecedentes históricos, IV. Marco jurídico, V. Atribuciones, VI. Misión y visión, VII. Código de ética de los servidores públicos, VIII. Estructura de la Unidad, IX. Organigrama, X. funciones, XI. Glosario de términos.<sup>41</sup> (***Anexo 3. Manual de organización propuesto para el Cs de Sta. María***)

Derivado del manual de organización, se diseñó el siguiente organigrama propuesto para el centro de salud, con el objetivo de brindarle al personal de la unidad una mayor claridad sobre la relación existente entre ellos mismos de acuerdo a las funciones desempeñadas, y les permitirá conocer la forma como están organizados (figura 3).

Figura 3. Organigrama propuesto para el centro de salud de Sta. María



Fuente: elaboración propia

## 11.1.2. Aspectos sociodemográficos del personal de salud.

Para identificar los estilos de liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, y determinar el grado de satisfacción laboral en el personal de salud, se aplicaron 20 encuestas abiertas y anónimas; 12 a las autoridades de la jurisdicción (jefe de la jurisdicción, coordinadores de área, jefe de enfermería, encargado de recursos humanos, y equipo de supervisión zonal), y 8 al personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán.

En cuanto a la información sociodemográfica de los encuestados; casi el total del personal encuestado se encuentra en las edades de 31 a 50 años, y solo una persona es mayor a 50 años de edad. Más de la mitad son mujeres (12), más de la mitad tiene licenciatura (11), predominan los coordinadores de área (8), seguidos por el personal de servicio: médicos y enfermeras (7). Casi la mitad son trabajadores de confianza (10), seguidos por el personal de base (6), casi el total del personal encuestado tiene una antigüedad de cinco años o más en los Servicios de Salud de Morelos (15), seguidos por el personal que tiene menos de un año (4), y la mitad (10) tiene cinco años o más de antigüedad en el puesto actual de trabajo, seguidos por aquellos que tienen menos de un año(6), y cuatro personas tienen de uno a cuatro años de antigüedad. (Tabla IX).

# Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

Tabla IX.  
Resultados de las encuestas de satisfacción laboral aplicadas al personal del Cs de Sta. María y autoridades de la Jurisdicción No.1 (información sociodemográfica)

Datos sociodemográficos/información general		Personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán	Autoridades de la jurisdicción sanitaria No. 1	Totales
1. Edad	b) menores de 20 a 30 años	3	0	3
	c) de 31 a 50 años	5	11	16
	c) de 50 años en adelante	0	1	1
2. Sexo	a) femenino	6	6	12
	b) masculino	2	6	8
3. Grado de escolaridad	a) educación básica	0	0	0
	b) preparatoria	0	1	1
	c) carrera técnica	4	1	5
	d) licenciatura	4	7	11
	e) Postgrado	0	3	3
5. Categoría que describe mejor el puesto de trabajo	a) Jefe de la jurisdicción	0	1	1
	b) Coordinador médico o de área	0	8	8
	c) Supervisor	0	3	3
	d) Director de centro de salud	1	0	1
	e) Administrativo	0	0	0
	f) Personal de servicio(médico, enfermera, etc)	7	0	7
6. Grupo ocupacional al que pertenece	a) Médico	3	4	7
	b) Enfermera	4	3	7
	c) odontólogo	1	0	1
	g) Promotor de salud	0	1	1
	h) Administrativo	0	4	4
7. Condición laboral en la Institución	a) Base	5	1	6
	b) Confianza	0	10	10
	d) becario	3	1	4
		3	1	4
8. Antigüedad en los Servicios de Salud	a) Menos de 1 año	3	1	4
	b) De 1 a 4 años	1	0	1
	c) De 5 años a más	4	11	15
9. Antigüedad en el actual puesto de trabajo	a) Menos de 1 año	3	3	6
	b) De 1 a 4 años	1	3	4
	c) De 5 años a más	4	6	10

Fuente: encuestas aplicadas al personal de salud, 2011, Morelos

### 11.1.3. Resultados de estilos de liderazgo, comunicación, trabajo en equipo en el personal de salud encuestado.

Se encontró que el estilo de liderazgo predominante en todo el personal de salud encuestado fue laissez faire (19), y sólo a una persona del centro de salud se le identificó con un estilo democrático. (Gráficas 1 y 2).

Gráfico 1. Estilos de liderazgo del personal del centro de salud de Sta. María Ahuacatlán

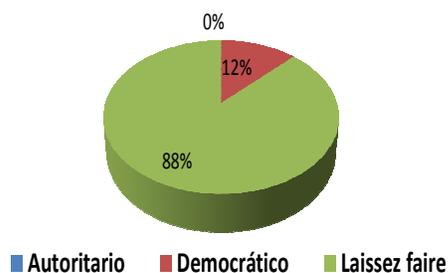
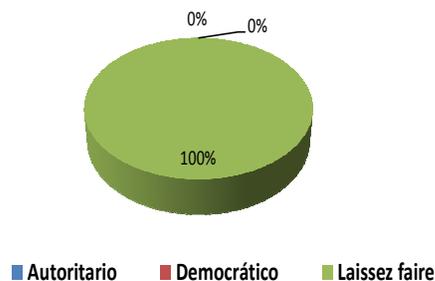


Gráfico 2. Estilos de liderazgo del personal de la Jurisdicción No. 1



Fuente: encuestas aplicadas al personal del centro de salud y la Jurisdicción No. 1

Se encontró que todo el personal encuestado en la Jurisdicción (12) mostró tener un estilo de liderazgo Laissez faire, de acuerdo a la clasificación que hace Kurt Lewin en su test. Una tendencia similar se observó en el centro de salud de la localidad de Santa María, pero solo una persona que ahí labora se le identificó con un estilo democrático.

### Estilos de comunicación

Existen tres estilos básicos de comunicación diferenciados por la actitud que revelan hacia el interlocutor: pasivo, asertivo y agresivo.

En cuanto al estilo de comunicación se refiere, se encontró que el estilo predominante en el personal de salud fue el asertivo-pasivo (13), y solo la cuarta parte del personal encuestado (5) mostró un estilo asertivo, seguidos por aquellos que mostraron un estilo de comunicación agresivo-asertivo (2). (Gráficas 3 y 4).

Gráfica 3. Estilos de comunicación del personal del centro de salud de Sta. María Ahuacatlán



Gráfica 4. Estilos de comunicación del personal de la Jurisdicción No. 1

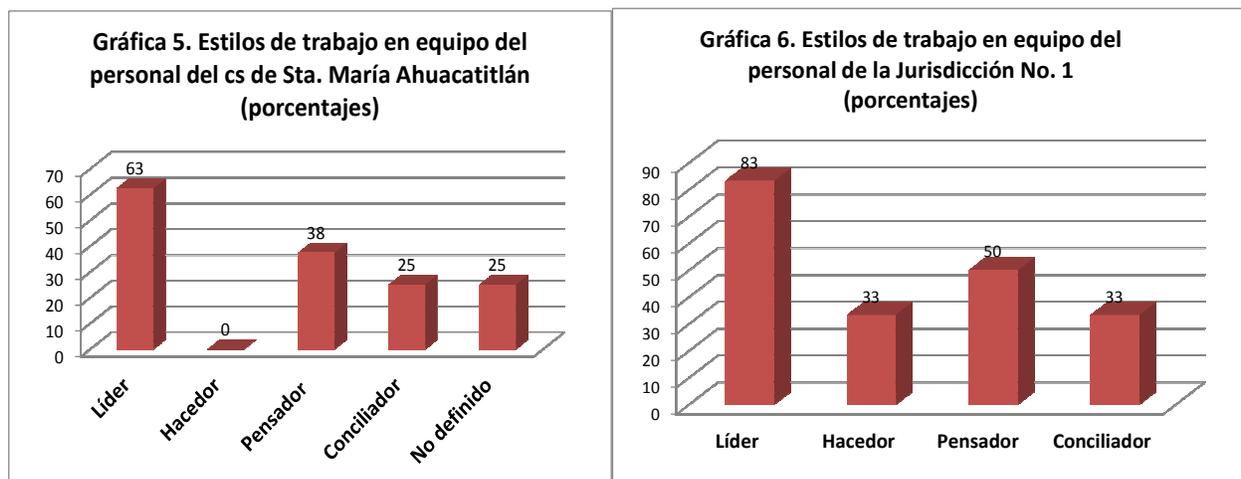


Fuente: encuestas aplicadas al personal del centro de salud y de la Jurisdicción No. 1

La mayoría del personal del centro de salud; 7 personas, mostraron tener un estilo de comunicación asertivo-pasivo, y solo una persona mostró un estilo agresivo. A la mitad (6) del personal encuestado en la jurisdicción número uno se les identificó con un estilo de comunicación asertivo-pasivo, seguidos por aquellos identificados con un estilo asertivo (5), y sólo uno mostró un estilo agresivo-asertivo.

## Estilos de trabajo en equipo

En los resultados arrojados en lo referente al papel que desempeñan dentro del trabajo en equipo, el personal encuestado mostró un predominio en el papel de líderes (15), seguido por el de pensadores (9), y el papel menos desempeñado en el personal fue el de hacedores (4), seguido por el de conciliadores (6). (Gráficas 5 y 6)



Fuente: encuestas aplicadas al personal del centro de salud y la Jurisdicción No. 1

El papel a desempeñar predominante en el personal del centro de salud dentro de un equipo de trabajo fue el de líder. Se identificaron muchos líderes (5) y pensadores (3), pocos conciliadores (2), pero ningún hacedor (0). En la Jurisdicción, la mayoría del personal se desempeña como líder cuando se trabaja en equipo (10), la mitad como pensadores (6), y se identificaron cuatro (4) hacedores y cuatro (4) conciliadores.

### 11.1.4. Resultados de la encuesta de satisfacción laboral aplicada a personal de salud.

En las 20 encuestas hechas al personal de salud se encontró que en lo referente a la percepción que tienen sobre su trabajo actual predominaron las respuestas en donde el personal se manifestó estar mayormente de acuerdo en tener claridad en objetivos y responsabilidades (11), respondieron estar totalmente de acuerdo en lo referente al

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

trabajo bien organizado (11) y el desarrollo de habilidades (11), sin embargo, la percepción se dispersa hacia las diversas respuestas que van desde un total desacuerdo (3) hasta un total acuerdo (4) en lo que respecta a si se les informa sobre su desempeño y los resultados alcanzados.

En lo que respecta a la percepción que el personal de salud tiene hacia su trabajo en general, más de la mitad mostró estar totalmente de acuerdo con las condiciones laborales de su centro (12), y casi la mitad (9) se sienten satisfechos en él, sin embargo, más de la tercera parte (8) respondió estar pocas veces de acuerdo en que la Institución les proporciona los recursos, herramientas e instrumentos suficientes para que los trabajadores tengan un buen desempeño en su puesto de trabajo.

En relación con la interacción que el personal tiene con el jefe inmediato, un poco más de la mitad (11) respondió estar de acuerdo en que reciben reconocimiento por parte de sus jefes por un trabajo bien hecho. Más de la mitad (13) respondieron estar de acuerdo en que los directivos y/o jefes demuestran un dominio técnico y conocimiento de sus funciones, y 12 de ellos respondieron estar de acuerdo en que se les mantiene informados sobre asuntos de su interés, así como del rumbo de la Institución, menos de la mitad respondieron estar de acuerdo en que sus jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores (7). En lo que se refiere a la percepción que el personal encuestado tiene acerca de las oportunidades de progreso, sólo 4 y 6 trabajadores respectivamente, respondieron estar de acuerdo en tener oportunidades para recibir capacitación que les permita el desarrollo de sus habilidades y en tener oportunidades para su desarrollo humano. En lo que respecta a remuneraciones e incentivos, casi la mitad del personal (9) respondió estar de acuerdo en que su sueldo o remuneración es adecuado en relación con el trabajo realizado, y sólo una cuarta parte (5) estuvo de acuerdo en que la Institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.

Más de la mitad del personal (12) respondió estar de acuerdo en que hay disponibilidad entre los compañeros de trabajo para ayudarse entre sí y lograr completar tareas, y 10

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

trabajadores manifestaron estar de acuerdo con los procedimientos disponibles en la institución para resolverles sus reclamos.

La mayoría del personal encuestado (15) respondió estar de acuerdo en que tienen un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de la Institución, y 14 personas manifestaron estar de acuerdo en que es gratificante para el personal el nombre y prestigio de la Institución. Sin embargo la percepción disminuyó en lo que respecta a un buen trato al personal (8), y menos de la mitad (7), respondió estar de acuerdo en que el ambiente de la Institución les permite expresar sus opiniones. (Tabla XIII).

Tabla XIII. Resultados de las encuestas de satisfacción laboral aplicadas al personal del Cs de Sta. María y autoridades de la Jurisdicción No.1						
Pregunta	Apreciación del centro laboral por parte del personal del centro de salud de Santa María Ahuacatitlán, y de autoridades de la Jurisdicción sanitaria número uno					
		Totalmente en desacuerdo	Pocas veces de acuerdo	Indiferente	Mayormente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>Trabajo actual</b>						
1	Tienen objetivos y responsabilidades claras sobre el puesto	2	3	0	4	11
2	Trabajo bien organizado	2	3	0	11	4
3	Desarrollo de habilidades	2	2	1	4	11
4	Se informa sobre el desempeño y los resultados alcanzados	3	4	4	5	4
<b>Trabajo en general</b>						
5	Adecuación a las condiciones del medio laboral	2	2	0	4	12
6	La institución brinda los recursos para un buen desempeño en el puesto	3	8	2	6	1
7	Sienten satisfacción en el centro laboral	2	2	3	4	9
<b>Interacción con el jefe inmediato</b>						
8	Reciben reconocimiento por parte de los jefes por un trabajo bien hecho	3	3	3	5	6
9	Solución de problemas buscando innovación y mejoras por parte de los jefes	3	4	4	7	2
10	Demuestran los directivos un dominio técnico y conocimiento de sus funciones	2	3	2	9	4
11	Los directivos mantienen informados al personal sobre el rumbo de la institución	2	3	3	7	5
12	Los directivos toman decisiones con la participación de los trabajadores	2	6	5	3	4
<b>Oportunidades de progreso</b>						
13	Tienen suficientes oportunidades de capacitación que les permita el desarrollo de habilidades	4	7	5	4	0
14	Tienen suficientes oportunidades para recibir capacitación que les permita el desarrollo humano	3	8	3	4	2
<b>Remuneraciones e incentivos</b>						
15	El sueldo es adecuado en relación al trabajo realizado	6	4	1	7	2
16	La Institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal	4	9	2	5	0
<b>Interacción con los compañeros de trabajo</b>						
17	Hay disposición entre los compañeros para ayudarse entre sí para completar tareas	1	4	3	5	7
18	Están satisfechos con los procedimientos para resolver los reclamos del personal	4	5	1	8	2
<b>Ambiente de trabajo</b>						
19	Tienen un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas	2	2	1	8	7
20	Los trabajadores son tratados bien, sin importar el cargo	2	6	4	4	4
21	La Institución permite que el personal exprese opiniones sin que exista temor a represalias	5	6	2	4	3
22	El nombre y prestigio de la Institución es gratificante para el personal	3	1	2	6	8

Fuente: encuestas aplicadas al personal de salud, 2011, Morelos.

### 11.1.5. Resultados del diseño de la intervención gerencial dirigido al personal del centro de salud.

Las encuestas aplicadas al personal de salud permitieron detectar debilidades organizacionales, así como también sus insuficiencias en habilidades gerenciales: liderazgo, comunicación, motivación, y trabajo en equipo

Para ello, se diseñó un taller de desarrollo organizacional, dividido en 8 sesiones de dos horas cada una, para impartir en un periodo de dos meses al personal del centro de salud de Santa María Ahuacatitlán. Para el diseño de los talleres se tomó como referencia el modelo educativo de aprendizaje por competencias.<sup>43</sup>

Los temas desarrollados para las sesiones del taller estuvieron dirigidos al fortalecimiento de las habilidades gerenciales del personal. Para tal propósito se llevó a cabo una revisión bibliográfica para el adecuado diseño y elección de las temáticas del taller y, se abordaron autores como Stephen Robbins<sup>16</sup>, Stoner J. Freeman<sup>31</sup>, Felipe Castro Aguilera y Loreto Marchant.<sup>44</sup> Para la elaboración y aplicación de dinámicas de desarrollo organizacional se visitó el portal de internet “Grupo Gerza”<sup>45</sup>. También se aplicaron técnicas participativas de educación popular (**Anexo 4. Carta descriptiva del taller**).

A pesar de realizar el diseño de los talleres, éstos no se pudieron implementar como se tenía planeado como parte de uno de los objetivos de este proyecto, pues al tener el primer contacto con el personal del centro de salud se encontró que existe poca disponibilidad para participar en proyectos en salud por parte del Instituto Nacional de Salud Pública, esto tal vez sea atribuible a la saturación que tienen, pues son varios proyectos de alumnos del INSP que se hacen dentro de la Unidad, por lo que se encontró que existen varias barreras; de tiempo y de tipo organizacional. En el caso de las autoridades de la Jurisdicción, ellos tuvieron una mejor disposición para participar en el proyecto y mostraron una participación más activa en el mismo. Al personal del centro de salud le costó trabajo ver claramente los beneficios que traería un cambio en la organización y sentían desconfianza pues consideran una intromisión en sus

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

estrategias administrativas viéndose estas criticadas y tal vez ventiladas. Para que el personal perciba los beneficios de estos proyectos, deberá tomarse en consideración todas las implicaciones que conlleva este tipo de intervenciones que tendrá que estar precedido por suficiente información para el personal, acciones que requieren de mucho más tiempo y representa un alto costo del que no se disponía en este proyecto, impidiendo una verdadera implantación en el personal de salud.

### 12.EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La evaluación se llevó a cabo a través de indicadores que permitieron medir las metas establecidas y el cumplimiento de los logros.

En cuanto a las metas establecidas para la identificación de la estructura y organización del centro de salud, éstas se cumplieron en un 100%. Se lograron llevar a cabo las 4 reuniones con el personal de salud, se sensibilizó a 20 trabajadores de la salud, se revisaron manuales de organización, procedimientos y plan de trabajo anual, lográndose así el logro de las metas asignadas para este objetivo en un 100%.

Las metas establecidas para la identificación de estilos de liderazgo, comunicación, trabajo en equipo y motivación, así como el determinar el grado de satisfacción laboral en el personal de salud se lograron, pues se diseñó una encuesta de competencias gerenciales y una de satisfacción laboral que permitieron identificar competencias gerenciales en el personal de salud, se aplicaron a 20 trabajadores de la salud, cumpliendo así con las metas en un 100%.

Para cumplir con las metas establecidas en el diseño de una intervención gerencial orientada a promover el desarrollo organizacional, se elaboró un manual de organización para el centro de salud, y también se elaboró un organigrama. Se diseñó un taller de capacitación gerencial dirigido al personal de salud, y se diseñó un instrumento para evaluar la intervención, todas las metas se cumplieron en un 100%, sin embargo la meta con la que no se pudo cumplir fue la implementación del taller, y por lo tanto no se pudo aplicar el instrumento de evaluación de la intervención, esto, debido a la falta de tiempo, así como a la poca disponibilidad del personal del centro de salud para recibir cualquier tipo de capacitación. (Tabla XIV).

# Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

Tabla XIV.  
Logro de metas de la intervención "Fortalecimiento de competencias gerenciales en el personal del centro de salud de Sta. María Ahuacatlán, Morelos, 2010.

Objetivo General: Fortalecer las competencias gerenciales a través de una intervención de desarrollo organizacional en el personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán, 2010.					Evaluación de la intervención		
Objetivos específicos	Estrategias	Indicadores	Metas	Actividades	Logro		
					No.	%	
Identificar la estructura y organización del centro de salud de Santa María Ahuacatlán	Difusión y sensibilización del personal de salud para la implementación del proyecto	No. de reuniones realizadas	4 reuniones con el personal de salud	Enviar oficio a las autoridades para informar y solicitar autorización para	4	100	
		Porcentaje o número de personal sensibilizado	20 personas (100%) sensibilizadas al proyecto	Solicitar cita con el personal de salud	20	100	
	Diagnóstico de estructura y funcionamiento dentro del Centro de Salud	No. de manuales revisados	1 manual de organización revisado	Hacer reunión de socialización para explicarles el proyecto	1	100	
		No. de manuales revisados	1 manual de procedimientos revisado	Revisar el manual de organización del centro de salud	1	100	
		No. de planes de trabajo revisados	1 plan anual de trabajo revisado	Revisar el manual de procedimientos del Cs	1	100	
				Revisar el plan de trabajo anual del centro de salud	1	100	
Identificar estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo	Aplicación de una encuesta de estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo al personal del centro de salud y a las autoridades de la Jurisdicción número uno	No. de encuestas diseñadas	1 encuesta sobre competencias gerenciales diseñada	Diseñar una encuesta sobre estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo	1	100	
		No. de encuestas aplicadas o No. de personas encuestadas	20 personas encuestadas (100%)	Aplicar la encuesta sobre estilos de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo	20	100	
				Capturar las encuestas			
Determinar el grado de satisfacción laboral	Aplicación de una encuesta para determinar el grado de satisfacción laboral del personal del centro de salud y a las autoridades de la Jurisdicción número uno	No. de encuestas diseñadas	1 encuesta de satisfacción laboral diseñada	Procesar y analizar la información derivada de las encuestas	1	100	
		No. de encuestas aplicadas o No. de personas encuestadas	20 personas encuestadas (100%)	Diseñar una encuesta de satisfacción laboral	20	100	
				Aplicar las encuestas de satisfacción laboral al personal de salud			
Diseñar una intervención gerencial orientada a promover el desarrollo organizacional (liderazgo, comunicación, y trabajo en equipo)	Elaboración de manual de organización para el centro de salud	No. de manuales de organización elaborados	1 manual de organización elaborado	Aplicar las encuestas de satisfacción laboral al personal de salud	1	100	
		Diseño de talleres capacitantes sobre competencias gerenciales en función de las necesidades de desarrollo organizacional identificadas	No. de talleres diseñados	1 taller de capacitación gerencial diseñado	Capturar las encuestas	1	100
					Elaborar cartas descriptivas del taller		
Implementar y evaluar la intervención	Diseño y aplicación de un instrumento estructurado pre y post intervención que permita determinar el fortalecimiento de las competencias gerenciales en los participantes	No. de instrumentos diseñados	1 instrumento diseñado para evaluar la intervención	Elaborar cronograma de actividades del taller	1	100	
		No. de instrumentos aplicados	8 personas que se les aplicó el instrumento de evaluación (100%)	Elaborar material educativo para el taller	1	100	
	Implementación de talleres capacitantes sobre competencias gerenciales	No. de talleres implementados	1 taller sobre competencias gerenciales impartido al personal del centro de salud	Diseñar un instrumento para evaluar la intervención	0	0	
		No. de personas capacitadas	8 personas capacitadas sobre competencias gerenciales	Aplicar el instrumento de evaluación al personal de salud	0	0	
				Capturar las evaluaciones	0	0	

Fuente: elaboración propia

### 13.LIMITACIONES

- Se encontraron barreras organizacionales como problemas de actitud como falta de interés y desconfianza en el personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán que obstaculizaron el adecuado desarrollo de este proyecto.
- El centro de salud de Santa María Ahuacatlán se encontraba saturado de proyectos de intervención por parte de los estudiantes del Instituto Nacional de Salud Pública.
- Existe una falta de cooperación por parte del personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán para proyectos de investigación.
- Faltan espacios dentro del horario del personal de salud que les permita gozar de una capacitación de desarrollo a nivel individual y como organización.
- La duración de la maestría en salud pública limita la evaluación a largo plazo de la implementación de este proyecto de investigación.

### 14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones:

El personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán desconoce la existencia de un manual de organización que guíe sus prácticas generales dentro de la Unidad, la falta de éste impide que se comparta un sólido plan de organización y en cambio, prevalece el desconocimiento general de las funciones a desempeñar y una inadecuada comprensión de las responsabilidades del puesto y la relación con el resto de los puestos asignados. Esto contribuye a que el personal desarrolle una falta de pertenencia a la Institución, viéndose esto reflejado en una disminución en la satisfacción laboral. Por ello se elaboró un manual de organización y un organigrama para el centro de salud que permita establecer claramente el grado de autoridad, los niveles jerárquicos que la componen, así como la relación existente entre cada puesto.

En las encuestas de habilidades gerenciales aplicadas al personal de salud, se encontró el predominio de un solo estilo de liderazgo en el personal encuestado (*laissez faire*), esto evidencia la existencia de un orden dentro de la Institución, pues nadie adquiere un liderazgo en sus propias tareas. Si el líder no hace la tarea y por el contrario favorece que el grupo pueda asumirla, suelen obtenerse pobres resultados en cuanto a calidad y cantidad, además de que las tareas suelen desarrollarse al azar y se suele perder tiempo. En todo caso, la ambigüedad se hace presente generando desorden en la ejecución de las tareas. Se requiere que se asuma un liderazgo eficaz dentro del centro de salud que permita el alcance exitoso de los objetivos de la unidad.

La adopción de un liderazgo democrático pareciera ser la mejor opción de los tres estilos aquí mostrados, sin embargo, en la práctica se hace necesario aplicarlos todos, esto es posible en función de la situación que prevalezca en determinado momento, las personalidades de quienes estarán bajo el liderazgo, y la tarea que se tenga que realizar.

En cuanto al estilo de comunicación se refiere, el personal mostró un predominio con una combinación de estilo pasivo y asertivo. El no transmitir de manera adecuada los mensajes relacionados con las tareas a ejecutarse, generará confusión en el personal y éste tendrá un desempeño laboral inadecuado. Un estilo de comunicación pasivo en el

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

personal, tal vez se pueda atribuir a que éste se siente subvalorado dentro de la organización, viéndose afectado el desempeño de sus tareas diarias, pues consideran que no es importante lo que ellos quieren expresar u opinar dentro de la organización.

Una comunicación asertiva dentro de la organización fomenta un ambiente de respeto y ayuda en las relaciones interpersonales, mejora la autoestima del personal, y reduce su ansiedad promoviendo un aumento en la satisfacción en el trabajo. Una comunicación asertiva por parte de los directivos hacia sus colaboradores será de gran valor para la organización, pues solo a través de ella podrán transmitirse las necesidades de la organización de manera clara, directa y apropiada, aumentará la comprensión de las tareas a ejecutarse y fomentará una conducta de cooperación entre el personal de salud.

El personal de salud mostró el predominio de líder, como papel desempeñado dentro de un equipo de trabajo, sin embargo, muy pocos mostraron desempeñarse como hacedores. Los equipos con poca o nula responsabilidad compartida, y que no se sienten comprometidos a hacer las tareas asignadas, desarrollan roles individuales poco claros y sus integrantes se sienten responsables únicamente de su propia tarea y consideran que solo trabajan para su jefe, sin tener un propósito común a la Institución. Se requiere el desempeño de todos los papeles dentro de un equipo para que se puedan ejecutar las tareas de manera correcta, en dónde todos asuman roles diferentes en función de las necesidades de la organización.

En cuanto al grado de satisfacción laboral, se encontró que existe insatisfacción en el personal de salud, sin embargo, el personal de la jurisdicción mostró un mayor grado de satisfacción laboral comparado con el personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán. Ambos tuvieron respuestas desfavorables en lo que respecta a las oportunidades de capacitación que les permita el desarrollo de sus habilidades, así como de su desarrollo humano, se sienten excluidos en cuanto a su participación en la toma de decisiones por parte de los directivos de la Institución, y ésta no les brinda los recursos necesarios para un buen desempeño. Esta diferencia que se observa entre el personal del centro de salud y de la jurisdicción podría explicarse por la relación que hay entre la satisfacción laboral y el nivel que la persona ocupa dentro de la

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

organización, así como el salario percibido, pues estos factores influyen para que los empleados que tienen una mayor jerarquía, gocen de mucho mayor autonomía que los empleados de menor nivel y así logran verse satisfechas sus necesidades más esenciales.

La medición de la satisfacción laboral es importante porque permite conocer la salud de la Institución y ayuda a identificar los problemas de mayor preocupación, las causas de descontento del personal, los factores que aportan a la satisfacción en general, además permite conocer el grado de eficacia, eficiencia y efectividad alcanzados por la Institución, esto permite que se diseñen políticas y se tomen decisiones en la organización que deriven en una mejora en el ambiente de trabajo. Existen evidencias de que los trabajadores insatisfechos faltan a trabajar con mayor frecuencia, se cambian más de trabajo, por el contrario, los trabajadores satisfechos gozan de mejor salud.

Como parte de la intervención gerencial planteada en este trabajo, se diseñó un taller de desarrollo organizacional para mejorar las habilidades gerenciales en el personal de salud, sin embargo, no fue posible su implementación tal como se tenía planeado pues se encontraron dificultades relacionadas con falta de tiempo y falta de disponibilidad por parte del personal para recibir las capacitaciones. Durante todo el tiempo que se buscó trabajar con el personal del centro de salud, prevaleció una falta de interés, atribuible quizás, a la saturación en la que se encontraba éste por las muchas intervenciones que se estaban llevando a cabo en ese mismo periodo por alumnos del INSP.

Se logró el cumplimiento de los objetivos planteados en este proyecto de manera correcta y oportuna. Se elaboró el manual de organización y un organigrama para el centro de salud de Santa María, lográndose cumplir las metas establecidas en un 100%. Se diseñaron encuestas de satisfacción laboral y de competencias gerenciales, lográndose aplicar a veinte trabajadores de salud para identificar sus debilidades en función de las competencias gerenciales, con esto se logró al 100% el cumplimiento de las metas. Se diseñó un taller de desarrollo organizacional, el cual no fue posible ejecutarse, sin embargo se dejaron diseñados y listos para su posterior aplicación, por Josefina Madueño "PTP-Fortalecimiento de competencias gerenciales en el Cs Sta. María, 2010"      Página 70

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

lo cual solo fue posible el logro de las metas en este objetivo planteado en un 80%. De esta manera podemos decir que en función de la evaluación de las metas establecidas en este proyecto se logró el cumplimiento de ellas en un 90% logrando así el fortalecimiento de las competencias gerenciales en el personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán.

### **Recomendaciones:**

- Es imperioso que se lleve a cabo una campaña de difusión de información, en dónde se haga del conocimiento de cada uno de los trabajadores, así como aquellos que ingresan por primera vez a la Institución, los manuales de organización y de procedimientos que les ayude a precisar las funciones asignadas por la Unidad.
- Se recomienda que se ejecuten los talleres diseñados para el personal de salud de manera continua utilizando todo el material que se ha elaborado para ello (cartas descriptivas, material didáctico) para ayudar al fortalecimiento de las competencias gerenciales en todo el personal de salud.
- Es conveniente implementar un programa de capacitación continua al personal que labora en los Servicios de Salud que incluya talleres sobre planeación, evaluación y desarrollo organizacional, de esta manera, el personal desarrollará el sentido de pertenencia a la organización que permitirá aumentar sus niveles de satisfacción laboral, y los proveerá de herramientas que coadyuven en la mejora de toma de decisiones en salud, y a su vez permita al usuario gozar de una mayor calidad de los servicios de salud recibidos.
- Revisar los programas de estímulos y reconocimiento al desempeño laboral que contribuya a mejorar el clima laboral y aumente la satisfacción laboral en el personal de salud.
- Es conveniente buscar una mejor distribución en lo que respecta a las prácticas de campo de los alumnos de la Escuela de Salud Pública de México, de otra forma saturan los espacios asignados para el trabajo, lo que influye en una baja colaboración por parte de la Institución.

### BIBLIOGRAFÍA.

1. Estudiantes de la MSP. Diagnóstico Integral de Salud de Santa María Ahuacatlán Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2010.
2. Llamado a la acción de Toronto: Una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Reunión regional de los observatorios de recursos humanos en salud. Toronto Can: O. P.S., Ministerio de salud de Canadá; 2005.
3. Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. Florianópolis, Santa Catarina Brasil: O.P.S., Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería; 2001. Resumen Ejecutivo.
4. Manor M, Mansour JB, El Swesy AH. Scaling up proven public health interventions through a locally owned and sustained leadership development program in rural Upper Egypt. Hum Res Health. 2010; 8:1.
5. Hernández Junco, Varna et all. Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio. Rev Cub Med Mil [online]. 2009, vol.38, n.1, pp. 0-0. ISSN 0138-6557.
6. Mora A.I. Análisis de Competencias Gerenciales de Directores. Resumen Ejecutivo. San José Costa Rica: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, Caja Costarricense de Seguro Social; 2007.
7. Programa Nacional de Salud, 2007-2012. Primera ed. México D.F.: Secretaria de Salud; 2007.
8. Martínez Puón, Rafael. Alcances y resultados del Servicio Profesional de Carrera en México Un ejercicio de evaluación a tres años de su implementación. Gestión y Política Pública 2006; Vol. XV, 457-483.
9. Management Sciences for Health. "Un Llamado Urgente para Profesionalizar el Liderazgo y la Gerencia en los Servicios de Salud a Nivel Mundial." 2006; Núm.4. Estados Unidos 2006. [Fecha de consulta: 23 de enero de 2011] Disponible en:  
<http://www.comunidadsaludable.org/doc/LID/ProfesionalizarLiderazgo.pdf>.

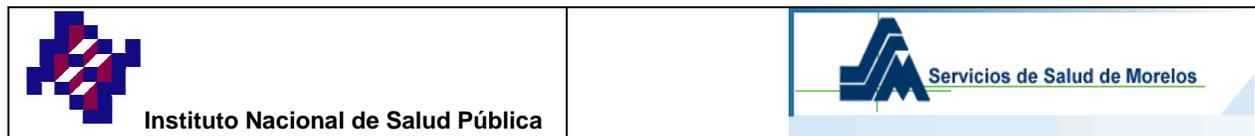
10. Francisco J. Durán, Arenas, Luis. Bases conceptuales para una gestión empresarial de los sistemas locales de salud. Salud Pública de México 1994; 36:190-199.
11. Egger, Dominique y otros. "Strengthening Management in Low-Income Countries." Making Health Systems Work. Working paper Num.1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2005. [Fecha de consulta: 23 de enero de 2011] Disponible en: <http://www.k4health.org/system/files/An-Urgent-Call-to-Professionalize-Leadership-and-Management-in-Health-Care->.
12. Mejía Pacheco J. Gerencia significativa. Venezuela 2009. (fecha de consulta: 14 de diciembre de 2010). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/gerencia-significativa.htm>.
13. Crosby P. Dinámica gerencial. México: McGraw Hill; 1988.
14. Krygier A. Consultores de Gerencia: ¿Terapeutas de las organizaciones? Gerente. México: Mayo; 1988.
15. Chiavenato Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. 7th ed. México: Macgraw Hill; 2004.
16. Robbins S. Comportamiento organizacional. 7th ed. México: Prentice hall; 1995.
17. Dichter E. ¿Es usted un buen gerente? México: McGraw Hill; 1988.
18. García O, Martín F. Administración y desarrollo gerencial. Buenos Aires: Diana; 1980.
19. Alvarado J. El gerente en las organizaciones del futuro. Caracas: Ediciones UPEL; 1990.
20. Drucker P. La Gerencia. Buenos Aires: El Ateneo; 2002.
21. Pujol J. Apuntes para una jornada del trabajo sobre normalización de competencias laborales. Turin: OIT, (mimeo) Qualifications and curriculum authority (QCA). London: 1999.
22. Valietti Pérez Bengochea. "¿Cómo desarrollar competencias gerenciales?". La Habana 2008. (Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2010). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/como-desarrollar-competencias-gerenciales.htm#mas-autor>.

23. Bellows r. m. Creative leadership. Englewood Cliffs, N.J. prentice hall; 1959.
24. John P, Kotter. Fuerza para el cambio. ¿Cómo difiere el liderazgo de la dirección? Nueva York: Gratis prensa; 1990.
25. Lewin, K. y Lippitt, R. An experimental approach to the study of autocracy and democracy: A preliminary note. Sociometry. Vol 1, 292-300. 1938.
26. Felipe Nieves Cruz. Comunicación organizacional. Conceptos de comunicación. México 2006. [Fecha de consulta: 02 de enero de 2011] Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales7/ger/conceptos-de-comunicacion.htm>.
27. Pasquali, Antonio. Comprender la Comunicación, 4ª Ed. Monte Ávila, Caracas; 1990.
28. Fernández C. Carlos. La Comunicación en las Organizaciones. México: Ed. Trillas; 1995.
29. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22.ª edición. Madrid: Espasa; 2001.
30. Koontz, Harold, Weihrich, Heinz. Administración, una perspectiva global. 11ª. Edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 1999.
31. Stoner, James A. F. Administración. 6a ed. México: Pearson Educación; 1996.
32. Blum, M. y Naylor, J.C. Psicología industrial. Sus fundamentos teóricos y sociales. México: Editorial Trillas; 1968/1976.
33. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis; 2011.
34. El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado b) del artículo 123 constitucional. México: H. Congreso de la Unión; 2006.
35. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. México: Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis; 2010.
36. Tribunal Superior de Justicia Ley del Servicio Civil del Estado de Morelos. México: Tribunal Superior de Justicia; 2008.

37. Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Morelos. 2007 – 2012.
38. Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud 2011.
39. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Núcleo de Liderazgo en Salud. México 2010. (fecha de consulta: 13 de diciembre de 2010). Disponible en: <http://www.insp.mx/centros/sistemas-de-salud/servicios/nucleo-de-liderazgo-en-salud.html>.
40. Modelo Integrador de Atención a la Salud. Segunda ed. México D.F: Subsecretaria de Innovación y Calidad, Secretaria de Salud; 2006.
41. Guía técnica para la elaboración de manuales de organización específicos de la secretaria de salud. 1st ed. México D.F: Dirección de diseño y desarrollo organizacional, Secretaria de Salud; 2008.
42. Manual de organización tipo de Centro de Salud. Primera ed. Toluca: Instituto de Salud del Estado de México; 2008.
43. Educación del diseño basada en competencias: un aporte a la competitividad. Proyecto FONDEF 991 1038, Santiago de Chile, 2003. (Fecha de consulta: 13 de febrero de 2011). Disponible en: <http://www.fondef.org>.
44. Felipe Castro Aguilera / Prof. Loreto Marchant R. Competencias (o Habilidades) Gerenciales: Una Herramienta Indispensable para el Desarrollo Organizacional. (Fecha de consulta: 11 de febrero de 2011). Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2005/lmr/7.htm>.
45. Zavala R. Gerardo, grupo Gerza: dinámicas de gerencia y desarrollo organizacional: (fecha de consulta: 03 de febrero de 2011). Disponible en el portal de internet: [http://members.fortunecity.com/dinamico/C4\\_1.htm](http://members.fortunecity.com/dinamico/C4_1.htm)

## ANEXOS

### *Anexo 1. Encuesta de competencias gerenciales aplicada al personal de salud.*



## **Fortalecimiento de las competencias gerenciales en el centro de salud de Santa María Ahuacatlán, Morelos, 2010**

### **Encuesta de competencias gerenciales.**

#### **Consentimiento informado:**

**Folio: 01**

El Instituto Nacional de Salud Pública y la Jurisdicción Sanitaria No.1 están llevando a cabo un proyecto denominado "Fortalecimiento de las competencias gerenciales en el centro de salud de Santa María Ahuacatlán, Morelos, 2010" y cuyo objetivo es fortalecer las competencias gerenciales a través de una intervención de desarrollo organizacional. Se le pide su valiosa colaboración respondiendo a las preguntas contenidas en esta encuesta. La participación en este proyecto no implica ningún riesgo para usted dentro de su centro laboral, ni a nivel personal. Toda la información obtenida será manejada en forma confidencial, utilizándose únicamente con fines de investigación. La participación en este estudio es absolutamente voluntaria.

### **Test de habilidades gerenciales.**

#### **I. Test de liderazgo.**

**Instrucciones:** lea los siguientes enunciados y marque la **A** si está de acuerdo, y la **D** si está en desacuerdo.

1. Un mando que mantiene relaciones amistosas con su personal le cuesta imponer disciplina.  
**A / D**
2. Los empleados obedecen mejor los mandos amistosos que a los que no lo son. **A / D**
3. Los contactos y las comunicaciones personales deben reducirse a un mínimo por parte del jefe. **A / D**
4. El mando ha de mantener los mínimos contactos y comunicaciones personales con sus subordinados. **A / D**

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

5. Un mando debe hacer sentir siempre a su personal que él es el que manda. **A / D**
6. Un mando debe hacer reuniones para resolver desacuerdos sobre problemas importantes. **A / D**
7. Un mando no debe implicarse en la solución de diferencias de opiniones entre sus subordinados. **A / D**
8. Castigar la desobediencia a los reglamentos es una de las formas más eficientes para mantener la disciplina. **A / D**
9. Es conveniente explicar el porqué de los objetivos y de las políticas de la empresa. **A / D**
10. Cuando un subordinado no está de acuerdo con la solución que su superior da a un problema, lo mejor es pedir al subordinado que sugiera una mejor alternativa y atenerse a ella. **A / D**
11. Cuando hay que establecer objetivos, es preferible que el mando lo haga solo. **A / D**
12. Un mando debe mantener a su personal informado sobre cualquier decisión que le afecte. **A / D**
13. El mando debe establecer los objetivos, y que sean los subordinados los que se repartan los trabajos y determinen la forma de llevarlos a cabo. **A / D**
14. Usted considera que octubre es el mejor mes para hacer ciertas reparaciones. La mayoría de los trabajadores prefiere noviembre. Usted decide que será octubre. **A / D**
15. Usted considera que octubre es el mejor mes para hacer las reparaciones en la planta. Un subordinado dice que la mayoría prefiere noviembre. La mejor solución es someter el asunto a votación. **A / D**
16. Para comunicaciones diarias de rutina, el mando debe alentar a sus subordinados a que se pongan en contacto con él. **A / D**
17. En grupo rara vez se encuentran soluciones satisfactorias a los problemas. **A / D**
18. Si dos subordinados están en desacuerdo sobre la forma de ejecutar una tarea, lo mejor que puede hacer el mando es llamar a los dos a su despacho y buscar una solución entre los tres. **A / D**

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

19. Los empleados que demuestren ser competentes no deben ser supervisados. **A / D**
20. Cuando se discuten asuntos importantes, el supervisor no debe permitir al subordinado que manifieste sus diferencias de opiniones, excepto en privado. **A / D**
21. Un mando debe supervisar las tareas de cerca, para tener oportunidad de establecer contactos y dirección personal. **A / D**
22. Si dos subordinados están en desacuerdo sobre la forma de ejecutar una tarea, el mando debe pedirles que se reúnan para que resuelvan sus diferencias y que le avisen del resultado. **A / D**
23. Un buen mando es aquél que puede despedir fácilmente a un subordinado cuando lo crea necesario. **A / D**
24. Lo mejor que puede hacer un supervisor al asignar un trabajo es solicitar a subordinado que le ayude a preparar los objetivos. **A / D**
25. Un mando no debe preocuparse por las diferencias de opinión que tenga con su personal. Se atiende al buen juicio de sus subordinados. **A / D**
26. Un subordinado debe lealtad en primer lugar a su mando inmediato. **A / D**
27. Cuando un subordinado critica a su jefe, lo mejor es discutir dichas diferencias en forma exhaustiva. **A / D**
28. Al supervisor le basta obtener datos de cada unidad bajo su supervisión para comparar resultados y detectar fácilmente las deficiencias. **A / D**
29. Cuando se fijan objetivos, un mando no debe confiar mucho en las recomendaciones de sus subordinados. **A / D**
30. Cuando se tienen que fijar objetivos, el supervisor debe fijarlos de preferencia a través de una discusión amplia con los subordinados inmediatos. **A / D**
31. Son los subordinados mismos quienes deben procurarse adecuada información para su autocontrol. **A / D**

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

32. No conviene promover reuniones de grupo pequeño con el personal. Es preferible realizar asambleas para comunicar las decisiones importantes. **A / D**
33. Para ventilar los problemas de trabajo son preferibles los grupos pequeños, coordinados por el mando, a las asambleas. **A / D**

### **II. Test de estilos de comunicación.**

**Instrucciones:** seleccione aquella opción que para Usted refleja su actuación.

**1. Usted piensa que la gente:**

- a) Debe ser como Usted
- b) Debe buscar consenso
- c) Tiene iguales derechos que Usted
- d) No debe expresar desacuerdos

**2. Cuando establece una comunicación:**

- a) Considera los sentimientos de los demás
- b) Nunca contradice a su interlocutor
- c) Tiene en mente la negociación
- d) Trata de monopolizarla

**3. Cuando Usted se está comunicando:**

- a) Utiliza a su interlocutor para lograr su objetivo
- b) Confía en su interlocutor
- c) Confía en su interlocutor y no en Usted mismo
- d) Permite que su interlocutor tome las decisiones

**4. Cuando Usted no está hablando:**

- a) Tiene buen contacto visual con su interlocutor
- b) Balancea constantemente su cuerpo
- c) Se impacienta
- d) Se inclina ante su interlocutor

**5. Cuando Usted está hablando:**

- a) Utiliza frases como: "en realidad no es tan importante"
- b) Utiliza frases amenazantes para convencer
- c) A menudo usa lenguaje abusivo para profundizar la idea
- d) Utiliza la palabra "nosotros"

**6. Cuando da una charla:**

- a) Busca el entusiasmo entre los asistentes
- b) Muestra inseguridad
- c) Se incomoda si tiene que repetir un concepto

- d) No toma en cuenta el conocimiento de los asistentes

### 7. Busca la solución del problema que plantea:

- a) Invirtiendo tiempo para buscar el consenso
- b) Retirando de la discusión sus argumentos
- c) A través de frases intimidatorias
- d) Mediante la negociación

### 8. Cuando se comunica:

- a) Trata de entender a los demás
- b) Promueve las ideas de su interlocutor
- c) Encubre sus verdaderos argumentos
- d) Le permite a su interlocutor frases ofensivas

### 9. En una conversación entre amigos:

- a) No deja hablar a los demás
- b) Utiliza la frase "denme una oportunidad"
- c) Escucha atentamente.....pero no emite opinión
- d) Pide opinión sobre el tema de conversación

### 10. Cuando siente que su interlocutor no lo está escuchando:

- a) Lo interesa por la idea que está transmitiendo
- b) Le llama la atención cortésmente
- c) Lo reprende....y sigue la conversación
- d) Repite airadamente el mensaje... si es solicitado

### 11. Cuando dos personas están conversando:

- a) Emite una opinión sobre lo conversado
- b) Interrumpe bruscamente la conversación
- c) Pide permiso....para incorporarse a la conversación
- d) "carraspea"...para que noten su presencia

### 12. Cuando va a reclamar una situación:

- a) Busca apoyo en otras personas
- b) Explica la razón de su molestia
- c) Comienza la conversación diciendo....."yo tengo mis derechos"
- d) Solicita hablar con la persona de más nivel organizativo

### 13. Cuando le transmite información a sus supervisados:

- a) Los llama y les dice lo que desea
- b) Va a sus oficinas y les da la información
- c) Les dice que la información es solicitada por la gerencia
- d) Escucha sus planteamientos y los discute con ellos

## 14. Cuando va a elaborar una presentación:

- a) Incorpora ideas de otras personas
- b) Se limita a transmitir ideas de otros
- c) No le dice a nadie lo que está haciendo
- d) Busca colaboración cuando está atorado

## 15. En una sesión de preguntas y respuestas:

- a) Le replica....a quien le dio la respuesta
- b) Realiza preguntas acordes con lo planteado
- c) Repregunta.....porque no quedo satisfecho con la respuesta
- d) Incita a que otros pregunten

## 16. Cuando le piden opinión:

- a) Se centra en el tema tratado
- b) Elude la solicitud
- c) Responde con una pregunta
- d) Responde estar de acuerdo con lo planteado

## III. Test de estilos de trabajo en equipo.

**Instrucciones:** Imagínese que forma parte de un pequeño equipo de seis o más personas. Coloque una cruz en la categoría que mejor refleje su forma habitual de comportarse.

1. Estoy dispuesto a hacer un esfuerzo para animar al equipo.  
a) Frecuentemente      b) A veces      c) Rara vez
2. Tiendo a impacientarme con la gente que no "va al grano".  
a) Frecuentemente      b) A veces      c) Rara vez
3. Insto al grupo a acatar los horarios, mantener los planes y plazos establecidos.  
a) Frecuentemente      b) A veces      c) Rara vez
4. Cuando se presentan diferentes opciones dentro del equipo, fomento la discusión para llegar a consenso.  
a) Frecuentemente      b) A veces      c) Rara vez
5. Se puede contar conmigo a la hora de aportar ideas originales.  
a) Frecuentemente      b) A veces      c) Rara vez
6. Utilizo el humor para aliviar tensiones y mantener buenas relaciones.  
a) Frecuentemente      b) A veces      c) Rara vez

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

7. Antes de tomar decisiones busco llegar a un consenso.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
8. Escucho atentamente lo que otros dicen.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
9. Evito entrar en conflictos.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
10. Enseguida capto los fallos de las ideas que se exponen.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
11. Comunico abiertamente las razones de una situación.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
12. Siempre estoy dispuesto a apoyar una buena sugerencia por el bien común del equipo.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
13. Tiendo a exponer muchas ideas.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
14. Apoyo a la gente cuando creo que tiene algo que aportar.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
15. Cuando las cosas no progresan adecuadamente, actúo y realizo el trabajo.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
16. Desarrollo las ideas de los demás e intento mejorarlas.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
17. Tiendo a cambiar de idea cuando escucho los puntos de vista de los demás.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
18. Tiendo a buscar la aprobación y el apoyo de los demás.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
19. No me importa ser impopular si cumplo con el trabajo.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

20. Busco activamente las ideas y opiniones de los demás.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
21. Soy una persona cordial y me resulta fácil entablar buenas relaciones.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
22. Tengo cuidado en no llegar a conclusiones precipitadas.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
23. Tengo facilidad para conocer cuando algún miembro del equipo está afligido o enfadado.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
24. Disfruto analizando las situaciones y considerando sus alternativas.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
25. Puedo trabajar bien con casi todo el mundo.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
26. Tengo fama de tener un estilo serio.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
27. Me gusta sentir que fomento las buenas relaciones laborales.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
28. Tiendo a ser dinámico y enérgico.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
29. Me gusta anticiparme a las dificultades y estar preparado para afrontarlas.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
30. Presiono para que se actúe y me aseguro de que la gente no pierda el tiempo o dé demasiadas vueltas a las cosas.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
31. A la hora de actuar, generalmente consigo que la gente se ponga de acuerdo.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez
32. Cuando la gente comienza a dudar, apremio a seguir con la tarea asignada.  
a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

33. Me gusta ponderar las alternativas antes de tomar una decisión.

- a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

34. En lo referente a mis sentimientos, suelo ser abierto.

- a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

35. La gente piensa de mí que, a veces, soy demasiado analítico o cauteloso.

- a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

36. En las discusiones me gusta "ir siempre al grano".

- a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

37. Aunque me interesan todos los puntos de vista, no dudo en decidirme cuando hay que tomar una decisión.

- a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

38. La gente que no se toma las cosas en serio tiende a irritarme.

- a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

39. Soy capaz de influir en los demás sin ejercer presión sobre ellos.

- a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

40. Me gusta pensar bien las cosas antes de hacerlas.

- a) Frecuentemente b) A veces c) Rara vez

Firma de consentimiento

---

## **Anexo 2. Encuesta de satisfacción laboral aplicada al personal de salud.**



### **Fortalecimiento de las competencias gerenciales en el centro de salud de Santa María Ahuacatlán, Morelos, 2010**

#### **Encuesta de satisfacción laboral**

##### **Consentimiento informado:**

**Folio: 01**

El Instituto Nacional de Salud Pública y la Jurisdicción Sanitaria No.1 están llevando a cabo un proyecto denominado "Fortalecimiento de las competencias gerenciales en el centro de salud de Santa María Ahuacatlán, Morelos, 2010" y cuyo objetivo es fortalecer las competencias gerenciales a través de una intervención de desarrollo organizacional. Se le pide su valiosa colaboración respondiendo a las preguntas contenidas en esta encuesta. La participación en este proyecto no implica ningún riesgo para usted dentro de su centro laboral, ni a nivel personal. Toda la información obtenida será manejada en forma confidencial, utilizándose únicamente con fines de investigación. La participación en este estudio es absolutamente voluntaria

##### **Información general**

**Fecha:** .... /..../....

**Dependencia /Establecimiento de Salud donde trabaja:**

---

#### **Parte I. Datos sociodemográficos**

**Instrucciones:** en las siguientes preguntas marque la alternativa que más se acerque a su situación actual como trabajador de los Servicios de Salud de Morelos:

1. **Edad:**\_\_\_\_\_ años
2. **Sexo:** \_\_Femenino \_\_Masculino
3. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**
  - a) Educación básica
  - b) Preparatoria
  - c) Carrera técnica
  - d) Licenciatura
  - e) Maestría
  - f) Doctorado

15. **Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo dentro de la organización?**

- a) Jefe de la jurisdicción
- b) Coordinador médico
- c) Supervisor
- d) Director de centro de salud
- e) Administrativo
- f) Personal de servicio (médico, enfermera etc.)
- g) Otros (especifique)\_\_\_\_\_

5. **¿A qué grupo ocupacional pertenece?**

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Odontólogo
- d) Psicólogo
- e) Nutricionista
- f) Trabajadora social
- g) Promotor de salud
- h) Administrativo
- i) Otro (especifique)\_\_\_\_\_

6. **¿Cuál es su condición laboral en el CS?**

- a) Base
- b) Confianza
- c) Contrato por honorarios
- d) Becario
- e) Otro (especifique)\_\_\_\_\_

7. **¿Cuál es su antigüedad en los Servicios de Salud de Morelos?**

- a) Menos de 1 año.
- b) De 1 a 4 años.
- c) De 5 años a más.

8. **¿Cuál es su antigüedad en el actual puesto de trabajo?**\_\_\_\_\_

- a) Menos de 1 año.
- b) De 1 a 4 años.
- c) De 5 años a más.

### **Parte II. Satisfacción laboral**

**Instrucciones:** con base en la siguiente escala, marque la respuesta que mejor describa su percepción.

- 1. **Totalmente en desacuerdo**
- 2. **Pocas veces de acuerdo**
- 3. **Indiferente**
- 4. **Mayormente de acuerdo**
- 5. **Totalmente de acuerdo**

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

Pregunta	Que apreciación tiene usted de su centro laboral	Puntaje				
<b>Trabajo actual</b>						
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto son claros, por tanto sé lo que se espera de mí	1	2	3	4	5
2	El trabajo en mi servicio está bien organizado	1	2	3	4	5
3	En mi trabajo siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades	1	2	3	4	5
4	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados	1	2	3	4	5
<b>Trabajo en general</b>						
5	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo	1	2	3	4	5
6	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto	1	2	3	4	5
7	En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral	1	2	3	4	5
<b>Interacción con el jefe inmediato</b>						
8	Los directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho	1	2	3	4	5
9	Los directivos y/o jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras	1	2	3	4	5
10	Los directivos y/o jefes demuestran un dominio técnico y conocimiento de sus funciones	1	2	3	4	5
11	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución	1	2	3	4	5
12	Los directivos y jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento	1	2	3	4	5
<b>Oportunidades de progreso</b>						
13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades existenciales para la atención integral	1	2	3	4	5
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano	1	2	3	4	5
<b>Remuneraciones e incentivos</b>						
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo	1	2	3	4	5
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal	1	2	3	4	5

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

<b>Interrelación con los compañeros de trabajo</b>						
17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas aunque esto signifique un mayor esfuerzo	1	2	3	4	5
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores	1	2	3	4	5
<b>Ambiente de trabajo</b>						
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas del personal de la institución	1	2	3	4	5
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan	1	2	3	4	5
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza a todo nivel, sin temor a represalias	1	2	3	4	5
22	El nombre y prestigio de la institución es gratificante para mí	1	2	3	4	5

Firma de consentimiento

---

**Anexo 3. Manual de organización propuesto para el centro de salud de Sta. María Ahuacatlán.**



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD  
DE SANTA MARÍA AHUACATILÁN  
(2011)



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARÍA  
AHUACATILÁN**

**2011**

**MAYO DE 2011**



## I. INTRODUCCIÓN

El presente documento pretende dar respuesta a la necesidad de contar con un instrumento administrativo, el cual sea una guía informativa sobre el funcionamiento de esta unidad, que le permita al personal conocer la estructura orgánica y las funciones de acuerdo al puesto desempeñado.

Este Manual ha de servir como guía al personal que labora en esta unidad, y podrá explorar sobre los siguientes apartados: antecedentes históricos de la unidad, marco jurídico, atribuciones, misión y visión, el código de ética de los servidores públicos, la estructura orgánica, el organigrama y la descripción de funciones del personal.

En este manual se pretende delimitar las responsabilidades y el ámbito de competencia de las distintas áreas que integran su estructura. Su consulta permite identificar con claridad las funciones y responsabilidades de cada una de las personas que laboran en esta Unidad, y así evitar la duplicidad en el ejercicio de sus funciones, y servir de apoyo para la capacitación y fácil integración del personal de nuevo ingreso.

Este documento es de orden público y observancia general, como instrumento de interés social, de información y consulta dentro del margen de cada una de las áreas que conforman esta unidad desconcentrada.

Por ser un documento de consulta frecuente, este manual deberá ser actualizado cada año, o en su caso, cuando exista algún cambio en la estructura orgánica al interior de esta unidad.



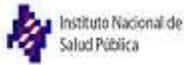
MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD  
DE SANTA MARÍA AHUACATITLÁN  
(2011)



## II.- OBJETIVO.

Dar a conocer los objetivos, funciones y estructura orgánica, así como delimitar funciones de todo el personal que labora en el centro de salud de Santa María Ahuacatitlán.

También, este manual ha de servir como un instrumento de inducción al puesto del personal de nuevo ingreso, así como también servirá como una herramienta de consulta para todo el personal que labora en esta Unidad.



### III.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Los antecedentes de las Jurisdicciones Sanitarias se remontan a 1934, año en que se expidió la Ley de Cooperación de Servicios Sanitarios ( D.O.F 25/08/1934 ) la cual autorizó la celebración de convenios entre el Departamento de Salubridad Pública, los Gobiernos de los Estados y los Municipios, para la coordinación de la prestación de servicios de Salud, en ese año se establecieron los Distritos Sanitarios.

En 1952 se crearon las Jurisdicciones Sanitarias como Instancias Independientes de los Distritos Sanitarios, los cuales posteriormente desaparecieron.

En 1959 las Jurisdicciones Sanitarias quedaron bajo la responsabilidad de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Morelos.

En el estado de Morelos la creación de la Jurisdicción Sanitaria No. 1, se remonta al año de 1960 contando en ese momento con un número reducido de Unidades de Salud, las cuales no llegaban a los poblados más pequeños de su circunscripción geográfica.

En el año de 1987, se logró despertar el interés de las Autoridades Federales de Salud, realizando un diagnóstico situacional de las Jurisdicciones Sanitarias, el cual mostró una gran diversidad organizativa y funcional, así como la escasez de lineamientos y procedimientos, por lo que con la finalidad, de solucionar estos problemas se decidió apoyar el proceso de descentralización administrativa de los Servicios de Salud que se ofrecen a población abierta a las Entidades federativas.

Los antecedentes de la JSII se remontan al año 1945 cuando aparecen los Servicios de Salud en esta región Sur del Estado de Morelos, como Centro de Higiene, situado en la parte baja del edificio de la actual Presidencia Municipal de Jojutla, Morelos



A partir de entonces se crean nuevas infraestructuras llamadas Centros de Salud y se establecen los Distritos Sanitarios; en 1961 en la Localidad de Zacatepec, Morelos se apertura un Centro de Salud “B” el cual fue construido con la participación de recursos financieros del Ingenio Emiliano Zapata para la Atención del Primer Nivel ya que se contaba con un Hospital General y aún no se tenían instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, mismo que fue inaugurado hasta 1963; la referencia histórica es que se trataba de un Centro de Salud “B” autónomo que dependía directamente de Nivel Estatal .

Para 1968 los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Morelos cuenta con VII Jurisdicciones Sanitarias y a esta región Sur le correspondían dos de ellas, una la No. III la cual estaba integrada por centros de Salud ubicados en Jojutla, Panchimalco, Tehuixtla, Tequesquitengo, Zacatepec, Huautla, Ticumán, Tlaltizapán y Xoxocotla

La Jurisdicción Sanitaria No. V estaba integrada por los Centros de Salud de Puente de Ixtla que tenía la nominación de ser “B” con Hospital “D”, Amacuzac.

En 1977 se integra las jurisdicciones anteriores en una Jurisdicción Sanitaria, denominada No. III. Actualmente es la JSII.

La JSIII tiene antecedentes históricos que se remontan al año 1935 cuando se crea la Unidad Sanitaria Municipal; en 1941 se cambia de nombre a Centro de Salubridad y Asistencia dirigida por el Departamento de Salubridad Pública y los Servicios Coordinados de Morelos.

Las primeras unidades sanitarias ejidales fueron Yautepec, Anenecuilco, Totolapan, Cd. Ayala y Tetelcingo, construyendo posteriormente las Unidades de Salud.

Durante la administración estatal del periodo de 1982-1988 se asignan a la Jurisdicción Sanitaria No. III los municipios del norte como son Tlalnepantla, Totolapan, Tlayacapan, Yautepec y Atlatlahucan, los cuales eran de responsabilidad de la Jurisdicción No. I.



En el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 y en el Programa Nacional de Salud 1990-1994 el nivel central propuso para el cumplimiento de sus objetivos la aplicación los Sistemas Locales de Salud, siendo en el mes de Mayo de 1990 nombrada la Jurisdicción Sanitaria No. III con sede en Cuautla, como "Jurisdicción Tipo" con los atributos orgánico, técnico –administrativos propios por tal motivo fue dotada de recursos humanos, materiales, equipo y financiamiento necesarios para su funcionamiento y desarrollo de acuerdo a lo normado por el nivel nacional.

En el Plan Nacional de Desarrollo de 1995-2000 está contemplada la Reforma del Sistema Nacional de Salud y la Secretaría de Salud asume las acciones de ampliación de cobertura, una presentación de servicios con mayor calidad y eficiencia así como la distribución equitativa de los beneficios de desarrollo hacia los grupos más vulnerables, mediante la Reforma del MASPA.

Actualmente el Estado está dividido en tres jurisdicciones sanitarias como unidades técnico administrativo desconcentradas dependientes de nivel estatal y que funge como enlace con las unidades aplicativas de los diferentes niveles de atención, así como con diferentes actores de la sociedad involucrados en la atención a la salud.

La JSI con sede en Cuernavaca, integrada por 11 municipios; la JSII con sede en Jojutla conformada por 6 municipios y finalmente la JSIII con sede en Cuautla, con 16 municipios bajo su responsabilidad.



## IV.- MARCO JURÍDICO.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos.

### Leyes:

Ley General de Salud (D.O.F. 7/II/1984, F.E. D.O.F. 12/VII/1996, Reforma D.O.F. 07/V/1997).

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (D.O.F. 29/XII/1976, F.E.D.O.F. 02/II/1997).

Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal (Periódico Oficial 3692 del 18/V/94).

Ley Federal de Procedimientos Administrativos (D.O.F. 04/VIII/1994; Reformas D.O.F. 24/XII/1996)

Ley Federal de Derechos (D.O.F.31/XII/1981; Reforma D.O.F. 31/XII/1998)

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización (D.O.F. 01/VII/1992; Reforma D.O.F. 20/V/1997)

Ley de Salud del Estado de Morelos (P.O. 4027 del 19/I/2000)

Ley Estatal de Planeación. (P.O. 3394 del 31/VIII/1988)

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Morelos. (P.O. 3730 del 08/II/1995)

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Morelos. (P.O. 3134 del 07/IX/1983)

Ley de los Organismos Auxiliares de la Administración Pública del Estado de Morelos. (P.O. 3440 del 19/VII/1989)

Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.

Ley para la Entrega-Recepción de los recursos asignados a los Poderes y Ayuntamientos del Estado de Morelos. (P.O. 3655 del 01/IX/1993)

### **Reglamentos:**

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad. (D.O.F. 26/IX/1986; Reforma D.O.F. 10/VI/1993)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. (D.O.F. 18/I/1998)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Insumos para la Salud. (D.O.F. 04/II/1998).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. (D.O.F. 14/V/1986).

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos. (D.O.F. 03/II/1983)

Reglamento Interior del Organismo Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos. (P.O. 3987 del 30/VI/1999).

### **Acuerdos:**

Acuerdo 141. Por el que se dan a conocer los establecimientos sujetos a Aviso de Funcionamiento. (D.O.F. 29/VI/1997).

Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites Empresariales que aplican la Secretaría de Salud y establece diversas medidas de mejora Regulatoria y su anexo único.

Acuerdo por el que se dan a conocer los formatos de Solicitud de Trámites que aplica la Secretaría de Salud. (D.O.F. 14/IX/1998)

Acuerdo que crea Subcomités para el control de las Adquisiciones de las Dependencias y Organismos descentralizados de la Administración Pública Estatal. (P.O. 3756 del 09/VIII/1995).

### **Decretos:**

Decreto 824 que crea "Servicios de Salud de Morelos ".(P.O. 3829 del 27/XI/1996)

**Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Productos y Servicios, Insumos para la Salud, Salud Ambiental y Prestación de Servicios de Atención Médica.**

**Otras Disposiciones:**

Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012

Programa Nacional de Salud

Plan Estatal de Salud

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud



## V.- ATRIBUCIONES.

Proporcionar atención clínica integral, y atención de urgencias. Asimismo proporcionar servicios básicos de salud a la comunidad tales como: promoción de la salud, saneamiento ambiental, detección y control de riesgos, y diagnóstico temprano de enfermedades.

### TÍTULO TERCERO

#### PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

##### CAPÍTULO I

##### DISPOSICIONES COMUNES

**Artículo 33.-** Se entenderá por servicios de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

**Artículo 35.-** Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud y al Programa Estatal de Reforma del Sector Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

**Artículo 36.-** Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura y de colaboración institucional por cada uno de los organismos públicos descentralizados dentro del sector salud.

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

**Artículo 37.-** Para los efectos del derecho a la promoción y protección de la salud, se consideran servicios básicos los siguientes:

I.- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias ambientales;

II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III.- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

IV.- La atención a la salud del niño;

V.- La salud reproductiva;

VI.- La atención a la salud del adulto y del adulto mayor.

VII.- La salud mental;

VIII.- La prevención y el control de las enfermedades buco dentales;

IX.- La disponibilidad de un cuadro básico de los servicios de salud, conforme a los niveles de atención médica;

X.- La promoción del mejoramiento de la nutrición;

XI.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;

XII.- La atención a las personas receptoras de violencia familiar, de violencia contra las mujeres y de abandono.

## VI.- MISIÓN Y VISIÓN DE LA UNIDAD.

### Misión

Brindar servicios de atención a la salud de carácter preventivo y curativo por edad y género de acuerdo a la línea de vida, a la población no asegurada y aquellos que se encuentren afiliados al seguro popular, integrando servicios dirigidos a la persona, así como a la comunidad ofreciendo trato digno y protección financiera con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.

### Visión

Ser la institución de referencia para la atención a la salud siendo reconocida como la mejor opción por los habitantes de la comunidad de Santa María Ahuacatitlán.



## VII.- CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

### **Bien común**

Todas las decisiones y acciones del servidor público deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades e intereses de la sociedad, por encima de intereses particulares ajenos al bienestar de la colectividad. El servidor público no debe permitir que influyan en sus juicios y conducta, intereses que puedan perjudicar o beneficiar a personas o grupos en detrimento del bienestar de la sociedad.

El compromiso con el bien común implica que el servidor público esté consciente de que el servicio público es un patrimonio que pertenece a todos los mexicanos y que representa una misión que sólo adquiere legitimidad cuando busca satisfacer las demandas sociales y no cuando se persiguen beneficios individuales.

### **Integridad**

El servidor público debe actuar con honestidad, atendiendo siempre a la verdad.

Conduciéndose de esta manera, el servidor público fomentará la credibilidad de la sociedad en las instituciones públicas y contribuirá a generar una cultura de confianza y de apego a la verdad.

### **Honradez**

El servidor público no deberá utilizar su cargo público para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros. Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización que puedan comprometer su desempeño como servidor público.

## **Imparcialidad**

El servidor público actuará sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Su compromiso es tomar decisiones y ejercer sus funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia indebida de otras personas.

## **Justicia**

El servidor público debe conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña. Respetar el Estado de Derecho es una responsabilidad que, más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público. Para ello, es su obligación conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones jurídicas que regulen el ejercicio de sus funciones.

## **Transparencia**

El servidor público debe permitir y garantizar el acceso a la información gubernamental, sin más límite que el que imponga el interés público y los derechos de privacidad de los particulares establecidos por la ley. La transparencia en el servicio público también implica que el servidor público haga un uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su aplicación.

## **Rendición de cuentas**

Para el servidor público rendir cuentas significa asumir plenamente ante la sociedad, la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad. Ello lo obliga a realizar sus funciones con eficacia y calidad, así como a contar permanentemente con la disposición para desarrollar procesos de mejora continua, de modernización y de optimización de recursos públicos.

## **Entorno cultural y ecológico**

Al realizar sus actividades, el servidor público debe evitar la afectación de nuestro patrimonio cultural y del ecosistema donde vivimos, asumiendo una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente de nuestro país, que se refleje en sus decisiones y actos.

Nuestra cultura y el entorno ambiental son nuestro principal legado para las generaciones futuras, por lo que los servidores públicos también tienen la responsabilidad de promover en la sociedad su protección y conservación.

### **Generosidad**

El servidor público debe conducirse con una actitud sensible y solidaria, de respeto y apoyo hacia la sociedad y los servidores públicos con quienes interactúa. Esta conducta debe ofrecerse con especial atención hacia las personas o grupos sociales que carecen de los elementos suficientes para alcanzar su desarrollo integral, como los adultos en plenitud, los niños, las personas con capacidades especiales, los miembros de nuestras etnias y quienes menos tienen.

### **Igualdad**

El servidor público debe prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la sociedad que tengan derecho a recibirlos, sin importar su sexo, edad, raza, credo, religión o preferencia política. No debe permitir que influyan en su actuación, circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de la responsabilidad que tiene para brindar a quien le corresponde los servicios públicos a su cargo.

### **Respeto**

El servidor público debe dar a las personas un trato digno, cortés, cordial y tolerante. Está obligado a reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana.

### **Liderazgo**

El servidor público debe convertirse en un decidido promotor de valores y principios en la sociedad, partiendo de su ejemplo personal al aplicar cabalmente en el desempeño de su cargo público este Código de Ética y el Código de Conducta de la institución pública a la que esté adscrito.

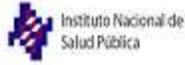
El liderazgo también debe asumirlo dentro de la institución pública en que se desempeñe, fomentando aquellas conductas que promuevan una cultura ética y de calidad en el servicio público. El servidor público tiene una responsabilidad especial, ya que a través de su actitud, actuación y desempeño se construye la confianza de los ciudadanos en sus instituciones.

## VIII.- ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA UNIDAD.

1. Médico responsable del centro de salud.
  - 1.1 Médico General y/o MPSS
  - 1.2 Odontólogo y/o OPSS
  - 1.3 Enfermera
  - 1.4 Psicólogo
  - 1.5 Promotor de salud

## IX.- ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD





## X.- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES.

### 1. MÉDICO RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD

#### OBJETIVO:

Proporcionar atención médica íntegra, así como planear, ejecutar y controlar la prestación de servicios de salud de primer nivel a la población abierta, así como efectuar la gestión y aplicación de los recursos financieros, materiales y humanos que se requieran en el centro de salud.

#### FUNCIONES:

Planear, organizar, coordinar y evaluar, las actividades establecidas conforme al presupuesto por programas en operación.

Organizar, coordinar y evaluar las políticas, programas y estructuras de administración de personal.

Coordinar, en su caso elaborar y mantener actualizado el diagnóstico situacional de salud del área de influencia de la unidad médica.

Identificar las necesidades y participar en la capacitación del personal técnico y administrativo.

Establecer la coordinación intersectorial, previo acuerdo con su inmediato superior.

Coordinar y evaluar la aplicación y observancia de las normas establecidas para los servicios del primer nivel de atención.

Notificar e informar sobre las situaciones que ameriten acciones prioritarias de control sanitario.

Supervisar el cumplimiento veraz y oportuno al sistema nacional de información.

Acordar periódicamente con su superior, el planteamiento y las posibles soluciones de los asuntos de su competencia.

Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.



## 1.1 MÉDICO GENERAL Y/O PASANTE EN SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA

### OBJETIVO:

Proporcionar atención médica integral preventiva, de educación y fomento a la salud, curativas, de rehabilitación, de urgencias y acciones de vigilancia epidemiológica a los usuarios, con oportunidad, calidad y calidez humana.

### FUNCIONES:

Realizar los procedimientos de las actividades finales, de los programas sectoriales de acción y de apoyo establecidas, según el nivel de atención de la unidad médica donde se ubique.

Realizar los procedimientos de las actividades de los servicios auxiliares, para el diagnóstico y tratamiento de los programas de atención médica y aquellos de este tipo, que sean requeridos para los programas de salud pública.

Realizar y en su caso supervisar, la aplicación técnica y administrativa de la normativa establecida para la prestación de los servicios de salud pública, de atención médica y sus auxiliares y las de asistencia social, según el nivel de atención de la unidad médica y social donde se ubique.

Ejercer en el campo de la salud pública y cumplir con el volumen y calidad de las metas establecidas en los programas de: educación para la salud, orientación nutricional, prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias, vigilancia e investigación epidemiológica, salud materno-infantil, salud mental, salud ambiental, control y vigilancia sanitaria, planificación familiar, etc.

Ejercer en el campo de la atención médica y cumplir con el volumen y calidad de las metas establecidas en la promoción general y protección específica, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, prevención y curación de invalidez física y mental entre otras.

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

Ejercer actividades en el campo de la asistencia social y cumplir con el volumen y calidad de las metas establecidas en la atención de menores y ancianos en estado de abandono, promoción del bienestar del senescente, tutela de menores y alimentación complementaria.

Realizar y autoevaluar e informar y acordar con su inmediato superior, sobre las desviaciones y posibles correcciones en la calendarización, volumen y calidad de las metas establecidas en la operación de las normas técnicas según el nivel de atención de la unidad médica.

Participar, realizar y en su caso supervisar, las actividades administrativas que concurren en la correlación volumen y calidad de las metas programadas y realizadas en los programas de la salud pública, la atención médica, la asistencia social, la educación, la enseñanza, adiestramiento y formación de personal y la investigación médica y social.

Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas y legales, establecidas para garantizar la salud individual y colectiva, con justicia e igualdad social de la población que atiende.

Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.



## 1.2 ODONTÓLOGO O PASANTE EN SERVICIO SOCIAL DE ODONTOLOGÍA

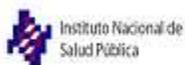
### OBJETIVO:

Realizar acciones de promoción, prevención y curación estomatológica a la población del área de influencia, con énfasis a grupos prioritarios, así como atención de urgencias.

### FUNCIONES:

Examinar y diagnosticar el tratamiento de enfermos con padecimientos bucodentomaxilares, incluyendo extracciones, obturaciones, curaciones y limpieza de piezas dentarias en clínicas, hospitales y demás establecimientos médicos.

Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.



## 1.3 ENFERMERA

### OBJETIVOS:

Proporcionar actividades de promoción, orientación, información y educación para la salud a la población en general.

### FUNCIONES:

Realizar las técnicas de enfermería establecidas en el cuidado integral del paciente.

Proveer cuidado directo al individuo, recibir atender y entregar pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados, evaluando el cuidado proporcionado.

Participar en tratamientos médicos quirúrgicos y efectuar tratamientos específicos.

Cumplir con las indicaciones médicas y verificar su cumplimiento.

Colaborar en las visitas médicas a los pacientes.

Solicitar, administrar y manejar medicamentos conforme a indicaciones médicas.

Participar en la terapia ocupacional, rehabilitatoria y recreativa del paciente utilizando racionalmente la tecnología en la atención.

Realizar procedimientos higiénicos-dietéticos y colaborar en la enseñanza de los mismos a pacientes y a los familiares de ellos.

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

---

Vigilar el traslado de pacientes a los servicios a que sean derivados.

Solicitar, recibir, entregar y manejar de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, instrumental y material de curación, determinando su esterilización y efectuándolo en su caso.

Realizar con efectividad, todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

Tomar y registrar signos vitales y de somatometría, verificar datos de identificación del paciente y de su expediente clínico.

Orientar e indicar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos vigilando su cumplimiento.

Recopilar y registrar datos en papelería específica, solicitar y manejar ropa



## 1.4 PSICÓLOGO

### OBJETIVOS:

Llevar a cabo acciones de prevención y promoción de la salud mental, basadas en estrategias esencialmente grupales y comunitarias.

### FUNCIONES:

Realizar e integrar estudios psicológicos aplicando métodos y pruebas bioestadísticas y de aptitud que se haya seleccionado, de acuerdo con la técnica más avanzada.

Promover la salud mental a través de pláticas psico-educativas, talleres y cursos dirigidos a los pacientes y a la comunidad.

Participar en los tratamientos a los pacientes y cooperar con el equipo multidisciplinario para brindar mejores soluciones de respuesta en relación con el servicio al cual pertenece y la atención que se presta.

Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

## 1.5 PROMOTOR DE SALUD

### OBJETIVO:

Planear, organizar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades de salud comunitaria, proporcionando información sobre prevención y control de sanos y enfermos mediante visitas domiciliarias para identificar oportunamente las enfermedades más comunes en la región que le corresponda; así como referir a los usuarios que requieran atención médica en el centro de salud.

### FUNCIONES:

Promover y coordinar las actividades inherentes a la organización de acción comunitaria y mejoramiento del medio.

Coadyuvar a la capacitación y asesoramiento en la formación de comités de salud y grupos voluntarios de las comunidades y áreas de acción intensiva, conforme a las normas y procedimientos establecidos.

Promover a través de las autoridades locales de las comunidades sede y áreas de acción intensiva, la realización de asambleas comunales a fin de informar a la población de los problemas de salud detectados y las alternativas de solución de los mismos.

Orientar y coordinar a través de los equipos, la participación formal de los comités de salud, promotores voluntarios y comunidad en general, en el mantenimiento y conservación del primer nivel de atención.

Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.



## XI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS.

**MPSS.-** Médico pasante en servicio social de medicina.

**OPSS.-** Odontólogo pasante en servicio social de odontología.

**Ley.-** Regla, Norma, disposición emanada del poder legislativo.

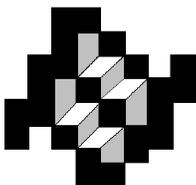
**Reglamento.-** Colección de órdenes y reglas impuestas por autoridades competentes.

**Acuerdo.-** Resolución que se toma en tribunales o juntas, o entre personas. Parecer, dictamen, consejo.

**Decreto.-** Disposición o resolución dictada por la autoridad en asuntos de su competencia.

**Norma Oficial Mexicana.-** Regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.

## Anexo 4.- Cartas descriptivas del taller



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

---

### NOMBRE DEL CURSO

Fortalecimiento de competencias gerenciales en el personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán, 2010, Morelos.

Taller de desarrollo organizacional dirigido al personal del centro de salud de Santa María Ahuacatlán

<b>Autor del diseño del taller</b>	Blanca Josefina Madueño Villapudua
<b>Equipo docente</b>	<b>Nombre completo</b>
<b>Facilitador</b>	Blanca Josefina Madueño Villapudua

### **Presentación:**

El desarrollo organizacional es un esfuerzo a largo plazo, guiado y apoyado por la alta gerencia, para mejorar la visión, la delegación de autoridad, el aprendizaje y los procesos de resolución de problemas de una organización, mediante una administración constante y de colaboración de la cultura de la organización -con un énfasis especial en la cultura de los equipos de trabajo naturales y en otras configuraciones de equipos - utilizando el papel del consultor - facilitador y la teoría y la tecnología de las ciencias de la conducta aplicada incluyendo la investigación-acción.

La Gerencia es organizar, ordenar, coordinar y controlar a trabajadores entrenados y responsables, con el fin que en conjunto realicen una tarea específica. Las competencias de gestión están asociadas en el campo laboral con destrezas gerenciales y son básicamente procesos aprendidos a través de la vida y convertidos en hábitos mediante comportamientos repetitivos que se van incorporando en las personas para lograr los resultados que se esperan.

Por tal motivo el papel del gerente en los servicios de salud tiene una especial relevancia, pues será quien ha de conducir a la Institución hacia la efectividad, eficiencia y calidad de los servicios de salud.

En este sentido, este taller pretende abordar temáticas de comportamiento organizacional que permita fortalecer las habilidades gerenciales, así provocar reflexiones que lleven a un cambio en la organización que lleve a un mejor desempeño y satisfacción laboral, y que impacte en una mejora en la toma de decisiones en salud.

# Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

## Matriz de competencias y contenido temático:

Tema 1	Competencia 1	Competencia 2	Competencia 3
Presentación de resultados del diagnóstico de estructura y organización del centro de salud e identificación de las competencias gerenciales en el personal	Identificarán sus competencias gerenciales y grado de satisfacción laboral	analizarán la importancia de una intervención de desarrollo organizacional que impacte en su bienestar laboral, así como en el estado de salud de los usuarios	Elaborarán un listado de necesidades organizacionales detectadas en función de los resultados presentados
Tema 2	Competencia 1	Competencia 2	Competencia 3
El comportamiento organizacional	Identificarán los elementos que afectan de manera positiva o negativa en la organización	Analizarán los elementos que afectan positivamente o negativamente en su organización	Desarrollarán la solidaridad y sentido de pertenencia de un grupo, y vivenciarán la aceptación y resistencia al cambio a través de una dinámica de equipos
Tema 3	Competencia 1	Competencia 2	Competencia 3
La gerencia y su impacto en la salud	analizarán los enfoques actuales de la Gerencia en salud y su contribución en una mejora en la toma de decisiones en salud	Desarrollarán una actitud de reflexión acerca de una gerencia eficaz	Explorarán los elementos de la toma de decisiones  Fortalecerán las habilidades resolutivas de problemas y manejo de conflictos
Tema 4	Competencia 1	Competencia 2	Competencia 3
Liderazgo	identificarán y aplicarán técnicas que les permita ejercer y fomentar un liderazgo eficaz para el logro y consecución de metas en la organización	Identificarán y analizarán los elementos de éxito en una empresa líder	
Tema 5	Competencia 1	Competencia 2	Competencia 3
Comunicación	Identificarán y promoverán elementos que favorezcan el desarrollo de una comunicación eficaz entre el personal que conduzca a un mejor desempeño laboral	Reflexionarán y crearán conciencia sobre las ventajas del comportamiento asertivo	Experimentarán y diferenciarán los comportamientos no verbales asertivos, de aquellos comportamientos agresivos o de sumisión.
Tema 6	Competencia 1	Competencia 2	Competencia 3
Trabajo en equipo	analizarán y aplicarán los hábitos de trabajo útiles para iniciar un proceso de desarrollo de un equipo de trabajo de alto desempeño	Fortalecerán sus habilidades para el trabajo en equipo eficaz	Reflexionarán a través de una dinámica de equipo sobre la importancia del trabajo en equipo, la planificación y la dirección del trabajo
Tema 7	Competencia 1	Competencia 2	Competencia 3
Motivación y satisfacción laboral	Identificarán y aplicarán estrategias de motivación que permita el aumento de la satisfacción laboral	Desarrollarán el sentido de pertenencia y valorarán su organización	Reconocerán los elementos que influyen en la motivación
Tema 8	Competencia 1	Competencia 2	Competencia 3
Propuestas y recomendaciones	Desarrollarán y despertarán su interés en participar activamente en las actividades y proyectos de la institución	Incorporarán elementos de diseño organizacional para la elaboración del manual de su organización	Aplicarán elementos de la planificación en salud

## Fortalecimiento de competencias gerenciales. INSP

### Matriz de temario y actividades:

Actividad	Tema 1:	Tema 2:	Tema 3:	Tema 4:	Tema 5:	Tema 6:	Tema 7	Tema 8
Actividad 1	Dinámica rompe hielo "la telaraña"	Dinámica "el correo"	Dinámica "el pueblo manda"	Presentación Liderazgo PPT	Dinámica de comunicación "yo lo miro así"	Dinámica de trabajo en equipo "la organización"	Dinámica "ejercicio de motivación"	Dinámica "zapatos perdidos"
Actividad 2	Presentación de resultados del diagnóstico en diapositivas	Presentación en PPT	Presentación Gerencia y habilidades gerenciales PPT	Proyección del video "experimentos sobre los estilos de liderazgo"	Presentación comunicación organizacional PPT	Reflexiones sobre la dinámica "la organización"	Presentación motivación PPT	Presentación Diseño organizacional PPT
Actividad 3	Formación de equipos para discutir los resultados	Presentación variables dependientes del CO en PPT	Estudio de caso "el ausente" (se trabaja en equipo)	Expresión de opiniones del grupo sobre el video	Lluvia de ideas de los participantes sobre la comunicación asertiva	Presentación trabajo en equipo PPT	Dinámica "conoce a tu empresa"	Dinámica de organización y planificación "la baraja de la planificación"
Actividad 4	Exposición frente a grupo por parte de los equipos de conclusiones y necesidades organizacionales detectadas	Dinámica de grupo "Los inmigrantes"	Presentación por equipos de la solución al caso	Lluvia de ideas de los participantes sobre el comportamiento del líder eficaz	Presentación comunicación asertiva PPT	Dinámica "los hermanos desunidos"	Discusión de grupo	Presentación de propuesta de manual de organización específico para el centro de salud PPT
Actividad 5		Discusión en grupo	Discusión de grupo sobre lo que acontece dentro de la organización	Análisis y debate del caso McDonald's	Dinámica de comunicación "pasividad/agresión/asertividad"	Discusión de grupo		Discusión de grupo
Actividad 6				Dinámica de grupo "el líder de ciegos"	Discusión de grupo			

### Metodología de enseñanza:

Las modalidades didácticas para esta unidad son: exposición con preguntas, dinámicas de introducción, dinámicas organizacionales, discusión y presentación grupal, estudios de caso sobre situaciones y problemas reales tomados de la experiencia de los participantes.

Las exposiciones serán presentadas por el facilitador, y se presentarán los contenidos conceptuales, utilizando diferentes técnicas con el propósito de fomentar la participación activa de los asistentes.

El debate, presentación grupal, y el estudio de casos tiene el propósito de desarrollar en el participante una actitud de análisis frente a la problemática real que se vive a diario en el ámbito laboral.

Las dinámicas de introducción contribuirán a relajar al participante para optimizar su aprendizaje. Las dinámicas organizacionales permitirán al participante vivenciar y reflexionar de una manera agradable y divertida problemáticas de tipo organizacional.

El Facilitador guiará a los participantes a un nivel de análisis sobre el cómo aplicar lo aprendido en su ámbito laboral, promoverá un ambiente de pluralidad y respeto intragrupal, que permita la libre expresión de ideas respecto a los temas revisados.

El taller consta de 16 horas de trabajo en la sala de juntas del centro de salud, en dónde se harán los ejercicios grupales, los debates, así como las reflexiones y conclusiones sobre los temas revisados.

### **Evaluación del aprendizaje:**

Se pretende crear experiencias de aprendizaje en los participantes para que permita al personal de salud desarrollar habilidades de gestión para dar respuesta a las demandas de servicios de salud de calidad.

El taller se evaluará a través de la resolución de los casos a analizar, la participación en las dinámicas organizacionales, la participación en la discusión de los temas vistos, y de síntesis conceptuales.

## Bibliografía:

1. Libro técnicas participativas para la educación popular capítulo 1.9
2. Fuente: encuestas aplicadas al personal del Cs.
3. Libro técnicas participativas para la educación popular capítulo 1.14
4. Robbins Stephen Comportamiento organizacional. Ed. Pearson, 2004. Capítulo 1
5. <http://members.fortunecity.com/dinamico/dinamica/d1032.htm>
6. Libro técnicas participativas para la educación popular capítulo 1.42
7. Introducción a la gestión. Resumen
8. Stoner J., Freeman, Gilbert Jr. D. Administración Cap. 1, Sexta Edición. Págs.: 6- 23.
9. Felipe Castro Aguilera / Prof: Loreto Marchant R. Competencias (o Habilidades) Gerenciales: Una Herramienta Indispensable para el Desarrollo Organizacional. <http://www.eumed.net/libros/2005/lmr/7.htm>
10. [http://www.gerza.com/dinamicas/categorias/todas/todas\\_dina/ausente.html](http://www.gerza.com/dinamicas/categorias/todas/todas_dina/ausente.html)
11. Robbins Stephen Comportamiento organizacional. Ed. Pearson, 2004. Capítulo
12. [http://www.degerencia.com/videos/estilos\\_de\\_liderazgo](http://www.degerencia.com/videos/estilos_de_liderazgo)
13. <http://www.vet.unicen.edu.ar/html/Areas/PLANEAMIENTO%20ESTRATEGICO%20DE%20LA%20EMPRESA/Documentos/Estrategias%20empleadas%20por%20MC%20Donaids.pdf>
14. <http://members.fortunecity.com/dinamico/dinamica/d0852.htm>
15. Libro técnicas participativas para la educación popular capítulo 4.3
16. Robbins Stephen Comportamiento organizacional. Ed. Pearson, 2004. Capítulo 10
17. <http://members.fortunecity.com/dinamico/dinamica/d0081.htm>
18. Libro técnicas participativas para la educación popular capítulo 5.29
19. Robbins Stephen Comportamiento organizacional. Ed. Pearson, 2004. Capítulo 8 y 9
20. Buchholz, Steve. "Cómo crear un Equipo de Alto Rendimiento". Ed. Atlántida, Argentina, 1993.
21. <http://members.fortunecity.com/dinamico/dinamica/D1075.htm>
22. <http://members.fortunecity.com/dinamico/dinamica/d0916.htm>
23. Robbins Stephen Comportamiento organizacional. Ed. Pearson, 2004. Capítulo 6 y 7
24. <http://members.fortunecity.com/dinamico/dinamica/D1097.htm>
25. Libro técnicas participativas para la educación popular capítulo 5.19
26. [www.oopp.gob.bo/.../289514\\_06%20%20OrganizacionAdministrativa.ppt](http://www.oopp.gob.bo/.../289514_06%20%20OrganizacionAdministrativa.ppt)
27. Robbins Stephen Comportamiento organizacional. Ed. Pearson, 2004. Capítulo 18