

Instituto Nacional de Salud Pública

Escuela Nacional de Salud Pública de México

“Rediseño organizacional del centro de salud de Mazatepec, Morelos.”

Proyecto Terminal Profesional para obtener el grado de:
Maestro en Salud Pública. Área de Concentración Administración en Salud.

Presenta:

Andres Jijon Navarrete

Directora:

Dra. Irene Margarita Parada Toro

Asesora:

Dra. Blanca Estela Pelcastre Villafuerte

Dedicado a:

*Dios por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa,
mis padres por el apoyo y lucha constante,
hermanita Ana por ser un ejemplo a seguir,
mis hermanos Claudio, Jesús y Ramiro por su apoyo y fortaleza,
mi hija Danna, por darme la oportunidad de ser padre,
mis amigos por ser la familia que se elige.*

Agradecimientos:

A la Dra. Irene Parada por dirigir mi trabajo, por su dedicación para este proyecto... Pero sobre todo gracias por convertirse en una madre para mí.

A la Dra. Blanca Pelcastre por su valiosa enseñanza en la investigación cualitativa.

A la Dra. Catalina Ochoa Marín por instruirme sobre el sistema de salud en Colombia.

A las autoridades de los Servicios de Salud de Morelos, en especial al Centro de salud de Mazatepec, Morelos por darme la oportunidad de hacer esta investigación.

Al Instituto Nacional de Salud Pública por darme la oportunidad de continuar con mi formación profesional.

ÍNDICE

Contenido	Paginas
1. Introducción	5
2. Antecedentes	6
2.1 Diagnostico de salud poblacional	6
2.1.1 Marco conceptual del diagnóstico ecosistemico	7
2.1.32 Objetivo general del diagnóstico de salud	9
2.1.4 Objetivos específicos del diagnóstico de salud	9
2.1.5 Metodología	9
2.1.5.1 Instrumentos cuantitativos para la localidad de Mazatepec	10
2.1.5.2 Instrumentos cualitativos para la localidad de Mazatepec	11
2.1.5.3 Instrumentos cuantitativos del centro de salud	12
2.2 Resultados del diagnóstico de salud poblacional	13
2.2.1 Resultados del diagnóstico de salud de Mazatepec, Morelos	13
2.2.2 Resultados del diagnóstico del centro de salud	17
2.3 Conclusiones	19
3. Priorización de necesidades de salud en Mazatepec	20
4. Descripción del problema del centro de salud	21
5. Abordaje del problema	21
5.1 Antecedentes del diseño organizacional	21
5.2 Planteamiento del problema	23
5.3 Justificación	23
6. Objetivos del proyecto terminal profesional	24
6.1 Objetivo general	24
6.2 Objetivos específicos	24
7. Marco teórico-conceptual	25
8. Metodología de la intervención	27
8.1 Fase de diagnóstico	28
8.1.1 Instrumentos cualitativos	28
8.1.2 Instrumentos cuantitativos	28
8.2 Análisis de datos	29
8.2.1 Datos cualitativos	29
8.2.2 Datos cuantitativos	29
8.3 Fase de diseño de intervención	29
8.4 Fase de implementación	30
8.5 Fase de evaluación	30
9. Descripción detallada de las actividades por fases	30
9.1 Estrategia de diagnóstico (primer y segundo mes)	30
9.2 Estrategia de rediseño (tercer y cuarto mes)	31
9.3 Estrategia de implementación (quinto mes)	31
9.4 Estrategia de evaluación (actividades quinto y sexto mes)	31
10. Descripción de los participantes	33
11. Resultados de la intervención	34
11.1 Resultados en fase del diagnostico	34
11.1.1 Información cualitativa	34
11.1.2 Información cuantitativa	40
11.2 Resultados de la fase de implementación	50
11.3 Resultados de la fase de evaluación de la intervención	51
12. Discusión	53
13. Limitaciones	53
14. Conclusiones	55
15. Recomendaciones	56
16. Referencias bibliográficas	57
17. Anexos	59

1. Introducción

Tanto la administración como la gerencia están orientadas a la búsqueda de procesos hacia la eficiencia, es decir, el logro de fines a un mínimo costo para lo cual utilizan herramientas, una de ellas es el diseño organizacional; este se define el arte de organizar el trabajo y crear mecanismos de coordinación que faciliten la implementación de estrategias, flujo de procesos y la relación entre las personas y la organización, con el fin último de maximizar la productividad.

El proceso gerencial tiene componentes que trascienden la organización como el desarrollo organizacional cuyo fin es cambiar las creencias, actitudes y estructuras basados en el liderazgo, trabajo en equipo, motivación y comunicación; la dirección busca regir para conseguir las metas planteadas basados en la toma de decisiones y manejo de conflictos; el desempeño organizacional busca conocer el trabajo individual en base a indicadores, finalmente la gerencia tiene un componente que implica el diseño organizacional, éste permite organizar el trabajo con el fin de ser eficiente tanto para los procesos de las instituciones como las decisiones del encargado, llevando a un cumplimiento de metas.

Para el buen funcionamiento de toda organización es necesario contar con procesos que faciliten el desarrollo de la división de trabajo, departamentalización, coordinación y jerarquía; que conlleven al mejor funcionamiento de la atención médica. Los Centros de Salud como parte de un conjunto organizacional (Sistema de Salud) no quedan exentos de esto, requieren de procesos para lograr así la eficiencia y eficacia de la organización apoyados de estrategias en la toma de decisiones que conlleven a una funcionalidad.

2. Antecedentes

2.1 Diagnóstico de salud poblacional

Morelos

Morelos se conforma por 33 municipios con una extensión de 4,958.2 km². En términos de superficie ocupa el lugar 30 a nivel nacional, que representa el 0.25% de la superficie del país. Se encuentra a una altura promedio sobre el nivel del mar de mil 480 metros y colinda al norte con el Estado de México y el Distrito Federal, al este con el Estado de México y Puebla, al sur con Puebla y Guerrero, y al oeste con Guerrero y el Estado de México¹.



Ilustración 1. Mapa de localización del estado de Morelos

Fuente: www.travelbymexico.com

Ubicación geográfica de Mazatepec

Mazatepec es uno de los 33 municipios del estado de Morelos y se ubica en la parte central del Estado de Morelos, entre los paralelos 18° 37' y 18° 45' de latitud norte; los meridianos 99° 20' y 99° 25' de longitud oeste; altitud entre 800 y 1 300 metros sobre el nivel del mar. Colinda al norte con los municipios de Coatlán del Río y Miacatlán; al este con de Miacatlán y Puente de Ixtla; al sur con Amacuzac; al oeste con Amacuzac, Tetecala y Coatlán del Río.



Ilustración 2. Ubicación del municipio de Mazatepec en el estado de Morelos

Fuente: <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM17morelos/municipios/17014a.html>

El municipio cuenta con 45.99 km² de extensión territorial, por lo que está en el rango de los más pequeños del estado, la cual representa el 0.92 % de la superficie total del Estado.²

2.1.1 Marco conceptual del diagnóstico ecosistémico

Salud

La definición que elaboró Rene Dubos (1956) nos dice que “un individuo de buena salud es aquel que es capaz de funcionar tan eficazmente como le es posible en su medio y de consagrarse plenamente a sus proyectos.”³

Dubos, establece que la salud se vuelve un proceso adaptativo del estado físico y mental que permite al individuo desempeñar las actividades de forma plena, es decir sin razonablemente libre de dolor o incomodidades, esto dependiendo del ambiente donde por elección está ubicado y por el mayor tiempo posible.

Salud pública

La salud pública consiste en un ejercicio interdisciplinario que persigue el mejoramiento de la salud, con la peculiaridad de que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones. Esta perspectiva poblacional inspira sus dos aplicaciones, como campo del conocimiento y como ámbito para la acción⁴.

Campos de la salud

Para este diagnóstico la salud es concebida como una variable dependiente, que está influida por diferentes factores contenidos en cuatro campos: factores biológicos, factores ligados al entorno, factores ligados al estilo de vida y factores ligados al sistema de salud³.

ECOSALUD consideraciones generales

La salud pública requiere planificar las acciones a emprender. Como parte inicial de esta planificación, requiere de un instrumento que le permita identificar cuáles son las necesidades de salud de la población o bien cuál es su problemática en lo referente a factores que modifiquen, alteren o condicionen el proceso de salud-enfermedad.

Este instrumento es el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), el cual es la herramienta metodológica de investigación en Salud Pública cuya finalidad es hacer una evaluación con criterios objetivos e integrales, de la situación de salud de una población, y proponer acciones factibles para la solución de los problemas de salud detectados⁵.

Siendo el punto de partida la identificación de necesidades de salud de las poblaciones, estas necesidades son entendidas por Pineault como la diferencia entre lo que lo que existe y lo que es deseable en términos de salud, recursos y servicios³.

Hay varios enfoques para realizar un DISP. El enfoque clásico de los sistemas y servicios de salud parte de un Diagnóstico Situacional que según Mario Testa tiene su origen en dos razones, una técnica y una estratégica. La primera obedece a los aspectos que se desean mejorar, la segunda a la necesidad de crear viabilidad política para la propuesta. Estas dos razones originan dos ejes; el de los propósitos y el eje que contiene los aspectos técnicos. A partir de esto plantea tres tipos de diagnóstico dependiendo de la escala en que se pueda y quiera influir⁵:

1. El diagnóstico administrativo. Que se dirige al crecimiento mediante el estudio de las acciones que se llevan a cabo de forma interrelacionada entre los servicios de salud para solucionar problemas de salud.
2. El diagnóstico estratégico. Está enfocado a la posibilidad de cambio y estudia las relaciones, los posibles conflictos e intereses que aparecen en la sociedad.
3. El diagnóstico ideológico. Este diagnóstico está enfocado a la aceptación de las relaciones que establecen la sociedad en general y el sector que se organiza en torno al sistema de salud.

Las decisiones a nivel de Estado mezclan estos tres diagnósticos, pero en la planificación a niveles más bajos en la organización institucional toma los componentes ideológicos y estratégicos como parte de los fundamentos de sus acciones⁵, es decir que no los investigan, simplemente los implementan en la realización de un diagnóstico administrativo. Un Diagnóstico de Salud clásico es un Diagnóstico Administrativo de este tipo, en el que se miden recursos, metas y que con base en la situación epidemiológica de la población se

evalúan los resultados de las acciones emprendidas para mejorar las condiciones de salud⁶ y se proponen acciones de solución por parte de los investigadores.

Este tipo de diagnóstico encuentra sus limitaciones en su propia naturaleza vertical en cuanto al ejercicio del poder y la toma de decisiones. Teniendo únicamente la perspectiva de los expertos en salud pública que a su vez retoman ciente o inconscientemente las decisiones derivadas de los diagnósticos ideológicos y estratégicos del Estado.

Por estas limitaciones y por los objetivos planteados, se decidió realizar un diagnóstico con enfoque Ecosistémico, llamado Enfoque Ecosistémico en Salud Humana o ECOSALUD. Que integra los componentes: de participación, equidad y género y transdisciplinariedad⁶.

2.1.2 Objetivo general del diagnóstico de salud

Generar un Diagnóstico Integral de Salud Poblacional en la localidad de Mazatepec, perteneciente al municipio de Mazatepec, aplicando el enfoque de ECOSALUD.

2.1.4 Objetivos específicos del diagnóstico de salud

- Identificar las características socioeconómicas, políticas, culturales, ambientales, de infraestructura y de servicios de la comunidad.
- Analizar los determinantes sociales vinculados con la salud de la población.
- Promover la participación de la población en el diagnóstico para identificar las necesidades sentidas.

2.1.5 Metodología

Para la realización de este diagnóstico Integral de Salud Poblacional se incorporaron dos componentes fundamentales: uno que utiliza técnicas y herramientas cuantitativas y otro que se valdrá de técnicas cualitativas de investigación. En la utilización de ambos componentes para la realización de este trabajo, se integran elementos del Enfoque Ecosistémico de Investigación en Salud Humana (ECOSALUD).

2.1.5.1 Instrumentos cuantitativos para la localidad de Mazatepec

Se diseñó un estudio de tipo transversal cuya base será la aplicación de un cuestionario, conformado por los siguientes apartados: Identificación de los hogares, características socio demográficas, características de la vivienda, activos del hogar, alimentación, daños a la salud, utilización de servicios de salud.

Los criterios de inclusión para la aplicación del cuestionario son: Mayores de edad, residentes de la localidad de Mazatepec Morelos, con una antigüedad mayor a 6 meses. Quedarán excluidas del estudio las personas que presente cualquiera de las siguientes características: deterioro cognoscitivo que les impida participar y aquellas personas que una vez iniciado el cuestionario rehúsen terminarlo.

Para el cálculo de muestra de hogares donde aplicar el cuestionario se utilizó la siguiente estrategia: A partir del número de personas que habitan la localidad de Mazatepec (6595 habitantes) se calculó una muestra utilizando el mayor valor de prevalencia (p), el cual se utiliza cuando se desconoce la prevalencia de un fenómeno ($p= 50\%$) lo que otorga una muestra más grande; se eligió una precisión absoluta (e) de 5% y un nivel de confianza (Z) del 95%.

$$n = \frac{Z^2 N P Q}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

$N= 6595$

$e= 5$

$P= 50$

$Q= 50$

$Z =1.96$

Con esta fórmula se obtuvo una muestra de 364 personas. Este número de personas se dividió entre el número promedio de integrantes del hogar (3.6 personas), dato proporcionado por el INEGI, resultando una total de 101 que se ajustó a una tasa de no respuesta del 10%. Obteniendo al final 112 hogares que encuestar.

Para la selección de la muestra se utilizó el *software* Epidat 3.1 con el cual realizamos un muestreo simple aleatorio que nos proporcionó una tabla. Se numeraron las viviendas de la localidad de sur a norte de forma homogénea, de forma que las viviendas con el número asignado en la tabla serán los sitios donde se aplicó el cuestionario.

Como parte del cumplimiento de los estatutos éticos, se presentó el consentimiento informando a la población encuestada. Dicho consentimiento se obtuvo de manera verbal y se entregó una tarjeta con los datos del proyecto.

La información recolectada se capturó en una máscara en el programa Excel, posteriormente se utilizó para su análisis y procesamiento el *software* Epidat 11.1.

2.1.5.2 Instrumentos cualitativos para la localidad de Mazatepec

El componente cualitativo tiene como objetivo conocer las necesidades sentidas de la población en cuanto a la salud comunitaria. Además se propone que las actividades planteadas fomenten la participación de la comunidad en la identificación de las problemáticas de salud que aquejan su población.

Dichas actividades estuvieron encaminadas a considerar diversos sectores de la población con problemáticas diferenciadas: mujeres y hombres adultos, adolescentes, niños y niñas y personas de la tercera edad; además se involucraron a autoridades municipales, líderes comunitarios así como prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados.

Las técnicas utilizadas como parte del componente cualitativo fueron: práctica de observación, entrevistas semiestructuradas, grupos focales, mapeos comunitarios y escolares, y línea del tiempo comunitaria.

Para todas las actividades del componente cualitativo, incluyendo la toma de grabaciones, video o fotografía se solicitó de manera verbal el consentimiento informado y se otorgó una tarjeta con los datos del proyecto.

2.1.5.3 Instrumentos cuantitativos del centro de salud

La metodología empleada en el centro de salud fue cuantitativa.

Se utilizó un cuestionario a los trabajadores que abordó temas sobre la percepción de calidad en sus servicios.

Para los usuarios se aplicó un cuestionario, el cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula de datos globales de poblaciones finitas con un índice de confianza de 94%, basándonos en la información de las consultas otorgadas de primera vez que aproximadamente son entre 13 a 17 consultas, se tomó la media de 15 por consultorio (5460 al año). Posterior esta cifra se dividió entre los días del año en que se otorgan consultas en esa unidad (260). El resultado se multiplico por 5 días de trabajo semanal, a través de la fórmula de la siguiente manera:

Cálculo de la muestra:

$$5460/260=21$$

$$5 \text{ días}=105$$

e = error muestral deseado (6%)

q = proporción de individuos que poseen las características de estudio [este dato es desconocido por lo que p=q (0,5)].

q = proporción de individuos que no poseen las características es igual 1-p (0.5)

n = tamaño de la muestra (Numero de encuestas a realizar)

K = constante que asigna el nivel de confianza (1.898=94%)

$$n = \frac{1.898^2 * 0.5 * 0.5 * 105}{0.06^2 * 105 + 1.898^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{94.5631}{0.378 + 0.9006} = \frac{94.5631}{1.2786} = 73.9583 = 73$$

Criterios para la aplicación del cuestionario

- Todas las personas que acudan al centro de salud solicitando atención médica.
- Usuarios mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Personas menores de edad

- Personas que hayan ido por el mismo motivo de consulta en el tiempo de aplicación del cuestionario (5 días), es decir que sean pacientes subsecuentes en la misma semana.

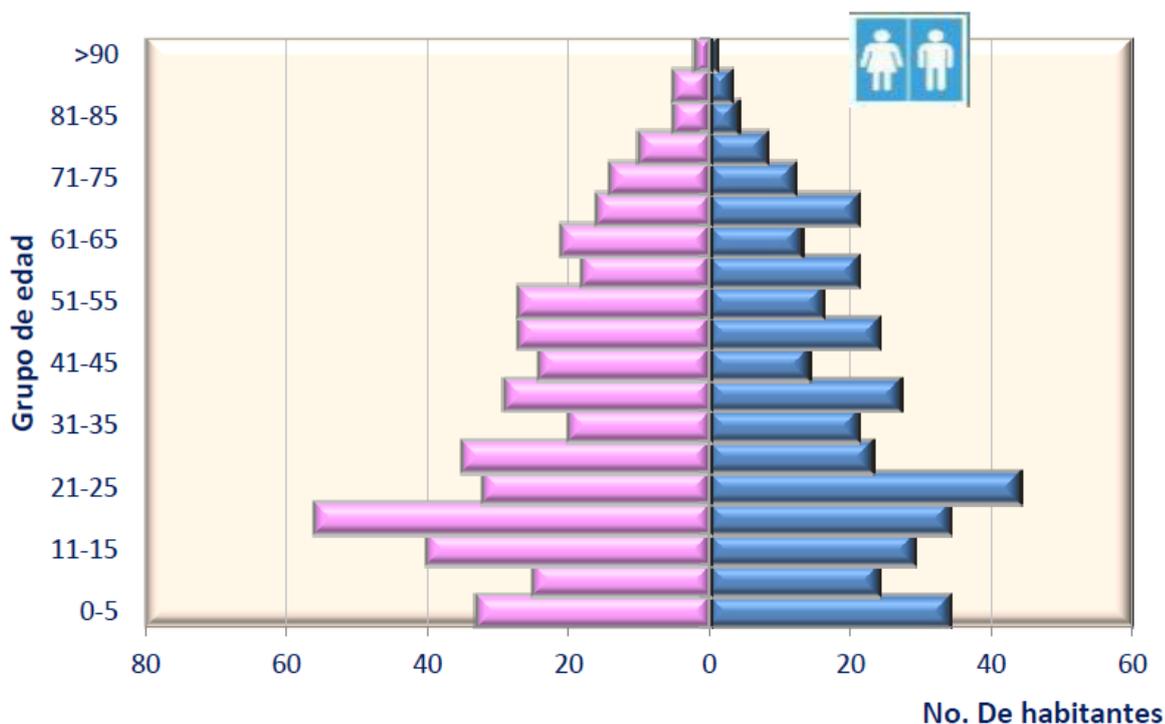
De las muestra resultante 73 se sumó el 10% de perdidas, requiriéndose un total de 83 cuestionarios. Su aplicación se realizó de lunes a viernes durante un mes en el centro de salud, logrando un total de 92 cuestionarios.

También se realizó un check list para evaluar la estructura del centro de salud.

2.2 Resultados del diagnóstico de salud poblacional

2.2.1 Resultados del diagnóstico de salud de Mazatepec, Morelos

Pirámide poblacional de Mazatepec 2013



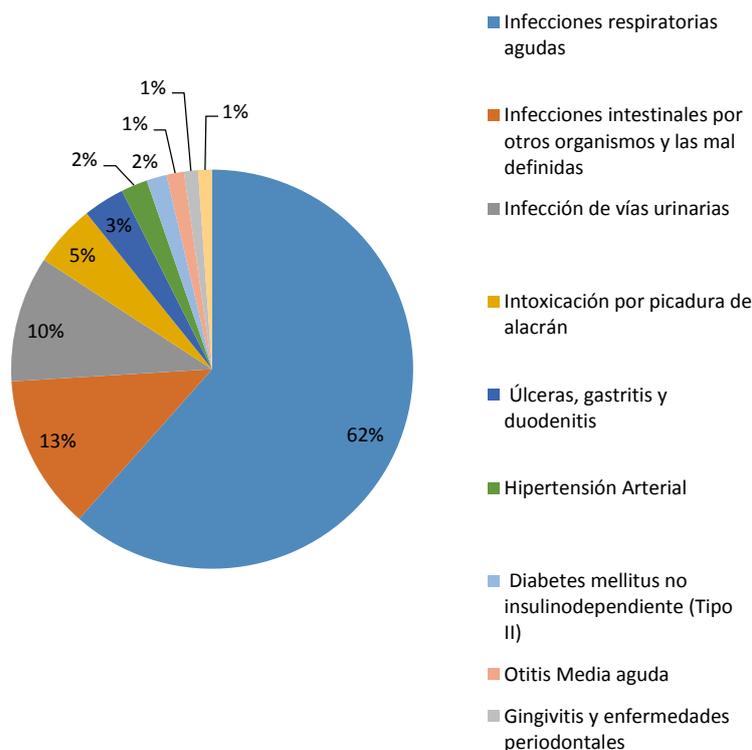
Gráfica 1. Pirámide poblacional de la cabecera Municipal de Mazatepec
Fuente: levantamiento de información por encuesta, cabecera Municipal Mazatepec, Mayo, 2013

Conforme a los resultados obtenidos, la composición por grupos de edad muestra que la mayor parte de la comunidad la integran jóvenes de 12 a 25 años, el pico de edades en las mujeres se observa en el rango de 16 a 20 años y en hombres de 21 a 25. Se observó también que existen ancianos de hasta 104 años de edad.

Morbilidad

En Mazatepec en el año 2011 se registró una tasa global de enfermedades de primera vez, es decir casos nuevos registrados de 244.7 por cada 100,000 habitantes, por debajo de la tasa media estatal de 460 casos por 1,000 habitantes.⁷

La gráfica 2 muestra las principales diez causas de morbilidad registradas en el estado de Morelos en el año 2011. El primer lugar lo ocupan las infecciones de vías respiratorias agudas con un 62%, es decir, más de la mitad de los motivos de consulta; por otro lado, podemos observar que la Diabetes *Mellitus* ocupa únicamente el 2% de los casos nuevos de enfermedades registradas. Las cuatro primeras posiciones de los padecimientos registrados no han tenido variaciones en los últimos años.⁷



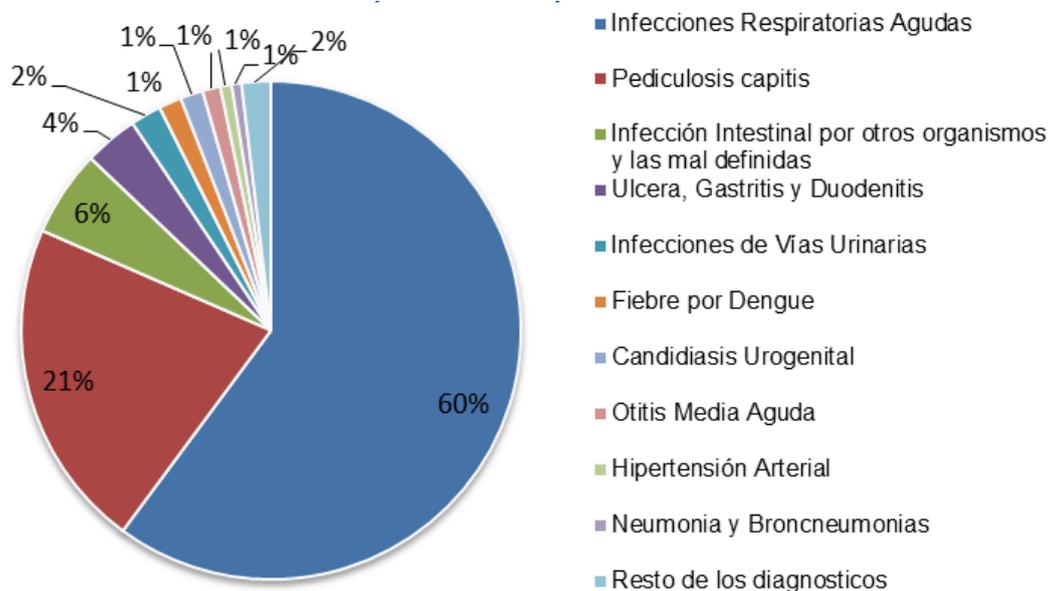
Gráfica 2. Diez principales causas de enfermedad en Morelos, 2011.

Fuente: elaborado con datos de SUIVE-1-2011-Proceso- Departamento de Epidemiología Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

La morbilidad registrada en el municipio de Mazatepec del 2009 (grafica 2) tiene diferencias con respecto a la registrada en el estado de Morelos, una de estas diferencias radica en que la segunda causa de morbilidad registrada en el municipio de Mazatepec es la pediculosis capitis, mientras que en los datos estatales este lugar es ocupado por la infección intestinal por otros organismos y las mal definidas.

Otras diferencias radican en que en Mazatepec figuran dentro de las diez enfermedades más registradas, enfermedades infecciosas como: fiebre por dengue y candidiasis urogenital, las cuales han sido desplazadas de las diez primeras a nivel estatal.

En Mazatepec no aparece la diabetes *mellitus* dentro de los casos nuevos de enfermedades registradas, mientras que a nivel estatal ocupa el séptimo lugar. Es importante señalar que se presentan los casos del 2009 debido a que no se tuvo acceso a datos más recientes.

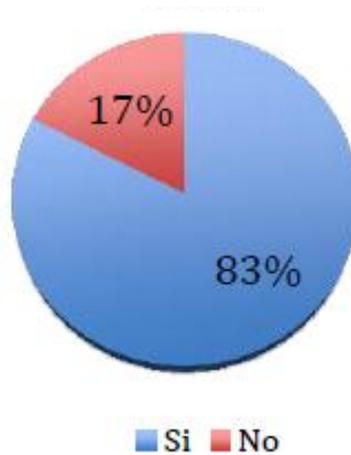


Gráfica 3. Principales causas de morbilidad en Mazatepec, 2009

Fuente: elaborado con datos de SUIVE-1-2009-Proceso- Departamento de Epidemiología Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

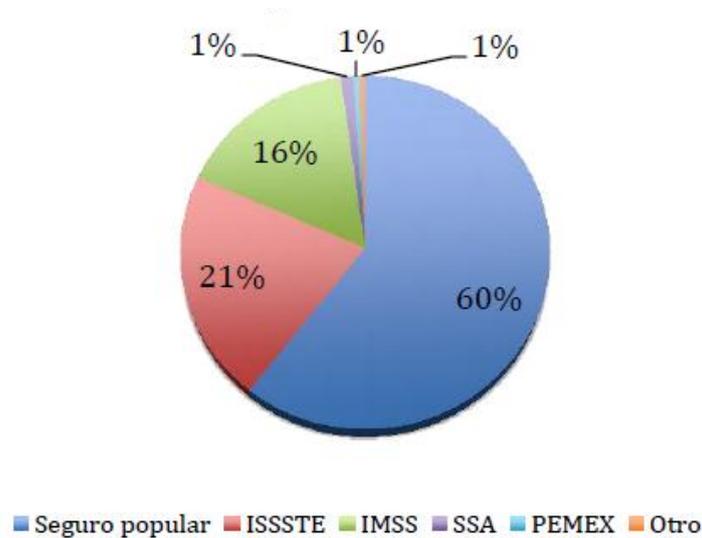
Seguridad social y derechohabiencia

La derechohabiencia a servicios de salud es un derecho de todos los mexicanos, sin embargo el 17.43% de la población mazatepecense no cuenta con ningún tipo de derechohabiencia.



Gráfica 4. Distribución de la derechohabiencia y seguridad social
 Fuente: levantamiento de información por encuesta, cabecera Municipal Mazapetec, Mayo, 2013

Del porcentaje restante (83%), un 60% está afiliado al Seguro Popular, seguido por la población derechohabiente al ISSSTE, situación que se explica porque la mayor parte de los profesionistas son maestros, es decir, beneficiarios de las prestaciones del estado. El resto acude a los servicios sanitarios de la Secretaría de Salud y una minoría a PEMEX y SEDENA (gráfica 5).



Gráfica 5. Distribución de la derechohabiencia y seguridad social
 Fuente: levantamiento de información por encuesta, cabecera Municipal Mazapetec, Mayo, 2013

2.2.2 Resultados del diagnóstico del centro de salud

Para la evaluación del centro de salud se realizaron tres tipos de instrumentos, dos cuantitativos para evaluar la percepción de la calidad del centro de salud por parte de usuarios y proveedores; además de un check list para evaluar recursos materiales del centro de salud.

El centro de salud de Mazatepec , es considerado un centro de salud rural disperso que cuenta con dos núcleos básicos, proporciona servicio a el Florido, Justo Sierra, y el Calvario, cabe señalar que el centro de salud cuenta con la certificación para su funcionamiento y otorga consultas 6 días a la semana.

Horarios de atención

Los horarios de atención del centro de salud son de 08:00 a 14:00 horas en ambos núcleos, de 14:00 a 18:00 solo uno,

El día sábado, se otorga consulta de 08:00 a 14:00 horas, donde solo se atiende a pacientes emergentes, solo otorga atención un núcleo básico y el domingo no tiene actividades.

La población usuaria del centro de salud aproximadamente es de 7,410, el IMSS e ISSSTE no cuentan con clínicas en el municipio.

El resultado de los indicadores básicos (Tabla 1) muestra que el personal en general del centro de salud se encuentra por debajo de los indicadores nacionales para un centro de salud rural de 2 núcleos básicos, El total de consultas por médico es de 15 consultas diarias, cuando el indicador marca 22 consultas por médico. Esto genera una demanda insatisfecha ya que hay demanda de consulta no se atiende, esta situación genera que el director del centro un médico por tener un cargo administrativo no cumpla con sus funciones de puesto, lo que conlleva en la atención medica ineficiente.

Tabla 1. Indicadores de recursos básicos del Centro de salud, Mazatepec Morelos

Indicador	Resultado	Debe ser
Consultorio por cada 1000 habitantes (2/7,410x1000)	0.269905	1 por cada 1000 habitantes
Médicos en contacto por cada 1000 habitantes (1.5/7,410x1000)	0.202429	1.5 por cada mil habitantes
Odontólogos por cada 1000 habitantes (1/7,410x1000)	0.134952	0.1 por cada 1000 habitantes
Enfermeras por cada 1000 habitantes (3/7,410x1000)	0.404858	2 por cada 1000 habitantes

Fuente: Elaboración propia del diagnóstico de salud poblacional Mazatepec, Morelos.

El recurso humano con el que cuenta el centro de salud de Mazatepec, se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Recurso humano centro de salud, Mazatepec Morelos.

Personal	Cantidad
Médicos	2 (1 Pasante)
Enfermeras	3 (1 Pasante)
Odontólogo	1
Asistente	1
Promotor de salud	1
Encargado de farmacia	1
Jardinero	1
Seguridad	1

Fuente: Elaboración propia del diagnóstico de salud poblacional Mazatepec, Morelos.

El centro de salud otorga atención médica en los diferentes programas de salud (control del embarazo, parto y puerperio, detección y tratamiento de diabetes, hipertensión, control del niño sano, tuberculosis, enfermedades transmitidas por vector e intoxicación por picadura de alacrán) así como consulta externa.

Recursos básicos de servicio

El check list mediante el cual se evaluó el centro de salud se realizó en base a la **NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010.**

De acuerdo a esta norma se determinó que el centro de salud **si cuenta** con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento.

2.3 Conclusiones

A manera de conclusiones se puede afirmar lo siguiente:

- La población de la localidad de Mazatepec muestra características del fenómeno de transición demográfica y epidemiológica, y los padecimientos a los que se enfrenta en materia de salud son característicos de éstas, aunque enfermedades como IRAS, EDAS, dengue, pediculosis y cronicodegenerativas siguen siendo las primeras causas de demanda de servicios de salud públicos.
- Hay un porcentaje mayoritario de población económicamente activa, lo que significa una oportunidad de desarrollo económico y social siempre y cuando se atiendan las demandas de este grupo de población, sobre todo en empleo, educación y acceso a servicios de salud.
- Existe un porcentaje importante de adultos mayores en la localidad. Muchos de ellos presentan alguna discapacidad (ceguera, problemas ortopédicos) y no reciben atención. Muchos adultos mayores viven solos, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias de apoyo a este grupo.
-
- En el municipio no se cuenta con tratamiento de aguas residuales.
- Casi la totalidad de los habitantes ingiere agua embotellada a pesar de tener agua entubada en la vivienda.
- La mayoría de los patios de las viviendas cuentan con condiciones propicias para la reproducción del mosquito del dengue, enfermedad que impacta cada año de forma negativa la salud de los habitantes.
- Las enfermedades crónico-degenerativas son las principales causas más importantes de mortalidad en la localidad, sin embargo son pocos los casos nuevos registrados. Esto puede significar que existe un gran subregistro de padecimientos crónico-degenerativos en la localidad.
-

- La promoción y educación para la salud es una estrategia que no ha impactado directamente en la disminución de las enfermedades.
-
- La agricultura se identificó como una actividad productiva cuyo auge y desarrollo favorece a la salud de la los habitantes de la localidad. Otra de las situaciones que han afectado a las actividades agrícolas como la contaminación del agua, plagas (roedores, fauna nociva, etc), uso intensivo de agroquímicos que repercute en la salud de la población en general.
-
- Las familias encuestadas refieren un consumo insuficiente de frutas y verduras. Situación que puede contribuir a la aparición de enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión entre otras.
- El desabasto de agua ocasionada por el vaciamiento de las presas y ríos impacta directamente en la agricultura y en la disponibilidad de alimentos.
- El centro de salud no cuenta con líneas de mando definidas, ni con organigrama, ni misión-visión, ni con otros componentes del diseño organizacional. Estas deficiencias llevan a un debilitamiento del funcionamiento del centro de salud, problemas de organización, deficiencias en la calidad de atención e incumplimiento de metas.

3. Priorización de necesidades de salud en Mazatepec

El ejercicio de priorización se llevó a cabo en julio de 2013 en el aula de usos múltiples de la Biblioteca Municipal, facilitada por el H. Ayuntamiento de Mazatepec.

Una vez que se expusieron los resultados obtenidos, se procedió a la formación de dos equipos de trabajo (tres) conformados por 10 personas cada uno, que involucro a los distintos sectores que conforman a la comunidad.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Daños a la salud, se identificó al dengue, diabetes mellitus y enfermedades de transmisión sexual como problemas con 9 o 10 puntos.
- Problemas ambientales (mal manejo de aguas residuales).
- La problemática de los servicios de salud se centró en la falta de recursos materiales (medicamentos e insumos (mayormente en el material de curación), la falta de personal de salud, horario de atención y problemas gerenciales.

4. Descripción del problema del centro de salud

Los resultados del DISP mostraron que existen deficiencias en la organización de la unidad, manifestada con la carencia de la representación gráfica de la jerarquía (organigrama), manuales de organización y procedimientos.

Tomando en cuenta la experiencia que me da el estar estudiando la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Administración en Salud, se intentara dar solución a dicho problema.

5. Abordaje del problema

5.1 Antecedentes del diseño organizacional

El diseño organizacional es el proceso por el cual se determina la estructura de la institución y el medio por el cual es posible saber que es más conveniente en términos de estrategia, personal, tecnología y tareas, este es un proceso permanente. ⁸

En el sector salud de Venezuela se realizó una intervención por Díaz. (2000) sobre un auto-diseño organizacional cuyo objetivo principal consistió en definir una propuesta de diseño organizacional, producto del análisis de algunas experiencias innovadoras en el país y de la incorporación de las últimas tendencias organizacionales, con la finalidad de sistematizar un esquema que pudiera servir de guía a las instituciones que brindan servicios de salud

pública, cuya finalidad fue la construcción de su propio modelo organizativo, mediante las técnicas del auto-diseño organizacional, es decir los participantes y miembros de la organización fueron quienes elaboraron el diseño organizacional, dándole con esto empoderamiento del diseño..

Los resultados obtenidos en la intervención de Díaz (2000) significan un aporte importante a los estudios organizacionales. Por una parte, constituyen un enfoque basado en las nuevas tendencias organizacionales. Por la otra, tiene una justificación de orden teórico-metodológico, dada la casi inexistencia de estudios en el área de la organización de instituciones de salud pública. ⁹

En relación a las intervenciones realizadas para el diseño organizacional, en México. Carrasco (1999) realizó una intervención en la Jurisdicción Sanitaria No. II Huamantla Tlaxcala, para fortalecer la organización de los servicios de enfermería a través de la implementación de un diseño organizacional basándose en la estructura, superestructura e infraestructura, con la descripción de puestos, y mediante una capacitación, como resultado de dicha intervención el autor describe ciertas propuesta para la mejora de los procesos. ¹⁰

Otra intervención de diseño organizacional realizada en el país fue la realizada por Ruiz Mata (2010), donde propone la estructura de una unidad de planeación y evaluación de la organización para el programa “Un kilo de ayuda”, su propuesta hace énfasis en la planeación estratégica, y contempló el diseño de manuales de operación, así como de su estructura; y en cuanto a las conclusiones el autor da una serie de recomendaciones para mejorar la estructura de la organización mediante una estrategia de tipo gerencial dirigidas al diseño organizacional para un mayor grado de eficiencia en sus procesos. ¹¹

Por su parte Gómez Campos (2012) propone un rediseño organizacional de un centro de salud de un Municipio de Morelos, rediseñando un manual de operaciones, misión y visión, y organigrama. ¹²

5.2 Planteamiento del problema

Toda organización tiene como base para su funcionamiento la estandarización de los procesos mediante un manual de organización, y jerarquización.

Cuando la organización carece de las características antes mencionadas, debilita el funcionamiento organizacional causando pausas en los procesos, aumentando los tiempos de espera, duplicación de funciones y el traslape de las actividades de unos con otros, lo que ocasiona un caos. Estas dificultades impactan de manera negativa en el cumplimiento de su misión así como en el logro de objetivos y metas planeadas.

La experiencia de Obando muestra que una estructura eficiente permite esa consecución de los procesos con el mínimo de costo o evitando consecuencias imprevistas para la organización por ende se refleja en la calidad de los servicios, en la eficiencia y eficacia de la institución. ⁹

Como resultado de un Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) realizado en el periodo de febrero a julio de 2013 en el Municipio de Mazatepec, Morelos se identificó que el centro de salud de la localidad presentaba deficiencias en el diseño organizacional.

Uno de los problemas detectados fue la falta de un diseño organizacional que permita la jerarquización, así como tener una misión y visión del centro, y manuales de funciones.

Es por ello que se planteó la siguiente pregunta:

¿De qué manera una intervención de tipo gerencial puede mejorar la organización del centro de salud de Mazatepec, Morelos?

5.3 Justificación

La gerencia representa una herramienta que en Salud Pública busca el beneficio de las organizaciones de salud, Los centros de salud forman parte de sistema de salud, concebido como un sistema social, diseñado para lograr metas y objetivos por medio de recursos humanos y materiales. Desde esta perspectiva sistémica, éstos son pensados

como subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas para generar y lograr un proceso de atención médica para la población.¹³

A través del diseño de la estructura de la organización se busca el logro de un adecuado grado de eficiencia y eficacia de la misma; es por ello la importancia de la división del trabajo, la departamentalización, la jerarquización y la coordinación para poder lograr un buen diseño organizacional:

La estructura formal es un elemento fundamental para proporcionar un ambiente interno adecuado en la organización, en el que las actividades que desarrollan sus miembros contribuyen al logro de sus objetivos. En este sentido, una estructura es eficaz si facilita el logro de éstos.

Por tal motivo el objetivo de esta intervención está dirigido a la realización de una intervención de tipo gerencial orientada a la mejora del diseño de la organización.

6. Objetivos del proyecto terminal profesional

6.1 Objetivo general

Mejorar el diseño organizacional del centro de salud de Mazatepec, Morelos mediante una intervención de tipo gerencial.

6.2 Objetivos específicos

- Analizar la estructura organizacional del centro de salud de Mazatepec, Morelos en función de la división de trabajo, jerarquización, departamentalización y coordinación en su organización.
- Diseñar una intervención de tipo gerencial orientada a mejorar la organización y funcionamiento del centro de salud.
- Implementar la intervención gerencial con la participación activa del personal de la unidad.
- Evaluar el diseño de la intervención gerencial.

7. Marco teórico-conceptual

Marco teórico

Organizar es un proceso gerencial permanente así como el diseño organizacional; proceso en el cual los gerentes determinan la estructura de la organización que es más conveniente para la estrategia, el personal, la tecnología y las tareas de la organización¹³.

Hellriegel (2009) comenta sobre que las decisiones para el diseño gerencial involucran una mirada a los factores internos y externos de la organización como la cultura, el poder y el liderazgo

El autor habla de cuatro piedras angulares para el diseño organizacional; a) **división de trabajo**: consiste en separar las actividades de una tarea complicada y dar responsabilidad a personas en tareas específicas; b) **departamentalización**: busca la integración de tareas afines utilizando un organigrama, indicando cada uno de los departamentos, c) **jerarquización**: señala el orden de mando en la organización así como el tramo de control y la cadena de mando; d) **coordinación**: busca la integración de todas las acciones que se llevan a cabo en los departamentos.

Las teorías muestran que hay tres enfoques en el diseño de organizacional:

El clásico cuyos principales contribuyentes fueron Max Webber, Frederick Taylor y Henry Fayol; quienes pensaban en organizaciones eficientes y eficaces, aquellas regidas por normas y reglas, a las que Weber considero como burocracia.

El enfoque tecnológico de las tareas surgido en los años setentas, donde enfatiza en una serie de aspectos que influyen en la producción, donde Joan Woodward y sus colaboradores realizaron estudios en empresas británicas dividiéndolas en grupo unitario, partidas grandes y producción en proceso cuyos resultados revelaron que las estructuras complejas requieren mayor supervisión, control así como aumento del personal burocrático y administrativo; en el enfoque ambiental Tom Burns y GM Stalker señalaron la diferencia de dos sistemas de organización, el mecanicista y el orgánico; el primero separa las actividades en tareas especializadas, con cadenas de mando burocráticas; las segundas

caracterizadas por su informalidad, trabajo en grupos y comunicación abierta, este último considerado el ideal para una organización turbulenta.

Para entender la estructura organizacional de una organización hay que conocer la forma en la que los gerentes dividen, organizan y coordinan las actividades de la organización. La estructura organizacional puede dividirse de acuerdo a su función, producto o su forma matricial¹⁴.

Cuando las organizaciones conocen su visión así como la misión, permite a todos los trabajadores alcanzar los objetivos en una misma dirección, herramientas gerenciales como manuales de organización permiten la identificación de procesos que contribuyen al mejoramiento del desempeño y por ende la mejora de la atención médica¹⁵

Marco conceptual

Organización: Es un patrón de relaciones entrelazadas, por medio de personas, bajo el mando de gerentes que persiguen metas comunes¹⁶.

Organización formal: Es la clase de cooperación entre seres humanos que es consiente, deliberada y con un propósito¹⁶.

Organización mecánica: Es una organización diseñada para que los individuos y funciones se conduzcan en forma predecibles, se fundamenta en reglas y disposiciones formales¹⁶.

Diseño organizacional: Es el proceso de elegir una estructura de tareas, responsabilidades y relaciones de autoridad dentro de las organizaciones¹⁷.

División del trabajo: Consiste en descomponer un proceso complejo en una serie de tareas¹⁸.

Especialización laboral: Es consecuencia de la división de trabajo, donde cada cargo tiene funciones y tareas específicas y especializadas¹⁸.

Departamentalización: es la agrupación en departamentos aquellas actividades de trabajo que son similares o tienen una relación lógica¹⁸.

Coordinación: Es el proceso que consiste en integrar las actividades de los departamentos independientes a efecto de perseguir las metas de la organización con eficacia¹⁸.

Trabajo en equipo: Es un grupo de trabajo de alto desempeño cuyos miembros dependen los unos de los otros y comparten un objetivo de desempeño común¹⁶.

Organigrama: Representación gráfica de la estructura interna de la organización que muestra cómo están interrelacionadas las distintas tareas y funciones¹⁶.

Cadena de mando: Es la disposición jerárquica de autoridad y responsabilidad, fluyen de manera vertical clara e interrumpida desde el ejecutivo más alto hasta el empleado más bajo¹⁶.

Jerarquía: Patrón de diversos niveles de la estructura de una organización¹⁶.

8. Metodología de la intervención

El diseño que se aplicó para esta intervención es un modelo cuasi-experimental, con una evaluación pre y pos-intervención a los trabajadores del servicio de atención del centro de salud.

Criterios de inclusión

- Personal bajo la condición de contrato
- Personal de base
- Personal con código de confianza

Criterios de exclusión

- Becarios en servicio social
- Trabajadores que presten servicios subrogados
- Trabajadores con menos de 6 meses de antigüedad

La metodología de esta propuesta de intervención se basa en cuatro etapas:

8.1 Fase de diagnóstico

En esta etapa se realizó un diagnóstico situacional del diseño organizacional del centro de salud de Mazatepec, Morelos. Para esta etapa se utilizaron instrumentos cualitativos y cuantitativos.

8.1.1 Instrumentos cualitativos

Se realizaron entrevistas a informantes de la organización que cubrieran el perfil de interés para el estudio, con base en una guía estructurada que permitió el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Los informantes (tabla 3) ocupaban un papel en la estructura orgánica de la organización como la directora del centro de salud, la jefa de enfermeras, el promotor de salud. (**Ver anexo g**).

8.1.2 Instrumentos cuantitativos

Se utilizaron fuentes de información primaria a través de la aplicación de cuestionarios a trabajadores del Centro de Salud. El cuestionario estuvo integrado por dos partes; la primera conformada por 11 reactivos (explorando datos sociodemográficos, antigüedad en el cargo y percepción de la organización y procedimientos así como misión y visión de la organización); la segunda parte del cuestionario conformada por 14 afirmaciones (que describen un diseño organizacional efectivo), esta última adaptada del libro Comportamiento organizacional de Hellriegel D. y Slocum J. "Diseño de las organizaciones". El instrumento fue piloteado previamente en personas que laboran en instituciones de salud, resultando adaptaciones para las categorías de respuesta de la segunda parte (**Ver anexos h - i**).

8.2 Análisis de datos

8.2.1 Datos cualitativos

Las entrevistas se transcribieron en el programa Word 2010 y se organizaron con el programa ATLAS TI v 5.2, se ordenaron de acuerdo a las siguientes categorías: misión, visión, antigüedad en el cargo y en los servicios de salud de Morelos, problemas en la organización, personal que requiere, organigrama, mejoras, manual de organización y manual de procedimientos, líneas de mando, gestión de mandos superiores, comunicación con sus colaboradores y capacitación, una vez codificadas las entrevistas se solicitó al programa un listado de todos los códigos en el programa Microsoft Word, se elaboró un resumen descriptivo por cada uno de los códigos; posteriormente se realizó un análisis del discurso²² a un nivel de observaciones simples, enfocado a la problemática del diseño organizacional.

8.2.2 Datos cuantitativos

Se realizó una base de datos en Microsoft Excel 2010 para la captura de los cuestionarios y se obtuvieron frecuencias simples y un análisis bi-variado a través del programa Data Analysis and Statistical Software (STATA). Las preguntas de la primera parte a igual que la segunda se analizó por preguntas estadísticas, ya que se encontraron inconsistencias en las categorías publicadas, es por ello que se decidió analizar de manera individualizada cada pregunta.

8.3 Fase de diseño de intervención

Para la realización de talleres gerenciales se solicitó la participación de todos los trabajadores (6) del centro de salud ya que son una plantilla pequeña, buscando con ello la creación de los productos finales de esta intervención. Cada taller realizado tuvo un objetivo operativo, mediante la utilización de técnicas y metas que ayudaran a obtener un producto final elaborado por los participantes.

El diseño de la carta descriptiva abarcó los siguientes temas: presentación del proyecto, desarrollo de misión y visión, diseño de organigrama, manual de organización y manual de procedimientos (basado en los lineamientos técnicos para la elaboración de manuales emitidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto,

Secretaría de Salud) finalizando con la realización del producto. Esto con la finalidad de mejorar el servicio y la satisfacción del usuario. En cada sesión gerencial se inició con técnicas que facilitarían el aprendizaje, el trabajo en equipo y la coordinación de grupo.

La planificación de las actividades se plasmó en una carta descriptiva (**Ver anexo j**).

8.4 Fase de implementación

La selección de los participantes se realizó por conveniencia, obteniendo un total de 6 que forman parte de las áreas médicas, paramédicas y administrativas. A cada uno se le solicitó su asistencia de manera verbal con el apoyo de la directora del centro de salud, las sesiones de los talleres fueron divididas en un total de 9 sesiones y el horario fue de lunes a jueves de 14:00 a 16:00 horas.

8.5 Fase de evaluación

Para esta fase fue necesario realizar una tabla de datos (en Microsoft Excel 2010) que contiene información de la asistencia del personal y la evaluación pre y post intervención (**Ver anexo k**), posteriormente se realizó un análisis descriptivo de los resultados. Finalmente se efectuó un análisis de los indicadores de la intervención con el fin de conocer el cumplimiento de cada una de las metas establecidas y obtener así el un resultado final.

9. Descripción detallada de las actividades por fases

9.1 Estrategia de diagnóstico (primer y segundo mes)

En esta primera fase se entabló comunicación con las autoridades de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, así como de la Jurisdicción Sanitaria y del centro de salud, con dos objetivos, el primero dar a conocer el resultado del DISP en Mazatepec, Morelos y el segundo presentar el proyecto terminal profesional de rediseño organizacional además de solicitar su colaboración para implementar la intervención.

Una vez aceptado el proyecto por parte del Director(a) de Servicios de Salud del Estado de Morelos, así como el Jefe de Jurisdicción Sanitaria, y del responsable del centro de salud se solicitó autorización para la aplicación de cuestionarios y las entrevistas. Una vez recolectados los datos cuali/cuantitativos, se procesaron para su análisis.

9.2 Estrategia de rediseño (tercer y cuarto mes)

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el diseño organizacional, posterior al análisis de los datos recolectados, se definió una estrategia de intervención gerencial que abarcara las piedras angulares del diseño: la departamentalización, jerarquización y la división de trabajo a través de talleres de participación para el diseño de la visión, misión y valores, así como la elaboración del organigrama, manual de organización específico y del manual de procedimientos, finalmente la coordinación para el logro de los objetivos de la intervención se trabajó de manera indirecta con los participantes, dicho trabajo se realizó en base a un cronograma (**Ver anexo I**).

9.3 Estrategia de implementación (quinto mes)

La estrategia de implementación gerencial consistió en realizar un rediseño a la organización mediante talleres gerenciales dirigidos a miembros seleccionados del centro de salud. En esta estrategia se trabajó conjuntamente con el personal del centro para abarcar las distintas áreas (médica, paramédica, administrativa) y que las sesiones no interfirieran con los horarios de trabajo para no generar deficiencias en el servicio; también se solicitó el espacio físico para la realización de los talleres. Una vez definidas las fechas para la realización de los talleres se implementó la intervención, realizando misión, visión, organigrama, manuales organización específico y procedimientos con la ayuda de los participantes seleccionados.

9.4 Estrategia de evaluación (actividades quinto y sexto mes)

Para fines de esta investigación y por la brevedad de tiempo, se evaluó el proceso de la intervención mediante indicadores predeterminados, así como el cumplimiento de metas. A los participantes se les aplicó un cuestionario previo a los talleres y uno al finalizar con el objeto de medir los conocimientos adquiridos.

Se realizó la transcripción de los resultados en el documento final para la entrega a las autoridades correspondientes.

Tabla 3. Actividades y metas de la intervención

Rediseño Organizacional del Centro de Salud de Mazatepec, Morelos.								
Mejorar el diseño organizacional del centro de salud de Mazatepec, Morelos mediante una intervención de tipo gerencial.								
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES	METAS	ACTIVIDADES				
Analizar la estructura organizacional del Centro de Salud de Mazatepec en función de la división de trabajo, jerarquización, departamentalización y coordinación en su organización.	Difusión y sensibilización al personal de salud acerca de la implementación del proyecto.	Nº de reuniones realizadas.	Reuniones con el personal de salud.	Oficio a las autoridades de los SSM, Jefa de Jurisdicción y Directora del CS.				
		Nº. de personal sensibilizado.	Trabajadores de la salud.	Solicitar reunión con personal de Salud de SSM, Jefa de Jurisdicción, Directora de CS y los trabajadores del CS.				
	Diagnóstico del diseño organizacional del Centro de Salud	Verificar existencia de manuales.	Manuales revisados y solicitados.	Verificar existencia de manuales.				
			Nº. de entrevistas realizadas.	Entrevistas.	Solicitar citas para realizar entrevistas. Realizar entrevistas. Transcribir entrevistas. Análisis de entrevistas.			
		Nº de cuestionarios realizados.		Cuestionarios.	Acudir al centro de salud y aplicar los cuestionarios. Captura de los cuestionarios. Análisis de los cuestionarios.			
					Diseñar una intervención de tipo gerencial orientada a mejorar la organización y funcionamiento del Centro de Salud.	Revisión bibliográfica de métodos, modelos para el diseño organizacional.	Nº. de revisiones bibliográficas consultadas.	Revisiones bibliográficas consultadas.
			Elaborar un modelo del rediseño organizacional del Centro de Salud de Mazatepec, Morelos.			Elaboración de una carta descriptiva del rediseño organizacional del Centro de Salud.	Carta descriptiva.	Elaboración de una carta descriptiva de las sesiones del rediseño organizacional.
		Implementar la intervención gerencial con la	Capacitación y acción del rediseño organizacional.	Realización de taller gerencial del rediseño organizacional.	Taller de 9 sesiones del rediseño organizacional	Solitud del espacio para la realización de talleres Sesiones de taller		
				Nº. de participantes.	Número de participantes.	Convocatoria la asistencia de los participantes.		

participación activa de los prestadores de servicios.	Participación de los prestadores de servicios.	Conocimiento adquirido.	Nº de aprobados	Evaluación pre y post taller.
		Elaboración de visión, misión.	Visión, misión el Centro de Salud.	Elaboración de visión y misión.
		Creación del organigrama.	Organigrama.	Taller de organigrama.
		Rediseño del manual de procedimientos.	Manual de procedimientos.	Taller de manual de procedimientos.
		Creación del manual de organización.	Manual de organización.	Taller de manual de organización.
		Nº. de reuniones para la difusión de los manuales.	2 Reuniones de difusión del trabajo realizado.	Reuniones de difusión.
Evaluar la intervención gerencial	Evaluación de la intervención gerencial	Evaluación del cumplimiento de las metas.	Cumplimiento del 100% de las metas.	Analizar las metas de la intervención.
		Evaluación de la intervención.	Realizar las metas con un porcentaje del 95 al 100%.	Análisis de las metas

Fuente: Elaboración propia para fines de este proyecto, rediseño organizacional Centro de Salud de Mazatepec, Morelos 2014.

Instrumentos aplicados

Cuestionario pre y post intervención (**Ver anexo k**)

10. Descripción de los participantes

Los participantes para el estudio fueron los trabajadores del centro de salud de Mazatepec, Morelos. Se seleccionó a un participante del área administrativa, 1 personal paramédico (promoción de la salud) 3 personas del área de enfermería, 1 médico.

Recursos

Se realizó un estudio de factibilidad para determinar la posibilidad de la realización de la intervención, el cual fue factible técnica, administrativa, financiera, jurídica, política y socialmente (**Ver anexo m**).

11. Resultados de la intervención

Los resultados se describirán por capítulos de acuerdo a las fases en las que se realizó el proyecto terminal las cuales se detallarán de la siguiente manera.

11.1 Resultados en fase del diagnóstico

11.1.1 Información cualitativa

Entrevistas

El resultado de las entrevistas a los informantes previamente elegidos se agrupó por las siguientes categorías:

Perfil (Incluyendo tiempo de estar en el cargo y antigüedad)

El personal entrevistado tiene un mínimo de 2 años y máximo de 10 años de trabajar en los Servicios de Salud del Estado de Morelos, el tiempo promedio de trabajar en el actual puesto es de 7 años.

Misión y visión

De las personas entrevistadas ninguna conoce la misión y visión del centro de salud, solo la mitad refiere la atención de los servicios con calidad y calidez como guía de su práctica lo que refleja la misión de los Servicios de Salud de Morelos.

“La misión de salud del centro de salud es ofrecer una atención de calidad y calidez para el usuario .Su visión, ser uno de los mejores centros de salud de la región en base a eso, a la atención” (Nivel operativo)

Manual de funciones

La mayoría de los entrevistas refiere no conocer el manual de funciones, un solo entrevistado comentó acerca de las capacitaciones que le dan y dijo que esa era la función.

“Solamente nos dan curso; pero así, así el manual no. El último curso que tomé fue hace ocho días”. (Nivel operativo)

Manual de organización

Todos los entrevistados dijeron no tener, ni conocer el manual de organización.

“No se cuenta con manual de organización”. (Nivel operativo)

Manual de procedimientos

Todos los entrevistados (nivel operativo) refieren que no cuentan con manual de procedimientos y la mitad de ellos dijeron que en su proceder diario se basan en las normas y en los lineamientos de cada programa. Un solo entrevistado dijo que al no contar con un manual de procedimientos se basa solo en la práctica para realizar el trabajo.

“De procedimientos... No, definitivamente no, sobre la marcha tienes que ir aprendiendo a resolverlos”. (Nivel operativo)

Líneas de mando

Todos los integrantes de la organización dijeron conocer las líneas de mando, aunque desconocen cómo es que se hace para determinar los puestos en la misma, sin embargo que estas líneas se respetan.

“Nomás nos dijeron así que ella era la jefa, pero la verdad nunca nos dieron una opción para escoger. De hecho yo recuerdo en una ocasión que nos dijeron, la jefa de enfermeras; vino el intendente y dijo, me puedes dar el nombre de fulana? y no supimos por qué la eligieron a ella; jamás supimos que por cargo, por

competencias, que nos estamos, yo no estoy en desacuerdo, yo mi trabajo es excelente”. (Nivel operativo)

Organigrama

Todos los entrevistados dijeron que no se cuenta con un organigrama, y la mitad de ellos resaltó la importancia de contar con uno.

“Estructurado no, cada quien desempeña las funciones, que estén de acuerdo a las necesidades, pero que estén específicos no. Si, sería de mucha utilidad el que yo tuviera un organigrama porque eso me permitiría acortar tiempos y derogar responsabilidades y me facilitaría mucho, el trabajo”. (Nivel operativo)

Comunicación

Todos los entrevistados refieren tener comunicación con sus superiores, y alguno de ellos la define como buena.

“Sí, hay mucha comunicación como decía, es de muy buena relación laboral y se han visto los resultados”. (Nivel operativo)

El personal entrevistado refiere que la comunicación que tienen con el personal subalterno es de tipo verbal, sin embargo también comenta que cuando la situación lo amerita se hace por medio de oficios.

“De manera verbal, de repente son reuniones de trabajo donde se toman acuerdos y se firman en la bitácora, de repente tengo que hacer extensivos oficios con indicaciones de la jurisdicción y me tienen que firmar de enterados y casi siempre, la mayoría de las veces es verbal, ósea yo necesito algo y me apoyo en el personal que me lo puede resolver”. (Nivel operativo)

Gestión de mandos superiores

Todos los entrevistados comentaron que la gestión en su organización es buena, sin embargo los altos mandos al no ser personal operativo, pero si tomadores de decisiones echan abajo sus peticiones.

“Pues... yo lo que nos han dicho por lo que sé es que es también un poco por la burocracia que lo que se debe de hacer van de acuerdo a los programas que manejan. Pues yo creo que sí pero también creo que harían falta, no sé de qué manera se pudieran agilizar estos trámites de gestión y darle prioridad a los problemas emergentes del centro y no darle mayor valor al papeleo” (Nivel operativo)

Capacitación

Los entrevistados mencionan que requieren capacitación, unos mencionan que se requiere actualización en todas las áreas, puesto que no les dan capacitación sobre actualización, mientras que uno solo comentó que también le gustaría capacitación en relaciones humanas.

“Yo creo que siempre nos va a hacer falta actualizarnos, no. Definitivamente nunca vamos a saber todo, siempre las actualizaciones son importantes de todo tipo.” (Nivel operativo)

Personal suficiente

Todo los entrevistados comentaron que definitivamente no se cuenta con todo el personal que se requiere, que la cantidad de población es mucha y el personal insuficiente., haciendo énfasis en contar con otro médico.

“No, yo necesito y aunque mis jefes digan que hasta que no demuestre con mi productividad que se necesite otro médico, pues yo creo que así me voy a quedar eternamente porque es ilógico, yo no puedo dar una atención de calidad y calidez y al mismo tiempo inflar números, porque al final de cuentas yo tengo bien consciente y bien presente que trabajo con seres humanos”. (Nivel operativo)

Problemas en la organización

Los problemas que refieren los entrevistados son diversos, como la comunicación, la falta de infraestructura y la falta de personal con inducción al puesto.

“Yo creo que de repente son problemas que se van presentando sobre, sobre la marcha y esos problemas pueden ser desde comunicación, desde responsabilidades, desde cumplimiento de metas y darle prioridades a algunos programas y este pues, tenemos que irlos solucionando en el momento en que se presenten; se presenta mucho estrés cuando son semanas nacionales de salud porque ahí como que se vuelca toda la atención a un programa prioritario y descuidamos los otros que también son importantes, entonces ahí si me gustaría que hubiera más equilibrio”. (Nivel operativo)

Alternativa de solución

La mayoría de los entrevistados respondió que sus superiores les ofrecen alternativas de solución a sus problemas, sin embargo que le dan más peso a la queja/sugerencia de los usuarios.

“Si, girar oficios y decirle a la población de que ellos mismos tienen que poner su buzón, su queja, porque a ellos les hacen más caso que a nosotros, la verdad”. (Nivel operativo)

Propuestas de mejora

Los entrevistados del área operativa comentaron que se podría mejorar la organización haciendo énfasis en la inducción al puesto, que cada personal tenga funciones específicas ya que el médico responsable de unidad además de su carga administrativa también da consulta lo cual hace que el servicio se vuelva lento por toda la carga que se tiene. Por su parte el nivel táctico comentó que definitivamente se podría mejorar la organización teniendo organigrama, manual de funciones, capacitación e introducción al puesto.

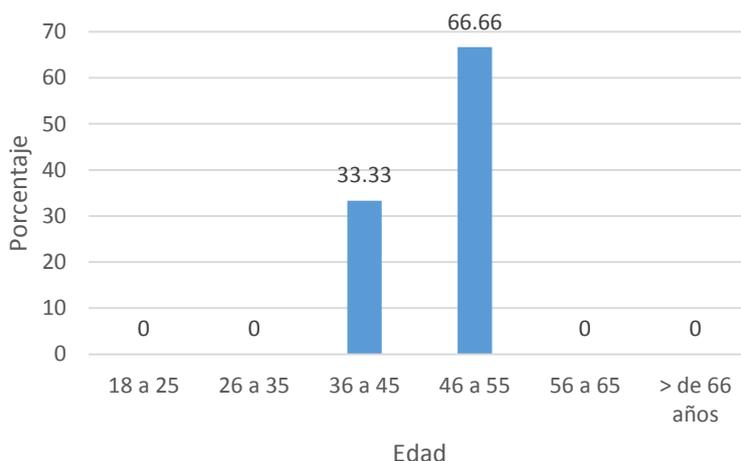
“Claro que podría mejorar porque si yo tengo un organigrama donde diga que yo (...) soy responsable de ciertas actividades (...) pero que mi personal subordinado tiene sus responsabilidades bien definidas y determinadas eso sería fabuloso, (...) eso mejoraría enormemente, tanto la enseñanza como las acciones que desempeñe cada uno.” (Nivel operativo)

11.1.2 Información cuantitativa

Cuestionario

Datos sociodemográficos

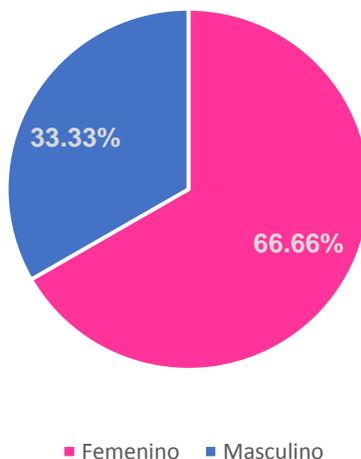
El grupo de edad que predomina entre los trabajadores del Centro de Salud es de 46 a 55 años con el 66.66%.



Grafica 5: Distribución de edades del personal encuestado (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

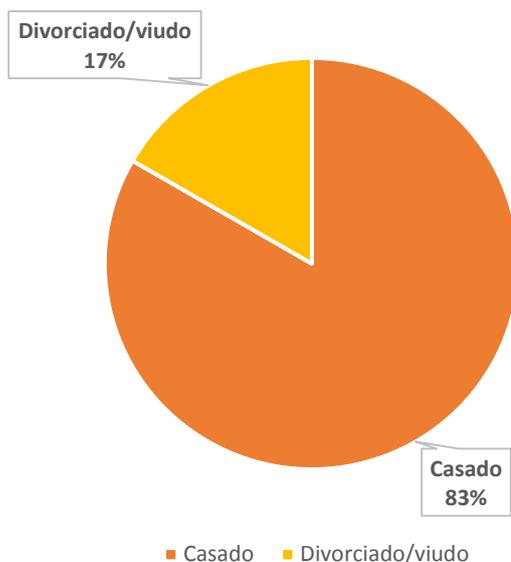
El sexo femenino fue el mayormente representado con el 66.66%.



Grafica 6: Distribución de acuerdo al sexo de los encuestados (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

En relación al estado civil de los trabajadores participantes el 83% estaban casados.

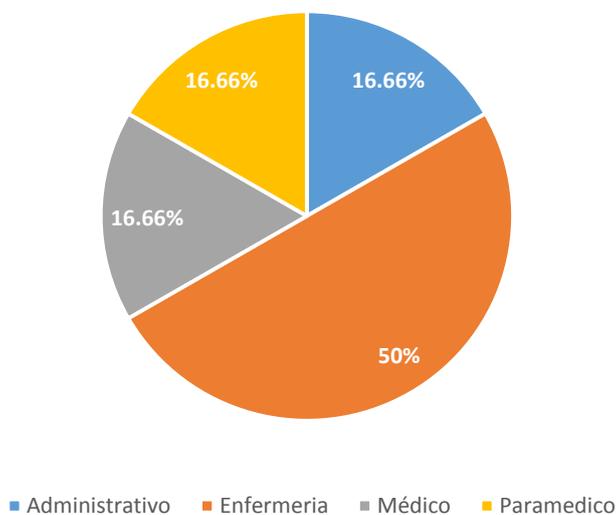


Grafica 7: Estado civil de los encuestados (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

Todos los encuestados tienen como nivel educativo la licenciatura.

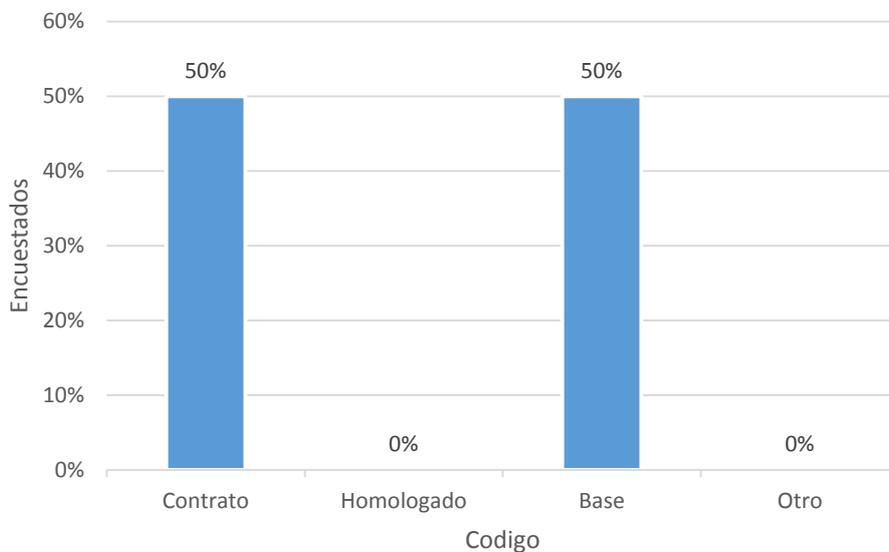
El 50% de las personas a las cuales se les aplicó el cuestionario eran enfermeras.



Grafica 8: Cargo de los encuestados (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

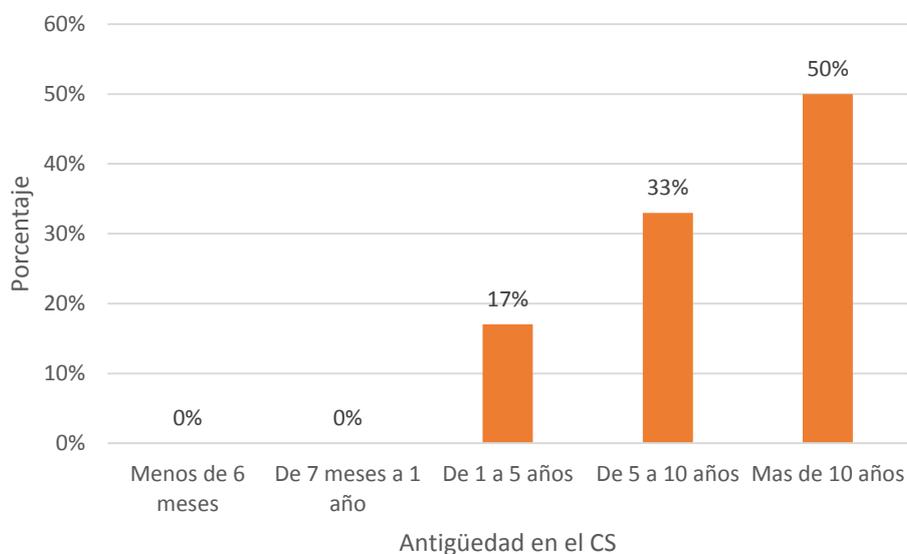
La condición laboral en el 50% de los encuestados fue base, mientras que el otro 50% eran de contrato.



Grafica 9: Código de los encuestados (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

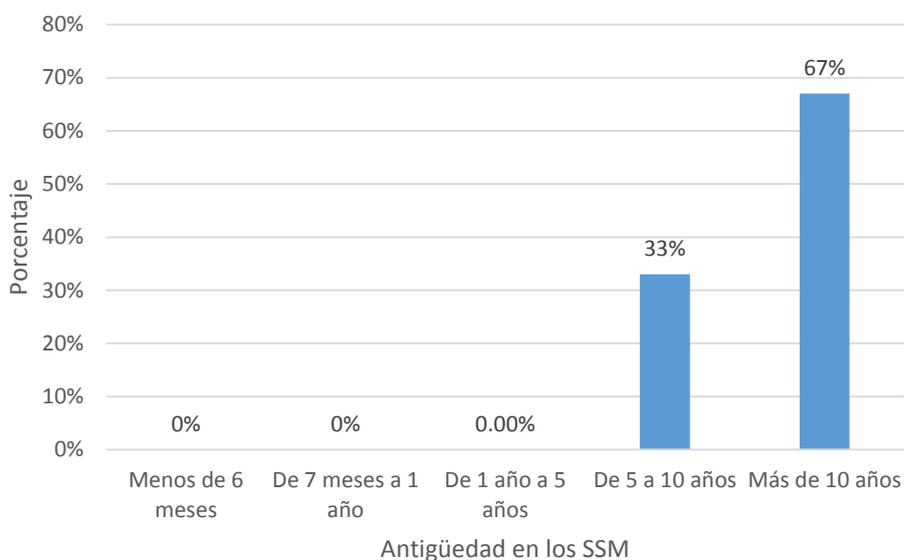
El 50% de los encuestados tiene más de 10 años de antigüedad en el Centro de salud, el 33% tiene de 5 a 10 años y el resto (17%) tiene de 1 a 5 años.



Grafica 10: Antigüedad en el Centro de Salud de los encuestados (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

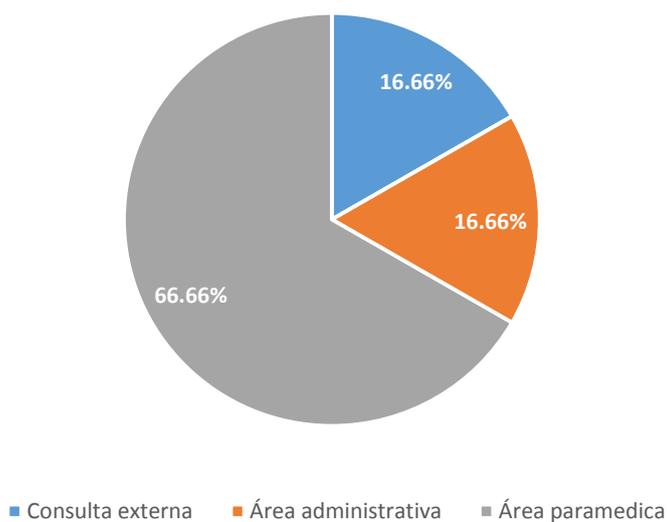
La antigüedad en los Servicios de Salud en el 67% fue de más de 10 años, y el resto (33%) tiene de 5 a 10 años.



Grafica 11: Antigüedad en los Servicios de Salud de Morelos de los encuestados (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

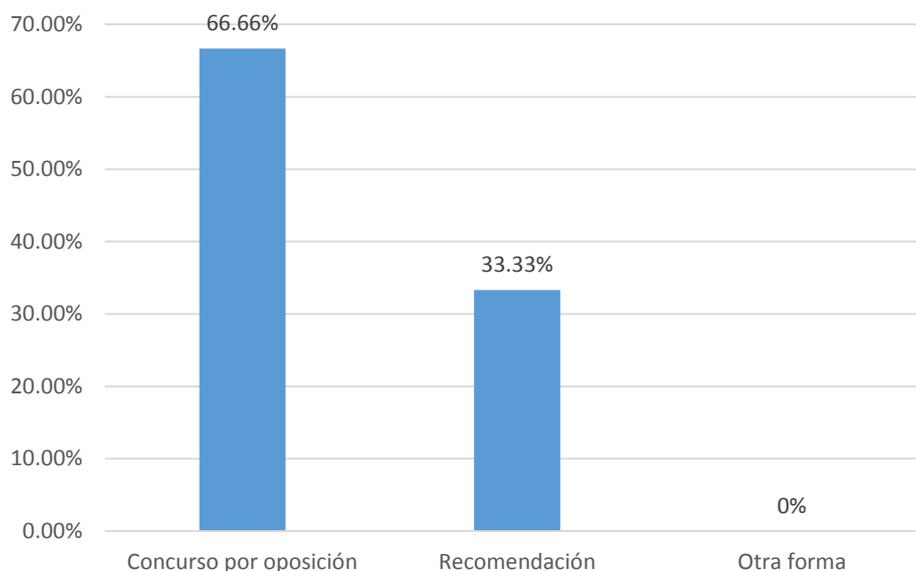
Más de la mitad de los encuestados (66.66%) labora en el área paramédica



Grafica 12: Área donde labora los encuestados (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

El 66.66% de los encuestados contestó que concurso por oposición para tener el cargo.



Grafica 13: Proceso para ingresar a trabajar (n=6)

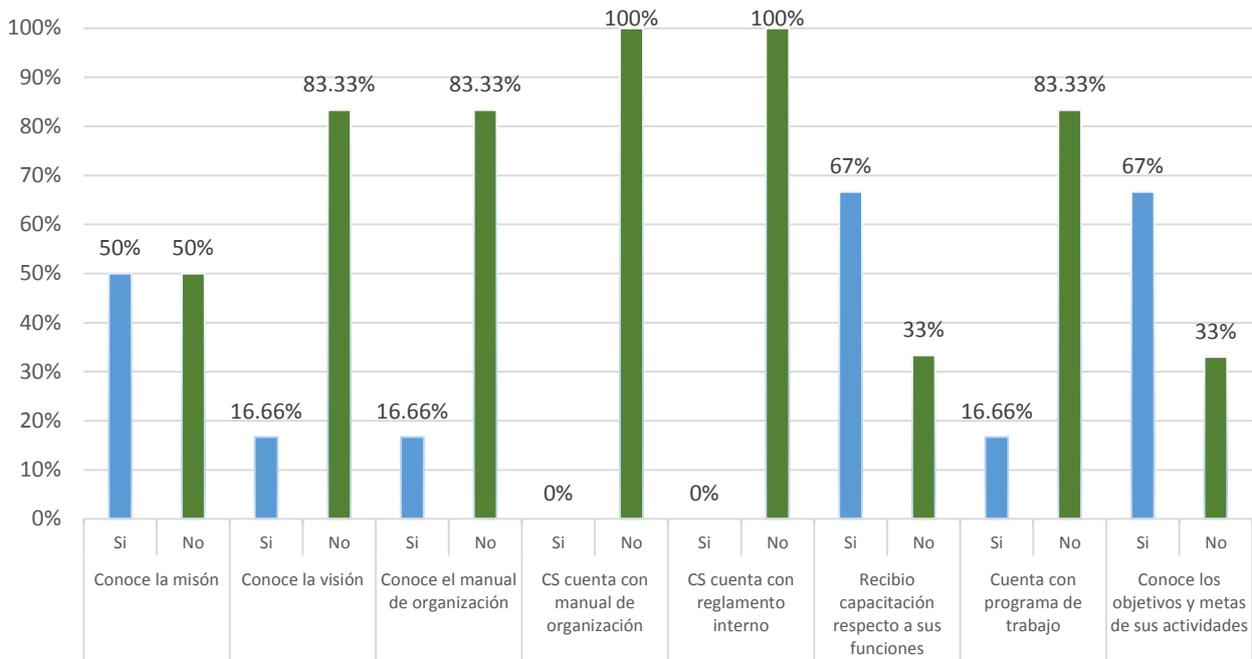
Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

El 100% de los encuestados contestó que no recibió introducción al puesto al momento de ser contratado.

Planeación estratégica

En relación a la misión el 50% refiere conocerla, mientras que el 16.66% dice conocer la visión, sin embargo la definición como tal no la tienen, solo hacen referencia de manera vaga e incompleta a la misión de los Servicios de Salud de Morelos. El 16.66% contestó que si conoce el manual de organización, pero el 100% respondió que el centro de salud no cuenta con un manual de organización ni con reglamento interno.

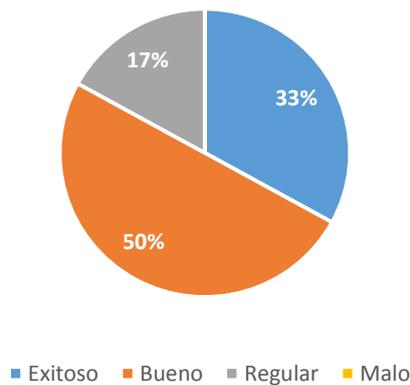
El 67% de los encuestados contestaron que si recibió capacitación respecto a sus funciones. El 16.66% refiere tener programa de trabajo y el 67% refiere conocer los objetivos y metas de sus actividades.



Grafica 14: Planeación estratégica (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

El 17% de los encuestados opina que la organización del Centro de salud en exitosa.



Grafica 15: Percepción de la organización del centro de salud (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

Tabla 4. Cuestionario diseño organizacional

Variables	No responde	Nunca	casi nunca	Indeciso	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
Se reconoce y apoya a los trabajadores que tratan de cambiar las cosas	0%	0%	0%	0%	0%	67%	33%	100%
La organización le facilita alcanzar sus habilidades	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Los directivos retroalimentan al personal	0%	0%	0%	0%	17%	0%	83%	100%
Tienen flexibilidad sobre su trabajo	0%	0%	0%	0%	17%	50%	33%	100%
Los directivos estimulan su participación	0%	0%	0%	0%	0%	33%	67%	100%
La reglas limitan su innovación	0%	50%	0%	0%	0%	17%	33%	100%
Los límites ayudan a la solución de problemas	0%	0%	0%	0%	0%	67%	33%	100%
Existen niveles jerárquicos	17%	0%	0%	0%	50%	17%	17%	100%
El personal sabe que su trabajo puede afectar la calidad de la atención	17%	0%	0%	0%	83%	0%	0%	100%
Informado sobre las actualizaciones	0%	33%	0%	0%	50%	0%	17%	100%
Se trata de conocer lo que requiere al usuario	0%	0%	0%	0%	0%	83%	17%	100%
El CS se adapta	17%	0%	0%	0%	0%	50%	33%	100%
En conflictos se trabaja juntos	0%	0%	0%	0%	0%	17%	83%	100%
En el CS se tiene una comunicación clara	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de rediseño organizacional centro de salud Mazatepec, Morelos.

El 67% refiere que casi siempre se le reconoce y apoya a los trabajadores que tratan de cambiar las cosas. El 100% respondió que la organización siempre le facilita alcanzar sus habilidades. El 83% opina que los directivos siempre retroalimentan al personal. El 50% dijo que algunas veces tienen flexibilidad sobre su trabajo. El 67% menciona los directivos siempre estimulan su participación. El 50% considera que las reglas nunca limitan su innovación. El 67% refiere que casi siempre los límites ayudan a la solución de problemas. En relación a la jerarquía el 50% menciona que existe. El 83% sabe que su trabajo puede afectar la calidad de la atención. El 50% dijo que está informado sobre las actualizaciones algunas veces. El 83% opina que casi siempre se trata de conocer lo que requiere el usuario. El 50% considera que el centro de salud se adapta a los cambios. El 83% dijo que en conflictos siempre se trabaja juntos y el 100% menciona que en el centro de salud siempre se tiene una comunicación clara.

Análisis bi-variado

Tabla 5. Análisis bi-variado estado civil y sexo de los participantes

Estado civil	Femenino = 4	Masculino =2
Soltero	0%	0%
casado	50%	33%
Unión libre	0%	0%
Divorciado/viudo	17%	0%
Total	67%	33%

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto rediseño organizacional del centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

El mayor porcentaje de casados son del sexo femenino el (50%)

Tabla 6. Análisis bi-variado edad y sexo

Edad en años	Femenino=4	Masculino=2
18 a 25	0%	0%
26 a 35	0%	0%
36 a 45	0%	0%
46 a 55	17%	17%
56>	50%	17%
Total	67%	33%

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto rediseño organizacional del centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

Las mujeres (50%) representaron el grupo de edad mayor de 56 años.

Tabla 7. Análisis bi-variado edad y tipo de contratación

Edad en años	Contrato	Homologado	Base	Otro
18 a 25	0%	0%	0%	0%
26 a 35	0%	0%	0%	0%
36 a 45	0%	0%	0%	0%
46 a 55	33%	0%	0%	0%
56>	17%	0%	50%	0%
Total	50%	0	50%	0%

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto rediseño organizacional del centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

El personal de base corresponde al grupo de más de 56 años.

Tabla 8. Análisis bi-variado edad y antigüedad en los Servicios de Salud de Morelos

Edad en años	Menos de 6 meses	De 7 meses a 1 año	De 1 año a 5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
18 a 25	0	0	0	0	0
26 a 35	0	0	0	0	0
36 a 45	0	0	0	0	0
46 a 55	0	0	0	33%	0
56>	0	0	0	0	67%
Total	0%	0%	0%	33%	67%

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto rediseño organizacional del centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

El grupo de edad de más de 56 años tiene una antigüedad de más de 10 años en los Servicios de Salud de Morelos.

Tabla 9. Análisis bi-variado cargo y código de las personas encuestadas

Cargo	Contrato	Homologado	Base	Otro
Administrativa	16.66%	0%	0%	0%
Enfermera	0%	0%	50%	0%
Médica	16.66%	0%	0%	0%
Paramédica	16.66%	0%	0%	0%
Total	50.00%	0%	50%	0%

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto rediseño organizacional del centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

El 50% del personal encuestado (Enfermería) son empleados de base.

Tabla 10. Análisis bi-variado cargo y conoce la misión

Cargo	Si	No
Administrativa	0%	16.66%
Enfermería	0%	50%
Médica	16.66%	0%
Paramédica	0%	16.66%
Total	16.66%	83.32%

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto rediseño organizacional del centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

En relación a si conocen la misión el 83% del personal encuestado dijo que no, mientras que el 17% perteneciente al área médica refirió si conocerla. Dato que se corrobora con

instrumentos cualitativos donde refieren no conocer la misión del centro de salud, algunos tienen una vaga idea de la misión de los Servicios de Salud de Morelos, pero no del Centro de Salud.

Tabla 11. Análisis bi-variado cargo y conoce la visión

Cargo	Si	No
Administrativa	16.66%	0.00%
Enfermería	0%	50%
Médica	0%	16.66%
Paramédica	0%	16.66%
	16.66%	83.32%

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto rediseño organizacional del centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

En relación a si conocen la visión del centro de salud, el 83% del personal encuestado refirió no conocer la visión, mientras que el 17% refirió si conocerla y fue del área administrativa sin embargo esta visión que refirió en instrumentos cualitativos no corresponde con la del Centro de Salud ni con la de los Servicios de Salud de Morelos.

Tabla 12. Análisis bi-variado de las variables cargo y conoce los objetivos y metas de su trabajo.

Cargo	Si	No
Administrativa	0%	16.66%
Enfermería	16.66%	33.32%
Médica	16.66%	0%
Paramédica	0%	16.66%
	33.32%	66.64%

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto rediseño organizacional del centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

En relación a las metas y objetivos de su trabajo el 66.64% refiere no conocerlos y el 33 % de este porcentaje corresponde al personal de enfermería. Dato que se corrobora con la información obtenida en las entrevistas semiestructuradas.

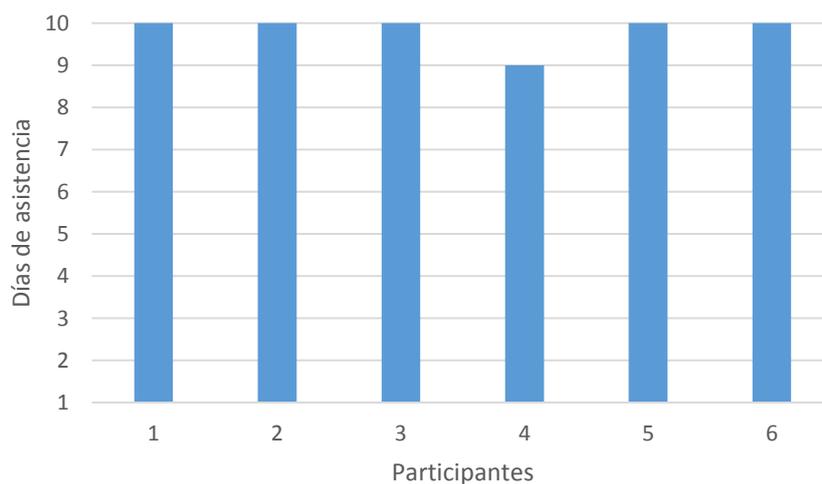
Tabla 13. Análisis bi-variado de las variables cargo y como considera la organización

Cargo	Exitoso	Bueno	Regular	Malo
Administrativa	16.66%	0%	0%	0%
Enfermería	0%	50%	0%	0%
Médica	0%	0%	16.66%	0%
Paramédica	16.66%	0%	0%	0%
Total	33.32%	50%	16.66%	0%

Fuente: Elaboración propia con datos del proyecto rediseño organizacional del centro de salud Mazatepec, Morelos 2014.

En relación a como consideran la organización del centro de salud, el 50% del personal de enfermería refirió que es bueno, el 16.66% correspondiente al área médica refirió que era regular mientras que el área administrativa y paramédica dijo que era exitoso con el 16.66% correspondiente a cada uno. En los instrumentos cualitativos todo el personal refirió que la organización del centro de salud es buena, pero que se puede mejorar.

11.2 Resultados de la fase de implementación



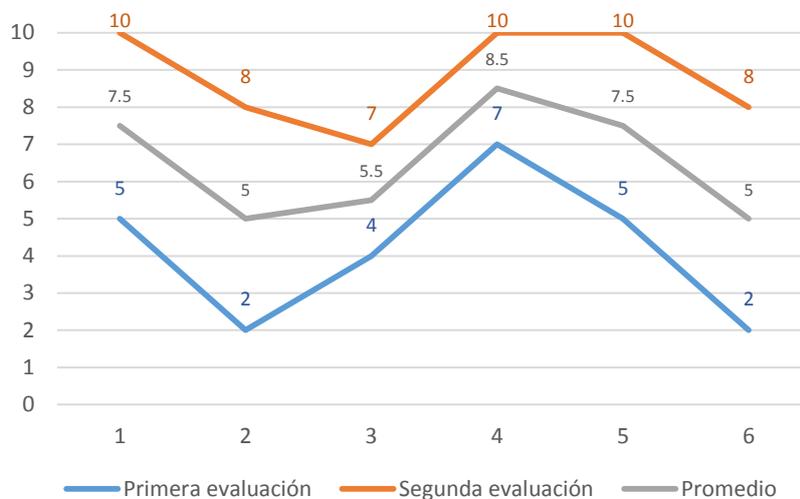
Grafica 16: Numero de asistencia por participantes (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de lista de asistencia (6), centro de salud de Mazatepec, Morelos.

De todo el personal seleccionado solo un participante no asistió a un taller, el resto acudió de manera regular y constante a los talleres.

Es decir, el porcentaje de asistencia fue de 98.33%

Cabe señalar que el personal del centro de salud de Mazatepec, Morelos es un equipo que colabora siempre unido para la mejora de su recinto de trabajo por lo tanto acudieron de manera regular a los talleres, teniendo como meta la mejora del centro de salud.



Grafica 17. Resultados de evaluación de participantes (n=6)

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de cuestionario de evaluación, Centro de salud de Mazatepec, Morelos.

De los participantes en el pre-test solo el 16.66% (1) aprobó, mientras que en el post-test el 100% (6) aprobó. Siendo el promedio de aprobados 58.33% (3.5)

Casi el 100% del personal acudió a las sesiones gerenciales, con todo el apoyo y la disponibilidad de los integrantes del centro de salud se logró obtener la visión, misión, manual de procedimiento para el otorgamiento de consulta externa (**Ver anexo p**), el manual de organización específico (**Ver anexo q**)

11.3 Resultados de la fase de evaluación de la intervención

Para la evaluación de la intervención se contempló el proceso de la intervención, considerando los objetivos del proyecto terminal profesional, para cada uno de estos se elaboró un indicador, una actividad y una meta (Tabla 14).

Para el cumplimiento de los indicadores cuyo resultado debió tener un valor por arriba del 95% en cumplimiento. El resultado del cumplimiento de los indicadores fue un 98.26, todo esto debido a la disponibilidad y trabajo en equipo del personal involucrado.

Tabla 14. Evaluación de la intervención

Rediseño organizacional del Centro de Salud de Mazatepec Morelos 2014						
Objetivo general: Mejorar el diseño organizacional del centro de salud de Mazatepec, Morelos mediante una intervención de tipo gerencial.				Evaluación de intervención		
Objetivos específicos	Estrategias	Indicadores	Metas	Actividades	Numero	Porcentaje
Analizar la estructura organizacional del Centro de salud de Mazatepec en función de la división del trabajo, jerarquización, departamentalización y coordinación en su organización	Difusión y sensibilización al personal de salud acerca de la implementación del proyecto.	No. De reuniones	3 reuniones con el personal de salud	Oficio a las autoridades de los SSM, jefe de jurisdicción y directora del centro de salud	3	100
		No. De personal sensibilizado	12 trabajadores de salud	Solicitar reunión con el personal del centro de salud	12	100
	Diagnóstico del diseño organizacional del centro de salud	Verificar existencia de manuales	2 manuales solicitados y revisados	Verificar existencia de manuales	0	100
			No de entrevistas realizadas	6 entrevistas	Solicitar citas para realizar entrevistas	6
				Realizar entrevistas	6	100
				Transcribir entrevistas	6	100
				Análisis de entrevistas	6	100
		No. de cuestionarios realizados	6 cuestionarios	Acudir al centro de salud para aplicar los cuestionarios	6	100
				Captura de los cuestionarios	6	100
				Análisis de los cuestionarios	6	100
Diseñar una intervención de tipo gerencial orientada a mejorar la organización y funcionamiento del centro de salud	Revisión bibliográfica de métodos, modelos para el diseño organizacional	No. de revisiones bibliográficas consultadas	26 revisiones bibliográficas consultadas	Búsqueda de fuentes de información secundarias sobre el diseño organizacional	26	100
	Elaborar un modelo del rediseño organizacional del centro de salud de Mazatepec, Morelos.	Elaboración de una carta descriptiva del rediseño organizacional del centro de salud	Carta descriptiva	Elaboración de una carta descriptiva del rediseño organizacional	1	100
Implementar la intervención gerencial con la participación activa de los prestadores de servicios.	Capacitación y acción del diseño organizacional	Realización de taller gerencial del rediseño organizacional	Taller de 9 sesiones del rediseño organizacional	Solicitud de espacio para la realización de talleres	1	100
				Sesiones de talleres	9	100
		No. de participantes	6	Convocatoria para la asistencia de los participantes	6	100
		Conocimiento adquirido	No. de aprobados	Evaluación pre y post taller	3.5	58.33
	Participación de los prestadores de servicios	Elaboración de visión, misión. Creación del organigrama Rediseño del manual de procedimientos	Visión, misión del centro de salud Organigrama Manual de procedimientos	Elaboración de visión misión	1	100
				Taller de organigrama	1	100
				Taller de manual de procedimiento	1	100

		Creación del manual de organización	Manual de organización	Taller de manual e organización	1	100
		No. de reuniones para la difusión de los manuales	1 reunión de difusión del trabajo realizado	Reunión de difusión	1	100
Evaluar la intervención gerencial	Evaluación de la intervención gerencial	Evaluación del cumplimiento de las metas	Cumplimiento del 100% de las metas	Analizar las metas de intervención	100	100
		Evaluación de la intervención	Realizar las 24 metas con un porcentaje del 95 al 100%	Análisis de metas	24	98.26

Fuente: Elaboración propia con datos de los resultados de la intervención, Centro de Salud Mazatepec, Morelos

12. Discusión

En toda organización es de suma importancia partir de una planeación estratégica que conlleve a la organización a diseñar los objetivos y metas. En nuestro caso a pesar de que a nivel Estatal y Federal se tiene objetivos y metas plasmados en documentos oficiales, al igual que la visión y la misión, en la Unidad de Salud estudiada no hay evidencia de la existencia de planeación estratégica que satisfaga las necesidades del centro y que esté acorde a los planes nacionales.

Obando de Díaz (2010) ⁹, en su propuesta de auto-diseño enfatiza seis aspectos para la mejora de la organización considerando como punto de partida el tener definida la visión y misión, cuando estas son creadas por el personal de la organización fomentan el empoderamiento, generando sentido de pertenencia a la organización, además de conocer hacia dónde va la misma, nuestro trabajo coincide con este planteamiento ya que los resultados muestran la importancia de la construcción de la misión y la visión a través de los talleres, lo que dio un sentido de pertenencia y empoderamiento de los proveedores del centro.

Para Hernández Junco y cols. (2008), la adecuada relación entre los niveles de motivación y satisfacción del prestador, la buena conducción de los procesos por parte del líder (Director), así como conocer los aspectos fundamentales de la cultura organizacional por parte del personal, evita las deficiencias en el desarrollo de servicios y promueve la satisfacción del usuario. Los resultados encontrados en la intervención en el centro de salud muestran una concordancia con Hernández Junco y cols. ya que como los

proveedores del centro no tienen claros estos aspectos, el resultado que se obtiene es una falta de calidad de los servicios y deficiencia de satisfacción del usuario.

Los proveedores del centro de salud determinaron que las competencias laborales como características subyacentes están casualmente relacionadas con el éxito de la organización, por lo que consideraron necesario hacer la identificación, clasificación y evaluación de las mismas para enfrentar los retos del entorno, por parte del directivo de la entidad y los trabajadores.

Cuando hay una adecuada relación en los niveles jerárquicos y por parte de los directores, esto se ve reflejado de manera positiva en la motivación y satisfacción; nuestros resultados del cuestionario muestran que si hay motivación y satisfacción del proveedor aunque en la productividad del centro no se ve reflejado.

De acuerdo con Stoner (1996), las piedras angulares del diseño organizacional son la departamentalización y la división del trabajo, en este aspecto los resultados encontrados mostraron que la falta de departamentalización y la división del trabajo entorpecían el trabajo de otros, originando cierto retraso y mala práctica en algunos procesos lo que repercute de manera directa en los resultados.

Coincidimos con Mintzberg, en que el diseño de la superestructura debe ser mediante un sistema de autoridad formal y de jerarquía, que debe ser plasmada en un organigrama, cuando se realiza el organigrama con los proveedores del centro de salud hay mayor satisfacción por que reconocen los niveles de mando y de jerarquía.

13. Limitaciones

El tiempo para la realización del proyecto fue una de las principales limitantes con la que se topó la intervención ya que el calendario académico institucional plantea tiempos para la realización de éstos, así como para la titulación que no se corresponden con lo necesario para una intervención

Otra de las limitaciones fue el financiamiento ya que no se contó con fuentes externas, lo que limitó la cantidad de material didáctico que se elaboró

En un inicio se planeaba abordar a todo el personal para la realización del proyecto, pero el trabajar con la totalidad de los proveedores del centro implicaría suspensión de actividades, por lo que se limitó a trabajar con 1 médico (Responsable de la unidad), 3 enfermeras, 1 promotor de salud y 1 cirujano dentista.

Otra limitación importante fue la falta de infraestructura del centro dirigida para la capacitación del personal, ya que no se cuenta con un aula o espacio dirigido a la capacitación o actualización por lo que se tuvo que improvisar un aula en la parte trasera del centro.

14. Conclusiones

El área de dirección está constituida por un solo individuo quien es responsable de la de unidad, administrador y médico de consulta externa, por lo tanto existe un traslape de funciones lo cual afecta de manera directa la organización y a la atención que se le brinda al usuario.

Además existe falta de conocimiento en las funciones y responsabilidades que le compete. La intervención ayudó a diseñar manuales de organización y procedimientos mismos que le permitirán a cada uno de los trabajadores conocer sus funciones o competencias que tienen que realizar alrededor de las acciones dirigidas a la atención médica.

El clima y la cultura organizacional fueron aspectos muy importantes ya que el centro de salud no cuenta con clima y cultura organizacional adecuada, estos aspectos fueron abordados en la intervención mediante temas de comunicación, y trabajo en equipo obteniendo una favorable participación de los trabajadores.

15. Recomendaciones

- Poner a la vista de los usuarios y proveedores del centro de salud la misión y visión de la unidad.
- Esquematizar el organigrama y ponerlo en un lugar visible de la unidad para mayor facilidad en cuanto a la identificación de jerarquías.

- El centro de salud debe utilizar indicadores de impacto basadas en la productividad, con metas claras, concretas y concisas, es necesario su difusión interna.
- Fomentar la participación de todo el personal en la búsqueda de soluciones a problemas o recomendaciones para el mejor funcionamiento del centro de salud, esto mediante reuniones mensuales.
- Validación del manual de organización específico de Centro de salud de Mazatepec, Morelos y del manual de organización específico de atención medica de acuerdo a los lineamientos de los Servicios de salud de Morelos.
- Ajuste del personal de acuerdo a la demanda del centro.
- Propuesta para la revisión de la infraestructura con el fin de someter una propuesta en cuanto a la infraestructura y con ello favorecer el ambiente laboral.
- El responsable de la unidad deberá realizar actividades de dirección, organización y control que lleven a la unidad al cumplimiento de los objetivos.
- Cursos de actualización en el personal del centro de salud (médico y paramédico), además de cursos de desarrollo humano para la mejora de la cultura organizacional.

16. Referencias bibliográficas

1. Gobierno del estado de Morelos. México. Plan estatal de desarrollo 2007-2012. Periódico Oficial Tierra y Libertad. Cuernavaca, Morelos. 29 de marzo de 2007.
2. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos, Mazatepec, Morelos, Clave geoestadística 17014. 2009.
3. Pineault, Raynauld y Daveluy, Carole. La planificación sanitaria, Métodos y estrategias. 2ª. Edición. Barcelona: Masson S. A. 1995 p.1-45.
4. Frenk J. La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. Salud Pública de México. 1988; 30:246-254
5. Arenas ML., Márquez SM. Aspectos teóricos y conceptuales del diagnóstico de salud poblacional. En Sosa DN., Corrales TA. Coordinadoras. Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en salud. 1ª. Edición. Cuernavaca Morelos, México. INSP. 2008. P. 112-125).
6. Cervin G. V., Esparza L. L., Espinoza C. F., Pacheco M. L. E., Wilches G. J. L., Parada T. I., Cortes L. M., Arenas M. L., Experiencia de diagnóstico integral participativo y con enfoque ecosistémico en Morelos. En Sosa DN., Corrales TA. Coordinadoras. Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en salud. 1ª. Edición. Cuernavaca Morelos, México. INSP. 2008. p. 51-65.
7. Servicios de Salud de Morelos [Sede Web]. México: Servicios de salud de Morelos; 2010 [Consultado 2013 ene 22]; principales causas de muerte 2004-2010. Disponible en: <http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/ssm/informacion-estadistica>.
8. Stoner J, Freeman E, Gilbert D. Administración. 6ª edición. México: editorial Prentice hall, 1996 p 342-361
9. Obando-Díaz A. Propuesta de autodiseño organizacional para el sector de la salud publica en Venezuela: Visión gerencial [Versión en línea]. Venezuela: Universidad de los Andes; 2010 [Acceso 24 de Junio de 2013]; 12 (11): Disponible en http://saber.ula.ve/bistream/123456789/250550/1/articulo_5pdf
10. Carrasco L, Guardado Mo, Morales A. Diseño Organizacional de los servicios de enfermería en la Jurisdicción sanitaria No. II Huamantla Tlaxcala [PTP]. México: Instituto Nacional de Salud Pública. 1999: p.1-59
11. Ruiz – Mata J. Diseño organizacional de la unidad de planeación y evaluación del área de nutrición en una ONG. [PTP]. México; Instituto Nacional de Salud Pública. 1999: p.1-59
12. Gómez– Campos E.et all. Rediseño organizacional en el centro de salud de Yautepec Morelos, 2011 [PTP]. México; Instituto Nacional de Salud Pública. 2012: p.1-63

13. Secretaria de Salud. Guía técnica para la elaboración de manual de organización. [En línea] Secretaria de Salud. México. 2010. [accesado 6 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7462.pdf>.
14. Hellriegel D, Slocim J. Comportamiento Organizacional. 12a. edición. México: Editorial CENGAGE Learning; 2009: p. 346-370.
15. Secretaria de Salud. Guía técnica para la elaboración de manual de organización. [En línea] Secretaria de Salud. México. 2010. [accesado 6 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7462.pdf>.
16. Bernardez M. Desempeño organizacional: conceptos y herramientas para la mejora, creación e incubación de nuevas organizaciones. United States of America: Editorial Global Business press, 2007; p. 60-101.
17. Pitts, T. B, Jennings P.D. strategic Managment, 3ra edición. Cincinnati; South Western, 2003.
18. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 7ª. edición. México: Editorial Mc Graw Hill .2006: p. 134.
19. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa, técnica y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia, 2002: pp 208-209
20. Secretaria de Salud. Condiciones generales de trabajo. [En línea]. México: Secretaria de Salud; 2010 [accesado 12 de Abril de 2014]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/normatividad/condiciones_generales_trabajo.pdf
21. Báscolo E. Gobernanza de las organizaciones de salud en Atención Primaria de Salud. Rev. Salud pública. 2010; 12 (1): p.8-27
22. Amezcua M, Gálvez-Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev. Esp. Salud Pública. 2002; 76 (5): 423-36

17. Anexos

- a. Cuestionario sociodemográficos (DISP Mazatepec)
- b. Operacionalización del cuestionario sociodemográfico
- c. Cuestionario de proveedores del centro de salud
- d. Operacionalización de variables del cuestionario de proveedores del centro de salud
- e. Cuestionario de usuarios del centro de salud
- f. Operacionalización de variables del cuestionario de usuarios
- g. Guía de entrevista semiestructurada
- h. Cuestionario de rediseño organizacional
- i. Operacionalización de variables de cuestionario de rediseño organizacional
- j. Carta descriptiva de las sesiones
- k. Evaluación pre y post-intervención
- l. Cronograma de actividades
- m. Estudio de factibilidad
- n. Tabla de costos previo a la intervención
- o. Costos de intervención
- p. Manual de procedimientos del centro de salud de salud de Mazatepec, Morelos
- q. Manual de organización del centro de salud de Mazatepec, Morelos.
- r. Organigrama
- s. Propuesta de organigrama
- t. Carta de consentimiento informado