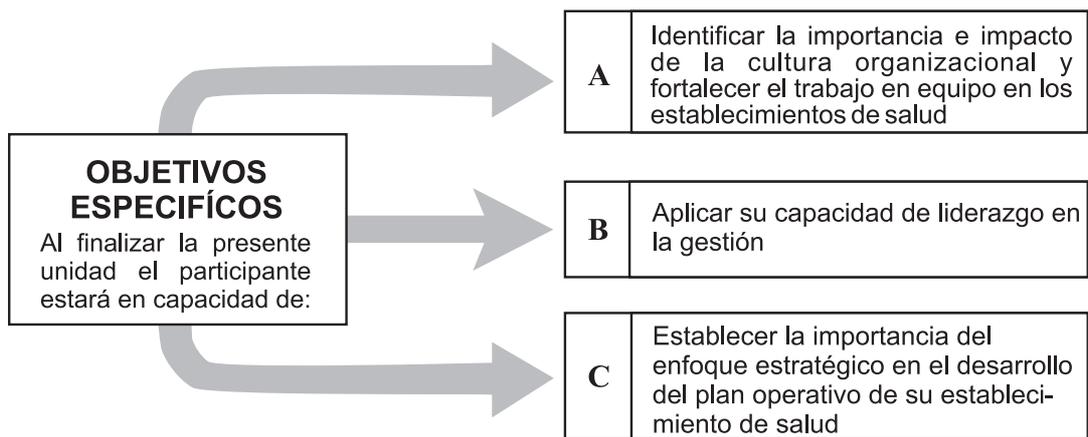

Unidad I

Marco conceptual del Plan Operativo con enfoque estratégico

**UNIDAD I
MARCO CONCEPTUAL DEL PLAN OPERATIVO
CON ENFOQUE ESTRATÉGICO**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y CONTENIDOS



**PRODUCTO:
EQUIPO DE GESTIÓN CONSOLIDADO**

- CONTENIDOS**
- I. CULTURA ORGANIZACIONAL Y TRABAJO EN EQUIPO
 - II. LIDERAZGO EN LOS SERVICIOS DE SALUD
 - III. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y SU RELACIÓN CON PLANES OPERATIVOS

- LECTURAS SELECCIONADAS DEL TEXTO DE APOYO**
1. CULTURA ORGANIZACIONAL
KAST, Freemont E. y ROSENZWEING, James E.
 2. GESTIÓN CONTEMPORÁNEA: LA CIENCIA Y EL ARTE DE SER DIRIGENTE
.MOTTA, Paulo Roberto
 3. PLANEACIÓN OPERATIVA CON ENFOQUE ESTRATÉGICO
CHACÓN SOSA, Fernando



UNIDAD I

MARCO CONCEPTUAL DEL PLAN OPERATIVO CON ENFOQUE ESTRATÉGICO

I. CULTURA ORGANIZACIONAL Y TRABAJO EN EQUIPO

A. CULTURA ORGANIZACIONAL

1. DEFINICIÓN

La influencia de la cultura organizacional para el proceso de planeamiento operativo es de suma importancia, porque si el personal del establecimiento de salud no posee valores compartidos, entonces no se logrará el progreso de la organización. Se ha demostrado que el compromiso con un ideal común puede lograr el mejoramiento del desempeño, la satisfacción de los usuarios y por consecuencia, elevar el rendimiento y productividad de la organización. Entonces podemos definir la cultura organizacional como:

El conjunto de valores, creencias y principios fundamentales compartidos entre los miembros de un establecimiento de salud.



2. CULTURA FUERTE Y CULTURA DÉBIL

Si en un establecimiento de salud, podemos apreciar un conjunto de valores centrales que se aceptan y se comparten ampliamente entre los trabajadores, entonces diremos que existe una cultura fuerte; sin embargo también se observan patrones culturales sin arraigo y poco consistentes, como falta de fidelidad, cohesión, compromiso organizacional, etc. lo que refleja una cultura débil.

CARACTERÍSTICAS	CULTURA DÉBIL	CULTURA FUERTE
Autonomía individual	Supervisión estrecha. El personal tiene poca libertad en su trabajo.	Supervisión general. El personal tiene libertad de resolver los problemas de su cargo.
Estructura	Puestos de trabajo estandarizados. Reglas y procedimientos debidamente formalizados.	Puestos de trabajo flexibles. Reglas y procedimientos no formalizados.
Apoyo	La gerencia centra su atención en la producción y muestra escaso interés por su personal.	La gerencia muestra gran interés, ayuda y afabilidad por su personal.
Recompensa al Desempeño	Se aprecian y premian la fidelidad, el esfuerzo, la cooperación. Se desconocen los niveles de productividad del personal.	Las compensaciones y ascensos que se otorgan al personal están basados en su nivel de productividad.
Tolerancia del Conflicto	La gerencia mantiene un nivel mínimo de conflicto constructivo: debido a la presencia de conflictos disfuncionales o destructivos.	La gerencia intencionalmente aumenta la intensidad del conflicto funcional o constructivo, lo suficiente para que siga siendo viable, autocrítico y creativo.
Tolerancia de Riesgo	Baja propensión al riesgo. No se estimula al personal a ser innovador ni a asumir riesgos.	Elevada propensión al riesgo. Se alienta y utiliza el talento creativo e innovador del personal.

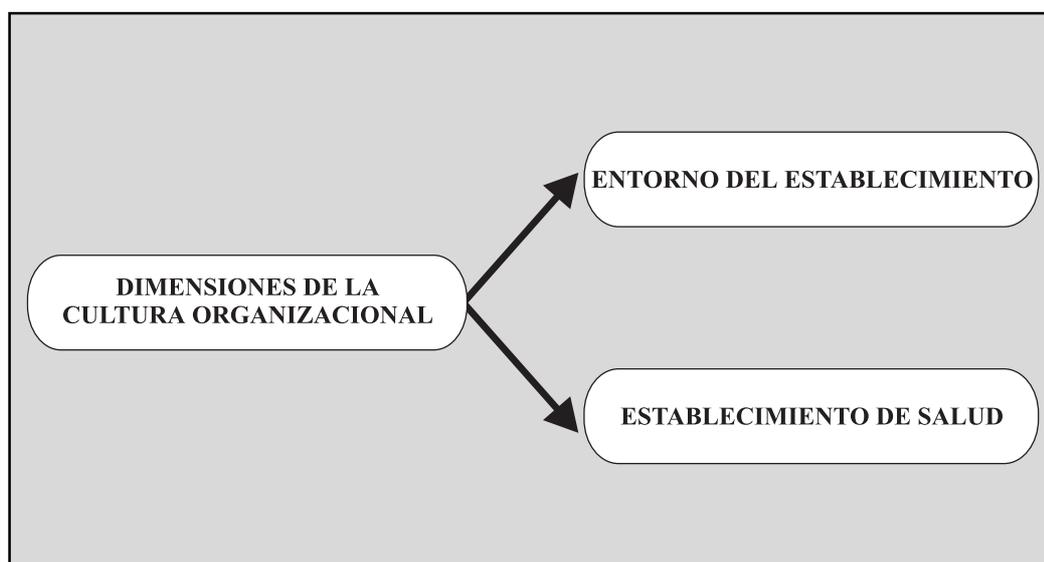
3. FACTORES DE ÉXITO DEL ESTABLECIMIENTO

Los establecimientos de salud, necesitan desarrollar culturas fuertes, con valores comunes compartidos para alcanzar la excelencia, en tal sentido, los factores para lograr el éxito organizacional que se requieren son:

- a. Disposición para la acción.
- b. Satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios.
- c. Autonomía e iniciativa.
- d. Productividad del personal.
- e. Valores claros y muy bien asimilados.
- f. Espíritu práctico y fidelidad al establecimiento de salud.
- g. Estructura organizacional sencilla.
- h. Clima de gran entrega a los valores esenciales del establecimiento.

4. DIMENSIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN SALUD

La cultura organizacional del establecimiento de salud la analizaremos en dos dimensiones. Una de ellas está referida a las relaciones externas del establecimiento de salud. Frente a los clientes, pacientes o población a su cargo, frente a los proveedores y la competencia, frente a otros servicios de salud tanto formales (clínicas, centros de salud eclesiásticos, ONG, etc), así como los informales (curanderos, hueseros, entre otros). Y la otra dimensión está referida a las relaciones internas del establecimiento, como es la relación entre los servicios (obstetricia, enfermería, medicina), entre los profesionales y técnicos, entre el personal administrativo y asistencial, entre los programas específicos (tuberculosis, crecimiento y desarrollo, IRA, etc.).



5. FUNCIONES DE LA CULTURA

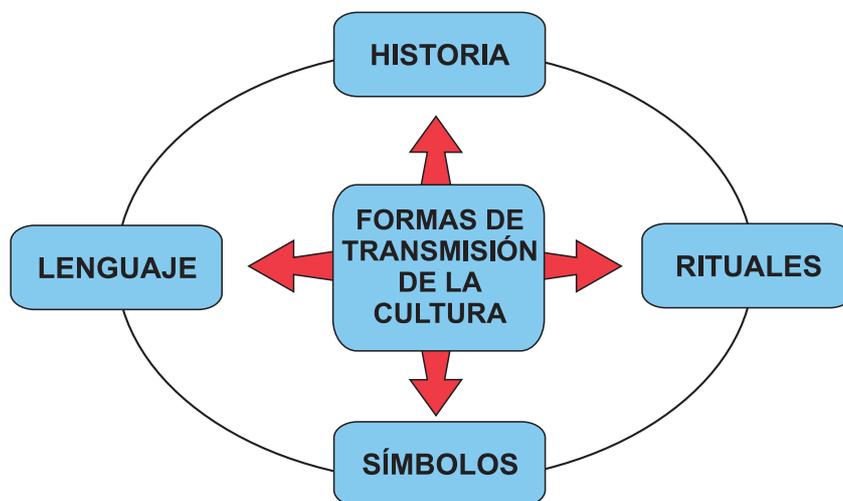
La cultura organizacional de un establecimiento de salud tiene las siguientes funciones:

- Definir los límites (distinción entre un establecimiento de salud y otro)
- Transmitir un sentido de identidad a sus miembros.
- Facilitar la creación de un compromiso personal con algo más amplio que los intereses personales del individuo.
- Incrementar la estabilidad del sistema social.

6. FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA CULTURA

Las formas más potentes de transmisión de la cultura de un establecimiento de salud, se realizan mediante HISTORIAS (Narración de hechos, acciones y decisiones que afectan el futuro del establecimiento); RITUALES (Secuencias repetitivas de los valores centrales del establecimiento); SÍMBOLOS MATERIALES (Diseño, disposición de espacios y edificios, mobiliario y vestido de trabajadores); LENGUAJE (Medio para identificar la cultura o subcultura, para aceptarla y conservarla). Estas formas se presentan en el diagrama siguiente:

DIAGRAMA N° 1: FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA CULTURA



7. ¿CÓMO CAMBIAR LA CULTURA DE UNA ORGANIZACIÓN?

Cambiar la cultura de una organización es difícil pero no imposible. A continuación presentamos sugerencias que facilitan el cambio cultural.

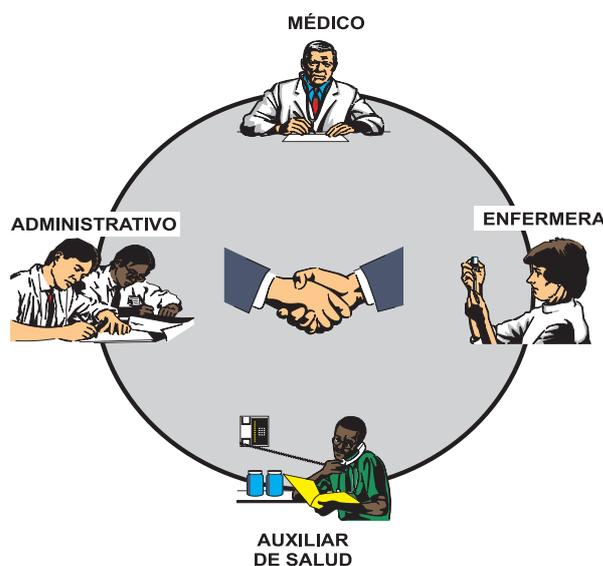
SUGERENCIAS PARA FACILITAR EL CAMBIO CULTURAL

<ul style="list-style-type: none"> a. Diagnosticar y reconocer los elementos de la cultura prevaleciente, para buscar su adaptación al entorno. b. Reafirmar los valores y demás elementos valiosos de la cultura actual y cambiar aquellos que resulten disfuncionales. c. Hacer que los Jefes de todo nivel se conviertan en modelos positivos de roles, dando la pauta mediante su comportamiento. d. Promover los valores y principios congruentes con un entorno en constante cambio. e. Crear nuevas historias, símbolos y rituales compatibles con los nuevos valores. 	<ul style="list-style-type: none"> f. Seleccionar, promover y apoyar a los trabajadores que abrazan los nuevos valores que se pretende implantar. g. Rediseñar los procesos de socialización para que correspondan a los nuevos valores. h. Cambiar el sistema de premios para favorecer la aceptación del nuevo conjunto de valores. i. Reemplazar las normas no escritas con reglas formales aceptadas por consenso y que se hagan cumplir fielmente. j. Procurar obtener el consejo de los grupos cuya cultura está más desarrollada utilizando la participación de los trabajadores y la creación de una atmósfera con un alto grado de confianza.
--	---

B. TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo en equipo es un concepto que ha tomado vigencia en el contexto actual de competitividad y búsqueda de la excelencia y lo estudiamos porque precisamente el curso va dirigido a los «Equipos de Gestión de cada establecimiento de salud».

DIAGRAMA Nº 2: TRABAJO EN EQUIPO

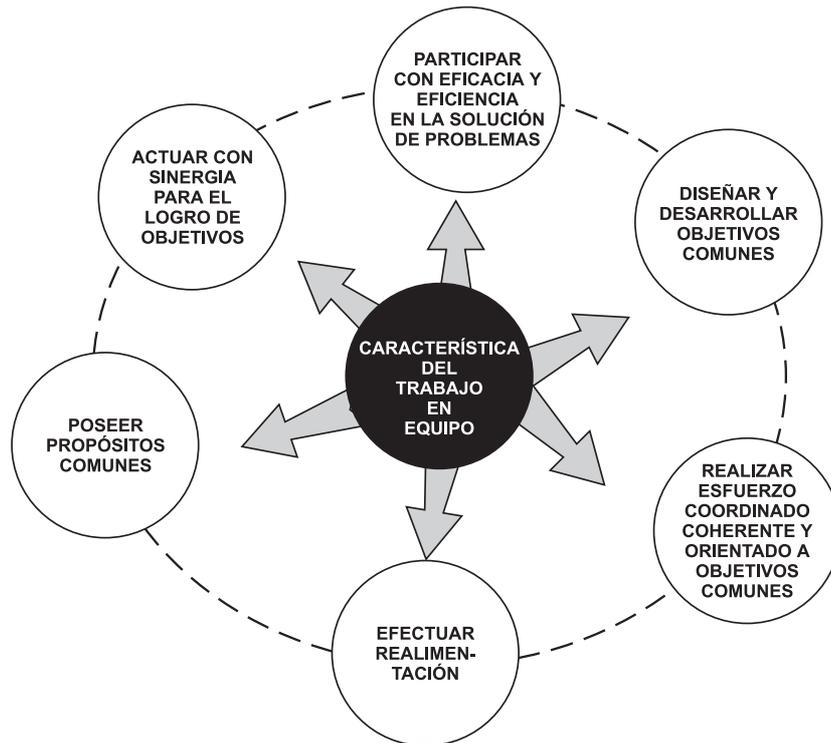


NADIE ES PERFECTO PERO UN EQUIPO PUEDE SERLO

1. CARACTERÍSTICAS

El trabajo en equipo se caracteriza porque sus participantes poseen propósitos comunes, actúan con eficiencia y eficacia, se produce una realimentación permanente y con sinergia; tal como se muestra en el diagrama siguiente:

DIAGRAMA N° 3: CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO EN EQUIPO



Las personas que trabajan en grupo logran más que trabajando individualmente.

Un equipo es superior a la suma de sus partes; las habilidades se realzan y las debilidades son minimizadas.

2. FACTORES PARA EL ÉXITO DEL TRABAJO EN EQUIPO

Para alcanzar éxito mediante el trabajo en equipo dentro de un establecimiento de salud, debemos tomar en cuenta los factores que siguen (Diagrama N° 4):

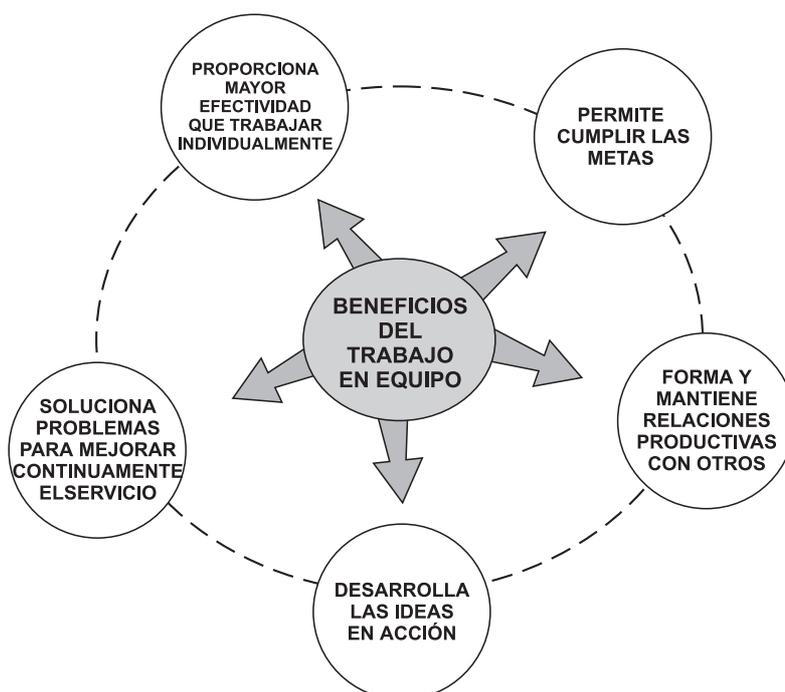
DIAGRAMA N° 4: FACTORES PARA EL ÉXITO DE TRABAJO EN EQUIPO



3. BENEFICIOS DEL TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo en equipo que desarrollamos en un establecimiento de salud, es beneficioso porque es más efectivo que el trabajo individual, desarrolla las ideas en acción, contribuye en la solución de problemas y permite cumplir las metas, tal como se muestra en el diagrama siguiente:

DIAGRAMA N° 5: BENEFICIOS DEL TRABAJO EN EQUIPO



ACTIVIDAD N° 1

Enseguida usted desarrollará las actividades señaladas a continuación:

1. Desarrolle la lectura siguiente ubicada en la Unidad I del Texto de Apoyo: *Cultura Organizacional*. Kast y Rosenzweig.

CULTURA FUERTE	CULTURA DÉBIL
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

2. Analice la cultura organizacional de su establecimiento y señale qué tiene de cultura fuerte y de cultura débil.

CULTURA FUERTE	PROPUESTAS DE CAMBIO
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

3. Después de haber analizado la cultura de su establecimiento, si observa que es una cultura débil, qué propuestas se plantearía para su mejoramiento, teniendo en cuenta los factores del éxito estudiados.

El resultado de esta tarea le servirá en el momento que realice el análisis estratégico de su establecimiento de salud (FODA), porque si existe una cultura fuerte en su organización contribuirá al logro de los objetivos del plan; pero si el resultado es una cultura débil ésta constituirá una debilidad.

II. LIDERAZGO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

A. NATURALEZA DEL LIDERAZGO

El verdadero líder se conoce por los liderados. Es a través del comportamiento de los liderados, del verdadero uso de sus potencialidades, de sus intereses y de la satisfacción obtenida en el logro de resultados que se sabe que son dirigidos por un líder.

La palabra liderazgo se ha vuelto común en el lenguaje administrativo moderno. Muchos lo desean, principalmente los dirigentes de los establecimientos de salud que lo ven como un instrumento poderoso para influenciar personas, conservar el poder, propiciar y motivar el cambio organizacional.

El liderazgo es la clave del éxito organizacional, es el ingrediente principal para forjar el progreso y la energía de las organizaciones que se desarrollan y sobreviven.

El liderazgo es el principal motor que da al establecimiento de salud una visión de lo que puede llegar a ser y su capacidad para traducir esa visión en realidad, sin una transacción entre líderes y liderados no hay evolución organizacional. Es la clave y el factor esencial para conducir mejor los recursos humanos.

Modernamente, se recomienda a los jefes y dirigentes de los establecimientos de salud dedicarse al aprendizaje del liderazgo y a esforzarse en enriquecer su propia experiencia.

Es necesario que los dirigentes de los establecimientos de salud adopten la perspectiva de conocer, oír y prestar atención a la opinión y a la experiencia de otros; es necesario ampliar los horizontes mentales participando, leyendo y conversando no sólo sobre asuntos directamente relacionados al trabajo, sino también sobre otros temas que despiertan la curiosidad del individuo. Es preciso, además, saber evaluar la experiencia propia para rescatar de ella las enseñanzas que son tan o más preciadas que aquellas que se aprenden en los textos y en la experiencia ajena.

La visión de legitimidad del liderazgo, basada en la aceptación del líder por el grupo, implica decir que gran parte del poder del líder se encuentra en el propio grupo. Es la premisa fundamental de la mayoría de las teorías contemporáneas sobre liderazgo.

El liderazgo es un proceso en el cual una persona influye en otras a comprometerse con la búsqueda de objetivos comunes para su organización.

El uso del poder existente en los liderados es una habilidad primordial del liderazgo. El líder crea en los liderados la sensación de un espacio propio, donde ellos pueden desenvolver su creatividad y autorealizarse en la ejecución de sus tareas. Por eso, muchas veces el liderazgo ha sido definido como el arte de usar el poder que existe en las personas, o también como el arte de liberar a las personas para hacer lo que se requiere de la manera más humana y efectiva posible, o aún más, la habilidad de hacer que las personas hagan lo que ellas mismas desean.

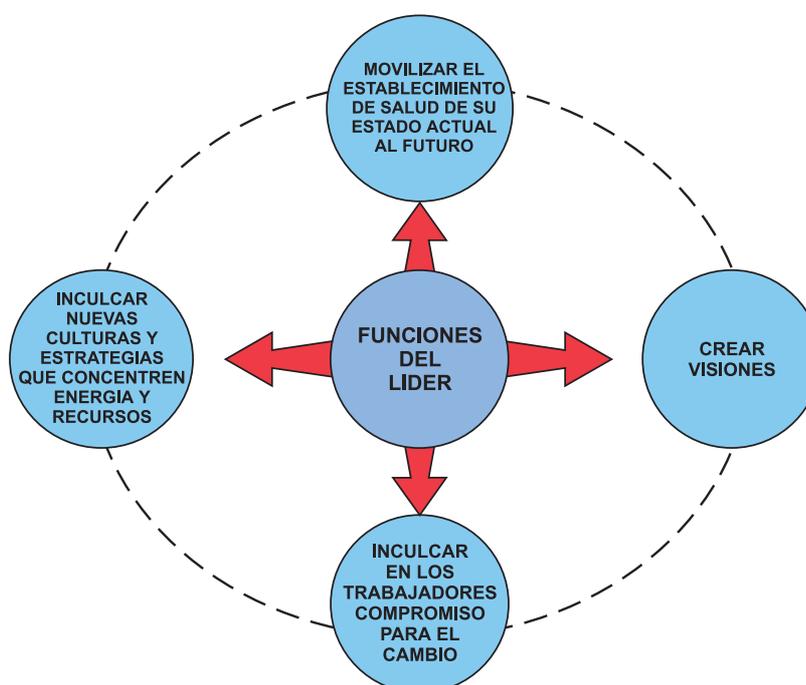
En nuestros establecimientos de salud, debemos señalar que el liderazgo es un estímulo

a la iniciativa y una negación a la conformidad. Es la expresión diaria de apoyo y confianza y no de sanciones o reactivación de recelos; es el desarrollo de un verdadero sentimiento de independencia entre pares con respeto a las individualidades.

B. FUNCIONES DEL LÍDER

El administrador estratégico (líder), debe contribuir a la creación de la visión de su establecimiento, promover el compromiso para el cambio, movilizar su establecimiento al futuro y generar culturas y estrategias innovadoras; tal como se muestra en el gráfico siguiente:

DIAGRAMA Nº 6: FUNCIONES DEL LÍDER



C. EL DIRIGENTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO LÍDER

El dirigente del establecimiento de salud ya no lo debemos observar como aquel que tiene capacidad gerencial y estilo personal para conducir una organización, sino como aquel que motiva, incentiva, orienta y promueve el cambio en base a una nueva visión, es decir hacer lo que realmente se deba hacer.

El líder debe guiarse por principios fundamentales.

Los principios son verdades fundamentales que no generan discusión, son los faros de las naves en un mar agitado y con neblina.

En el momento actual es necesario que la conducción gerencial de los establecimientos de salud no esté a cargo de un administrador clásico, sino de un Administrador Estratégico (líder). A continuación analice las características de ambos administradores.

CARACTERÍSTICAS DE UN ADMINISTRADOR CLÁSICO Y UN ADMINISTRADOR ESTRATÉGICO (LÍDER)

ADMINISTRADOR CLÁSICO	ADMINISTRADOR ESTRATÉGICO (LÍDER)
1. Hace las cosas bien.	1. Hace las cosas que se deben hacer.
2. Realiza actividades de dominio de rutina (Eficiencia).	2. Realiza actividades de visión y juicio (eficacia).
3. Se basa en técnicas administrativas.	3. Se basa en principios y valores sólidos.
4. Trabaja por reacción.	4. Trabaja por acción.
5. Desarrolla el trabajo en base a comisiones de trabajo.	5. Desarrolla sus acciones en base al trabajo en equipo.
6. Posee una visión sesgada.	6. Posee una visión común.
7. Fundamenta sus acciones en reglas, normas y sistemas.	7. Fundamenta sus acciones en principios y valores.
8. Busca la sumisión de los subordinados.	8. Busca la alianza, comprensión y consentimiento de los trabajadores.

El Jefe de un establecimiento de Salud que posea cualidades de líder debe desarrollar habilidades para el dominio del contexto, habilidades para la comunicación e interacción y actitudes positivas de liderazgo las mismas que se presentan a continuación en los siguientes diagramas:

DIAGRAMA Nº 7: HABILIDADES DEL LÍDER PARA EL DOMINIO DEL CONTEXTO

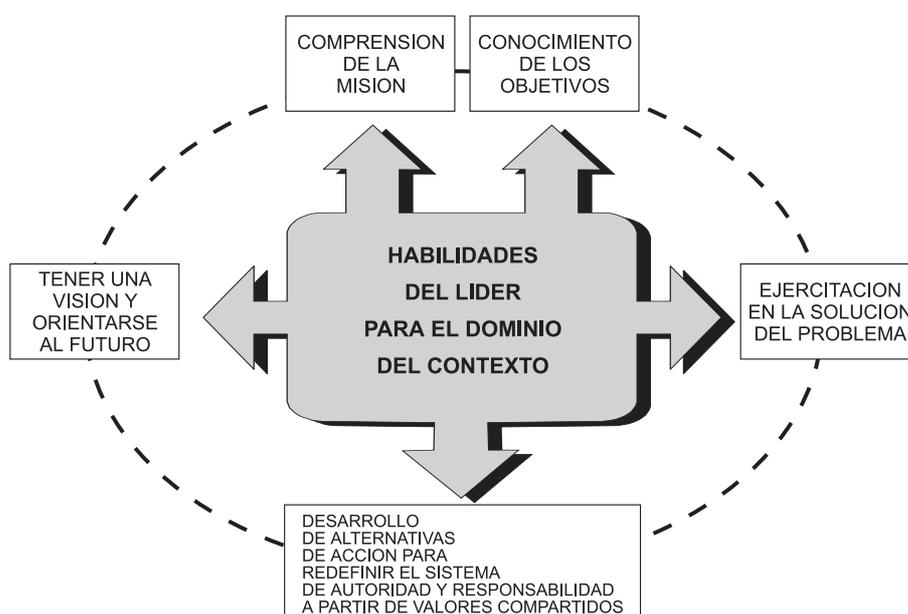
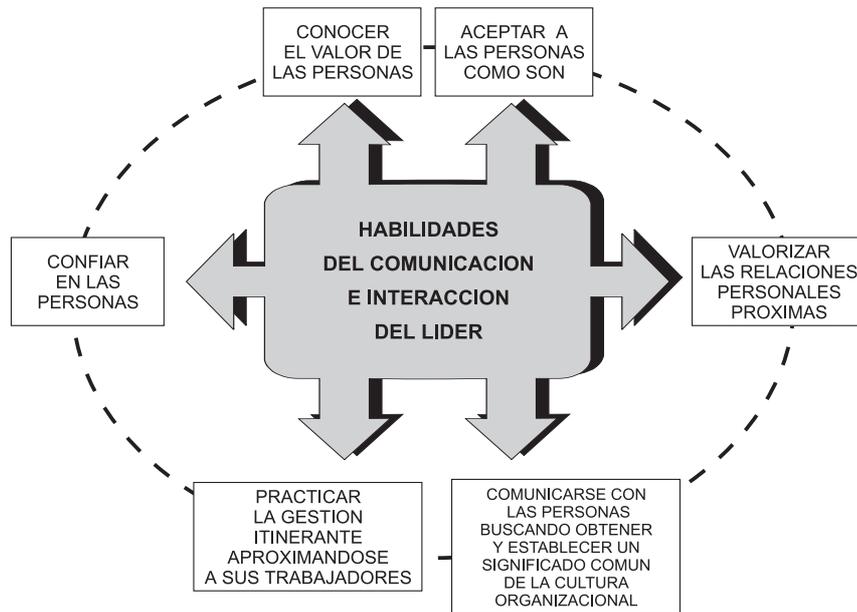
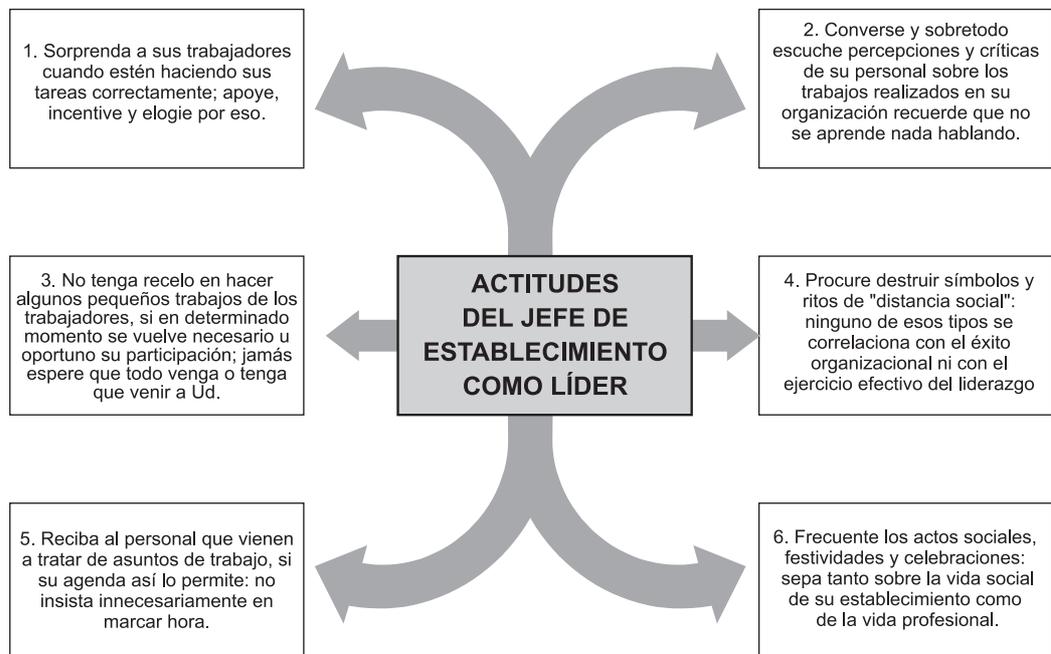


DIAGRAMA N° 8: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN DEL LÍDER

DIAGRAMA N° 9: ACTITUDES DEL JEFE DE ESTABLECIMIENTO COMO LÍDER


ACTIVIDAD N° 2

1. Desarrolle la lectura «Gestión Contemporánea: La Ciencia y Arte de ser Dirigente» de Paulo Motta, que se encuentra en la Unidad I del Texto de Apoyo.
2. Formule tres características que cree Ud. poseer como líder.

1	
2	
3	
4	

3. Señale usted si su establecimiento de salud está gerenciado por un «administrador» o un «líder».

QUÉ TIENE DE ADMINISTRADOR	QUÉ TIENE DE LÍDER

El resultado de esta tarea lo utilizará en el momento en que realice el análisis estratégico de su establecimiento de salud; porque si éste es gerenciado por un líder; ello constituirá una fortaleza de su establecimiento que contribuirá al logro de los objetivos del Plan Operativo; pero si encuentra que la gerencia de su establecimiento está a cargo de un administrador clásico ello constituirá una debilidad que debe tenerse en cuenta en el momento del análisis.

III. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y SU RELACIÓN CON PLANES OPERATIVOS

Para los efectos de nuestro curso, el primer módulo aborda la elaboración del Plan Operativo Institucional, el cual debe ser desarrollado considerando un enfoque estratégico, que contemple la aplicación de conceptos de comunicación, de adaptación - concertación - decisión- creatividad y flexibilidad a lo largo de todo el proceso.

A. CARACTERÍSTICAS DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

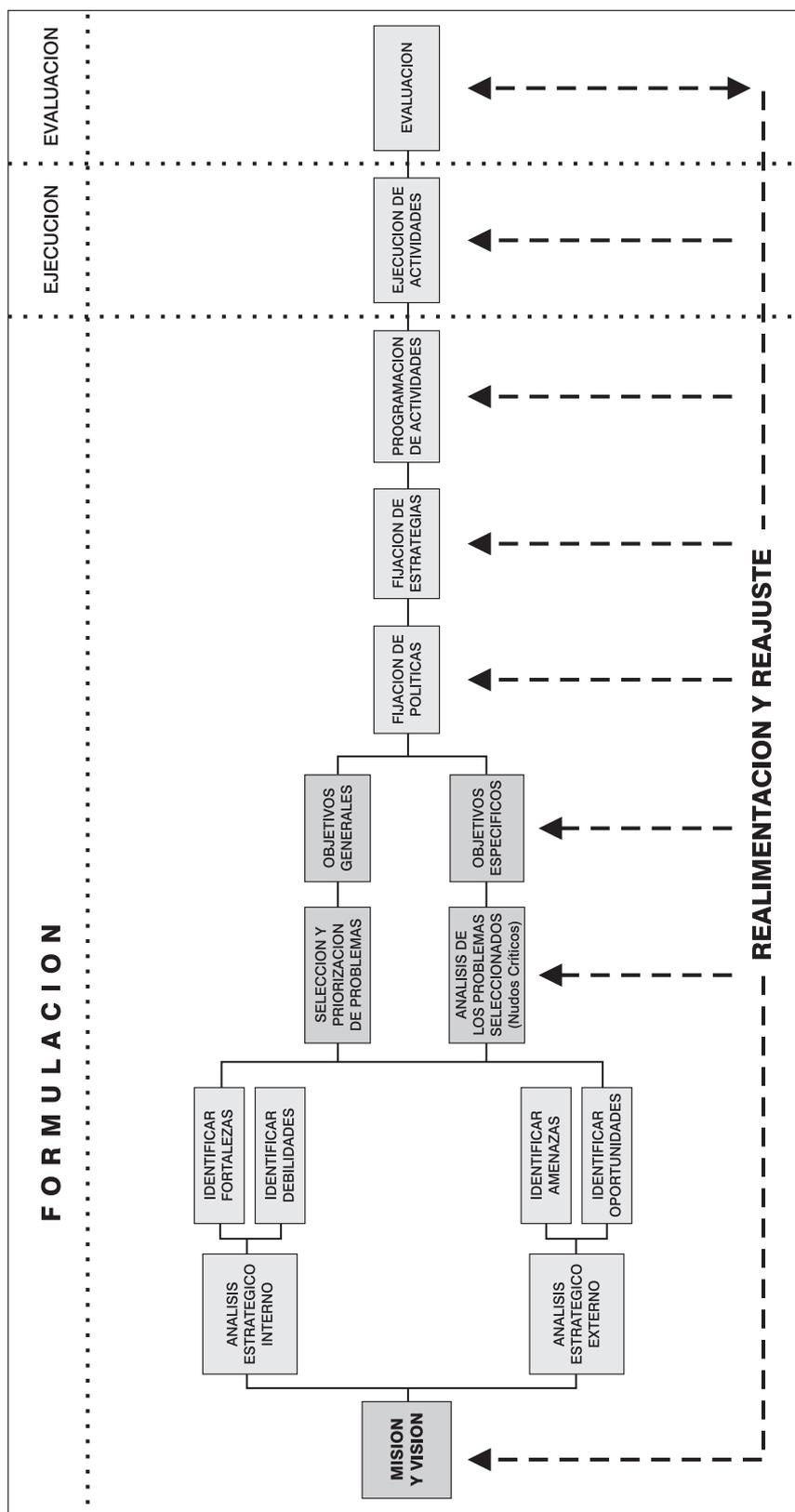
La Planificación Estratégica se caracteriza porque:

1. Realiza el análisis profundo y sistemático del ambiente en el cual funciona la organización.
2. Mantiene atención permanente respecto a los cambios del ambiente externo y los transforma en objetivos.
3. Prepara la organización de salud para su adecuación al cambio y la proyección al futuro.
4. Genera consenso de acción y facilita el proceso de comunicación.
5. Establece una visión del futuro, objetivos, metas y proyectos.
6. Enfatiza la acción sobre el análisis.
7. Usa las negociaciones y la medición para asegurar viabilidad de estrategias.
8. Propugna innovaciones.
9. Manifiesta flexibilidad continua.
10. Promueve la participación activa de todos los agentes del Establecimiento de Salud.
11. Permite mayor rendimiento y productividad en los procesos de los establecimientos de salud.
12. Reconoce y conceptualiza la estructura disgregada y con conflicto.
13. Reconoce la existencia de oponentes y considera el riesgo como necesario.
14. Considera al planificador como un actor social.

B. MODELO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

El Modelo de Planificación Estratégica es un proceso que comprende una serie de etapas o fases que se muestran en el diagrama N° 10.

DIAGRAMA N° 10: MODELO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



C. ¿QUÉ ES EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL?

El Plan Operativo Institucional (POI), es el producto de la planificación a corto plazo (1 año), orientada hacia el cumplimiento de los objetivos de la planificación estratégica de largo plazo, por medio de la formulación y cumplimiento de metas y objetivos de producción y prestación de servicios de su establecimiento de salud. Esta definición permite establecer la interrelación con la planificación estratégica, pues ésta es el instrumento, que prepara a la institución y sienta las bases para lograr el cambio; mientras que el Plan Operativo, operativiza el cambio por medio de la ejecución de actividades y acciones concretas.

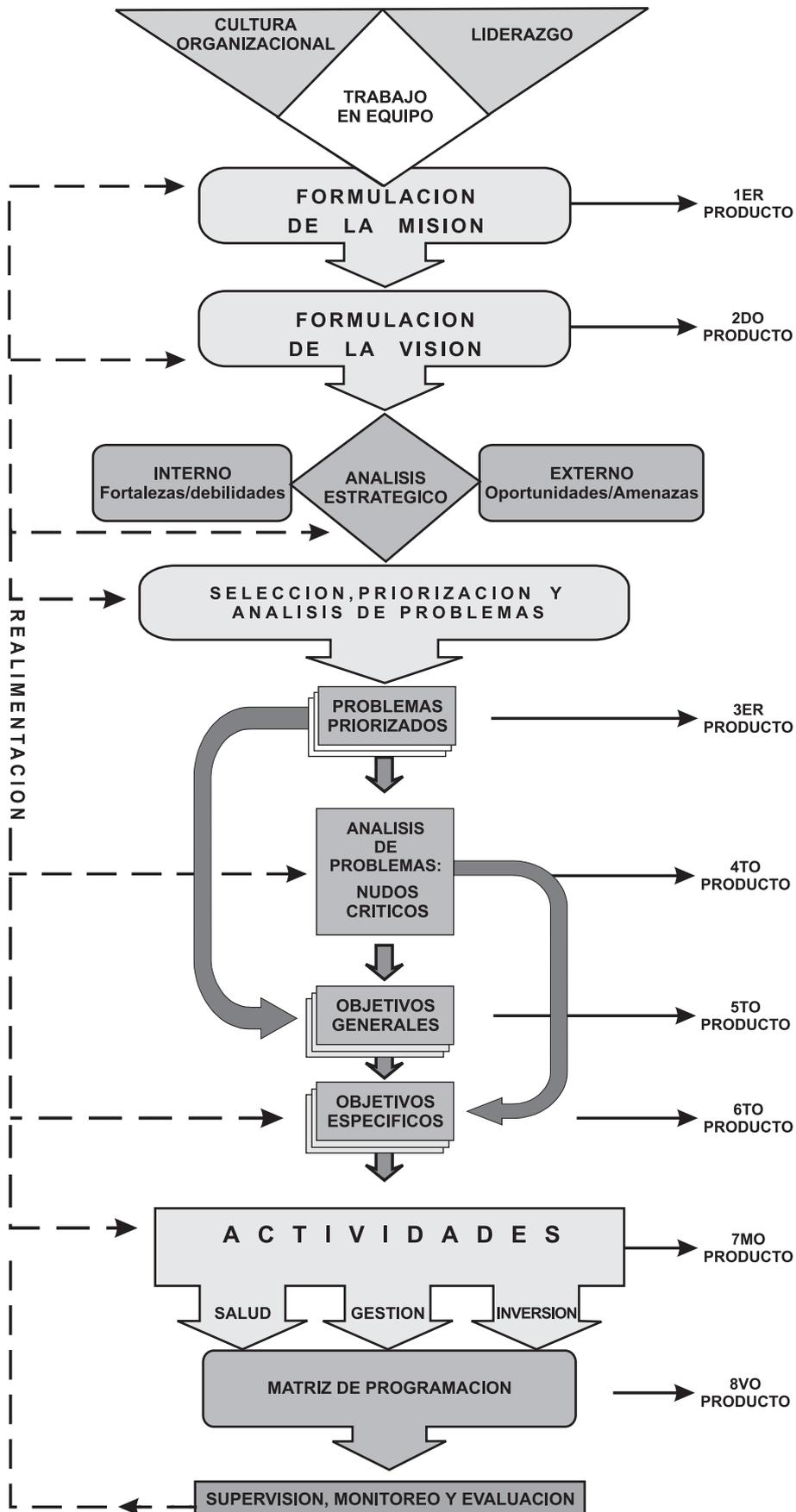
D. ¿POR QUÉ EL PLAN OPERATIVO SE FORMULA CON ENFOQUE ESTRATÉGICO?

La planificación estratégica aplicada al sector salud es una forma de planificación que permite relacionar los problemas y necesidades de la población y del establecimiento de salud con los recursos humanos, logísticos, financieros e información disponible; de tal forma que sea posible determinar prioridades, establecer objetivos, considerar alternativas reales de acción y conducir el proceso a la resolución de los problemas encontrados.

Todos estos pasos se ubican en un escenario con las características que tiene la vida real: dinámica cambiante, competitiva y expuesta a factores externos; así como también, a los factores internos del establecimiento de salud, en las cuales interactúan los diferentes componentes de la comunidad y los integrantes del equipo de gestión, a los cuales denominamos actores sociales; quienes participan e interactúan planificando, ejecutando y evaluando las acciones de acuerdo al plan estratégico, el cual busca solucionar los problemas detectados, anticipándose a los hechos y tendencias (Pro-Acción), a fin de mejorar las condiciones de salud y los estilos de vida de la población.

A continuación le presentamos el Modelo de Plan Operativo que se desarrollará para efectos de este curso.

DIAGRAMA N° 12: MODELO DE PLAN OPERATIVO





AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD I

Usted ha terminado de estudiar la presente unidad, lo invitamos a realizar la autoevaluación de los contenidos de esta unidad.

INSTRUCCIONES:

- Las siguientes afirmaciones pueden ser falsas o verdaderas. Coloque una V o una F dentro de los paréntesis según corresponda.

1. Cambiar la Cultura de una Organización es imposible	()
2. Un equipo es más que la suma de sus partes, las habilidades se realzan y las debilidades son minimizadas	()
3. El administrador estratégico es un líder que se caracteriza porque hace las cosas bien.	()
4. El razonamiento estratégico es práctico.	()
5. El Plan Operativo Institucional tienen una duración de 5 años.	()

- Verifique si sus respuestas son correctas con la clave de respuestas que se encuentra en la Sección Anexos.

- Luego ubique su nivel de rendimiento en la siguiente escala de evaluación.

Excelente: 5 correctas

Bueno: 4 correctas

Regular: 3 correctas

Deficiente: 2 ó 1 correcta

Si tuvo un rendimiento excelente o bueno ¡Felicitaciones y adelante!

Si tuvo un rendimiento regular le sugerimos revisar los temas correspondientes a sus errores.

Si su rendimiento fue deficiente le pedimos que vuelva a revisar la unidad con mayor dedicación.

RESUMEN

En la primera unidad del mapa de contenidos se ha tratado sobre la cultura organizacional, Ud. ha podido identificar que existen factores de éxito para constituirse en organizaciones excelentes que posean una cultura fuerte. Asimismo ha conocido los pasos para cambiar una cultura que a pesar de ser difícil, es posible lograrlo. También Ud. ha revisado las características del trabajo en equipo, lo que le ha permitido contrastar con las características del equipo del establecimiento de salud; ha comprendido los beneficios del trabajo en equipo y los factores que permiten formar equipos de excelencia. De la misma manera, se estableció el perfil de un líder y la necesidad que la conducción gerencial moderna debe efectuarse bajo los patrones del liderazgo. Finalmente, ha logrado una visión global de la planificación estratégica, que le servirá de marco orientador para el diseño del Plan Operativo de su Establecimiento de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (1995). *Curso Administración de Servicios de Salud. Módulo Dirección y Liderazgo de la Calidad Total en Salud 1995*. ENSAP. Lima.
2. ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (1996). *Administración Estratégica*. ENSAP. Lima.
3. GLUCK, Frederich N. (1997). *Gerencia Estratégica: Una Perspectiva General*. Escuela de Administración de Negocios para graduados ESAN. Lima.
4. KAST, Freemont E. y ROSENZWEIG. (1987). *Administración en las Organizaciones*. Mc Graw-Hill. México.
5. MOTTA, Paulo Roberto. (1991). *Gestión Contemporánea: La Ciencia y Arte de ser Dirigente*. ENSAP. Lima.
6. THOMPSON, Arthur Jr. STRICKLAND, AJ III. (1996). *Dirección y Administración Estratégica*. Ed. Addison Wesley Iberoamericana. Wilmington.