

Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica

Juan A. Gimeno - José R. Repullo - Santiago Rubio
(Directores)

***FUNCIÓN DIRECTIVA Y RECURSOS HUMANOS
EN SANIDAD***

Eduardo Pérez
Luis Angel Oteo
(Editores)



Editores y autores

EDITORES

Pérez Gorostegui Eduardo. Catedrático de Organización de Empresas. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Oteo Ochoa Luis Angel. Jefe del Departamento de Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.

AUTORES

Pérez Gorostegui Eduardo. Catedrático de Organización de Empresas. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Segura Gálvez Mariana. Directora de Espacio Común S.A. Madrid.

Cuadrado Garcia de Mendoza José M^a. Catedrático. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales (ICADE). Universidad Pontificia de Comillas de Madrid.

Puchol Moreno Luis. Catedrático. Director del Departamento de Ciencias Empresariales Internacionales. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. (ICADE). Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.

Gálvez Zaloña Ramón. Director Gerente. Complejo Hospitalario Virgen de la Salud. SESCAM. Toledo.

Martinez Carretero José M^a. Subdirector General del Institut d'Estudis de la Salut. Departament de Sanitat i Seguritat Social. Barcelona.

MANUALES DE DIRECCIÓN MÉDICA Y GESTIÓN CLÍNICA

PRESENTACIÓN

Los ocho libros que componen esta colección, intentan dar respuesta a una necesidad ampliamente sentida en el mundo profesional de la medicina y las ciencias de la salud: contar con una recopilación accesible y pedagógica sobre los principales temas de administración y gestión sanitaria. Esta necesidad proviene de la propia evolución de la medicina y de los sistemas sanitarios: su complejidad, el acelerado cambio científico y tecnológico, los problemas de organización, la dificultad de gestionar y motivar al personal, los dilemas legales y éticos, la implicación en costes, la dimensión poblacional y de salud, su relación con la administración pública y los demás servicios de bienestar...

Inevitablemente necesitamos conjugar medicina, sanidad y gestión, y por ello desde hace diez años se emprendió un camino en el que dos instituciones, la Universidad Nacional de Educación a Distancia y la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III. Madrid), pusieron en marcha una oferta docente, Experto Universitario en Gestión de Unidades Clínicas, que en el año 2003 se transformó en el Master en Dirección Médica y Gestión Clínica. Para este proyecto se convocaron a acreditados expertos que desarrollaron un gran esfuerzo de preparación y edición de temas. Este material, adecuadamente revisado y adaptado, es la base sobre la cual se ha construido la colección de manuales que ahora presentamos.

El libro primero, sobre *Sistemas y servicios sanitarios*, aborda el análisis de los sistemas sanitarios y los procesos de cambio y reforma, así como los instrumentos fundamentales de la macro-gestión, con particular referencia a la gestión contractual y a las políticas del medicamento e investigación y formación. El segundo libro, *Derecho sanitario y sociedad*, nos introduce en el campo del derecho, de la bioética y de la sociología de la salud, como disciplinas de creciente importancia tanto para la asistencia sanitaria como para la gestión de los sistemas y servicios de salud. El tercer libro de la colección, lleva

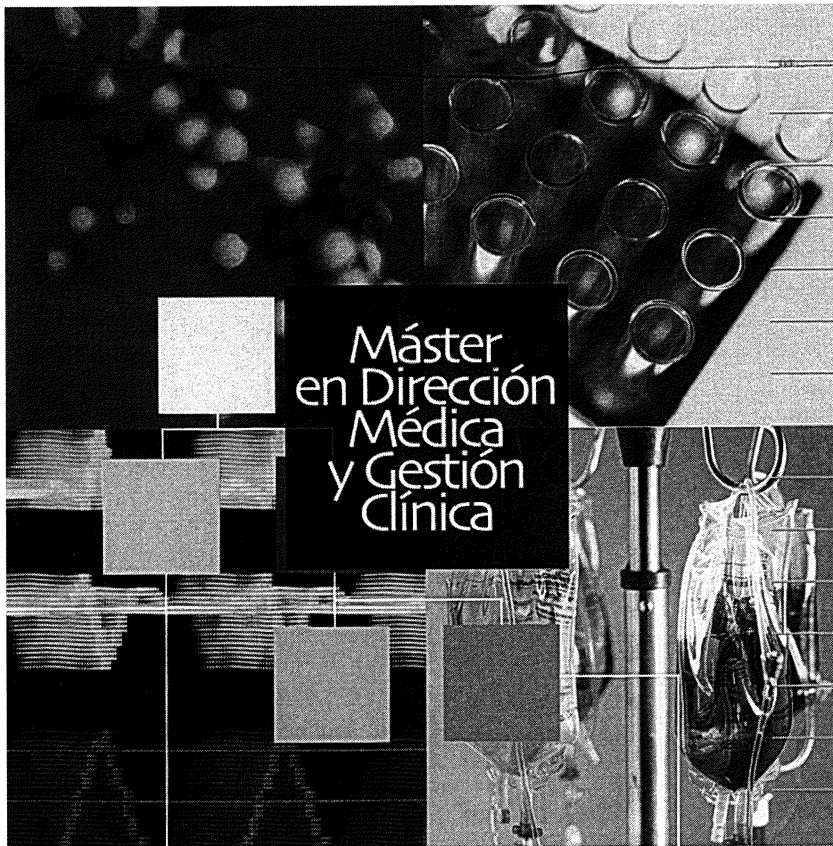
por título *Salud pública y epidemiología*, y combina el desarrollo de la salud pública y la medicina preventiva con los instrumentos aplicados de la epidemiología clínica, la medicina basada en la evidencia y la documentación científica. El cuarto libro se titula *Economía de la salud. Fundamentos*, y nos introduce en el estudio de los sistemas sanitarios desde la perspectiva de las ciencias económicas, profundizando en algunos temas aplicados (reformas, comportamientos saludables, farmacia, desarrollo...). El quinto libro, que es continuación del anterior, lleva como título *Economía de la salud. Instrumentos*, y en él se desarrollan los temas de evaluación económica de tecnologías e intervenciones sanitarias, así como otros relacionados como contabilidad financiera y analítica, gestión presupuestaria y logística y análisis de inversiones. El libro sexto nos introduce en temas centrales de las ciencias de la empresa, y lleva el título de *Función directiva y recursos humanos en sanidad*, y en él se repasan las competencias de los directivos y la función de gestión del factor humano, desarrollando para el contexto sanitario algunos aspectos clave como son la motivación, la negociación, la comunicación y el liderazgo, introduciendo finalmente temas de síntesis como son el papel de la dirección médica, y los métodos para la evaluación de la competencia clínica. En los libros séptimo, *Gestión clínica: gobierno clínico*, y octavo, *Gestión clínica: desarrollos e instrumentos*, se construye finalmente una estructura conceptual y metodológica de la gestión clínica, como nuevo paradigma de la gestión en la sanidad, que integra un elenco de temas tales como: gobierno clínico, rediseño de la organización clínica, sistemas de información y contratos, la reinención del hospital del futuro, la gestión por procesos, la gestión de unidades y áreas funcionales, la calidad asistencial, los estudios de utilización, la comparación de resultados, el ajuste por severidad y riesgos, la estandarización de la práctica clínica, y la innovación y gestión del conocimiento.

Con independencia de que los ocho libros tengan un esquema de desarrollo de áreas temáticas, cada libro de la colección está diseñado para poder ser utilizado de forma autónoma y autosuficiente, de forma que pueda responder a intereses específicos de los lectores. Los directores de esta colección estamos satisfechos de poder divulgar a través de esta publicación, el excelente trabajo que han desarrollado los más de cincuenta autores de los distintos capítulos, y que estamos convencidos que puede ser muy útil para una gama amplia de lectores. La colaboración de la editorial Díaz de Santos ha sido fundamental para poder llevar a la práctica este proyecto.

Creemos conveniente una reflexión final; esta obra es fruto de un proyecto, que parte de un compromiso con la mejora del sistema

público de salud; la medicina y los sistemas sanitarios, deben integrar un elenco de nuevos conocimientos y habilidades de distintas disciplinas y ciencias, para buscar alternativas a los problemas de racionalidad, organización, gestión y sostenibilidad. Esperamos que esta iniciativa, aunque sea de forma modesta, contribuya a este propósito que hemos compartido editores y autores.

JUAN A. GIMENO
JOSÉ R. REPULLO
SANTIAGO RUBIO



Autores	IX
Presentación: Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica	XI
Introducción	XXI
1. Funciones y competencias directivas en el ámbito de las organizaciones sociales	
<i>(Eduardo Pérez Gorostegui)</i>	1
Introducción	1
Concepto de dirección	2
La función de planificación.....	3
Concepto de planificación	3
El horizonte temporal de la planificación	4
Elementos de los planes.....	4
El proceso de planificación.....	6
De la planificación a la dirección estratégica	7
La función de organización.....	9
La departamentación.....	10
Los organigramas	13
Autoridad y responsabilidad	14
El límite de la dirección o límite del control	16
Centralización y descentralización.....	18
Tipos de estructuras organizativas.....	19
La organización informal.....	24
La función de gestión, o dirección en sentido restringido...	26
Gestión y liderazgo.....	26
Teorías sobre el liderazgo	26
Estilos de liderazgo.....	27
Las teorías X e Y	28
La teoría Z.....	30

La motivación.....	31
La función de control.....	35
Concepto.....	35
El proceso de control.....	35
Inconvenientes del control.....	36
El proceso de dirección en las organizaciones pequeñas.....	37
La dirección y la organización como sistema.....	38
Resumen.....	39
Conceptos básicos.....	40
Bibliografía.....	40
2. La dirección y gestión de Recursos Humanos; innovaciones	
(<i>Eduardo Pérez Gorostegui</i>).....	43
Introducción.....	43
Los aspectos «duros» y «blandos» de la dirección.....	45
A la búsqueda de la excelencia. Los comienzos.....	46
Las críticas a los primeros trabajos.....	53
A la búsqueda de la excelencia. Otros trabajo posteriores ..	56
Una síntesis de las claves de la excelencia.....	62
La orientación hacia las personas en las empresas excelentes.....	69
La búsqueda de un significado en el trabajo: el sentimiento de orgullo.....	71
El sentimiento de propiedad.....	73
La formación de las personas.....	76
La relevancia de la formación para la excelencia.....	76
Requisitos.....	78
Destinatarios.....	79
Contenido.....	80
Autocontrol y cultura.....	82
Resumen.....	85
Conceptos básicos.....	85
Bibliografía.....	86
3. Determinantes de la motivación en organizaciones sanitarias: cooperación y trabajo en equipo	
(<i>Mariana Segura Gálvez</i>).....	87
Introducción.....	87
Equipos de trabajo.....	88
«Equipos de trabajo» Conceptos básicos.....	88

Definición de «equipo de trabajo».....	90
Formación y fases de los equipos de trabajo	92
Tipos de equipos de trabajo.....	94
Ejes o dimensiones básicas para el análisis de los equipos de trabajo.....	95
La motivación en el comportamiento humano y en el trabajo	107
Concepto de «motivación» y teorías explicativas.....	108
Definición de «motivación».....	113
Relación entre la motivación y otras variables	117
Motivación y comportamiento en el trabajo	120
Características organizacionales y motivación.....	128
Función directiva y motivación en los equipos de	
trabajo de las organizaciones sanitarias	132
Perfil de las organizaciones sanitarias en la actualidad ...	134
Retos y objetivos del jefe de servicio para cohesionar y motivar a su equipo.....	139
Resumen	146
Conceptos básicos	147
Bibliografía	147
4. Análisis del clima organizativo: instrumentos para la negociación	
<i>(José M.^a Cuadrado García de Mendoza)</i>	151
Introducción	151
Conceptos de clima organizativo	154
Indicadores del clima organizativo	155
Predictores de clima organizativo y su relación con los resultados (Hay McBear)	157
Modelo Hay McBear de generación de clima.....	157
Diagnóstico del clima organizativo	160
Métodos para medir el clima	161
Clima y cultura	168
Clima y liderazgo.....	170
Clima y satisfacción laboral.....	172
Clima y conflicto laboral.....	175
Instrumentos para la negociación	180
Los dos tipos básicos de negociación.....	181
Las bandas de negociación	187
Las negociaciones competitivas.....	194
Las negociaciones colaborativas.....	200
Tácticas y estrategias de negociación	206
Resumen	210

Conceptos básicos	211
Bibliografía	212
5. La comunicación interna en las instituciones sanitarias	
<i>(Luis Puchol Moreno)</i>	213
Introducción	214
El problema de la comunicación interna en las organizaciones sanitarias	214
Información y comunicación.....	215
El sistema nervioso de la organización.....	218
Reflexiones para profesionales sanitarios	221
La comunicación interna. Finalidades y objetivos.....	222
Beneficios de la instrucción de un sistema de comunicación interna	223
Los tres tipos de comunicación organizacional.....	224
La Comunicación descendente.....	224
Concepto y modalidades más frecuentes.....	224
Tipos.....	226
Comunión ascendente	237
Concepto y modalidad más frecuentes	237
Modalidades	238
Problemas que plantea la comunicación ascendente.....	243
Comunicación horizontal	244
Concepto y modalidades	244
Modalidades	245
La comunicación horizontal en las organizaciones matriciales	249
Los problemas de la comunicación horizontal: la <i>reunionitis</i>	253
Resumen	254
Conceptos básicos	256
Bibliografía	256
6. El liderazgo y el cambio	
<i>(Luis Puchol Moreno)</i>	257
Introducción	257
El liderazgo.....	259
Mandar, dirigir, liderar.....	259
Un momento para la reflexión	262
Porqué no se puede elegir un estilo de dirección.....	263

Compatibilidad entre líderes y colaboradores	265
Algunos hitos en la investigación sobre liderazgo.....	268
Para ser un buen líder	281
La gestión del cambio	282
Introducción	282
Acerca de Kurt Lewin	291
Resumen	303
Conceptos básicos	306
Bibliografía	306
7. El rol de la dirección médica	
(<i>Ramón Gálvez Zaloña</i>)	309
Introducción	309
Evolución histórica de la dirección médica en el contexto	
de las organizaciones sanitarias	310
Las primeras estructuras directivas hospitalarias.....	311
El planteamiento inicial de la dirección médica.....	311
El modelo gerencial hospitalario	311
Un enfoque nuevo: gestión clínica y gobierno clínico...	314
La Dirección Médica en el proceso de cambio	316
El origen de los directivos de la dirección médica	317
Algunos rasgos de la dirección médica en este	
periodo	317
Funciones de la dirección médica en el modelo	
gerencial	319
Médicos y gestores: una visión encontrada de	
la práctica asistencial.....	320
Algunas aportaciones del modelo gerencial.....	320
Los diferentes tipos de estructura organizativa	
hospitalaria	321
Un breve repaso a la función directiva y a los sistemas	
de dirección. Su aplicabilidad a la dirección médica.....	322
El planteamiento de la dirección médica en el modelo	
de gestión clínica.....	324
Las bases del modelo de estructura organizativa	
basada en la gestión clínica	324
El planteamiento del gobierno clínico, dirección	
clínica en hospitales.....	327
Una propuesta de ubicación de la dirección médica en	
el enfoque organizacional por áreas funcionales.....	329
Otra alternativa para la dirección médica. El hospital	
«Mall» y los «Product Manager»	331

Valores y principios de la dirección médica	331
Resumen	332
Conceptos básicos	333
Bibliografía	333
8. Evaluación de la competencia clínica: métodos y experiencias	
<i>(José María Martínez Carretero)</i>	335
Introducción	335
Responsabilidad social de las instituciones.....	336
Necesidad de la definición de las competencias	
profesionales	338
Competencias de los profesionales sanitarios	338
Métodos de evaluación.....	341
Métodos para evaluar los conocimientos.....	342
Métodos para evaluar la competencia	342
Métodos para evaluar la actuación	343
Métodos para evaluar la práctica profesional	345
La valoración formativa	346
El portafolio como instrumento docente y evaluativo ...	347
Proceso de diseño de un proyecto evaluativo	348
Papel de la formación en la evaluación de la	
competencia profesional	349
Niveles de evaluación.....	349
Concepto de carrera / promoción profesional.....	351
Diferencias entre desarrollo profesional y	
certificación-recertificación.....	351
Contenidos y metodología de un sistema de incentivación	
y promoción profesional.....	353
La evaluación en un sistema de desarrollo profesional....	353
Sistema de incentivación y promoción profesional.....	355
Experiencias en Cataluña sobre evaluación de la	
competencia profesional.....	357
Pregrado en Medicina	358
Pregrado en Enfermería	359
Postgrado	359
Certificación profesional.....	360
Ejercicio profesional.....	361
Resumen	362
Conceptos básicos	363
Bibliografía	363

Introducción

La función de dirección en las organizaciones es un arte que se construye y enriquece a partir de la confluencia e interdependencia de múltiples ciencias. El desarrollo de las competencias directivas, tanto estratégicas como intratégicas, así como el comportamiento en el ejercicio de esta función, son el resultado de la primacía del talento, la creatividad y la iniciativa emprendedora en la sociedad del conocimiento. Para posibilitar el éxito en la responsabilidad directiva se precisan conocimientos, actitudes y habilidades que exigen una alta responsabilidad para integrar y gestionar información, motivación para la formación permanente y procesos de entrenamiento para capacitar a la persona.

Los profesionales del sector de la salud son el segmento de la fuerza de trabajo de mayor crecimiento en Europa en los últimos 40 años, y representan en sus diferentes roles —trabajadores del conocimiento, expertos, proveedores de servicios sanitarios y cuidados asistenciales, gestores clínicos, agentes de cambio—..., el principal factor transformador de las organizaciones sanitarias. En particular, los principios del profesionalismo médico en su función agencial principal, se sustentan en el ejercicio de su propio liderazgo científico, ético y social, que le otorgan legitimidad y credenciales en su responsabilidad ante la sociedad a la que sirve.

En el presente libro se conceptualizan, estudian y analizan desde diferentes perspectivas las funciones de dirección bajo un liderazgo renovador, así como el gobierno de las personas en las organizaciones sanitarias.

El primer capítulo «*Funciones y competencias directivas en el ámbito de las organizaciones sociales*» introduce las bases conceptuales y aplicativas de la dirección, así como el desarrollo de los procesos de planificación formal en las instituciones. Define por otra parte, las arquitecturas y tipos de organización, así como los

atributos de autoridad y responsabilidad esenciales en la función de gobierno de la empresa. La paradoja organizativa centralización *versus* descentralización se analiza desde una perspectiva de cambio en las organizaciones sociales. Concluye el autor este capítulo estudiando el valor y los estilos de liderazgo, junto a determinados aspectos de la motivación humana, para así dotar de consistencia el proceso de dirección y control en los sistemas organizativos complejos.

El segundo capítulo «*La dirección y gestión de Recursos Humanos; innovaciones*» desarrolla en un ciclo amplio histórico y evolutivo los principales autores y sus obras más relevantes que han contribuido al desarrollo del conocimiento en la función de dirección y del gobierno de las empresas. Centra el autor especial atención en los determinantes organizativos y gestores para orientar las instituciones empresariales y sociales hacia la excelencia, como precondition para la consecución de posicionamientos estratégicos en un entorno cambiante. En una economía abierta y global, las personas, que representan el capital intelectual de las organizaciones, son el único factor sostenible de ventaja distintiva y competitiva. Por tanto, su formación, desarrollo y cultura emprendedora son requisitos imprescindibles en las políticas de factor humano en todas las organizaciones de conocimiento, que se caracterizan por su capacidad de aprender y mejorar de forma continua sus competencias esenciales. Aprendizaje es liderazgo, y por tanto, el desarrollo del talento cognitivo, emocional, relacional y emprendedor, son la garantía de futuro para las instituciones y servicios sanitarios.

El tercer capítulo, «*Determinantes de la motivación en las organizaciones sanitarias: cooperación y trabajo en equipo*» conceptualiza desarrollo en los centros sanitarios. La creación de equipos de trabajo de alto rendimiento es uno de los factores más consistentes en la mejora de los procesos y resultados. La motivación y el estudio del comportamiento humano centra el interés preferente de este capítulo. La teoría de las motivaciones humanas y los autores más relevantes que han aportado conocimiento en esta materia son objeto de análisis, al constatar que la vitalidad de las organizaciones está directamente relacionada con la calidad de las personas y su comportamiento. En las profesiones sanitarias, la autonomía de gestión, el valor de la reputación y el desarrollo promocional, son elementos intrínsecamente motivadores que ayudan a desplegar políticas e incentivos sostenibles desde la función de dirección. Por último, el texto incluye reflexiones

para la mejora del funcionamiento y del rendimiento en las organizaciones sanitarias, sobre la base de una adecuada gestión que oriente el comportamiento de las personas desde la cooperación y confianza, siendo estos factores la mejor garantía para mejorar la coherencia y consistencia organizativa. Los responsables de los servicios/unidad clínicas y de soporte de la cadena de valor asistencial, tienen entre sus principales objetivos el de cohesionar y orientar un proyecto común sustentado en valores y competencias profesionales.

El cuarto capítulo «*Análisis del clima organizativo: instrumentos para la negociación*» explora las bases conceptuales de este paradigma, así como los indicadores predictivos y los métodos de evaluación que han mostrado la relación entre el clima organizativo y la consecución de objetivos en la empresa. En la exposición de este tema se establecen las interdependencias entre el clima organizativo y determinados atributos como el liderazgo, la cultura y la satisfacción en la práctica laboral, que contribuyen a mejorar la calidad y el rendimiento operativo. Todos los procesos organizativos y de gestión están en interfaz continuo con el clima de las organizaciones, que representa un capital intangible, sin el cual no es posible el desarrollo y el crecimiento de las instituciones contemporáneas. En conexión con este factor, el autor expone con amplitud y profundidad uno de los procesos directivos y de gestión principales en las organizaciones modernas: el proceso de negociación. En el texto se estudian los tipos, las estrategias, los instrumentos y las técnicas de negociación más avanzadas, que facilitan una comprensión global de este cuerpo de conocimiento imprescindible en el ámbito de las relaciones laborales y en el buen funcionamiento de las instituciones de nuestro tiempo.

El quinto capítulo «*La comunicación interna en las instituciones sanitarias*» se desarrolla en un marco conceptual amplio, ejemplarizando a su vez realidades concretas que concurren en las relaciones agenciales y en el funcionamiento de los servicios de salud. En una primera aproximación al tema se diferencian claramente los términos de información y comunicación, para progresar a continuación hacia lo que el autor denomina el sistema nervioso de la organización. Ya en la centralidad del trabajo se definen los tipos de comunicación interna —descendente, ascendente y horizontal—, así como sus modalidades, finalidades, objetivos principales y determinados problemas que surgen en su operativa. Profundizando en esta orientación, se dedica espe-

cíficamente un apartado a la comunicación interna en las organizaciones de tipo matricial, que han venido caracterizando arquitecturas y diseños organizacionales de muchas instituciones en las últimas décadas. En la dinámica interna y en el funcionamiento ordinario de los centros, unidades y servicios sanitarios, la comunicación interna representa el instrumento de gobierno y de gestión crítico para dotar de coherencia a la organización en la toma de decisiones en los diferentes ámbitos de responsabilidad operacional, ordenando las relaciones y procesos laborales, evaluando su productividad y haciendo posible la conectividad y coordinación de todas las actividades y prestaciones en el ciclo de valor asistencial. Por último, se aportan algunas reflexiones sobre los denominados círculos de calidad, al entender el autor que pudieran incardinarse organizativamente en los servicios de salud para mejorar su eficiencia y calidad.

El sexto capítulo «*El liderazgo y el cambio*» profundiza y ordena la función de liderazgo en el entorno de los servicios sanitarios. Bajo el conocimiento y la experiencia del autor se reconoce que los diferentes estilos de liderazgo se han venido expresando simultáneamente en la historia sanitaria de las últimas décadas, desde los modelos más autocráticos hasta los modelos más participativos y cogestores. Las referencias de autor más relevantes en la investigación sobre esta área temática, están recogidas en el texto con especial esmero académico y particularmente aquellos hitos más sobresalientes en el moderno *management* y en el conocimiento del liderazgo situacional. Las claves de un buen liderazgo son desarrolladas y sirven de soporte al segundo tema principal que se recoge en este trabajo: la gestión del cambio. Las grandes transformaciones económicas, tecnológicas y sociales determinan las características estratégicas y los retos competitivos de todas las instituciones y empresas de nuestro tiempo. Los tipos de cambio, el modelo y diseño de implantación, así como las barreras y resistencias que están presentes en este proceso complejo, son analizadas por el autor con una visión centrada en la realidad del sistema sanitario. Todos los procesos de transformación que afectan a la estructura, al *status quo* y a la funcionalidad organizativa, llevan consigo explícita e implícitamente la gestión de paradojas y dilemas. Arte, ciencia, capacidades persuasivas, cultura de valores y habilidades retóricas, están siempre presentes en una visión innovadora y competente del gobierno y la gestión del cambio.

El séptimo capítulo «*El rol de la dirección médica*» expone una visión evolucionista y renovadora de este nivel de responsabilidad en la organización, gestión y gobierno de las instituciones hospitalarias en las dos últimas décadas. El propio desarrollo del modelo gerencial en los centros hospitalarios durante este amplio período ha condicionado la naturaleza de la propia función y el perfil profesional de la dirección médica. El conocimiento y la competencia clínica han venido siendo tradicionalmente los requisitos exigibles para el desempeño de esta responsabilidad directiva. Sin embargo, el propio autor, en base a su dilatada y cualificada experiencia, profundiza en los aspectos más definitorios e idiosincráticos de esta responsabilidad funcional y vislumbra, en base a las diferentes tipologías organizativas y formas de gobierno hospitalario, la complejidad y variabilidad que han venido constituyendo los roles formales e informales de esta figura esencial en el patrón directivo de los hospitales. El aprendizaje y la experiencia de los últimos años de la dirección médica en los hospitales de nuestro país, generada a través de diferentes modelos de gestión y del ejercicio responsable de esta función, han permitido un perfeccionamiento continuo de los roles y de las competencias esenciales, que se ha traducido en nuevas coordenadas de profesionalismo directivo y en un mayor grado de legitimación en el observatorio del entorno clínico y social. Posiblemente este factor de consistencia directiva médica a permitido el progreso de los diseños organizativos más descentralizados y el avance de iniciativas emprendedoras en los microsistemas hospitalarios, que se han expresado en los nuevos patrones y paradigmas microinstitucionales de gobierno y gestión clínica. Estos y otros aspectos innovadores y alternativos para la dirección médica son tratados por el autor en el propio desarrollo de este trabajo, culminando implícitamente con una formulación renovada de profesionalismo para la dirección médica basada en principios y valores incondicionales.

El octavo capítulo «*Evaluación de la competencia clínica: métodos y experiencias*» describe pormenorizadamente un área temática que ha merecido especial atención en los últimos años, tanto en los procesos académicos y profesionales, como en los niveles institucionales y directivos o gestores. Desde la perspectiva de la responsabilidad social de las profesiones sanitarias, se plantea la necesidad de definir las competencias profesionales y más en particular, las competencias clínicas. El eje conductor de este capítulo se orienta hacia la formalización de los métodos e ins-

trumentos de evaluación siguiendo el prototipo de la pirámide de Miller, que define diferentes perspectivas y niveles: conocimiento, competencia, actuación y práctica. Siguiendo este primer apartado el autor culmina su desarrollo planteando la necesidad de diseñar un proyecto evaluativo con valor y legitimación académica, profesional y social, estructurando a su vez los procesos de formación en este campo. En el segundo apartado se definen los niveles de evaluación, desde el ciclo pregrado hasta la práctica profesional, que podrá facilitar es esta última fase la formalización objetiva de los procesos de recertificación y de desarrollo profesional. Sobre este particular, el autor enfatiza en las diferencias entre desarrollo profesional y certificación-recertificación. Este marco evaluativo perfeccionado, está permitiendo a través de vías de consenso profesional en las sociedades científicas médicas, un avance en los niveles conceptuales, metodológicos y aplicativos, que deberán orientarse hacia el desarrollo de un sistema objetivo de promoción y crecimiento profesional. Este trabajo culmina su contenido docente analizando la experiencia y el aprendizaje desplegado en Cataluña en la última década sobre evaluación de la competencia profesional y clínica, que ha dotado de bases objetivas a estos procesos, facilitando el progreso y el desarrollo de modelos de incentivos y de promoción profesional en los servicios sanitarios.

En resumen, los capítulos que se estructuran y desarrollan es este libro ofrecen una respuesta integrada y coherente en diferentes áreas de conocimiento esencial, que constituyen hoy los elementos y las funciones principales para la gestión estratégica y la dirección de las instituciones sanitarias. El modelo de dirección y el gobierno de las profesiones sanitarias articulan el discurso central del nuevo *managemnet* en la sociedad del conocimiento y en un mundo global e interdependiente. El futuro de los sistemas y de los servicios sanitarios se construye en nuestro tiempo innovando, mejorando las competencias directivas y los procesos organizativos y gestionando estratégicamente las funciones económicas, tecnológicas y sociales.

EDUARDO PÉREZ GOROSTEGUI
LUIS ANGEL OTEO OCHOA

Funciones y competencias directivas en el ámbito de las organizaciones sociales

Eduardo Pérez Gorostegui

Preguntas iniciales

- ¿En qué consiste dirigir una organización?
- ¿Cómo se planifica una entidad?
- ¿Qué formas de organización existen?
- ¿Cómo se consigue que se ejecuten las decisiones?
- ¿Qué estilos de liderazgo existen?
- ¿Qué inconvenientes tiene que se controle a las personas?
- ¿Qué diferencias existe entre la dirección de las entidades grandes y la de las pequeñas?

INTRODUCCIÓN

Los grandes principios de una buena administración son comunes a todo tipo de organizaciones, sean empresas con ánimo de lucro o entidades no lucrativas, ya se trate de equipos de fútbol, orquestas, colegios u hospitales.

Sin embargo, la mayor parte de esos principios se han desarrollado en el ámbito empresarial. En realidad, las organizaciones no empresariales intentan, casi siempre con éxito, adoptar los elementos directivos que se han demostrado útiles en las mejores empresas.

Por otra parte, difícilmente se puede entender el denominado subsistema humano de la empresa sin una referencia, por breve que sea, al subsistema de dirección.

Por ello, este tema se dedica al estudio general de la dirección de organizaciones, lo que permite situar a los recursos humanos dentro de la problemática económica y organizativa general de la organización social, obteniendo así una perspectiva global.

Existe una cierta confusión entre los términos «dirección», «administración» y «gestión». En realidad, el problema carece de trascendencia, pues una vez que se ha definido lo que se quiere expresar con cada palabra, tal problema desaparece. No obstante, debe saberse que a lo que aquí se ha denominado «dirección» algunos autores lo llaman «administración» y otros «gestión», y que a lo que aquí se ha denominado «gestión», o «dirección en sentido restringido», algunos autores lo llaman «dirección». Quien señala el lugar al que ha de ir un automóvil y lo conduce a ese lugar, lo «dirige». Por ello, se prefirió denominar «dirección» a todo el proceso y reservar el de «gestión» para una de sus fases: la de hacer que las decisiones se ejecuten.

En cualquier caso, los autores tienen colegas que prefieren otras soluciones en esta antigua polémica derivada de la traducción de la palabra «*management*». Y, ciertamente, también tienen buenos argumentos.

CONCEPTO DE DIRECCIÓN

Dirigir consiste en conseguir los objetivos de la empresa mediante la aplicación de los factores disponibles desarrollando las funciones de planificación, organización, gestión y control. El trabajo del directivo es combinar los recursos humanos y técnicos lo mejor posible para conseguir los objetivos; ha de dirigir los esfuerzos de otras personas hacia los objetivos de la empresa. El factor directivo es crítico en cualquier empresa.

Los diversos *niveles directivos* forman una pirámide jerárquica dividida en tres partes: la alta dirección, la dirección intermedia, y la dirección operativa:

1. La *alta dirección* ocupa el nivel más elevado de la pirámide. Está integrada por el presidente y otros directivos clave que se ocupan de desarrollar los planes a largo plazo. Toman decisiones

de nivel tan elevado como las relativas a la elaboración de nuevos productos, la adquisición de otras organizaciones o la realización de operaciones internacionales. Además, supervisan el funcionamiento general de la entidad.

2. En la *dirección intermedia* se incluyen ejecutivos como los directores de fábricas o los jefes de divisiones. Los directivos intermedios se ocupan más que la alta dirección de cuestiones específicas. Son responsables de desarrollar planes y procedimientos detallados para llevar a la práctica los planes generales de la alta dirección. Se ocupan, por ejemplo, de determinar el número de vendedores que ha de operar en un cierto territorio, seleccionar un equipo de producción o determinar cómo se ha de evaluar el trabajo y la productividad de los empleados. Además, supervisa a la dirección operativa.
3. La *dirección operativa*, también llamada *dirección de supervisión* o *dirección de primera línea*, incluye a todos aquellos que son responsables directamente de asignar trabajadores a trabajos específicos y evaluar sus resultados diariamente, e incluso hora a hora. Se encarga de poner en acción los planes desarrollados por los directivos intermedios y se encuentra en contacto directo con los trabajadores.

En cualquiera de los niveles, los ejecutivos han de poseer ciertas cualidades para tener éxito, como la facilidad para trabajar en equipo, la capacidad para diseñar y llevar a cabo planes a largo plazo, el valor de asumir riesgos, o el saber desarrollar y mantener buenas relaciones humanas.

Existen tres niveles directivos: la alta dirección, la dirección intermedia y la dirección operativa.

LA FUNCIÓN DE PLANIFICACIÓN

Concepto de planificación

La *planificación* comporta el establecimiento de objetivos y la decisión sobre las estrategias y las tareas necesarias para alcanzar esos objetivos. La planificación es previa a las otras funciones de dirección; es imposible organizar, gestionar y controlar con eficacia sin unos planes adecuados.

El horizonte temporal de la planificación

Ha de distinguirse entre planes a corto plazo y planes a largo plazo.

Los *planes a corto plazo* suelen tener un horizonte temporal no superior a un año.

Algunos autores a la planificación a corto plazo la denominan planificación táctica porque constituye una táctica para alcanzar los objetivos que se tienen a largo plazo. Evidentemente, los planes a corto plazo tienen que estar integrados con los planes a largo. Si falta esta coordinación, como a menudo sucede en la práctica, los planes a corto plazo contribuyen muy poco o nada a la consecución de los deseos que se tienen a largo plazo.

Los *planes a largo plazo* tienen una duración variable. Algunas entidades planifican a sólo dos años, mientras que otras tienen planes a veinte o treinta años, pero el horizonte temporal más habitual está comprendido entre tres y cinco años.

La forma más extendida de planificación a largo plazo es la denominada *planificación estratégica*, que es aquella que comporta la realización de las siguientes tareas:

1. Determinar la misión principal de la organización.
2. Analizar el entorno de la organización.
3. Analizar los puntos fuertes y débiles del interior de la organización.
4. Fijar objetivos a alcanzar en un plazo de cinco años.
5. Desarrollar estrategias para implementar los planes.

Elementos de los planes

La mayoría de los planes incluyen objetivos, políticas, procedimientos, reglas y presupuestos.

Los *objetivos*, a los que en ocasiones se denomina metas, son el resultado final que se espera conseguir con el plan. Aunque el que más frecuentemente se menciona es el beneficio, muchas entidades también tienen objetivos de crecimiento, eficiencia, valor de sus acciones, responsabilidad social, desarrollo de su personal, servicio al cliente, etc. Unos objetivos bien definidos permiten a los directi-

vos establecer prioridades, disponer de unos estándares con los que luego poder comparar los resultados efectivamente obtenidos, y unificar los esfuerzos en torno a esos objetivos.

La experiencia demuestra que muchas organizaciones no consiguen el máximo provecho de sus objetivos porque estos no están adecuadamente concebidos y establecidos. Para que sean eficaces los objetivos han de cumplir las siguientes características:

1. Han de constituir un reto pero ser realistas.
2. Han de venir establecidos en términos específicos y cuantificables.
3. Han de ser muy apoyados por los superiores.
4. Han de ser capaces de generar entusiasmo en los subordinados.
5. Han de ser comunicados a todos los subordinados involucrados en su consecución.
6. Han de ser puestos por escrito.
7. Han de ser comentados regularmente en las reuniones.

Las *políticas* son líneas que orientan el pensamiento y la acción. Crean límites para que exista cierta consistencia en las decisiones que se toman en los diversos ámbitos de actuación de la organización. Una política a largo plazo que limita las decisiones de marketing y producción de una empresa puede ser, por ejemplo, la de «productos de gran calidad y elevado precio». Una política como esta mantenida durante un periodo de tiempo suficiente llega a crear una cierta imagen de la empresa y de sus marcas bien diferente de la que puede llegar a tener otra empresa que sigue la política de «productos de calidad suficiente y precio tan bajo como sea posible». Las políticas abarcan todos los campos. Una política de personal sería «la promoción de los empleados se realiza sobre una base de capacidad, resultados y tesón».

Los *procedimientos* son más limitativos que las políticas: constituyen guías específicas de actuación. Señalan los pasos que han de darse en actividades tales como la contratación de personal, la adquisición de maquinaria, la devolución de mercancías, la realización de inventarios y arqueos de caja, etc. Por ejemplo, un procedimiento para la adquisición de herramientas podría ser el siguiente: «Se han de preparar tres copias del formulario 677-FZ en el que se señalarán los motivos de la adquisición. El original y una copia se

enviarán al departamento de compras y el peticionario se quedará con otra copia para su archivo. Las adquisiciones que superen los 400 euros han de ser aprobadas por el director financiero».

Las críticas a los procedimientos son muy frecuentes. Les acusan de ser burocráticos y de comportar una pérdida de tiempo, creando un «papeleo» innecesario. Sin embargo, el objetivo de los procedimientos es ayudar a la dirección y a los empleados a que el trabajo se efectúe con eficacia.

Las reglas son más estrictas, incluso, que los procedimientos. Señalan lo que se puede y lo que no se puede hacer en situaciones o momentos muy definidos. Un ejemplo podría ser: «En el taller ha de utilizarse casco». Otro podría ser: «Todos los empleados disponen de tres días al semestre de ausencia para asuntos propios».

Los *presupuestos* expresan las expectativas en cifras. Los presupuestos de caja prevén las necesidades de tesorería; los presupuestos de ingresos y gastos prevén los futuros beneficios; y las previsiones de ventas prevén las ventas futuras. Pero no todos los presupuestos son financieros. Por ejemplo, los presupuestos de mano de obra vienen expresados en horas, aunque luego éstas se valoren para obtener la previsión del coste del factor trabajo.

El proceso de planificación

En la planificación ha de seguirse un enfoque lógico y bien desarrollado con las siguientes *fases*:

1. Reconocimiento de las oportunidades existentes. Los grandes éxitos se consiguen aprovechando las grandes oportunidades, pero, para ello, como es obvio, previamente es preciso advertir su existencia. ¿Existe algún servicio deseable que podría prestar la entidad? ¿Hay alguna necesidad en algún segmento del mercado que esté sin cubrir y que podría cubrirse creando un nuevo producto? ¿Qué dicen sobre ello nuestras investigaciones del mercado? ¿Pueden obtenerse más recursos con algún nuevo producto financiero?
2. Selección de los objetivos del plan. El plan ha de tener algún propósito. Sin un objetivo claro y cuantificable, el plan fracasará. Por el contrario, un objetivo preciso ofrece una dirección y un sentido a las demás fases de la planificación.

3. Identificación y creación de alternativas. Se han de identificar las diversas alternativas existentes para alcanzar los objetivos. En esta fase es importante tener ideas creativas pues las mejores alternativas no son siempre las que resultan evidentes.
4. Evaluación de las alternativas. Cada alternativa ha de ser evaluada con precisión a la vista de los objetivos. El éxito precisa un estudio cuidadoso de las ventajas e inconvenientes de cada una de las alternativas existentes. Ha de estudiarse el coste de cada una, sus posibles resultados, la disponibilidad de recursos suficientes para llevarla a cabo, el tiempo que requerirá, etc.
5. Selección de una alternativa. Si se han seguido las fases anteriores cuidadosamente, se puede tener confianza en que la selección es la adecuada. No obstante, es posible que no estén del todo claras las ventajas e inconvenientes de todas las alternativas. Nunca se tiene toda la información que sería deseable para tomar una decisión. Sin embargo, hay que tomarla.
6. Seguimiento del plan. Como vivimos en un mundo que es cada vez más incierto y como los directivos son personas y, por lo tanto, seres imperfectos, ha de efectuarse un seguimiento continuo del plan que puede poner de manifiesto la conveniencia de alterar alguna o varias de las fases.

La planificación es conveniente en sí misma. Incluso si se fracasa en la consecución de los objetivos del plan, en el proceso se consigue un mejor conocimiento de la empresa, de sus posibilidades, de su entorno, de sus medios, etc. Planificar obliga a una disciplina de estudio e investigación que genera un conocimiento que, como todo saber, es conveniente en sí mismo.

De la planificación a la dirección estratégica

Muchos autores consideran que hay tres etapas en la progresión del pensamiento sobre la planificación en la dirección de organizaciones:

- La planificación a largo plazo.
- La planificación estratégica.
- La dirección estratégica.