

La función directiva

Francisco A. Cárceles Guardia

PID_00163398



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índice

Introducción	5
1. Función directiva	7
1.1. Naturaleza del trabajo directivo	8
1.2. Funciones de los directivos	9
1.2.1. Funciones tradicionales asignadas a la dirección	11
1.2.2. ¿Quién ha de dirigir?	13
1.2.3. ¿Por qué –para qué– dirigir?	14
1.2.4. ¿Cómo se ha de dirigir?	14
1.2.5. ¿Cuándo dirigir?	16
1.2.6. ¿A quién dirigir?	17
1.2.7. ¿Dónde dirigir?	17
2. Etapas o componentes de la función directiva	18
2.1. La planificación	18
2.1.1. Razones para la planificación	19
2.1.2. Elementos de la planificación	19
2.1.3. Etapas de la planificación	20
2.1.4. Herramientas de planificación	21
2.2. El control	24
2.2.1. Naturaleza y objetivos del control	24
2.2.2. El control como actividad directiva	25
2.2.3. Puntos críticos y áreas de control	26
2.2.4. El proceso de control	29
2.2.5. La gestión del control	31
2.2.6. Control de calidad	33
2.3. La organización	35
2.3.1. La estructura organizativa	35
2.3.2. Dimensiones estructurales	37
2.3.3. Modelos estructurales básicos	43
2.4. La dirección de los recursos humanos	47
2.4.1. La motivación	47
3. Métodos de dirección	51
3.1. Cualidades directivas	53
3.2. Estilo de liderazgo	54
3.2.1. Tipos de liderazgo	55
3.2.2. Liderazgo y motivación	59
3.3. Componentes del liderazgo	59
4. Etapas históricas en la función directiva	63

5. Función directiva en los servicios de atención al paciente.....	71
5.1. Estructuración	71
5.2. La dirección de atención al paciente/ciudadano del financiador	72
5.3. La dirección de atención al paciente/ciudadano del proveedor de servicios sanitarios	73
6. Modelos de gestión sanitaria.....	76
6.1. Gestión estratégica	76
6.2. Gestión clínica y/o la corresponsabilidad de gestión	78
6.3. Gestión digital	86
Glosario.....	89
Bibliografía.....	90

Introducción

Podemos encontrar diferentes definiciones o maneras de entender qué es la función directiva, pero todas ellas confluyen en una misma o muy parecida conclusión, que ha ido incorporando diferentes matices a los ya intrínsecos, si hablamos de gestión pública o privada, y nuevos elementos con el avance del conocimiento. Veremos que aquélla consta de amplias tareas y/o funciones.

Partamos de la abstracción y supongamos que un grupo de personas nos organizamos para la obtención de un objetivo común (X); nos obligamos a efectuar unos esfuerzos y actividades para que el resultado de esa organización (empresa) se aproxime lo más posible a lo previamente planteado (¿qué queremos hacer?, ¿a qué queremos dedicarnos?). En la mayoría de los casos dejaremos en manos de un miembro (u equipo) del grupo **la función de administrar** (gerente, líder, padre/madre de la idea), quien ejercerá **la función directiva** en general (planificará, organizará, liderará, controlará, evaluará); con independencia del tipo de empresa que queramos (imaginar), junto a la idiosincrasia o especificidad de ésta y sin menoscabo de la responsabilidad personal (papel que desempeñar) de cada uno de los integrantes de la empresa imaginada, los pasos y/o acciones que desarrollar por cada integrante (labores asignadas) vendrán determinados por **la función de dirección estratégica**.

Todas las empresas, sean industriales o de servicios públicos, son y forman parte de la sociedad en la que se encuentra, constituyen un medio por el que se realiza una actividad. Por ende, la administración o dirección no es un fin en sí mismo, sino una parte de la organización (empresa) que, como tal, no tendría vida propia sin ella. En ese sentido, la función de administrar o la función directiva vendrá definida en todas las empresas por sus tareas. Siguiendo a Drucker, estas tareas que debe ejecutar en la organización a su cargo son:

- 1) El propósito y la misión específicos de la institución (hospital, universidad, comercio, etc.): ¿qué queremos hacer?, ¿a qué nos dedicamos?
- 2) Obtener un trabajo productivo y lograr que el trabajador obtenga resultados.
- 3) Encauzar las influencias y las responsabilidades sociales.

1. Función directiva

El aspecto de **la función directiva** como ejercicio de mando de la disciplina de la administración ha estado cada vez más presente y se le ha dedicado cada vez mayor atención, sobre todo a partir de la revolución industrial por el nacimiento de empresas de mayor complejidad frente a sus predecesoras, en las que por su tamaño y baja complejidad con el uso del "sentido común" se ejercía la función directiva. En la actualidad, los textos sobre administración pública o aquellos que conciernen a la administración de las empresas le dedican un lugar prioritario, para su análisis y estudio, a la función ejecutiva, a la acción de los gerentes y a la de los funcionarios directivos. Este énfasis está plenamente justificado porque toda referencia a los conceptos de organización y administración carecería de sentido sin estar unida a la función de dirección en la organización de un trabajo estructurado, y tampoco podríamos pensar en una agrupación, sea de tipo familiar, una empresa sanitaria, un departamento o un Estado, sin una persona responsable de dicha función directiva.

La formación en esta disciplina se ha ido imponiendo en los diferentes países, sea cual sea su régimen de producción, y se han dedicado esfuerzos en la tarea de preparar los cuadros directivos.

La importancia de esta función en la esfera de la Administración gubernamental se deriva del ejercicio de la autoridad, que se concreta en la adopción de decisiones de carácter administrativo en virtud de que los funcionarios, al asumir responsabilidad en el desarrollo de un programa determinado, cumplen en la práctica las políticas definidas y asumidas por el Estado. Cada uno lo llevará a cabo dentro de sus respectivas áreas de acción y puede ocurrir, y de hecho así acontece en la mayoría de los casos, que las decisiones surjan de criterios profesionales o técnicos, mientras que la relación de mando, de jefe a subordinado, para llevar a cabo el cumplimiento de las instrucciones, sea eminentemente de orden administrativo. Uno de los retos al que se enfrenta toda administración es lograr un trabajo productivo paralelamente a la realización de sus trabajadores, desde el operario o auxiliar de menor rango hasta los más altos ejecutivos; sólo así se pueden alcanzar los objetivos económicos y dar cumplimiento a las responsabilidades que le exige el medio social: ninguno de los aspectos está por encima de los otros y deben conjugarse de manera equilibrada.

Así, recogiendo funciones y elementos incorporados a las tareas de la función directiva, nos encontramos con que:

1) La función directiva es el proceso de influir sobre las personas para que contribuyan al logro de los objetivos y metas de la organización (empresa).

2) Es una manera de actuar sobre un sistema o los diferentes subsistemas para conseguir unos resultados en una empresa.

3) Posee la capacidad de planificar, coordinar, motivar y evaluar procesos productivos complejos, en organizaciones (empresas) de menor o mayor complejidad como puede ser la sanitaria.

Se llevará a cabo de una manera sistemática, es decir:

- Siempre vendrá desarrollada sobre un grupo.
- Empleará recursos, técnicas, conocimiento.
- Buscará la eficacia y la eficiencia.
- Deberá generar un beneficio constante.

Así, en la función directiva veremos la importancia de factores básicos como: el liderazgo, la toma de decisiones, la comunicación, la motivación, etc. *Dirección* y *liderazgo* son términos que muchas veces llegan a considerarse sinónimos al estudiar tipos de direcciones marcadas o asociadas con determinados perfiles de liderazgo. Por lo tanto, separar el liderazgo de la dirección nos ayudará a analizar y estudiar el liderazgo, sin el impedimento del tema más global de la dirección. Asimismo, veremos que la motivación y el liderazgo están estrechamente interrelacionados para autores como Jovell, o la comunicación como característica principal de determinado perfil de liderazgo, y todas ellas como características de direcciones llevadas a cabo en las empresas.

Lectura obligatoria

A. Jovell (2007). *Liderazgo afectivo: All you need is love*. Barcelona: Alianza Editorial.

1.1. Naturaleza del trabajo directivo

La función directiva dentro de la teoría de la Administración pública establece varias ideas con tendencia a orientar, en la mayoría de ellas, la separación de la organización, la administración y la coordinación, dejando la dirección como una actividad bien diferenciada dentro de la teoría administrativa.

La **organización** representa, lisa y llanamente, la interrelación funcional con agrupamientos de tareas específicamente determinadas y el establecimiento de los niveles de autoridad: es, en consecuencia, el mecanismo de la administración. A su vez, la **administración** constituye la operación eficiente de un programa dentro del régimen interno de una empresa, lo que facilita la ejecución de los objetivos adoptados. Mientras que la **coordinación** sería sólo la sincronización de los esfuerzos, la simultaneidad de la acción y, en consecuencia, el aspecto dinámico de la organización.

Podríamos admitirlo de entrada y llegar a la simplificación hasta decir que la dirección es la facultad de adoptar decisiones. Muy probablemente, quien realiza o ha llevado a cabo la dirección de una empresa, que asume la respon-

sabilidad del ejercicio del mando con independencia de que ésta sea pública o privada, no estará muy de acuerdo con la simplificación de esta definición o con que se ajuste a la realidad, ya que la función directiva comprende un abanico amplio y variado en sus funciones y actividades, desde el inicio embrionario de la creación de una empresa al lanzamiento de nuevas líneas de producción, es decir, desde la fase de investigación, pasando por la planificación, hasta los aspectos de control y evaluación, con todos los pasos intermedios que se dan en los segmentos descritos y las diferentes disciplinas que forman parte de esta función.

La dirección es la obtención de resultados con eficiencia, como proceso para llevar a la práctica un plan y emplear los elementos establecidos y existentes que, a su vez, permitan alcanzar los objetivos de un programa eficazmente.

Si proyectamos estos conceptos a una situación determinada de la esfera gubernamental para dar continuidad al inicio de la definición de la naturaleza del trabajo directivo, en una dirección general nos encontraremos, por ejemplo, con que:

- 1) Su organización correspondería al modo como están distribuidas todas sus funciones, tanto las de programas como las de carácter auxiliar y el desempeño de la autoridad en los diferentes niveles: direcciones, departamentos, secciones, oficinas, etc.
- 2) Su administración estaría configurada por los servicios generales en su régimen interno.
- 3) La coordinación correspondería al sistema de colaboración entre las direcciones, los departamentos y la oficina para cumplir el programa establecido por la Dirección General con la mayor eficacia.
- 4) La dirección comprendería todo el esfuerzo dirigido a los diferentes niveles, guiado por la política aprobada por la autoridad superior, para dar cumplimiento a la responsabilidad delegada por el poder político.

1.2. Funciones de los directivos

La dirección empresarial, en general, y la sanitaria, en particular, van más allá de lo puramente técnico, es decir, si bien es cierto que una formación técnica solvente es una condición necesaria, ésta no es suficiente. Lo demás, lo que falta, no se aprende en las facultades, y esa mentalidad emprendedora innata es, desgraciadamente, difícil de encontrar.

Definición 1: Dirigir es coordinar los factores productivos de la empresa para alcanzar los objetivos generales y sectoriales a corto, medio y largo plazo con eficiencia.

En economía, los factores básicos a los que se puede reducir el microcosmos empresarial son tres: tierra, trabajo y capital. La dirección opera sobre estos factores mediante una coordinación que pretende alcanzar unos objetivos de acuerdo con un plan, y debe hacerlo con sujeción a un presupuesto; de ahí la necesidad de ser eficiente.

En el sector sanitario se maneja un elemento muy delicado: el término *salud*, lo que nos obliga a matizar la definición:

Definición 2: Dirigir una empresa sanitaria es coordinar los factores productivos de ésta para alcanzar los objetivos generales y sectoriales a corto, medio y largo plazo con una eficiencia relativa que no anule la percepción de orientación del servicio a los pacientes.

Como vemos, las diferencias entre ambas definiciones están relacionadas con:

- 1) El equipo humano de la empresa sanitaria.
- 2) La aceptación de una segunda mejor opción en cuanto a ratios de productividad y eficiencia.

Normalmente, el contacto con el paciente en empresas sanitarias va mucho más allá de campañas publicitarias comerciales o informadoras del producto-servicio, ya que es en el propio contacto con nuestro personal donde se lleva a cabo la acción de aplicación-resultados (lo producido y lo consumido se da en el mismo momento), y ésta es una base muy importante para la satisfacción del paciente. Se trata de un elemento diferencial importante. Por ello, más allá de la cualificación o de la aptitud, está la **actitud**. Por esta razón se dice que los ratios no son todo en este mundo de la dirección, ya que a veces pueden ser aconsejables ciertos grados de desequilibrio para funcionar adecuadamente. El objetivo principal de la empresa debe ser la satisfacción del paciente, entendida en su modo más amplio: recuperación de la salud, prevención, percepción de servicio correcto, confianza, etc.

De ahí que puedan existir empresas muy eficientes en términos económicos y que, sin embargo, su esfuerzo no sea percibido por los pacientes y no sea reconocida por su entorno. Y al revés: empresas cuyos esfuerzos, no calculados económicamente, se orientan hacia el paciente y saben cómo hacerle llegar esa sensación que se traducirá en reconocimiento, referente y satisfacción del

paciente. En el sector sanitario el futuro está en las sensaciones (entendidas como atención, resultados, innovación, trato, empatía, información, responsabilidad, etc.) que percibe el paciente.

1.2.1. Funciones tradicionales asignadas a la dirección

Las funciones tradicionales asignadas a la dirección son un abanico de actividades interrelacionadas como:

1) **Planificación.** Decidir por anticipado los objetivos y medios para alcanzarlos. Plan general, metódicamente organizado y frecuentemente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado, tal como el desarrollo armónico de una ciudad, el desarrollo económico, la investigación científica, el funcionamiento de una industria, etc.

2) **Gestión de recursos humanos.** Integrar a los individuos dentro de la estructura y conseguir que su comportamiento se oriente hacia el logro de los objetivos. (Del lat. *gestiō*, -ōnis). f. Acción y efecto de gestionar. Acción y efecto de administrar. ~ de negocios. f. Der. Cuasicontrato que se origina por el cuidado de intereses ajenos sin mandato de su dueño.

3) **Coordinación.** (Del lat. *coordinatiō*, -ōnis). f. Acción y efecto de coordinar. Gram. Relación gramatical que existe entre palabras o grupos sintácticos del mismo nivel jerárquico, de forma que ninguno de ellos esté subordinado al otro.

4) **Organización.** Diseñar la estructura de las relaciones entre los miembros de la empresa. f. Acción y efecto de organizar u organizarse. Disposición de los órganos de la vida, o manera de estar organizado el cuerpo animal o vegetal. Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines. Disposición, arreglo, orden.

5) **Gestión económica.** (Del lat. *oeconomiā*, y éste del gr. *οἰκονομία*). Administración eficaz y razonable de los bienes. Conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo. Contención o adecuada distribución de recursos materiales o expresivos. Reducción de gastos anunciados o previstos.

6) **Control.** Verificar que el comportamiento de la empresa se mantiene dentro de los límites fijados y si no es así, corregirlo. (Del fr. *contrôle*). m. Comprobación, inspección, fiscalización, intervención. Dominio, mando, preponderancia. Mec. Mando o dispositivo de regulación. ~ remoto. m. Dispositivo que regula a distancia el funcionamiento de un aparato, mecanismo o sistema.

7) **Evaluación.** f. Acción y efecto de evaluar.

8) Motivación. f. Acción y efecto de motivar. Ensayo mental preparatorio de una acción para animar o animarse a ejecutarla con interés y diligencia.

Así, un largo etcétera.

Entre todos los relacionados, destaca el control (entendido como sistema de evaluación continuada y no como coercitivo), mediante el uso en gestión, entre otros, de los informes generales que encontraremos en todas las organizaciones, como cuadros de mandos, total estancias, índice de rotación, camas usadas, número de pacientes diabéticos controlados, etc.

Dentro de la gestión de control, la gestión económica, junto con la de recursos humanos, son clave para el buen gobierno de la empresa. Los recursos humanos suelen ser una parte importante de los presupuestos, de los costes económicos más importantes, por lo tanto, de las empresas sanitarias, pues suponen más del 50% del total. Con independencia del propio valor que tiene hablar de gestión de personas, por lógica serán los campos que mayor importancia y dedicación tienen adjudicada en todos los tipos de empresas como control administrativo.

A todas las funciones anteriormente citadas se deben añadir los **papeles que debe asumir un directivo**:

1) Papeles interpersonales:

a) Cabeza visible. Representa a la empresa. Esto significa que la imagen personal de un directivo puede ser considerada, socialmente, como imagen de la empresa.

b) Líder. Debe conseguir que los demás alcancen sus objetivos. La esencia del liderazgo es comprender qué puede mover a una persona de un equipo a luchar por alcanzar los objetivos y lograr así activar ese punto. El equipo debe observar en la dirección una actuación estimulante.

c) Enlace. Puede actuar de medio para transmitir decisiones jerárquicas superiores.

2) Papeles informativos:

a) Monitor. Absorbe información del entorno de la empresa y del interior, que será necesaria para detectar problemas y tomar decisiones.

b) Difusor. Transmite información dentro de la empresa. La propia toma de decisiones y su ejecución supone transmitir información a los niveles inferiores.

c) **Portavoz.** Transmite información al entorno de la empresa, ante un logro o fatalidad. La empresa debe interactuar con su entorno y la dirección es el medio.

3) Papeles decisorios:

a) **Empresario.** Debe llevar a cabo las tradicionales funciones empresariales (acción empresarial) que tienen que ver con la producción, la dirección financiera y comercial, bien de manera general bien especializada en distintas direcciones específicas.

b) **Gestor de anomalías.** Debe detectar las fuentes de conflicto y resolverlas para que no afecten a la marcha de la empresa.

c) **Asignador de recursos.** El objetivo principal de la empresa es obtener beneficios, y por ello el margen existente entre el precio del producto-servicio y el coste medio debe ser el mayor posible. Como consecuencia se intentará sacar el mayor jugo posible a los factores productivos y aumentar la productividad sin aumentar los costes.

d) **Negociador.** Sin saber negociar, un directivo no podrá desarrollar su función. La negociación implica un estudio previo de la otra parte con quien vamos a negociar, para obtener ventaja. Es una de las cualidades más difíciles de adquirir.

Saber negociar

Saber negociar supone:

- Saber cómo establecer un protocolo de negociación.
- Saber hablar en público (y en privado).
- Saber hablar con público físico (y sin él).
- Saber escribir con un estilo adecuado a la naturaleza de la negociación.
- Conocer el lenguaje corporal.
- Conocer el poder de la imagen física y saber adaptarla a las circunstancias.

1.2.2. ¿Quién ha de dirigir?

La verdadera función del directivo es conseguir hacer que se desarrollen con eficiencia y eficacia las tareas del personal para alcanzar los objetivos que justifiquen su gestión.

Inteligencia emocional, tacto, mano izquierda, justo, firmeza, competencia técnica, capacidad de comunicación, liderazgo, creatividad, etc., son, como hemos visto, algunas de las cualidades que debe reunir un directivo ideal.

La responsabilidad directiva no se ve condicionada a una cuestión de edad, aunque se puede tender a atribuir una mayor capacidad de asunción al riesgo a las personas más jóvenes. En cualquier caso, lo que hay que subrayar es la tendencia general.

La dirección no es una cuestión de sexos, pero si así lo fuera las mujeres ganarían, por su capacidad de empatía y cooperación con sus colaboradores; de hecho, se ha acuñado la expresión "estilo femenino" para demostrar que la tendencia va hacia un estilo menos agresivo. No obstante, es cierto que existen hombres con estilos más suaves y amables y mujeres con estilos contrarios.

En la empresa sanitaria se necesitan unas cualidades directivas más desarrolladas que en otras actividades (debido a la importancia de la salud, trabajamos con personas que han enfermado). La empatía, la amabilidad y el buen ambiente mejoran considerablemente el trato con el paciente. El ambiente interno de una empresa lo es todo para su éxito como organización.

1.2.3. ¿Por qué –para qué– dirigir?

Un directivo está para resolver problemas, no para crearlos. Sin embargo, aunque no existan problemas latentes, es necesario desarrollar el hábito de analizar posibles situaciones en las que nos podemos encontrar, para tener el camino andado en la decisión adecuada y solucionar el hipotético problema. La misión es la resolución de los problemas y la anticipación a éstos. Así que la imaginación es necesaria, tanto para solucionar problemas como para imaginar los venideros. Como decía Einstein: "la imaginación es más importante que el conocimiento". No se puede subestimar la visión creativa porque el exceso de confianza en la técnica nos puede llevar también a errores.

Se dirige para coordinar las acciones individuales en pro de un resultado colectivo. Se dirige para controlar las desviaciones de los objetivos marcados y reajustar la trayectoria de la empresa. Se dirige para evitar los conflictos. Se dirige para innovar, etc.

1.2.4. ¿Cómo se ha de dirigir?

El modo de dirección va a depender del entorno de la empresa, de su situación económico-financiera, de la personalidad individual y colectiva del grupo humano al que se ha de dirigir, de las exigencias de los socios/accionistas/ciudadanos, de las aspiraciones propias, etc.

Serán los resultados empresariales o el grado de insatisfacción laboral, reflejado en la existencia o no de tensiones, los que den o quiten razones de la mala o buena gestión del directivo.

Lo que sí es incuestionable es la necesidad de **tomar decisiones**, y éstas se dividen en función de **dos variables**:

1) El grado de conocimiento del problema surgido en la empresa:

a) Elevado. El directivo ya se ha enfrentado anteriormente a ese problema o conoce la experiencia de otra empresa con éste; por lo tanto, conoce la manera de afrontarlo.

b) Medio. El directivo ni ha vivido un caso igual ni conoce la casuística exacta, pero sabe que existen problemas similares y que se pueden adaptar las soluciones al problema que nos ocupa.

c) Bajo. Cuando ni la experiencia ni los conocimientos de casos pueden ayudar a abarcar el problema hay que acudir a la creatividad.

2) El grado de estructuración del problema. Con independencia del conocimiento del problema, si es posible estructurarlo, modelarlo, analizarlo controlando sus características, podemos llegar a hacerle frente recurriendo a la ciencia de dirigir.

A partir de aquí, podemos ofrecer la siguiente **clasificación de decisiones**:

1) Rutinarias. Resuelven los problemas estandarizados y bien conocidos.

2) Adaptativas. Cuando los problemas son medio conocidos se usan variantes de otras soluciones ya experimentadas.

3) Innovadoras. Decisiones mal estructuradas, únicas o novedosas. No existe modo preestablecido para tratarla, o bien porque no ha surgido antes, o bien porque su importancia exige un tratamiento especial.

Tabla 1

Estructuración	Conocimiento del problema		
	Alto	Medio	Bajo
Alta	Rutinarias	Adaptativas	Adaptativas
Media	Adaptativas	Adaptativas	Innovadoras
Baja	Adaptativas	Innovadoras	Innovadoras

También podemos distinguir diferentes niveles directivos como jerarquías existentes en el ejercicio de mando. Lo más habitual en un modelo piramidal es dividirlo en **3 niveles directivos básicos**:

1) **Ápice estratégico.** Es el nivel más alto, facultado para tomar las decisiones innovadoras. Recibe información del nivel medio. Le corresponde el diseño de las grandes líneas estratégicas de la empresa y su orientación a largo plazo. Ejemplo: director general de un servicio de salud.

2) **Nivel medio.** Ejerce de correa de transmisión informativa y asume las decisiones adaptativas. Ejemplo: director gerente de un área sanitaria.

3) **Primera línea.** Se corresponde con el nivel más bajo de la dirección. Traduce órdenes de los niveles superiores hacia la base de trabajo y toma las decisiones rutinarias. Ejemplo: coordinador de un centro de salud.

La toma de decisiones sigue un protocolo que se conoce como **proceso de toma de decisiones**, que no deja de ser un proceso racional de resolución de cualquier problema empresarial. Éste tiene unas **etapas** definidas:

1) **Detección y diagnóstico del problema.** Como dijo Min Basadur: "un buen solucionador de problemas es un buen descubridor de problemas". Hay que detectar los síntomas y si hay algún problema, saber cuál es la naturaleza de éste.

2) **Fijación de criterios de evaluación.** Una vez diagnosticado el problema, se debe ser metódico y establecer criterios para evaluar las futuras posibles decisiones-soluciones al problema. Estos criterios se establecen antes de efectuar un *brainstorming* (o tormenta mental de ideas) para solucionar el problema.

3) **Búsqueda de alternativas.** Cuantas más opciones o alternativas se tengan, mejor.

4) **Evaluación de las alternativas.** Se jerarquizarán las posibles opciones de mejor a peor usando los criterios antes establecidos.

5) **Elección de la alternativa.** Identificamos la mejor solución u opción y la elegimos como potencialmente aplicable.

6) **Puesta en práctica.** Tomamos la decisión y hacemos que se ejecuten las acciones pertinentes.

7) **Control.** Comprobar si la solución es efectiva para la resolución del problema; si no es así, hay que corregirla. Se puede haber fallado en el diagnóstico, en la jerarquización, en la elección o en el modo de ejecutar el problema.

1.2.5. ¿Cuándo dirigir?

La dirección es una labor permanente o constante, aunque existen decisiones que deben adoptarse ocasionalmente y otras de manera regular.

1.2.6. ¿A quién dirigir?

Se dirige a personas. Seres humanos con inteligencia, criterios propios, sentimientos, deseos, odios, amores, etc.; dirigimos a seres complejos. Cuanto mayor sea el grupo humano al que dirigimos, nuestra tarea se hará cada vez más compleja.

1.2.7. ¿Dónde dirigir?

Nuestro sitio está en la empresa, allí donde se encuentren sus intereses. Esto dificulta aún más la función directiva porque existe una necesidad real de viajar. El contacto con nuevas formulas y modelos, las reuniones periódicas con los financiadores. Por lo tanto, el sitio de un directivo está dentro y fuera de su empresa.

2. Etapas o componentes de la función directiva

2.1. La planificación

La planificación se vuelve inevitablemente necesaria para la actuación empresarial, en general, y para las empresas sanitarias, en particular. Es más, se debe prestar gran atención a la planificación.

La **planificación** es el proceso orientado a decidir por anticipado qué se quiere hacer en el futuro de la empresa y cuáles son los medios que se van a usar para cumplir los objetivos, los objetivos establecidos previamente.

Decir que es un proceso no nos enseña los mecanismos para desarrollar la función planificadora, y esto nos conduce a la necesidad de definir un plan.

Un **plan** es la herramienta con la que se desarrolla, total o parcialmente, el proceso de la planificación.

Por lo tanto, podemos sacar de la definición de **planificación** y **plan** algunas ideas básicas:

- 1) Una planificación puede contener uno o varios planes, dependientes o independientes entre sí. Todo dependerá de las áreas de la empresa, los objetivos, los plazos, etc.
- 2) Los planes siguen un protocolo concreto que servirá de patrón para la fase de control de cara a corregir posibles desviaciones.
- 3) Los planes se pueden ver afectados por el tiempo (corto, medio o largo plazo), por las áreas empresariales afectadas, etc.

Los medios fijados en la planificación para alcanzar unos objetivos quedan fijados en los planes; se pueden establecer unos elementos morfológicos atendiendo a ciertas variables:

- 1) **Tiempo**. Según el plazo de vigencia o actuación:
 - a) planes a corto plazo (menos de 1 año);
 - b) de medio plazo (entre 1 y 3 años);

- c) de largo plazo (entre 3 y 5 años); y
- d) de muy largo plazo (más de cinco años).

2) Amplitud:

- a) planes estratégicos que afectarán al conjunto de la empresa con una vinculación temporal de largo plazo;
- b) planes tácticos que concentran una parte de la empresa y que son de corto medio plazo; y
- c) planes operativos que se dirigen a una unidad funcional o departamental y que son a corto plazo.

3) Frecuencia:

- a) permanente;
- b) de aplicación única.

2.1.1. Razones para la planificación

¿Por qué planificar? Entre otras, podemos enumerar las siguientes razones:

- 1) **La orientación.** Proporciona una dirección y sentido de desempeño, al coordinar las distintas unidades de la empresa hacia un fin concreto.
- 2) **La asignación eficiente y eficaz.** La planificación puede ayudar mejor a lograr o incrementar el éxito; teóricamente, las amenazas pueden neutralizarse y las oportunidades potenciarse.
- 3) **La flexibilidad.** Facilita la acción directiva y el cambio en la adaptación al entorno, ya que el análisis previo de éste ayudará a realizar la transformación necesaria.
- 4) **Las sinergias entre responsabilidades.** Contribuye a mejorar los resultados de otras tareas directivas. Gracias a la previsión realizada con anterioridad, intentará conseguir los mejores resultados coordinando las acciones y fijando los objetivos de cada nivel, siempre siguiendo la línea de actuación de la empresa.

2.1.2. Elementos de la planificación

En una planificación no siempre aparecen todos los elementos explícitamente o en el orden establecido. Es básico no olvidar:

- 1) **Misión o propósito.** Al ser el punto de partida, está en el nivel más alto de la jerarquía. Constituye la razón de ser de la organización y es lo que da sentido a todas las acciones que desarrolla. No nos referimos sencillamente al objetivo económico, sino que vamos más allá, a la filosofía que le da sentido.

2) **Visión.** Qué queremos ser y hacia dónde queremos ir en el futuro.

3) **Objetivos y metas.** Quedan subordinados a la misión o propósito de la organización. Generalmente son cuantificables con un horizonte temporal determinado y las actuaciones de la compañía se dirigen a su logro.

4) **Políticas.** Se pueden definir como los principios generales de la actuación; de la política se desprende en muchos casos la filosofía de la empresa.

5) **Estrategias.** Se elaboran para proporcionar una estructura que guíe el pensamiento y la acción para alcanzar la misión y los objetivos.

Cada empresa guía sus acciones por el camino que cree más factible para alcanzar los objetivos planteados. Es decir, se hace necesario evaluar nuestra personalidad y las circunstancias del entorno para determinar qué filosofía puede inspirar nuestras estrategias para conducirnos al éxito.

Hay que efectuar una distinción entre **estrategia** y **táctica**. En sentido bélico, el primero hace referencia a la capacidad para dirigir las acciones y el segundo, a la capacidad para ordenar las piezas adecuadamente dentro de esa estrategia. En sentido empresarial, la estrategia está relacionada con acciones a largo plazo y la táctica a corto; además, una estrategia puede estar configurada por diferentes tácticas (y sin embargo al revés no ocurre) mediante:

1) **Procedimientos.** Son una secuencia cronológica o jerárquica de acciones para operar sobre problemas empresariales determinados.

2) **Reglas.** Instrucciones que ordenan que se ejecuten o no determinadas acciones. A diferencia de los procedimientos, no establecen una secuencia temporal, sino una acción aislada.

3) **Programas.** Planes específicos o conjunto de acciones ordenadas de medio/largo plazo para alcanzar metas concretas.

4) **Presupuestos.** Expresión cuantitativa de un programa que contiene los resultados esperados, así como los recursos que se deben emplear.

2.1.3. Etapas de la planificación

La planificación es un proceso continuo y ningún plan es definitivo; las distintas decisiones que la integran deben actuar entre sí. Las fases que la componen son las siguientes:

1) **Identificación del problema.** Supone la determinación de problemas presentes y futuros, así como sus interrelaciones. Es una etapa de recogida de información, con determinación de los problemas y sus causas.

2) **Especificación de objetivos.** Se fijará una primera aproximación sobre la situación futura deseada y se establecerán los objetivos que permitan alcanzarla. Éstos deben ser fijados de acuerdo con los recursos existentes.

3) **Determinación de premisas.** Consiste en fijar las políticas clave y desarrollar los planes de la empresa. Habrá que identificar parámetros y condiciones límite o las restricciones determinantes de las posibles soluciones de los problemas.

4) **Establecimiento de alternativas.** Los criterios de eficiencia y efectividad llevarán a que el número de alternativas presentado no sea ni demasiado corto ni demasiado elevado.

5) **Evaluación de alternativas.** Consiste en valorar cada una de las alternativas establecidas en la fase anterior. Expresables en términos cuantitativos, considerarán los inconvenientes y las ventajas incorporadas para poder ordenarlas jerárquicamente y facilitar la elección.

6) **Selección de la mejor alternativa posible.** Se toma la decisión sobre qué acción ejecutar.

7) **Especificación y asignación definitiva de objetivos y formulaciones de planes derivados o complementarios.**

8) **Presupuesto.** Es la fase final y será la expresión numérica de los resultados esperados.

A lo largo de todo el proceso el factor humano es clave. Además deben establecerse enlaces y relaciones multi-direccionales y, sobre todo, introducirse una cultura corporativa que permita superar los problemas personales que surjan. También se deberá determinar el modo de evaluación-control de la ejecución, el estudio de las modificaciones que pudieran precisarse y la revisión de los planes.

2.1.4. Herramientas de planificación

Cada problema de planificación requerirá un mecanismo adecuado para dar forma al plan o a los planes necesarios.

Información

Lo primero que se necesita para planificar es información, tanto externa como interna. Según lo que queramos planificar, necesitaremos un tipo de planificación u otra. Ésta puede ser cualitativa o no medible en unidades propias (esta-

bilidad política, grado de aceptabilidad o intolerancia, etc.), o cuantitativa, en la que los datos pueden cuantificarse (número de pacientes años, ocupación hospitalaria, etc.).

La información en bruto no nos sirve si no somos capaces de interpretarla y extraer de ella la parte que nos resulta útil. Para tratar la información, cualitativa y cuantitativa, tenemos una primera herramienta, la estadística:

1) **Estadística descriptiva.** Nos permite obtener datos, denominados medidas de concentración, que resumen conjuntos de datos en uno sólo. Además, ofrece datos de desviación o medidas de dispersión que nos dan información sobre el desajuste entre el valor que tenemos como representativo y los demás. Cuanto mayor sea el desajuste, menor fiabilidad tendrá el dato representativo.

2) **Inferencia estadística.** Es otro peldaño más en el que, a partir de una muestra, pretendemos conocer las propiedades de esa población en la que hemos realizado la extracción de la muestra.

3) **Econometría.** Nos lleva al diseño de modelos específicamente económicos orientados a la predicción estadística.

El conocimiento de la interpretación de los resultados derivados de la aplicación de sus técnicas es un plus para la capacidad de dirigir.

Producción

El producto-servicio sanitario presenta ciertas características en su proceso de generación que nos conduce a limitar las herramientas de su planificación. Estas características son la intangibilidad, la variabilidad, la caducidad o no acumulabilidad y la simultaneidad en el consumo. Sin embargo, existen excepciones (por ejemplo, las habitaciones no son almacenables para una situación de *overbooking*).

La economía de la empresa ha desarrollado técnicas generales de gestión de almacenes que facilitan una gestión racional del espacio limitado del área de suministros, farmacia, etc. Además, la gestión del tiempo y la organización de las tareas del centro sanitario pueden convertirse en una adecuada planificación en una situación de caos.

Comercialización

La comercialización nos conduce a los canales de distribución y promoción. Aquí volvemos a encontrarnos con la peculiaridad de nuestro producto-servicio sanitario: simultaneidad en el consumo, que no es trasladable.

Los canales de distribución son decisivos a la hora de promocionar y captar al paciente. Los canales de distribución en otro tipo de empresas presentan, si no se eligen adecuadamente, dos riesgos: la pérdida del producto y la pérdida de clientes. En empresas sanitarias el producto nunca se perdería en sentido estricto, aunque la pérdida de un cliente podría interpretarse como la pérdida del producto partiendo de que, por ejemplo, una habitación desocupada supone la pérdida de las posibilidades de servicio, también de los costes de su mantenimiento en perfecto estado y del personal asignado para dar la asistencia.

Los profesionales sanitarios operarían desde la perspectiva empresarial como agentes o como canales de distribución. Éste es quizá el canal principal, ya que el agente, al conocer las necesidades del paciente por el conocimiento que se le supone, puede preseleccionar las diferentes maneras de asignar los recursos existentes.

Un nuevo canal es Internet, cada vez más utilizado por los ciudadanos como mecanismos de acceso a la información desde estructuras, accesos, normas y conocimiento científico sobre las diferentes enfermedades y sus diferentes opciones.

Otros canales promocionales utilizados como radio, prensa, televisión, etc. se utilizan sobre todo en campañas de promoción de la salud o prevención de procesos. Son canales que deben seleccionarse cuidadosamente y de manera adecuada al objetivo perseguido.

¿Cómo fijar los precios?

Hay varias técnicas para fijar los precios:

- A partir de los costes de producción-generación de servicio.
- A partir de los precios de la competencia, si de empresa de salud privada hablamos. En este caso, lo importante es que el mercado acepte los precios fijados para nuestros servicios. El perfil del cliente, la calidad, el nivel de servicio, etc., serán determinantes.
- Comparativo respecto a nuestros iguales, cuando nuestro objetivo principal no es el precio directo sobre los pacientes, como en la sanidad pública, pero sí que es importante evaluar la eficiencia de nuestras actuaciones (qué cuesta a nuestro centro una determinación de glucosa y qué al centro X).

Finanzas

La planificación financiera es el sustento de todo entramado empresarial. En ella moldeamos la estructura de nuestro pasivo, de tal manera que el resto de las funciones empresariales puedan desarrollarse sin trabas por la escasez de recursos financieros. Algunos recursos básicos en la planificación financiera, y también en el control, son:

1) El activo fijo (p.ej., edificios, propiedades) debe financiarse con pasivo fijo (presupuesto + créditos/préstamos) y el activo circulante (caja + cuentas por cobrar) con pasivo circulante (créditos/préstamos a corto plazo) (regla de oro del *equilibrio financiero*).

2) El pasivo fijo debe ser mayor que el activo fijo, es decir, el fondo de maniobra debe ser estrictamente positivo (regla de *seguridad*).

Se pueden dar desequilibrios o ventajas, caso en que se deben buscar las fórmulas concretas para solucionarlo; por ejemplo, frente a una partida salarial excesivamente incrementada que pueda provocar rigideces, se puede optar por el *outsourcing* o exteriorización de servicios. La ventaja es que se reducen costes salariales, pero el inconveniente es que nuestro control y capacidad de imposición de criterios se reducen notablemente, a lo que se añade el riesgo de no cumplir adecuadamente con los servicios ofrecidos a nuestros clientes.

Una vez que tenemos recursos, a veces se hace necesario optar por distintas oportunidades de inversión. Aquí ya entran en juego técnicas de selección de inversiones que se aplican en el área de las finanzas, como el análisis coste-beneficio. También hay que hacer referencia a otra técnica, la del "árbol de decisiones".

Árbol de decisiones

Supongamos que queremos abrir un hospital y tenemos varias opciones territoriales, cada una de ellas con unas ventajas y facilidades y unos inconvenientes; pues bien, cada una de esas peculiaridades es tratada en un árbol: se van dando forma a distintos nudos, distintas ramas donde se ponen las distintas ganancias potenciales hasta que, una vez configurado el problema, podamos dar respuesta a nuestra duda.

2.2. El control

2.2.1. Naturaleza y objetivos del control

La función de dirección de control consiste en la medida y corrección de la actividad empresarial con el fin de asegurar que los objetivos de la empresa y los planes ideados se cumplen, que en el caso de empresas sanitarias orientaríamos al control del riesgo para evitar posibles lesiones o enfermedades asociadas al servicio prestado y la satisfacción de los usuarios, entre otros.

El control debe asegurar la consecución de objetivos y el desarrollo de planes. Sin embargo, se debe matizar que los planes y los objetivos son instrumentos que permiten alcanzar una posición más favorable para la empresa. Si hablamos de proveedores de salud pública, nos referimos a la eficiencia económica acorde con un estado de salud poblacional, y por ello los planes y los objetivos deben estar en constante adaptación respecto a la evolución del negocio (evidencia científica, avances en el conocimiento) y/o al entorno competitivo (aplicabilidad nuevas tecnologías). Al control le corresponden dos grandes actividades:

- 1) Medir y corregir la actividad para adaptarse a los objetivos y planes.
- 2) Cambiar los objetivos y planes adaptándolos a la realidad del negocio.

Sin un establecimiento de objetivos y planes, el control no es posible; debemos tener un referente para que los resultados puedan compararse con los criterios establecidos, pues de lo contrario no nos será posible calcular las desviaciones y, por lo tanto, no se podrá corregir la actividad de la empresa.

La actividad directiva de control la podríamos definir de la siguiente manera: un proceso de carácter permanente dirigido a la medición y a la valoración de cualquier actividad sobre la base de criterios predeterminados y la corrección de las desviaciones que se producen respecto a tales criterios.

Por lo tanto, sus objetivos serán:

- 1) Garantizar que las actividades son acordes con el programa aprobado.
- 2) Corregir y evitar las desviaciones y los errores adoptando las medidas correctoras oportunas.
- 3) Adecuar los métodos de trabajo adaptándolos a las necesidades de cada momento.

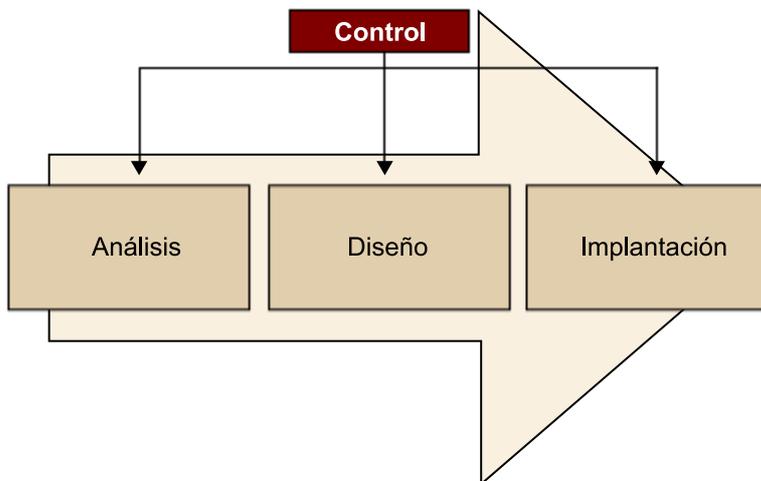
2.2.2. El control como actividad directiva

Henry Fayol (1841-1935) ya indicaba que el control era una de las fases del proceso de dirección. La fijación de los planes (planificación), la dotación y ordenación de medios (organización) y la movilización de las personas (liderazgo) se realizan para desarrollar la acción, es decir, la ejecución de tareas para conseguir los objetivos propuestos en el plan. De nada vale realizar planes brillantes si a continuación no sigue un control de la realización de dichos planes. El control le da vida a la planificación e impide que ésta sea una planificación irreal. El control como función de la dirección se integra en la figura 1.

Lectura complementaria

H. Fayol (1916). *Administración industrial y general: coordinación, control, previsión, organización, mando*. Buenos Aires: El Ateneo.

Figura 1



El control actúa desde la implantación (que incluye la acción propiamente dicha), sobre el diseño (generación de estrategias y elaboración de objetivos) y sobre el análisis (análisis y diagnóstico). De tal modo que desde el control se analiza y mide la actividad de la empresa y se compara con los objetivos, las estrategias y los planes, comprobando posibles diferencias. Asimismo, se pueden tomar las medidas correctoras y el consecuente cambio en los objetivos, estrategias y planes.

2.2.3. Puntos críticos y áreas de control

Para el control se han de seleccionar qué actividades son fundamentales para la empresa y qué elementos dentro de ellas hay que controlar. Nos estamos refiriendo a los puntos críticos que es preciso controlar y a las áreas o actividades clave.

Puntos críticos

En el momento de plantearse los puntos críticos, fijaremos la selección de dichos puntos críticos y los tipos de puntos críticos de la empresa:

1) Seleccionar los puntos críticos. La habilidad para seleccionar puntos críticos es una piedra angular en la dirección de la empresa. El directivo debe preguntarse.

- ¿Qué reflejará los objetivos de mi empresa?
- ¿De qué modo puedo medir si esos objetivos han sido alcanzados?
- ¿Para qué estándares dispondré de la información a un coste razonable?

2) Tipos de puntos críticos sobre estándares.

- Físicos: unidades que se deben producir, horas dedicadas, materias primas consumidas, etc.
- De actividad: ingresos, costes, gastos, precios, etc.
- De inversión-financiación: activos e inversiones.
- Intangibles: la calidad del servicio y las reclamaciones.

Áreas y actividades clave

Establecido el punto crítico, conviene saber qué unidad organizativa es la responsable de las actividades más esenciales y, en particular, contestar a estas dos preguntas:

- ¿En qué actividades son más relevantes los impactos?
- ¿Quién es el responsable de cada acierto o fallo?

El análisis de las actividades nos indicará cuál o cuáles resultan más significativos para la marcha de la empresa, y sobre ellas habrá que incidir de manera más intensa. Por otra parte, en el análisis de la responsabilidad debe plantearse, como correspondencia a dicha responsabilidad, la necesidad de realizar una mayor o menor descentralización operativa adecuada a las necesidades de la organización; por lo tanto, se hace necesario constituir unas áreas de control (en salud: dirección médica, enfermería y gestión) que se conocen como centros de responsabilidad. Dichos centros se caracterizan por:

- 1) Los objetivos que debe alcanzar cada centro.
- 2) Las unidades de gestión que hay que controlar.
- 3) Las responsabilidades asignadas a cada centro.
- 4) Los criterios en los que se basa la evaluación.

Una clasificación conceptual de los centros de responsabilidad en las empresas suele ser la de clasificarlos como centros de ingresos, costes, gastos, beneficios e inversión.

1) **Centro de ingresos.** Relacionados básicamente con la actividad de ventas. En el entorno sanitario público vendrá referido a la actividad realizada, medidas entre otras en UPA, que contiene ingresos, consultas realizadas, etc. Con una recogida de ésta mediante los sistemas de información y a cargo de los servicios de admisión, o recientemente de los sistemas de información, y en el que son partícipes todos los profesionales del centro. Cabe pensar que en la sanidad privada su aplicación está acorde con la definición, entendiendo ventas como demandas realizadas por parte de los pacientes en los diferentes productos ofertados en la cartera de servicio del centro, también con la participación de todos los profesionales con independencia del porcentaje de participación. Lo veremos también en el resto de los centros que a continuación tratamos.

2) **Centro de costes.** En torno a los circuitos que sigue el producto hasta su venta, especialmente en el aprovisionamiento, la fabricación y la distribución. Partiría de las variables anteriormente descritas, a las que se unen los costes de personal, material fungible y partes proporcionales por metros cuadrados para cada servicio respecto a las instalaciones existentes y agrupadas por GFH.

3) **Centro de gastos.** Hacen referencia a aquellos elementos de la estructura organizativa no relacionados directamente con la producción y comercialización de bienes y servicios en el resto de empresas, pero que son necesarios para el desarrollo de la actividad. La agrupación se realizará en las diferentes divisiones estamentarias que agrupan las distintas categorías profesionales existentes en un centro sanitario, como división médica, enfermería, gestión, etc.

4) **Centros de beneficios.** Suelen englobar centros de ingresos, costes y gastos. Aquí el propio centro es área, e incorporara el beneficio en la propia sociedad receptora de la actividad sanitaria.

5) **Centros de inversión.** Dentro de una noción más amplia engloban a los centros de beneficios y son susceptibles de realizar inversiones. Entendido como mejoras con la incorporación de nuevas tecnologías, actualización de instalaciones o creación de nuevas, etc.

Aplicación de centros de responsabilidad

Un ejemplo limitado de aplicación de este criterio de centros de responsabilidad en una organización podría ser la siguiente tabla:

Tabla 2

Centro	Áreas clave	Objetivos	Puntos críticos
Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> Servicio de urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> Atención patología vital 	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad resolución Conocimientos
Costes	<ul style="list-style-type: none"> Compras, suministros Producción 	<ul style="list-style-type: none"> Reducir costes material necesario Calidad Cantidad 	<ul style="list-style-type: none"> Coste unitario Unidades compradas y su equivalencia en asistencia prestada
Gastos	<ul style="list-style-type: none"> División médica División enfermería División gestión Administración 	<ul style="list-style-type: none"> Calidad en la prestación de los servicios 	<ul style="list-style-type: none"> Desviación en el presupuesto del gasto
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> Empresa en general desde la perspectiva de los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados Reconocimiento social Competitiva 	<ul style="list-style-type: none"> Desviación en los planes
Inversión	<ul style="list-style-type: none"> La empresa desde una perspectiva de rentabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Los activos La posición competitiva 	<ul style="list-style-type: none"> La rentabilidad social de esas inversiones Cobertura asistencial

2.2.4. El proceso de control

En el desarrollo del control hay cuatro pasos o elementos esenciales.

1) Establecimiento de un criterio predeterminado. Se trata de determinar los objetivos, estándares, presupuestos, etc. Un estándar es un objetivo local sobre uno mismo o establecido a partir de *benchmarking*. Se utiliza normalmente en un plano táctico, y sobre todo operativo, mientras que el objetivo se utiliza desde un plano más estratégico. Ejemplo de estándares en producción: cantidad a producir, calidad, de rendimiento, de productividad y seguridad en el trabajo.

Para definir los estándares y objetivos hay que:

- a) Conocer cómo funciona el proceso.
- b) Saber qué variables son críticas en el mencionado proceso para la actividad global.
- c) Definir cuáles son las necesidades de información.

2) Medición de resultados. Hay que proceder mediante:

- a) Captación de los datos.
- b) Establecer modelos de cálculo que informen adecuadamente sobre los resultados.
- c) Procesar los datos.
- d) Definir adecuadamente los resultados.

3) Comparación y valoración de resultados. En esta fase se trata de comparar los resultados con los objetivos, estándares, presupuestos, etc., y analizar las desviaciones. Esto significa conocer el valor real, la desviación con respecto al objetivo o estándar y las causas de dicha desviación. En el último caso conviene disponer de metodologías que informen claramente de las desviaciones e identifiquen por qué se producen; por lo tanto, en esta fase habría que:

- a) Calcular las desviaciones.
- b) Analizar las desviaciones.

4) Corrección de desviaciones. Implica la toma de decisiones que orienten a una acción correctora de la desviación. Si el objetivo, estándar, presupuesto, etc., ha sido fijado de manera irreal o no es posible alcanzarlo, habrá que cambiarlo, y en el caso de que haya sido claramente superado, habrá que cambiarlo por uno más exigente.

También es posible que las estrategias o los planes estén diseñados, en cuyo caso también habrá que proceder a su cambio. Los puntos que hay que desarrollar en esta fase son:

- a) Establecer un programa de acciones correctoras.
- b) Implantación de las acciones correctoras.

Existen dos posibilidades a la hora de establecer los circuitos de **información-control**.

1) Alimentar el control con los datos obtenidos **tras la ejecución de la tarea**. Implica que la captura de datos se efectúa tras la realización de la tarea. Se realiza a posteriori, es decir, una vez que se comprueba si el resultado es el adecuado o no. A esta modalidad se le denomina *feedback control*, esto es, control reactivo o por error, y responde a la idea clásica del control.

El *feedback control*

Inicialmente se definen los estándares que delimitan de la mejor manera posible la situación deseada. A continuación se estudia la situación actual y se miden los resultados, luego los resultados obtenidos se comparan con los estándares. De dicha comparación se extraen una serie de desviaciones. Luego se analizan las causas de esas desviaciones, siendo posible establecer un programa de acción correctora, y finalmente se implanta dicho programa, que debe llevarnos a la situación deseada.

2) **Antes de ejecutar la tarea**. Es el control por prevención, esto es, a priori, antes de que el hecho ocurra. Se denomina *feedforward control* (control proactivo o control por anticipación). Esta idea está orientada a evitar que el error se produzca

El *feedforward control*

Actúa antes de que el error se produzca. Para ello, se parte de la situación actual y se define la posible situación futura mediante una simulación. La simulación se ajusta con la situación deseada y, a continuación, se aplican las acciones correctoras sobre la situación actual.

El *feedforward control* es un buen sistema para el análisis de impactos antes de que éstos se produzcan. Las modernas tecnologías de la información y de la comunicación han colaborado notablemente en que sea posible la realización de este tipo de control.

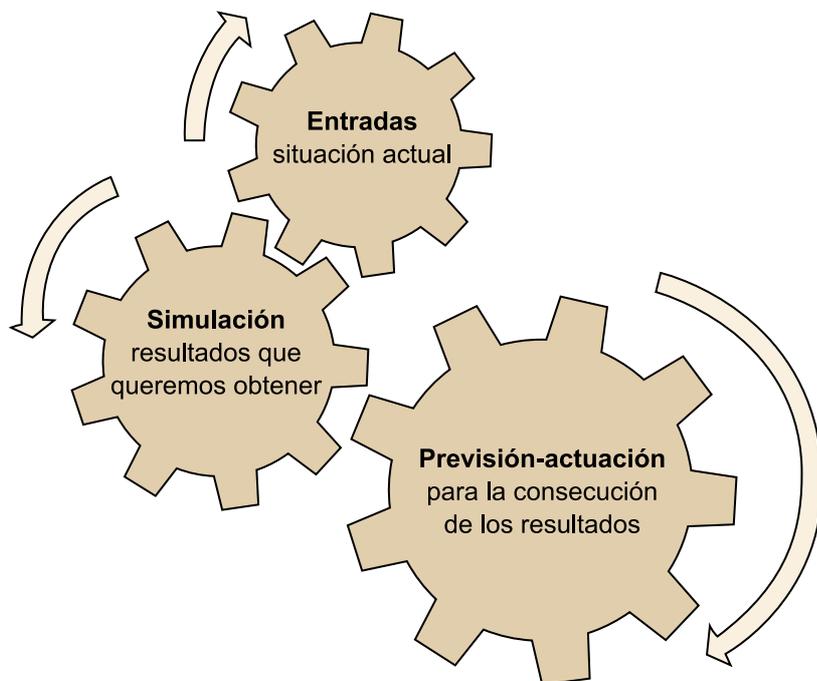
El *feedback* sigue el esquema clásico (control tras el proceso), mientras que el *feedforward* (control antes del proceso) exige disponer de instrumentos de simulación y aporta una mayor complejidad a la realización. El *feedback control* obtiene los datos de las salidas, esto es, de los resultados del proceso, compara los resultados con los objetivos, calcula las desviaciones, analiza las causas de estos y actúa sobre las entradas y el proceso en el que se realiza la actividad.

Figura 2



Por el contrario, el *feedforward* obtiene los datos de las entradas. Como es capaz de simular el proceso, fija los parámetros para actuar sobre las entradas y sobre el propio proceso antes de que éste se realice directamente, es decir, el *feedforward* "ha realizado el proceso" y ha detectado las posibles dificultades de éste analizando sus resultados; por esa razón, ya conoce a priori qué puede suceder y puede fijar las posibles líneas de actuación antes de comenzar.

Figura 3



Ambos son útiles; son distintos pero complementarios.

2.2.5. La gestión del control

Para una gestión eficaz del control, cabe proceder de dos modos:

1) Establecer el control de acuerdo con el sistema jerárquico. Podemos establecer tres niveles de control:

a) **Control estratégico.** Es aquel que se efectúa en la alta dirección, asimilando el control en sentido amplio de la estrategia empresarial, lo que incluye los objetivos globales.

b) **Control táctico.** Es el más común y vulgarmente se denomina control de gestión.

c) **Control operativo.** Se refiere al control de la tarea concreta. Es el que está relacionado con las técnicas instrumentales y automáticas.

2) Considerar el autocontrol. Para que una organización se oriente hacia sus objetivos, debe sentirse adecuadamente motivada y estimulada. La dirección de la empresa debe liderar, respaldar e impulsar el control como un elemento de primera magnitud en la gestión.

Existen varios factores que impulsan un nuevo modo de control, ya que se necesita todo el potencial humano. Se trata del autocontrol.

Una de las ideas más eficaces está situada en el autocontrol de las propias personas, que deben sentirse partícipes y creer en el sistema, desarrollando las habilidades que permitan actuar desde posiciones de autocontrol, y esto se consigue esencialmente con un ingrediente: la confianza, un elemento capaz de establecer una relación sólida entre líderes o dirigentes y el personal.

Los **requisitos para un control eficaz** son:

- 1) Condiciones adecuadas para implantar la dirección.
- 2) Compromiso de la dirección.
- 3) Motivación del personal.
- 4) Sistemas adecuados de control.
- 5) Coherencia y relevancia en el análisis.

El control de gestión

El control de gestión es un marco sistemático en el que las decisiones de los directivos aúnan intereses particulares y los de la propia empresa con el objetivo de facilitar a la dirección el apoyo adecuado para la toma de decisiones. Presenta las características de totalidad, equilibrio, oportunidad de acción, eficacia, creatividad, integración y de impulso de acción.

Este control proporciona:

- 1) Información de los resultados obtenidos respecto a las previsiones formuladas, con estándares establecidos en puntos estratégicos de las áreas críticas para la empresa: finanzas, marketing, producción, personal, etc.
- 2) Desviaciones en los objetivos de manera que se facilite una rápida acción correctora.
- 3) Al interrelacionar toda la empresa se constituye en un instrumento de control global.
- 4) Regula la actividad global con el principio de excepción.

Las **herramientas utilizadas en el control de gestión** son las siguientes:

1) **El cuadro de mando.** Confeccionado para cada nivel de mando, permite seguir el desarrollo de la gestión a él encomendada y realizar una rápida rectificación en las desviaciones. Proporciona información permanente sobre previsiones, normas y objetivos o estándares, así como de los resultados obtenidos de entre los previstos y sobre las desviaciones.

2) **El balance de puntos fuertes y débiles de la gestión.** La evaluación de la gestión permite identificar los desfases, retrasos o impedimentos para alcanzar los objetivos propuestos y la potencialidad de la empresa para no sólo alcanzar, sino también superar tales objetivos. Implica:

- a) Evaluación de productos y procesos tecnológicos. Márgenes, ciclo de vida, calidad, etc.
- b) Evaluación del sector. Tendencias, competencia, etc.
- c) Evaluación de resultados. Rentabilidad, etc.
- d) Evaluación de rendimientos. Producción, personal, etc.

3) **El análisis comparativo interempresas.** Busca profundizar en la eficiencia de la empresa respecto a las restantes unidades que compiten en el mismo sector y mercado.

2.2.6. Control de calidad

Existen diferentes perspectivas para definir qué se entiende por calidad:

1) **Perspectiva técnica.** La calidad sería el grado de cumplimiento de las especificaciones técnicas del producto-servicio.

2) **Perspectiva estadística.** La calidad sería el nivel de regularidad y fiabilidad a bajo coste del producto-servicio.

3) **Perspectiva del proveedor.** Consiste en ofrecer productos que el cliente perciba como los más eficaces y los de menor precio.

4) **Perspectiva del cliente.** Es el grado de adecuación al uso del producto-servicio.

5) **Perspectiva económico-social.** Se define como la mínima pérdida originada por el producto a la sociedad.

6) **Perspectiva compensatoria.** Es la que el cliente acepta pagar respecto al valor que da a lo que recibe.

7) **Normas:** EFQM (UNE-EN ISO 8402_1995), etc. Conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas.

La **calidad** de un producto/servicio se puede definir como: el conjunto de propiedades y características que definen su aptitud para satisfacer unas necesidades explícitas y/o implícitas. La calidad es **todo** lo que satisface plenamente los requisitos del destinatario del producto-servicio: el **cliente**.

En los últimos años se ha realizado una apuesta por la calidad. Podemos considerar la calidad en el proceso de organización interna de la empresa que nos conduce a elevar nuestros niveles de eficiencia. La calidad externa, asociada al consumo y a la adecuación del producto a las necesidades del cliente, dependerá de éste y se suele evaluar vía encuestas. Sin embargo, que seamos eficientes internamente no garantiza la buena marcha del negocio, ya que la clave está en la percepción del cliente. La calidad bien entendida comienza y finaliza en el cliente.

Tabla 3

	Calidad externa	No calidad externa
Eficiencia	Calidad total	Subóptimo sombra
No eficiencia	Subóptimo	Cierre

La calidad total se correspondería con el óptimo nivel de eficiencia productiva (máxima productividad al mínimo coste) combinada con una satisfacción del cliente. No obstante, el cliente puede quedar muy satisfecho y nuestro sistema productivo no ser tan eficiente. ¿El mercado nos mantendría?

Si somos eficientes pero no sabemos transmitir la satisfacción al cliente, si esa eficiencia no incrementa de manera significativa su satisfacción, nos encontraremos en un subóptimo sombra que puede conducirnos a una situación un tanto complicada: trabajamos bien sin que el cliente lo perciba.

El caso que nos empuja indudablemente al cierre es la ineficiencia combinada con la ausencia de calidad externa.

La implantación de sistemas de calidad está a la orden de día, pero hay que preguntarse si lo que se persigue es un elemento diferenciador o de verdad creemos que podemos hacer bien las cosas. La calidad como elemento diferenciador de la competencia tiene un valor relativo porque cada vez son más los negocios con ese reconocimiento. Pero si lo que perseguimos es hacer bien las cosas, el cliente lo dirá con la utilización de nuestros servicios.

La calidad es necesaria para la mejora continua en nuestros servicios, pero probablemente se ha abusado de este concepto y de la necesidad de una implantación generalizada, atendiendo más a los intereses de contar con un sello que a las verdaderas exigencias de su finalidad.

Podríamos resumir como **factores de calidad en el servicio sanitario**, entre otros:

- 1) **Credibilidad.** El paciente debe encontrar todo lo que decimos ofertar.
- 2) **Seguridad.** En todo proceso de utilización del producto-servicio sanitario.
- 3) **Competencia.** Nuestro capital humano ha de ser profesional.
- 4) **Sensibilidad.** Nuestro capital humano ha de percibir las necesidades del paciente.
- 5) **Cortesía.** Nuestro equipo ha de mantener la perspectiva profesional y no dejarse llevar por la falta de cortesía cuando la frustración del paciente se dirige hacia él.
- 6) **Comunicación.** La comunicación y capacidad de transmitir información es clave en el buen funcionamiento de nuestros servicios.
- 7) **Factores funcionales.** Relacionados con la adecuación de las instalaciones o infraestructuras de nuestros centros.

2.3. La organización

2.3.1. La estructura organizativa

Al directivo se le paga por lograr que los demás hagan bien su trabajo y una pieza esencial para trabajar bien es la organización. Definir bien la estructura organizativa y adaptarla a las necesidades del negocio es una tarea esencial del directivo, y en su definición influyen tanto el entorno externo como el interno de la empresa.

El grupo humano de una empresa debe ser consciente de la relevancia de todos los aspectos, formales e informales, para evitar equívocos o malas interpretaciones que a su vez puedan crear conflictos internos.

Los asuntos que forman parte de la definición de estructura organizativa son los siguientes:

- 1) **Ámbito.** La estructura organizativa debe recoger la existencia de un modelo formal de coordinación e integración de los miembros. Debe ser un modelo de asignación de tareas. Dos son los procesos básicos que definen el dominio:
 - a) **Diferenciación.** Supondrá desde la desagregación en unidades organizativas hasta la definición de las tareas concretas.

b) Integración. Se refiere al estado de colaboración que existe entre las distintas áreas y la diversidad de estructuras formales para alcanzar la unidad de esfuerzos y el logro de los objetivos.

2) Estabilidad. La estructura debe ser estable, es decir, tener cierta permanencia en el tiempo, para así establecer zonas que permitan cierta regularidad de funcionamiento. Sin embargo, la estabilidad y la permanencia no significan inmovilidad. Muy al contrario, está siempre condicionada por el medio externo y canaliza los distintos flujos que relacionan la empresa con el entorno.

3) Carácter formal e informal de la estructura. La estructura directiva formal recoge todas las relaciones existentes de carácter oficial y la informal, las relaciones espontáneas, no previstas por la dirección.

La **estructura organizativa** es el conjunto de relaciones que se aplican, conforme a la voluntad explícita de la dirección, para facilitar la división de tareas y su posterior coordinación, con vistas al logro eficiente de objetivos predeterminados, y vinculando de manera relativamente estable los comportamientos de los individuos y grupos pertenecientes a la organización.

En la organización de la empresa suelen distinguirse tres **elementos** básicos:

1) El individuo. Es la unidad básica de estudio de la organización. En ese sentido, es preciso estudiar sus motivaciones y la influencia de éstas sobre su rendimiento.

2) Los grupos. Para conocer los grupos es necesario realizar la denominada dinámica de grupos, es decir, todos aquellos ajustes e interacciones que se producen entre los miembros del grupo. Sobre todo se estudia el liderazgo y los procesos de comunicación.

3) La estructura organizativa formal. Implica el orden, la disposición y las relaciones entre los grupos formales de la organización. Es una cuestión de diseño de la propia estructura organizativa.

El ciclo de vida en las estructuras organizativas es un modelo de cambio predecible, anticipa los posibles cambios. Existe una secuencia estandarizada de **5 fases** que se desarrollan a lo largo del ciclo de vida:

1) Estado empresarial. Corresponde a la infancia y sus características son ambigüedad de los objetivos, amplia creatividad y estructura en formación con un alto nivel de relaciones informales.

2) **Estado colectivo.** Los objetivos se van clarificando, son menos ambiguos, la creatividad sigue siendo elevada y la estructura ya está formada, pero sigue existiendo un alto grado de relaciones informales.

3) **Estado de formación y control.** Madurez. La estructura se estabiliza y comienzan a surgir normas y procedimientos para estandarizar los comportamientos individuales y colectivos. Sus características son objetivos concretos, el descenso de la creatividad, el énfasis en la eficiencia, la mayor especialización, los niveles elevados de formación y una toma de decisiones más centralizada. La esencia es la búsqueda de la estabilidad.

4) **Estado de elaboración de la estructura.** Objetivos claros y tendentes a la diversificación. La creatividad se basa en la búsqueda de nuevos productos y la estructura alcanza un alto grado de complejidad y formalización. Descentralización en la toma de decisiones. La esencia es la búsqueda del crecimiento mediante la investigación y la aplicación de nuevas técnicas.

5) **Estado de declive.** Es una etapa conflictiva en la que la empresa se ve desplazada. El objetivo es la supervivencia, la creatividad es escasa y la estructura se recentraliza para racionalizar mejor los recursos.

2.3.2. Dimensiones estructurales

Centralización frente a descentralización

Se da una **estructura centralizada** cuando el poder para adoptar decisiones se centra en un único punto de la organización. En cambio, existe una **estructura descentralizada** cuando ese poder se reparte a lo largo de la pirámide jerarquizada o, como en el caso sanitario, el grado de conocimientos establece una jerarquía aplanada en la toma de decisiones.

Es necesario distinguir entre delegación –cesión voluntaria por parte de un superior que transfiere responsabilidad y autoridad a subordinados para que realice en su nombre alguna actividad que le corresponda– y descentralización, que supone una decisión de diseño estructural por parte de la empresa.

El proceso estará más descentralizado cuando el superior sólo controle la elección y el resultado de las acciones emprendidas. Se descentraliza por falta de capacidad para manejar y procesar información para una adecuada toma de decisiones, y además permite reaccionar con rapidez ante las condiciones del entorno. Por otro lado, supone una motivación (la creatividad se desarrolla más si se tiene poder de decisión).

La razón básica de la descentralización surge por la necesidad de situar las decisiones allí donde se tiene la información y el conocimiento suficiente para llevar a cabo las tareas necesarias de manera más eficiente.

La descentralización puede ser:

1) **Selectiva.** Cuando el poder para adoptar decisiones se asigna en función de la naturaleza de éstas (la técnica elegida de abordaje quirúrgico la realizará el médico por su conocimiento y evidencia científica).

2) **Paralela.** Cuando la naturaleza de las decisiones determina el nivel en el que se adoptan (las políticas típicas se adoptan en el nivel de director de división, por ejemplo).

Departamentalización o agrupación de unidades

Si no existiera la departamentalización, las posibilidades de controlar una actividad o un conjunto de ellas serían muy limitadas. De este modo se posibilita el control y la supervisión de actividades complejas. Existen varios criterios:

1) **Con base en números simples.** Las actividades se agrupan por el número de individuos que las desempeñan. Por ejemplo, el servicio de admisión.

2) **Por tiempo.** Agrupar las actividades según el tiempo. Por ejemplo, el empleo de turnos.

3) **Funcional.** Agrupa las actividades en torno a las funciones típicas que tienen lugar en la empresa: servicios, administración, suministros, etc. Es el más utilizado.

Ventajas:

- Es un método lógico y está ampliamente contrastado con la realidad.
- Es un modo de crear competencias entre las diferentes áreas de la empresa.
- Fomenta la especialización y la eficiencia en la ejecución de las tareas.
- Facilita el control de las distintas funciones, que cuentan con un único responsable.

Desventajas:

- En empresas muy diversificadas o con una amplia difusión territorial puede crear problemas.
- Puede perjudicar el logro de los objetivos globales, aunque se logren los particulares de cada departamento, servicio o unidad.
- Puede fomentar conductas favorables a una función pero desfavorables al conjunto de la empresa.

4) Geográfica. Las actividades se agrupan en función de las zonas geográficas en las que se desarrollan. Para empresas muy dispersas físicamente.

Ventajas:

- Sitúa la solución de los problemas cerca de donde se producen.
- Se pueden reducir los costes operativos (transporte, comunicaciones, etc.).
- Disminuye las malas comunicaciones por la proximidad proveedor-paciente.

Desventajas:

- Duplicación de recursos (materiales y personales) y servicios especializados.
- Puede aumentar los problemas de control para la alta dirección.

5) Por productos. Consiste en agrupar actividades en función de los productos o líneas de productos realizados por la empresa. Adquiere más importancia cuando las empresas comienzan a diversificarse.

Ventajas:

- Facilita la especialización y aumenta la eficiencia (cirugía cardíaca).
- Mejora el servicio a los clientes de cada producto concreto (casuística).
- Facilita el control de los resultados de cada línea de productos y asigna objetivos concretos (morbi-mortalidad).

Desventajas:

- Duplicación de actividades de apoyo.
- Dificultad de control.
- Diferencias de costes para el mismo producto (coste de apendicetomía; hospital referencia frente a hospital comarcal).

6) Por clientes. Las actividades se agrupan en función de los grupos de pacientes atendidos. Por ejemplo, crónicos.

Ventajas:

- Mejor conocimiento de las necesidades.

Desventajas:

- Posible subutilización de instalaciones y personal.
- Dificultad para coordinar sus actividades.

7) Orientada al mercado. Promueve la agrupación de actividades en función de los mercados atendidos y los canales de distribución utilizados. Es una combinación de departamentalización por pacientes y por productos, pero haciendo hincapié en los modos de llegar al consumidor final: unidad básica, centros de atención primaria, consultas de enfermería, ambulatorios, hospitales comarcales, etc.

Ventaja:

- Procurar una buena accesibilidad.

Desventajas:

- Duplicación de servicios.
- Aumenta las necesidades de información.

8) Por procesos o por equipos. Las actividades se agrupan en torno a las etapas del proceso productivo.

9) Organización matricial. Es una combinación de los criterios de producto o proyecto y procesos. La esencia es la mezcla de las estructuras funcional y de producto. Los responsables de cada área deben ser capaces de coordinar las diferentes actividades dirigidas a la buena ejecución del producto o proyecto. Por ejemplo, área del corazón, área de neurociencias, etc.

Ventajas:

- Por su flexibilidad, permite afrontar la dirección en entornos inciertos o dinámicos.
- Permite un control y seguimiento estricto de los resultados obtenidos en cada línea de productos.
- Evita situaciones de infrautilización de servicios de la empresa. Obliga a una programación a priori de las actividades.

Desventaja:

- Existencia de autoridad dual y los conflictos que pueda generar la ruptura de la unidad de mando.

Los **elementos que hay que tener en cuenta para la selección de criterios** son:

1) No existe un método óptimo.

2) Los criterios expuestos no suelen aplicarse de manera aislada e individual, es decir, la departamentalización es normalmente mixta.

3) Exceptuando la matricial, siempre debe elegirse un único criterio, conjuntamente por nivel y línea jerárquica (puede ser diferente, por ejemplo, en un departamento que en otro, pero habrá uno por departamento).

4) En su combinación habrá que tener en cuenta las necesidades de la empresa, tanto internas (especialización, estandarización) como externas (tecnología, tamaño, entorno).

5) La departamentalización no es un fin en sí misma, sino que debe facilitar el cumplimiento de los objetivos de la empresa.

Especialización

Dentro del proceso de creación de puestos de trabajo se puede optar por una especialización que facilite el desarrollo de las capacidades requeridas para el puesto. Así, se puede considerar la **especialización horizontal** como un conjunto de tareas en las que el trabajador se desvincula de los procesos anterior y posterior en la formación del producto. Y, sin embargo, la **especialización vertical** es el desarrollo de más tareas que conectan al trabajador con otros procesos previos y posteriores, lo que rompe la alineación y da sentido a su obra.

El remedio para evitar la gran especialización y mejorar los niveles de satisfacción laboral y coordinación de los distintos puestos de trabajo es la ampliación de los puestos, tanto horizontal como vertical. Una **ampliación horizontal** se refiere a la necesidad de que el trabajador realice una mayor gama o variedad de tareas relacionadas con la producción de bienes o servicios para la organización. En cambio, en la **ampliación vertical** el trabajador no sólo desempeña más tareas, sino que también obtiene más control sobre éstas.

Formalización y estandarización

La diferencia entre estandarización y formalización es que en la formalización las normas y las reglas aparecen escritas. Aunque parezca algo nimio, esto tiene importancia porque las normas escritas son más difíciles de interpretar por parte del superior, mientras que las no escritas se transmiten de manera oral y permiten un mayor grado de discrecionalidad al directivo.

Existen varios **procedimientos de estandarización**:

1) **De procesos de trabajo**. Normas tendentes a la regulación y programación de las actividades de la organización.

2) **De resultados**. Se especifican unos resultados y un rendimiento estándar que se debe alcanzar, independientemente de los procesos utilizados para ello.

3) De habilidades. Se especifica el nivel de preparación necesario para cubrir determinado puesto de trabajo.

Los **motivos de la estandarización** son:

1) Necesidad de coordinación. Para garantizarla nada mejor que cada individuo conozca sus tareas y responsabilidades y cómo reaccionar ante las circunstancias.

2) Aumento de la precisión organizativa.

3) Garantiza el funcionamiento mecánico, que puede aumentar el rendimiento.

4) Garantiza la imparcialidad y los procedimientos de control impersonales.

Jerarquía y control

La jerarquía y el control son dos variables complementarias, pero de sentido inverso. El número de niveles se refiere al número de escalones de la pirámide de autoridad que determinan la longitud de la cadena de mando. El alcance de control se refiere al número de subordinados que puede controlar de manera eficiente un superior. Cuanto mayor sea el número de niveles, menor será el alcance de control, y viceversa.

Los niveles de autoridad excesivos pueden acarrear problemas para la organización, es decir, la proliferación de niveles no es buena en sí misma porque:

- 1) Aumenta el coste del funcionamiento de la estructura.
- 2) Dificulta la coordinación entre niveles.
- 3) Dificulta las comunicaciones.
- 4) Dificulta la planificación y el control.

Sin embargo, se pueden señalar ciertas características o factores que condicionarán la existencia de más o menos niveles de control:

1) **Nivel de formación del personal.** Cuanto mejor formados, menor necesidad de supervisión y mayor es el alcance del control.

2) **Nivel de descentralización.** Cuanto más amplio sea, menos necesario es el contacto directo entre el superior y el subordinado.

3) **Claridad en los planes.** La adecuada desagregación de los objetivos y la asignación de éstos a los trabajadores facilitan el control y la supervisión de los resultados.

4) **Velocidad de los cambios externos.** Cuanto más estático es el sector, más posibilidad hay de aumentar el tramo de control.

5) **Variación según el nivel de la organización.** El tamaño del alcance varía en función del nivel jerárquico y, al mismo tiempo, define la jerarquía.

Hay que sopesar costes y beneficios para el logro de una combinación adecuada entre el número de niveles y el alcance del control.

La dimensión administrativa

Es todo aquel personal que no se relaciona directamente con la actividad o las actividades principales de la empresa. El *staff* (no está dentro del organigrama de la empresa, es un elemento de apoyo) y la tecnoestructura integran el componente administrativo. El desarrollo del componente administrativo en la empresa:

1) Facilita la especialización y, por lo tanto, facilita las posibilidades de una mejor coordinación y es posible aumentar el tamaño de las unidades organizativas, lo que supone aumentar el tramo de control y disminuir el componente administrativo.

2) Pero el crecimiento produce también una mayor diferenciación entre unidades organizativas, lo que dificulta la coordinación y aumenta la necesidad de mayores niveles jerárquicos y el aumento del componente administrativo.

2.3.3. Modelos estructurales básicos

En toda estructura organizativa se pueden señalar cinco componentes comunes:

1) **Ápice estratégico (alta dirección).** Es el que se encarga de la toma de decisiones estratégicas y el responsable de los objetivos globales de la empresa.

2) **Línea media (personal ejecutivo).** Su misión es vincular las decisiones estratégicas de la alta dirección con las decisiones operativas que afectan a los niveles más bajos de la estructura.

3) **Núcleo de operaciones (empleados).** Personal directamente relacionado con la actividad principal de la empresa.

4) **Tecnoestructura.** Conjunto de analistas dedicados al estudio y la reforma de los modos de estandarizar y regular el comportamiento de la organización y de sus miembros.

5) **Staff o personal de asesoramiento.** Son los encargados de asesorar a la dirección y al personal ejecutivo. Junto con la tecnoestructura forma el componente administrativo.

Podemos señalar una serie de **estructuras típicas** que pueden utilizarse **como referencia** para el diseño de estructuras organizativas formales con carácter operativo. Estos modelos son:

1) **Configuración simple.** El ápice estratégico toma las decisiones y el núcleo operativo desempeña las tareas propias de la actividad, no existiendo ni especialización ni formalización. Estructura centralizada y no existe departamentalización. Válido en la primera etapa del ciclo de vida de la empresa o para empresas de un tamaño mínimo.

2) **Burocracia mecánica.** Formalización y estandarización del comportamiento.

Las características más importantes de ésta son:

- a) Se genera un uso intensivo de normas, por lo general escritas.
- b) Los puestos se diseñan con una alta especialización, tanto vertical como horizontal, buscando la repetitividad de la tarea.
- c) La agrupación se realiza en departamentos muy homogéneos, con criterios funcionales y coordinados entre sí por procedimientos formales.
- d) La toma de decisión tiende a la centralización y se sigue estrictamente la cadena de mando.
- e) La estructura formal alcanza un alto grado de elaboración, con clara distinción de niveles, actividades, etc.

Puntos fuertes: altos niveles de eficiencia, puede funcionar con personal no excesivamente formado.

Puntos débiles: conflictos entre las subunidades de la estructura, posibles luchas internas por la búsqueda de objetivos parciales, en vez de globales. Cuando surgen problemas imprevistos no funciona.

Esta estructura es adecuada para empresas de gran tamaño, trabajando en entornos simples y estables, con tecnología rutinaria y lo más continua posible, y con una dirección con gran deseo de control y muy vigilada, a su vez, por los propietarios.

3) Burocracia profesional. Nace para aquellas organizaciones cuyas actividades del núcleo de operaciones son desempeñadas por especialistas, técnicos o profesionales, pero que necesitan ciertos niveles de estandarización (hospitales, universidades, etc.).

Las características más importantes son:

- a) Especialización.
- b) Descentralización, que alcanza al núcleo de operaciones, ya que son necesarios conocimientos específicos para desarrollar el trabajo.
- c) El personal *staff* está también muy desarrollado y asesora al núcleo de operaciones.

Punto fuerte: puede utilizar personal altamente cualificado, con la misma eficiencia que la burocracia mecánica utiliza a personal no cualificado.

Punto débil: al igual que en la burocracia mecánica, las normas deben perder importancia en el ejercicio posterior.

Esta estructura es adecuada para organizaciones de gran tamaño en entornos estables, pero con moderada incertidumbre, con tecnologías rutinarias aunque ejecutadas por expertos, en las que la dirección opta por la descentralización.

4) Estructura multidivisional. Supone la creación de una serie de subunidades organizativas que funcionan de manera autónoma (divisiones) como organizaciones burocráticas y están coordinadas por una dirección general.

Las características más importantes son:

- a) Autonomía de las divisiones, ya que cada subunidad es casi independiente y funciona bajo las órdenes de un responsable con un conjunto de objetivos claramente definidos.
- b) Cada una de las divisiones tiende a estructurarse como burocracia, ya sea mecánica o estructural.

Ventajas:

- Mejora la coordinación de los objetivos de cada división.
- Libera a la alta dirección del día a día, permitiéndole prestar una mayor atención a las decisiones a largo plazo.
- Buena formación de futuros miembros de la alta dirección.
- La autonomía e independencia garantiza la ausencia de efectos cruzados en el conjunto de la empresa.

Inconvenientes:

- El riesgo de duplicidad de actividades, instalaciones y recursos, lo que aumenta el coste de funcionamiento y perjudica la eficiencia.
- Conflictos organizativos entre las divisiones, sobre todo en el uso de elementos de apoyo que se encuentran centralizados.
- Las responsabilidades pueden ser superiores a la autoridad de un responsable.
- Dificultades de coordinación, que es el inconveniente más grave.

Es una estructura apta para empresas con diversificación de sus productos, de gran tamaño, con tecnologías separables en segmentos y en entornos más cambiantes que en las anteriores.

5) La estructura adhocrática.

Las características más importantes de ésta son:

- a) Amplia especialización horizontal y mínima vertical, ya que las actividades las desempeña personal muy cualificado.
- b) Normalización escasa, ya que es necesaria una amplia flexibilidad.
- c) La descentralización es imprescindible para asegurar esa flexibilidad.
- d) Supone el uso de criterios de departamentalización de carácter matricial.
- e) Desaparición de la tecnoestructura y una cierta indefinición entre línea media, núcleo operativo y *staff*, que se integran en un conjunto central de personal experto.

Puntos fuertes: rapidez en la adaptación a las modificaciones del entorno, facilidad para coordinar grupos de especialistas y promoción de la creatividad de cada uno de sus miembros, lo que favorece la solución de problemas complejos.

Inconvenientes: no existe una clara distinción entre superior y subordinados, lo que genera conflictos; la programación de actividades es difícil; crea tensiones psicológicas entre los participantes.

La aplicación de esta estructura formal debe limitarse a ciertas circunstancias del entorno:

- 1) Se asocia a estrategias de cambio o de alto riesgo, dado que es necesaria una gran flexibilidad organizativa que admita variaciones en función de los problemas que se presentan.

2) Es necesario el uso de nuevas tecnologías y la adopción de sistemas no rutinarios.

3) Esta estructura es especialmente útil para las primeras etapas del ciclo de vida organizativo cuando mayor es la necesidad de flexibilidad. Sin embargo, las organizaciones suelen carecer de experiencia para desarrollar este tipo de estructura.

Como conclusión, podemos decir que es una forma estructural que puede ser utilizada por un gran número de organizaciones, pero no con carácter dominante, sino como complemento de estructuras burocráticas en aquellos aspectos que necesiten una mayor flexibilidad.

2.4. La dirección de los recursos humanos

2.4.1. La motivación

Ésta es la clave en los recursos humanos: ¿qué nos impulsa a actuar? Si fuéramos capaces de entrar en cada ser humano y averiguar sus motivaciones, estarían resueltos gran parte de los problemas propios de la responsabilidad directiva. La **motivación** intenta explicar por qué las personas se comportan de determinada manera.

Como reacción a la idea de que la única motivación del ser humano en un puesto de trabajo es el dinero, surgen aportaciones de carácter psicológico que desarrollan estos temas:

1) **Maslow**. Según su teoría de la motivación humana, se establecen cinco tipos de necesidades:

- a) **Fisiológicas**. El ser humano da prioridad a cubrir sus necesidades básicas.
- b) **De seguridad**. Una vez cubiertas las necesidades básicas, el ser humano debe desarrollar mecanismos de seguridad que le protejan desde una perspectiva primaria –seguridad física– y desde una perspectiva secundaria –seguridad patrimonial.
- c) **De afecto o amor**. El ser humano es social y busca la relación con los otros. En esa labor de relación persigue ganancias emocionales tales como el afecto.
- d) **De estima**. En el mismo sentido de ese afecto más inmediato obtenido de sus vinculaciones más próximas, se busca el reconocimiento social que deriva en la ganancia emocional de la estima.
- e) **De autorrealización**. El desarrollo de la persona al máximo nivel de la pirámide de Maslow se alcanza en la autorrealización, que se asocia a los éxitos o logros cosechados en su actividad.



Figura 4. Pirámide de Maslow

Un nivel cada vez más alto de necesidad se convierte en una fuente activa de motivación sólo cuando las necesidades que ocupan los niveles inferiores han sido cubiertas. Eso sí, Maslow considera que se puede perder la satisfacción de una necesidad inferior que en principio ya estaba satisfecha.

2) Herzberg. A partir de su obra *El trabajo y la naturaleza del hombre*, va elaborando su modelo de análisis y, mediante una serie de trabajos, identifica dos grandes grupos de factores que influyen en la motivación:

a) Condiciones extrínsecas, que producen insatisfacción si no aparecen vinculadas al puesto de trabajo. También son conocidos como factores de higiene:

- El salario (adecuado al esfuerzo y dedicación).
- La seguridad (seguridad física).
- Las condiciones de trabajo (entorno adecuado).
- El estatus (posición, posibilidades de desarrollo, etc.)
- Los procedimientos de la empresa.
- La calidad de la supervisión técnica.
- La calidad de las relaciones interpersonales.

Estos factores son los que podemos calificar como mínimos para el trabajador y los intentos de conseguir determinados niveles de éstos son la fuente básica de motivación en el trabajo.

b) Las condiciones intrínsecas. Los motivadores son: logro, reconocimiento, el propio trabajo, la responsabilidad, el progreso y el crecimiento. La satisfacción dependerá del logro de factores intrínsecos al propio trabajo.

3) McGregor. Desarrolla dos modos de comportamiento humano que incluyen sistemas de motivación del individuo en el puesto de trabajo. Los denomina teorías X e Y.

a) La teoría X concluye con la imposibilidad de motivar positivamente al trabajador, puesto que parte de estas hipótesis:

- Las personas evitan el trabajo siempre que sea posible, lo consideran impuesto (hipótesis vinculada al concepto de optimización en el esfuerzo).
- Las organizaciones, para alcanzar sus objetivos, controlan y amenazan con castigos.
- El ser humano prefiere ser dirigido a dirigir.
- El individuo trata de eludir las responsabilidades.
- El ser humano tiene poca ambición.
- Las personas se preocupan de su propia seguridad.

b) La teoría Y parte de la hipótesis de comportamientos totalmente diferentes y permite plantear las bases para diseñar sistemas positivos de motivación individual en las organizaciones:

- El trabajo puede ser fuente de satisfacción o de sufrimiento.
- Además del control externo y de las amenazas, las personas pueden auto-controlarse o autodirigirse como medio de estímulo y de dirección de su esfuerzo.
- Las recompensas deben estar directamente ligadas con los compromisos asumidos.
- Las personas pueden aprender a asumir responsabilidades.
- El ser humano tiene capacidad de imaginación, creatividad e ingenio.
- Se puede conseguir una mayor utilización del potencial intelectual de las personas, ya que éste está lejos de ser plenamente utilizado.

4) **Ouchi**. En su obra *Teoría Z*, propone la denominada teoría z, que plantea la base de un sistema global de motivación para el conjunto de los participantes en una empresa. Estas ideas son:

- a) Coordinación de objetivos propios de la empresa y del grupo con los individuos para que así reine la confianza.
- b) Lealtad. Fidelidad y nobleza entre empleados y dirección.
- c) Equidad. Búsqueda de equilibrio como manifestación de justicia.
- d) Sentido de la realidad. Reconocimiento de los errores para corregirlos y de los aciertos para potenciarlos.
- e) Sutileza. Como complemento a la anterior, supone el intento de llegar a lo más profundo de la realidad.
- f) Espíritu de grupo. Si el individuo se sabe parte de un grupo, es capaz de multiplicar su actividad y su esfuerzo de manera insospechada.

El único modo de llegar a situaciones de cooperación es alcanzar acuerdos entre las partes que traigan consigo la modificación de la conducta y que ello resulte beneficioso para el conjunto. Ese modo son los contratos. Todo contrato implica una serie de costes que se clasifican entre costes de coordinación y de motivación.

Costes de transacción asociados al problema de la motivación

- Los asociados a la información incompleta y a las asimetrías informativas (cuando no tienes toda la información necesaria para asegurar si los términos del acuerdo son aceptables y si van a ser cumplidos).
- Los que nacen del compromiso imperfecto: la incapacidad de las partes de comprometerse a cumplir las amenazas y promesas que se quisieran hacer.

En las empresas dedicadas a la actividad sanitaria es importante que el directivo sea sensible ante la necesidad de mantener elevado el nivel de motivación, ya que quienes se ocupan del cuidado de la salud de los demás están sometidos a transferencias y situaciones de conflictos producidos por la propia naturaleza

y el resultado final. Cada persona tiene sus propias motivaciones y aunque es difícil construir una teoría generalizada sobre motivaciones adaptada al sector, sí se pueden avanzar los siguientes **criterios**:

- 1) Si el individuo se realiza mediante su trabajo, el individuo busca algo más que un salario.
- 2) Cuanto mayores sean la cualificación, la cultura y el conocimiento del individuo, mayores serán sus expectativas extrasalariales.
- 3) Cuanto mayores sean la cualificación, la cultura y el conocimiento del individuo, mayores serán sus expectativas de asumir una cuota de poder.
- 4) Si se busca algo más que un salario, la retribución será una condición necesaria pero no suficiente de la motivación laboral.
- 5) La comunicación con el personal es un elemento indispensable para detectar sus expectativas, identificar los obstáculos a éstas y facilitar así su consecución.

En las actividades sanitarias se trabaja con un personal altamente cualificado que va a exigir la posibilidad de desarrollar una carrera profesional. Es importante que la política promocional de la empresa quede clara en el proceso de selección de personal.

3. Métodos de dirección

En la función directiva los administradores, en principio, hacen que las personas desarrollen y usen sus capacidades para conseguir los objetivos (necesidades) de la institución, pero también las de tipo profesional, laboral, que son las propias necesidades del personal. Así, la "dirección" como parte del proceso administrativo implicará lograr objetivos de/en/y para la institución (entendiendo ésta como ente abstracto).

La institución como paciente

Si hablamos de un centro sanitario, se entiende que los objetivos o el principal objetivo o misión es la recuperación de la salud, y ésta no es la de la institución; otra cosa sería que la institución estuviese "enferma" y el objetivo de la dirección fuese recuperar o intentar mejorar los malos signos y síntomas que también se dan.

Su objetivo debe ser obtener resultados positivos, algo que es importante; pero se ha de tener muy en cuenta que los medios nunca han de sobreponerse ni deben violar la dignidad de las personas.

El directivo ha de intentar conocer las motivaciones, tanto del entorno interno como externo de la empresa, para encauzarlas a fin de que adopten la forma proporcionada para el logro de los objetivos empresariales, expresados:

- 1) En términos funcionales (compras, producción, ventas, financiación, etc.).
- 2) En términos finales (crecimiento del valor neto añadido, años de vida ganados, etc.).

Esta acción directiva debe adaptarse tanto a su medio como a la naturaleza de éste, así como a las peculiaridades culturales, sociales y económicas de los entornos micro, meso y macro en los que se lleva a cabo la función directiva y, sobre todo, debe adaptarse a la naturaleza de la empresa que se ha de gestionar porque es diferente o tienen particularidades propias si hablamos de una fábrica, de un hospital público o de un hospital privado. No podemos obviar que la función directiva pública tiene peculiaridades que no permiten la incorporación de todas las herramientas de la dirección o empresa privada.

En el ámbito de la función directiva "gubernamental" "pública", nos encontraremos de manera bastante generalizada –por no asegurar que siempre– el "factor político", que condicionará realidades y añade a la función directiva un componente más en su gestión, que Moore la llama *political management* (**gestión del entorno político**) y que hace referencia a la actuación del directivo para desarrollar la estrategia, al objeto de obtener la legitimidad, las autorizaciones, el apoyo, la colaboración y los recursos necesarios, gestionando para ello las relaciones con un grupo de actores, internos y externos, que constitu-

yen su entorno autorizante. Este entorno incluye a sus superiores políticos, pero también a todos aquellos actores sobre los que el directivo no goza de autoridad formal: otros directivos, de su misma organización o de otras, grupos de interés, ciudadanos, medios de comunicación, etc. para compatibilizar una posible "profesionalización" (es decir, capacidad, conocimiento, eficiencia y eficacia, etc.) con el componente no siempre bien utilizado del ejercicio político. Así el contar con directivos formados, eficaces y eficientes pero sin "visión política" suele llevar al "fracaso" y viceversa.

Pero con independencia de esta particularidad, las características de los métodos de dirección son aplicables a todas las entidades. Los métodos de dirección de las organizaciones respecto al modo de actuación de los directivos y la obtención de resultados pueden ser clasificados en diferentes estilos, como veremos ahora bajo diferente terminología, según autores:

1) **Enérgico, autoritario.** Ponen en marcha ideas, acciones, a partir de su propio carácter. Sus órdenes crean acciones impositivas para alcanzar el objetivo (es un modelo alejado de la realidad actual de la gestión y sólo aplicable en situaciones con un alto componente de crisis o de máxima urgencia).

2) **Persuasor, visionario.** Atrae al personal hacia su propia visión. Es un motivador de la obediencia mediante incentivos (tanto económicos como de valoración del empleado). Del mismo modo, obtiene la iniciativa creadora y el entusiasmo en el trabajo. Es líder al conseguir los propósitos marcados mediante la identificación de los objetivos fijados, de los que hace conocedores a todos los miembros de la empresa.

3) **Unilateral, timonel.** Aplicación del conocimiento propio y anulación del conocimiento existente en la empresa. Este enfoque unilateral acaba produciendo desarticulación en la empresa por desánimo al no contemplar la diversidad de conocimientos aplicables existentes; los colaboradores han de estar muy motivados, han de ser muy competentes en su desarrollo.

4) **Armónico, democrático.** Contemplación de un trabajo de conjunto en la empresa (tiene claro los conocimientos existentes en la empresa y su empleo para la obtención de resultados, sobre todo con el estímulo a la contribución personal). Hablaríamos de una coordinación horizontalizada.

5) **Delegada.** Transferencia de grados de responsabilidad a los subordinados en la realización de las tareas de operación, de orden administrativo, de planificación, de supervisión, etc. Como mecanismo de descentralización y aplicación de la organización científica del trabajo, en el desarrollo de las organizaciones, el ascenso en responsabilidades implica que el directivo debe dirigir sus esfuerzos a "dirigir" y menos a "ejecutar". La especificación al personal del grado de responsabilidades, la claridad de instrucciones y el nivel de autoridad mejoran la función directiva y reflejan no sólo la capacidad para la obtención de resultados, sino también el espíritu emprendedor para orientar la empresa,

pública o privada, pequeña o grande, hacia la obtención de objetivos con beneficio colectivo. Es aplicable si contamos con colaboradores que tienen un gran interés en asumir mayor responsabilidad y mayor desarrollo en el entorno laboral.

Ninguno de los estilos anteriormente enumerados se da en estado puro en un directivo, pues lo habitual es el uso de todos ellos en función de las necesidades, con una adaptación del modo a la situación concreta y al entorno.

3.1. Cualidades directivas

Desempeñar puestos de dirección está considerado socialmente como un éxito o posición predominante o de triunfo en la vida, pero ¿qué atributos podemos identificar en quien alcanza estos puestos directivos, que consiguen dirigir empresas con éxito bajo su dirección? Hay quien piensa que es imprescindible y básico el carácter, que es innato; contar con la capacidad de mando y la capacidad para imponer sus decisiones y voluntades resulta clave para ser y ejercer de "jefe".

Coincidiendo en que esto es así en parte, está claro que no es la única cualidad necesaria, pues la formación también es un factor clave en el desarrollo de las cualidades directivas, al ser continuo el avance existente en conocimientos y transformación de la sociedad, lo que obliga a una formación y actualización continua en la función directiva. Así, veremos que las cualidades asignadas se basan en apreciaciones tan heterogéneas como extensas:

- 1) **Iniciativa:** para forjar ideas y desarrollar tareas con actitud de innovación.
- 2) **Decisión:** para juntar el ritmo de trabajo sobre la línea de acción marcada.
- 3) **Inteligencia:** para interpretar situaciones, naturaleza y alcance de la empresa.
- 4) **Responsabilidad:** del impacto de su conducta.
- 5) **Energía:** como respuesta al estrés implícito del cargo directivo.
- 6) **Capacidad analítica:** capacidad de síntesis para la diversidad de funciones.
- 7) **Perseverancia:** para la obtención de objetivos.
- 8) **Integridad:** respecto a los objetivos, principios y valores. Es decir, qué decimos y qué realizamos.
- 9) **Creador de valor público.**

Valor público

El **valor público** es el equivalente del valor obtenido por los accionistas en la gestión privada. El valor público se puede instituir como principio organizador de una organización del sector público, proporcionando la idea o el contexto de que los empleados son libres de buscar y proponer nuevas ideas (innovar) sobre cómo mejorar el funcionamiento de la organización, en términos de eficiencia o de servicios. Las organizaciones públicas buscan el valor de uso público como un principio de necesidad para crear una cultura corporativa en la que la búsqueda de valor público de los empleados son recompensadas, al igual que sucede con el accionista que persigue valor en las empresas privadas.

En la realidad actual, si de gestión pública hablamos, nos parece importante la consideración de Mark Moore del **directivo como un "creador de valor público"**. A su vez, esta creación de valor implica la actuación en tres esferas interrelacionadas:

a) La primera –la **gestión estratégica**– supone que el directivo reflexiona estratégicamente, produce ideas acerca de cómo la organización a su cargo puede crear el máximo valor; se plantea, si es el caso, transformar los presupuestos sobre los que venía actuando, reformular la misión, innovar cuando las circunstancias lo aconsejen.

b) La segunda –que Moore la llama *political management* (**gestión del entorno político**)– hace referencia a la actuación del directivo para desarrollar la estrategia, al objeto de obtener la legitimidad, las autorizaciones, el apoyo, la colaboración y los recursos necesarios, gestionando para ello las relaciones con un grupo de actores, internos y externos, que constituyen su entorno autorizante. Este entorno incluye a sus superiores políticos, pero también a todos aquellos actores sobre los que el directivo no goza de autoridad formal: otros directivos, de su misma organización o de otras, grupos de interés, ciudadanos, medios de comunicación, etc.

c) La tercera esfera –la **gestión operativa**–, en cuyo ámbito el directivo debe conseguir que la organización a su cargo, compuesta por el conjunto de medios y recursos situados bajo su autoridad formal, actúe eficaz y eficientemente para lograr los objetivos perseguidos, y asumir la responsabilidad por los resultados alcanzados.

3.2. Estilo de liderazgo

A diario nos encontramos con propuestas o acciones continuas de cambio en nuestras tareas, buscando, entre otras, la mejora de nuestra actividad o la consecución de un objetivo final; son cambios que inevitablemente vienen influenciados de modo constante por el propio entorno, cada vez más globalizado, sin ser muy conscientes de ello.

Así, hablar de liderazgo significará encuadrarlo en el momento, en nuestro entorno social y en los valores establecidos en éste. *Liderazgo* es una palabra derivada de *líder*, que proviene del término inglés *leader* (guía). A continuación veremos diversas definiciones extraídas del Diccionario de la RAE de conceptos relacionados con liderazgo:

- **Líder.** Persona a la que un grupo sigue reconociéndola como jefe u orientadora; persona o equipo que va a la cabeza de una competición deportiva. Construido en oposición, indica que lo designado va en cabeza entre los de su clase.

Lectura complementaria

M. H. Moore (1995). *Creating public value: strategic management in government*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

- **Liderato.** Situación de superioridad en la que se halla una empresa, un producto o un sector económico, dentro de su ámbito.
- **Liderazgo.** Ejercicio de liderar (dirigir o estar a la cabeza de un grupo, partido político, una competición, etc.).
- **Motivación.** Acción y el efecto de motivar, dar o explicar la razón o motivo que se ha tenido para hacer una cosa; es la causa de algo, que mueve o tiene eficacia o virtud para mover. Motivar es dar causa y motivo para una cosa.

3.2.1. Tipos de liderazgo

En la opinión de expertos en desarrollo organizacional, existen pocos tipos de liderazgo. En opinión de otros, no es que existan varios tipos de liderazgo, el liderazgo es uno y, como los líderes son personas (individuos con características personales definidas), las clasificaciones corresponden al modo como éstos ejercen o han adquirido la facultad de dirigir, circunstancia que no necesariamente implica ser un líder.

Lo único que puede distinguir a un **líder** es que tenga *seguidores*: sin seguidores no hay líder.

La palabra *liderazgo* en sí misma puede significar un grupo colectivo de líderes, o puede significar características especiales de una figura célebre (como un héroe). También existen otros usos para esta palabra, en los que el líder no dirige, sino que se trata de una figura de respeto (como una autoridad científica, gracias a su labor, a sus descubrimientos, a sus contribuciones a la comunidad). Junto al papel de prestigio que se asocia a líderes inspiradores, un uso más superficial de la palabra *liderazgo* puede designar a entidades innovadoras, aquellas que durante un período de tiempo toman la delantera en algún ámbito, como alguna corporación o producto que alcanza la primera posición en algún mercado.

Otras definiciones de líder incorporan las ideas de "anhelos", "ilusiones", como parte de éste: "la persona capaz de inspirar y asociar a otros con un sueño". Por ello es tan importante que las organizaciones tengan una misión con alto contenido trascendente, ya que es una manera muy poderosa de reforzar el liderazgo de sus directivos.

Existe una regla fundamental en el liderazgo que es la base para que un buen líder, cualquiera que éste sea, lleve a cabo un liderazgo efectivo. La mayoría de los autores la consideran la regla de oro en las relaciones personales, y es

fácil, sencilla y muy efectiva: "No pongas a las personas en tu lugar: ponte tú en el lugar de las personas". En pocas palabras, así como tratas a la personas, así quieres que te traten.

1) Tipos de liderazgo asociados a **autoridad**:

- **Líder tradicional.** Es quien hereda el poder por costumbre o por un cargo importante, o que pertenece a un grupo familiar de elite que ha tenido el poder desde hace generaciones. Ejemplos: un reinado.
- **Líder legal.** Es quien obtiene el poder mediante una persona o un grupo de personas, con capacidad, conocimientos y experiencia para dirigir a los demás. El término legal se refiere a las leyes o normas jurídicas. Un líder legal es simplemente aquel que cumple con la ley. Para ser un líder, es requisito inevitable que cumpla con ella.
- **Líder legítimo.** El concepto líder legal está mal empleado. Podríamos pensar en "líder legítimo" y "líder ilegítimo". El primero es aquella persona que adquiere el poder mediante procedimientos autorizados en las normas legales, mientras que el líder ilegítimo es el que adquiere su autoridad mediante el uso de la ilegalidad. Al líder ilegítimo ni siquiera se le puede considerar líder, puesto que una de las características del liderazgo es precisamente la capacidad de convocar y convencer, así que un "liderazgo por medio de la fuerza" no es otra cosa que carencia de éste. Es una contradicción *per se*.
- **Líder carismático.** Es el que tiene la capacidad de generar entusiasmo. Es elegido como líder por su manera de dar entusiasmo a sus seguidores.

2) Tipos de liderazgo asociados a la **manera de actuar**:

- **Líder autócrata.** Un líder autócrata asume toda la responsabilidad de la toma de decisiones, inicia las acciones, dirige, motiva y controla al subalterno.
- **Líder emprendedor.** Un líder que adopta el estilo participativo utiliza la consulta para practicar el liderazgo. No delega su derecho a tomar decisiones finales y señala directrices específicas a sus subalternos, pero consulta sus ideas y opiniones sobre muchas decisiones que les incumben.
- **Líder liberal.** Mediante este estilo de liderazgo, el líder delega en sus subalternos la autoridad para tomar decisiones.
- **Líder proactivo.** Este tipo de liderazgo promueve el desarrollo del potencial de las personas, igual a como un jardinero cuida y potencia su jardín.

- **Líder audaz.** Este tipo de persona es capaz de relacionarse con muchas instituciones y personas, es persuasivo, crítico y posee una mirada positiva. Tiene la capacidad de consultar a los demás para luego tomar decisiones.

3) Tipos de liderazgo asociados a la formalidad **en su elección:**

- **Liderazgo formal.** Preestablecido por la organización.
- **Liderazgo informal.** Emergente en el grupo. Otro modo existente, aunque menos evidente, es el reconocimiento por los miembros de la institución de una manera informal, de quien tiene gran influencia, pero de una manera libre, sin ánimo retributivo y de manera carismática. En los estudios sociológicos de desarrollo comunitario por observación participativa se ha comprobado que estas personas son clave para el trabajo.

4) Tipos de liderazgo asociados a **la relación entre el líder y sus seguidores:**

- **Liderazgo dictador.** Fuerza sus propias ideas en el grupo en lugar de permitirle a los demás integrantes hacerse responsables, lo que les impide ser independientes. Es inflexible y le gusta ordenar. Destruye la creatividad de los demás.
- **Liderazgo autocrático.** El líder es el único en el grupo que toma las decisiones acerca del trabajo y la organización del grupo, sin tener que justificarlas en ningún momento. Los criterios de evaluación utilizados por el líder no son conocidos por el resto del grupo. La comunicación es unidireccional: del líder al subordinado (Harold).
- **Liderazgo democrático.** El líder toma decisiones tras potenciar la discusión del grupo y agradece las opiniones de sus seguidores. Los criterios de evaluación y las normas son explícitas y claras. Cuando hay que resolver un problema, el líder ofrece varias soluciones, entre las que el grupo debe elegir (Harold).
- **Liderazgo paternalista.** Tiene confianza por sus seguidores, toma la mayor parte de las decisiones entregando recompensas y castigos a la vez. Su labor consiste en que sus empleados trabajen más y mejor, incentivándolos, motivándolos e ilusionándolos con posibles premios si logran el objetivo.
- **Liderazgo liberal (*laissez faire*).** El líder adopta un papel pasivo, abandona el poder en manos del grupo. En ningún momento juzga ni evalúa las aportaciones de los demás miembros del grupo. Los miembros del grupo gozan de total libertad y cuentan con el apoyo del líder sólo si se lo solicitan (Harold).

5) Tipos de liderazgo asociados a la **influencia del líder sobre sus subordinados**:

- **Liderazgo transaccional.** Los miembros del grupo reconocen al líder como autoridad y como líder. El líder proporciona los recursos considerados válidos para el grupo.
- **Liderazgo transformacional o carismático.** El líder tiene la capacidad de modificar la escala de valores, las actitudes y las creencias de los seguidores. Las principales acciones de un líder carismático son: discrepancias con lo establecido y deseos de cambiarlo, propuesta de una nueva alternativa con capacidad de ilusionar y convencer a sus seguidores, y el uso de medios no convencionales e innovadores para conseguir el cambio y ser capaz de asumir riesgos personales.
- **Liderazgo auténtico.** Es aquel líder que se concentra en liderarse en primer lugar a sí mismo. Es un líder con mucho autoconocimiento, ecuánime, espiritual, compasivo y generoso. Sólo una vez que se lidera la propia mente se puede liderar a los demás.
- **Liderazgo lateral.** Se realiza entre personas del mismo rango dentro de una organización u organigrama; también se puede definir como el proceso de influir en las personas del mismo nivel organizacional para lograr objetivos en común con la organización.
- **Liderazgo en el trabajo.** En los negocios se evalúan dos características importantes en los ejecutivos con la intención de verificar su capacidad de dirección: por un lado, la aptitud y, por otro, la actitud. La primera se obtiene con el aprendizaje de nuevos métodos y procedimientos; por ejemplo, la capacidad de construir un balance, un flujo de caja, distribución de planta o un plan de marketing. Pero en muchos casos estos conocimientos no son aplicables porque los gerentes carecen de una buena actitud, es decir, de un comportamiento adecuado que intente implementar dichos métodos. Entre las actitudes más solicitadas y requeridas está la habilidad de liderazgo, la misma que puede cultivarse pero que, según muchos autores, es parte de la personalidad individual. ¿Cómo saber si nosotros estamos configurados como líderes y, en caso contrario, cómo desarrollar estas habilidades en nuestra persona? Es un tema de amplio debate y estudio, pero es necesario descubrir si tenemos algo de líderes y qué cosas nos faltan para lograr serlo cabalmente.

El liderazgo también **puede clasificarse así**:

- 1) Liderazgo individual (ejemplo que se debe seguir).
- 2) Liderazgo ejecutivo (planeamiento, organización, dirección y control de un proyecto).

3) Liderazgo institucional.

Cuando el liderazgo es necesario, comúnmente por el cargo, en una organización, hablamos de líderes formales. Así, este líder debe tener ciertas capacidades: habilidad comunicacional, capacidad organizativa y eficiencia administrativa, lo que equivale a decir que un buen líder es una persona responsable, comunicativa y organizada.

3.2.2. Liderazgo y motivación

El liderazgo y la motivación están estrechamente interrelacionados. Harold realiza una clasificación de estilos de liderazgo tomando de base el modo como ejercen su autoridad:

- 1) Líder autocrático (dogmático).
- 2) Líder democrático (propicia la participación).
- 3) Líder liberal (alto grado de independencia).

Fred Fiedler (1951), apoyado en los estudios que realizó sobre las funciones de dirección y gestión, logró llegar a establecer **otra clasificación de liderazgo**:

- 1) **Liderazgo de apoyo.** Se preocupa por las necesidades del grupo, crea un clima agradable y de bienestar.
- 2) **Liderazgo participativo.** Da oportunidad de participación en la toma de decisiones.
- 3) **Liderazgo instrumental.** Orienta y asesora el desarrollo de las acciones.
- 4) **Liderazgo orientado hacia los logros.** Analiza resultados y establece nuevas metas para incrementar el nivel de desempeño.

Ninguno de los casos se toma como ideal, y el éxito de cada postura depende tanto del estilo de liderazgo como de la situación.

3.3. Componentes del liderazgo

Sea cual fuere la clasificación que se adopte, es pertinente abordar los componentes del liderazgo:

- 1) Capacidad para usar el poder con eficiencia y responsabilidad.
- 2) Capacidad para comprender que los seres humanos tienen diferentes fuerzas de motivación en distintos momentos y situaciones.
- 3) Capacidad para inspirar seguridad y confianza.

4) Capacidad para actuar de manera dinámica, de tal modo que contagie a los demás.

De los cuatro componentes se pueden deducir los elementos básicos que constituyen el liderazgo:

- **Poder:** legítimo, de recompensa, de coerción, referente y de pericia.
- **Entendimiento con las personas.**
- **Carisma.**
- **Estilo de líder y el ambiente que desarrollan.**

Todo ello se hace necesario porque el administrador moderno opera en un sistema de tecnologías en constante cambio y en un medio cada vez más complejo.

En el campo de la administración moderna, la mayoría de las obras giran en torno al futuro, demostrando inquietud por el desarrollo del liderazgo. En estudios realizados acerca del liderazgo se ha llegado a concluir que el liderazgo es el punto número uno para lograr que la administración del personal se lleve a cabo de manera eficaz, caracterizada por interrelacionar los atributos del liderazgo con la calidad de los resultados.

Ulrich Beck (1944) y Peter Senge (1947) proponen una fórmula sencilla para calificar el liderazgo, fórmula que se expresa en los siguientes términos:

$$\text{Liderazgo eficaz} = \text{atributos} \times \text{resultados}$$

La fórmula sugiere que los líderes deben procurar la excelencia en ambos términos, es decir, que además de cubrir la serie de atributos que caracterizan a los líderes, sean capaces de obtener resultados óptimos. Los líderes posicionan sus firmas hacia el futuro para llegar a obtener una identidad propia y única.

Aunque existen muchas expresiones mediante las cuales se puede describir el futuro, las que más se emplean para identificarlo son: visión, misión, estrategias, aspiraciones, destino, previsión, principios, etc., y pese a las diferencias sutiles de su significado, cada cual identifica al líder que define el futuro de la institución por medios que fomentan la participación. Cuando fijan el rumbo, saben y hacen por lo menos tres cosas:

- 1) Comprenden los sucesos externos.
- 2) Se identifican con el futuro.
- 3) Convierten la visión en acción.

Es importante hacer resaltar que quienes tienen capacidad de liderazgo logran despertar voluntades para comprometerse en el trabajo de manera dinámica y con sentido responsable para lograr objetivos comunes. El liderazgo se mueve en varias dimensiones.

Resulta importante hacer hincapié en que si bien el liderazgo consiste en hacer aflorar la capacidad que se tiene para hacer que un grupo de individuos se comprometan con el trabajo de manera dinámica y lograr objetivos comunes, antes de ubicar el "liderazgo" en su contexto es conveniente puntualizar las dimensiones que se identifican con esta corriente:

1) **Tipos de organización.** Se puede tratar de una organización gubernamental, de servicios, comercial.

2) **Nivel organizacional.** El liderazgo no es exclusivo de la alta gerencia, sino que puede darse en los diferentes estamentos o niveles.

3) **Perfil profesional.** Se cataloga como las características básicas que ha de tener el personal que ocupe puestos para la toma de decisiones.

4) **Líneas de acción y edad.** Normalmente, la capacidad de liderazgo se atribuye a quienes cuentan con varios años de servicio, que erróneamente se equipara a la experiencia. Se pueden presentar casos en este plano pero ello no significa que sea la norma: hay muchos jóvenes que tienen el poder de decisión, demostrando una capacidad innata.

5) **Una visión de liderazgo compartido.** Según Reyes (1998, pág. 19), el liderazgo compartido exige de todos y cada uno de los integrantes de la institución lo siguiente:

- El trabajo grupal con enfoque de sistema.
- Unir esfuerzos, trabajando en cooperación y optimizando recursos.
- Aceptar que cada uno tiene su propia individualidad, para favorecer el desarrollo de habilidades y aptitudes.
- Motivar a los grupos humanos para aprender de manera continua y permanente.
- En el liderazgo compartido se han de dar tres fuentes de poder: el poder de autoridad del puesto que le da el propio conocimiento, la personalidad y su habilidad para persuadir, así como el tacto para el trato con los demás.
- Ser honesto con uno mismo y con los demás.

- El valor requiere valentía para aceptar los riesgos.
- Tener la firme convicción de influir en la gente.
- En el liderazgo compartido la comprensión debe entenderse como la capacidad de conjuntar los valores.
- La decisión permite al líder saber cuándo hay que actuar y cuándo no hacerlo.
- Se requiere de fortaleza emocional para perseverar, aunque se tengan que enfrentar a situaciones difíciles.
- Para todos los actos del liderazgo, es importante la oportunidad.
- Seguridad en sí mismo.
- La corresponsabilidad, pensando en los demás más que en uno mismo.
- El espíritu de victoria representa el deseo intrínseco de logro

4. Etapas históricas en la función directiva

Existen dificultades para fijar el origen o inicio de la historia de la administración. Algunos escritores remontan el desarrollo de la administración a los comerciantes sumerios y a los egipcios antiguos constructores de las pirámides, o a los métodos organizativos de la Iglesia y las milicias antiguas. Sin embargo, muchas empresas preindustriales, dada su pequeña escala, no se sentían obligadas a hacer frente sistemáticamente a las aplicaciones de la administración.

Innovaciones como la extensión de los números árabes (entre los siglos v y xv) y la aparición de la contabilidad de partida doble en 1494 proporcionaron las herramientas para el planeamiento y el control de la organización, y de este modo el nacimiento formal de la administración. Sin embargo, es en el siglo xix cuando aparecieron las primeras publicaciones en las que se hablaba de la administración de manera científica y se produjo el primer acercamiento a un método.

Algunos piensan en la administración moderna como una disciplina que comenzó como un vástago de la economía en el siglo xix. Los economistas clásicos como Adam Smith y John Stuart Mill proporcionaron un fondo teórico a la asignación de los recursos, a la producción y a la fijación de precios. Al mismo tiempo, innovadores como Eli Whitney, James Watt y Matthew Boulton desarrollaron herramientas técnicas de producción como la estandarización, procedimientos de control de calidad, contabilidad analítica y planeamiento del trabajo. A finales del siglo xix, Léon Walras, Alfred Marshall y otros economistas introdujeron una nueva capa de complejidad a los principios teóricos de la administración. Joseph Wharton ofreció el primer curso de nivel terciario sobre administración en 1881.

Durante el siglo xx la administración fue evolucionando a medida que las organizaciones aumentaban en complejidad y ciencias como la ingeniería, la sociología, la psicología, la teoría de sistemas y las relaciones industriales fueron desarrollándose.

1) Teoría clásica

La escuela de la administración se desarrolló en Estados Unidos durante los gobiernos de los presidentes Theodore Roosevelt y Tomas W. Wilson. En este contexto nace la escuela de la teoría clásica. Esta escuela se divide en cuatro corrientes principales y distintas que tratan de establecer principios de aplicación universal, analizando la naturaleza y la estructura de la administración:

a) **Escuela de administración científica.** Alrededor de 1900 encontramos a empresarios que intentan dar a sus teorías una base científica. Los ejemplos incluyen *Science of management* de Henry Towne (1890), *La administración científica* de Frederick Winslow Taylor (1911) y *El estudio aplicado del movimiento* de Frank y Lillian Gilbreth (1917). En 1912, Yoichi Ueno introdujo el taylorismo en Japón y se convirtió en el primer consultor en administración de empresas en crear el "estilo japonés de administración". Su hijo Ichiro Ueno fue un pionero de la garantía de calidad japonesa. En la década de 1930 hace su aparición el fordismo, siguiendo las ideas de Henry Ford, el fundador de la Ford Motor Company.

b) **Escuela de administración clásica.** Las primeras teorías comprensivas de la administración aparecieron alrededor de 1916. Henry Fayol, reconocido como el fundador de la escuela clásica de la administración, sistematizó el comportamiento gerencial y estableció los 14 principios de la administración en su libro *Administración industrial y general*:

14 principios de la administración

- 1) **Subordinación de intereses particulares.** Por encima de los intereses de los empleados están los intereses de la empresa.
- 2) **Unidad de mando.** En cualquier trabajo un empleado sólo deberá recibir órdenes de un superior.
- 3) **Unidad de dirección.** Un solo jefe y un solo plan para todo grupo de actividades que tengan un solo objetivo. Ésta es la condición esencial para lograr la unidad de acción, coordinación de esfuerzos y enfoque. La unidad de mando no puede darse sin la unidad de dirección, pero no se deriva de ésta.
- 4) **Centralización.** Es la concentración de la autoridad en los altos rangos de la jerarquía.
- 5) **Jerarquía.** La cadena de jefes va desde la máxima autoridad a los niveles más inferiores, y la raíz de todas las comunicaciones se sitúa en la máxima autoridad.
- 6) **División del trabajo.** Significa que se deben especializar las tareas por desarrollar y al personal en su trabajo.
- 7) **Autoridad y responsabilidad.** Es la capacidad de dar órdenes y esperar obediencia de los demás, lo que genera más responsabilidades.
- 8) **Disciplina.** Depende de factores como las ganas de trabajar, la obediencia, la dedicación y un correcto comportamiento.
- 9) **Remuneración personal.** Se debe tener una satisfacción justa y garantizada para los empleados.
- 10) **Orden.** Todo debe estar debidamente puesto en su lugar y en su sitio. Este orden es tanto material como humano.
- 11) **Equidad.** Amabilidad y justicia para lograr la lealtad del personal.
- 12) **Estabilidad y duración del personal en un cargo.** Hay que darle una estabilidad al personal.
- 13) **Iniciativa.** Está relacionado con la capacidad de visualizar un plan que seguir y poder asegurar su éxito.
- 14) **Espíritu de equipo.** Hacer que todos trabajen dentro de la empresa con gusto y como si fueran un equipo fortalece una organización.

c) **Escuela empirológica de Ernest Dale.** Esta escuela plantea que la administración no debe basarse sólo en la experiencia práctica que enunciaron los iniciadores de la administración, sino que se deben realizar investigaciones para cada caso en particular y en un determinado momento; también plantean la enseñanza por medio de casos reales.

d) **Escuela burocrática.** El sociólogo alemán Max Weber (1864-1920), pensando que toda organización dirigida a alcanzar metas y compuesta por miles de individuos requería un estrecho control de sus actividades, desarrolló una teoría de la administración de burocracias que subrayaba la necesidad de una je-

rarquía definida en términos muy estrictos y regida por reglamentos y líneas de autoridad definidos con toda claridad. Consideraba que la organización ideal era una burocracia con actividades y objetivos establecidos mediante un razonamiento profundo y con una división del trabajo detallada explícitamente. Weber también pensaba que la competencia técnica tenía gran importancia y que la evaluación de los resultados debería estar totalmente fundamentada en los méritos. Se piensa que las burocracias son organizaciones vastas e impersonales, que conceden más importancia a la eficiencia impersonal que a las necesidades humanas. Weber, como todos los teóricos de la administración científica, pretendía mejorar los resultados de organizaciones importantes para la sociedad, haciendo que sus operaciones fueran predecibles y productivas. Ahora concedemos mucho valor a las innovaciones y a la flexibilidad, así como a la eficiencia, y somos muy susceptibles frente al pronóstico, pero el modelo de la administración de burocracias de Weber se adelantó claramente, incluso a corporaciones gigantescas como Ford. Weber pensaba que el patrón particular de relaciones que presentaba la burocracia era muy promisorio.

2) Escuela de relaciones humanas

La escuela de las relaciones humanas surgió, en parte, debido a que el enfoque clásico no lograba suficiente eficiencia productiva ni armonía en el centro de trabajo. Esto hizo que aumentara el interés por ayudar a los gerentes a manejar con más eficacia los recursos humanos de sus organizaciones. Varios teóricos trataron de reforzar la teoría clásica de la organización con elementos de la sociología y la psicología. La línea de investigación en esta escuela es la de Elton Mayo y algunos otros colegas de Harvard, entre ellos Fritz J. Roethlisberger y William J. Dickson, quienes realizaron una serie de estudios en Western Electric Company entre 1924 y 1933, que con el tiempo se conocieron como "los estudios de Hawthorne" porque muchos de ellos fueron realizados en la fábrica Hawthorne de Western Electric, cerca de Chicago. En estos estudios se investigó la relación entre la cantidad de iluminación en el centro de trabajo y la productividad de los obreros. Los investigadores llegaron a la conclusión de que los empleados trabajarían con más tesón si la gerencia se preocupaba por su bienestar y si los supervisores les prestaban atención especial. Este fenómeno se conoció, más adelante, como el **efecto de Hawthorne**.

Los investigadores también llegaron a la conclusión de que los grupos informales de trabajo (el entorno social de los empleados) tienen una influencia positiva en la productividad. Muchos de los empleados de Western Electric opinaban que su trabajo era aburrido y absurdo, pero que sus relaciones y amistades con sus compañeros, en ocasiones sujetos a la influencia de un antagonismo compartido contra los jefes, le daban cierto significado a su vida laboral y les ofrecían cierta protección contra la gerencia. Por tal motivo, la presión del grupo, con frecuencia, representaba una mayor influencia para aumentar la productividad de los trabajadores que las demandas de la gerencia. Así, Mayo era de la opinión de que el concepto **hombre social** (movido por necesidades sociales, deseoso de relaciones gratificantes en el trabajo y más

sensibles a las presiones del grupo de trabajo que al control administrativo) era un complemento necesario del viejo concepto **hombre racional**, movido por sus necesidades económicas personales. Al poner de relieve las necesidades sociales, el movimiento de relaciones humanas mejoró la perspectiva clásica que consideraba la productividad casi exclusivamente como un problema de ingeniería.

En cierto modo, Mayo redescubrió el antiguo principio de Robert Owen por el que un genuino interés por los trabajadores, las "máquinas vitales" como Owen solía llamarlos, pagaría dividendos. Además, estos investigadores recalcaron la importancia del estilo del gerente y con ello revolucionaron la formación de los administradores. La atención fue centrándose cada vez más en enseñar las destrezas administrativas, en oposición a las habilidades técnicas. Por último, su trabajo hizo renacer el interés por la dinámica de grupos. Los administradores empezaron a pensar en función de los procesos y premios del grupo para complementar su enfoque anterior en el individuo.

3) Escuela estructuralista

Esta escuela analiza las relaciones que tienen las organizaciones con el sistema social que las rodea; estudia los intercambios y las influencias del contexto en la organización; también estudia los grupos formales e informales dentro de las organizaciones y cómo influye el contexto en éstos. Como principales protagonistas de esta escuela tenemos a Ralf Dahrendorf y Renate Maintz.

4) Escuela psicológica o teoría conductista

Abraham Maslow, Douglas McGregor y Herzberg, entre otros, escribieron sobre la superación personal de los individuos. Su obra engendró nuevos conceptos en cuanto a la posibilidad de ordenar las relaciones para beneficio de las organizaciones. Además, determinaron que las personas pretendían obtener algo más que recompensas o placer al instante. Dado que las personas tenían formas de vida complejas, las relaciones en la organización deberían sustentar dicha complejidad:

a) Según Maslow, las necesidades que quieren satisfacer las personas tiene forma de pirámide. Las necesidades materiales y de seguridad están en la base de la pirámide y las necesidades del ego (por ejemplo, la necesidad de respeto) y de autorrealización (como la necesidad de crecimiento personal y de significado) están en la cúspide.

b) McGregor presentó otro ángulo del concepto de la persona compleja. Distinguió dos hipótesis básicas alternativas sobre las personas y su posición ante el trabajo. Estas dos hipótesis son la teoría X y la teoría Y.

Por su parte, Herzberg planteó distintos elementos y factores que motivan, desmotivan o no motivan al factor humano dentro de la organización. Explicó que todo lo que ocurra en la empresa relacionado con el individuo y su modo de sentirse lo motivarán; sin embargo, todo aquello que imponga reglas, políticas de la organización y salarios, entre otros, no lo motivarán, pero de no existir lo podrán desmotivar.

5) Teoría de la organización

La teoría de las organizaciones tiene como objetivo central descubrir las limitaciones que tiene la racionalidad humana. Parte del hombre administrativo, donde se identifica al ser que se comporta con relativa racionalidad y busca obtener resultados satisfactorios, y lo diferencia del "hombre económico", que actúa racionalmente y busca maximizar el beneficio. James March y Herbert Simon realizaron una obra a finales de la década de 1950 en la que plantearon cientos de proporciones acerca de los patrones de conducta, sobre todo con relación a la comunicación en las organizaciones. Su influencia en el desarrollo de la teoría administrativa posterior ha sido importantísima y permanente para investigar científicamente. Uno de sus mayores aportes fue la teoría de la decisión.

6) Escuela sistemática de la administración

a) Escuela matemática

Esta escuela manifiesta que la toma de decisión es un proceso y, por lo tanto, puede ser traducido a fórmulas matemáticas; realiza modelos matemáticos aplicados a la solución de los problemas administrativos. Esta escuela se divide en dos ramas:

- la cibernética, en la que destaca Wiener; y
- la de los investigadores operacionales, quienes aplican modelos matemáticos de programación lineal, la teoría de colas, etc.

b) Escuela situacional o contingencial

Este enfoque plantea que el administrador está influenciado por la situación y circunstancias que lo rodean, pero plantea que éste a su vez puede influir en estas situaciones por medio de la decisión administrativa que toma. Destacan autores como Harold Koontz y Weihrich.

c) Teoría de los sistemas

El contexto en el que se desarrolla la teoría de los sistemas es el de la Guerra Fría. La teoría general de sistemas o teoría de sistemas (TGS) es un esfuerzo de estudio interdisciplinario que trata de encontrar las propiedades comunes a entidades, los sistemas, que se presentan en todos los niveles de la realidad

pero que son objeto tradicionalmente de disciplinas académicas diferentes. Su puesta en marcha se atribuye al biólogo austriaco Ludwig von Bertalanffy, quien a mediados del siglo XX acuñó esta denominación. Las organizaciones como sistemas: una organización como un sistema socio-técnico incluido en otro más amplio, que es la sociedad con la que interactúa influyéndose mutuamente. También puede ser definida como un sistema social, integrado por individuos y grupos de trabajo que responden a una determinada estructura y dentro de un contexto al que controla parcialmente, que desarrollan actividades aplicando recursos en pro de ciertos valores comunes.

d) Escuela de toma de decisiones

Esta escuela manifiesta que la ejecución administrativa se lleva a cabo por medio de una decisión; afirma que los administradores necesitan saber cómo tomar decisiones y necesitan saber con exactitud cómo tomarlas mediante procesos lógicos. Entre sus principales estudiosos se encuentra Howard Raiffa de Harvard.

7) Corrientes de pensamiento surgidas a partir de 1980

a) Escuela de administración estratégica

Surge en la década de 1980 y, según Henry Mintzberg, tiene dos enfoques: el normativo, que recomienda un método para elaborar una estrategia: es concebido por los expertos y después los trabajadores lo llevan a la práctica; y el enfoque descriptivo, que se refiere a cómo se crean o forman las estrategias, y que supone que las fases de formulación y ejecución interactúan y se recrean. Las empresas no crean sus estrategias de manera deliberada, sino que surgen de sus actividades. Los pioneros en esta disciplina fueron Peter Drucker, quien manifestó el pensamiento estratégico mediante unas simples preguntas: ¿Cuál es nuestro negocio?, ¿dónde estamos? y ¿dónde queremos estar? Es decir: ¿A qué se dedica? (diagnóstico), ¿dónde se quiere llegar? (visión) y ¿cuáles son los caminos para poder llegar? (modo). El otro pionero fue Igor Ansoff, quien desarrolló una serie de estrategias sobre cómo conquistar nuevos mercados (Matriz de Ansoff). Otro autor es Michael Porter, quien desarrolló estrategias competitivas (estrategias genéricas de Porter) y una serie de matrices de análisis industrial, análisis Porter de las cinco fuerzas, la cadena de valor, etc.

b) Teoría Z

La teoría Z sugiere que los individuos no desligan su condición de seres humanos de la de empleados y que la humanización de las condiciones de trabajo aumenta la productividad de la empresa y a la vez la autoestima de los empleados.

La teoría Z, también llamada "método japonés", es una teoría administrativa desarrollada por William Ouchi y Richard Pascale, quienes, al igual que McGregor al contrastar su teoría Y con una teoría X, la contrastaron con una teoría A.

Básicamente, Ouchi considera que existen tres tipos de empresa:

- la del tipo A, que asimiló a las empresas americanas;
- las del tipo J, que asimiló a las firmas japonesas, y
- las de tipo Z, que tienen una nueva cultura, la cultura Z.

Esta nueva cultura Z está llena de características poco aplicadas en las empresas de Occidente de la época y más bien recoge ciertas características comunes a las de las compañías japonesas.

La teoría Z es participativa y se basa en las relaciones humanas, pretende entender al trabajador como un ser integral que no puede separar su vida laboral de su vida personal y, por ello, invoca ciertas condiciones especiales como la confianza, el trabajo en equipo, el empleo de por vida, las relaciones personales estrechas y la toma de decisiones colectiva. Todas ellas están aplicadas de cara a obtener un mayor rendimiento del recurso humano y conseguir así una mayor productividad empresarial, pues se trata de crear una nueva filosofía empresarial humanista en la que la compañía se encuentre comprometida con su gente.

Pero ¿por qué esta áurea de comprensión tan filial entre empresa y empleados? Porque Ouchi considera firmemente que un empleo es más que eso, es la parte estructural de la vida de los empleados, es lo que les permite vivir donde viven, comer lo que comen, vestir lo que visten, define sus años de vejez, etc. Entonces, si este empleo es desarrollado de manera total dentro de una organización (como ocurre en la teoría Z), la persona se integra a ella y crea un sentido de pertenencia que lleva a dar todo lo que es posible por alcanzar los objetivos empresariales, con lo que la productividad estaría prácticamente asegurada.

Teoría Z-cultura Z

La teoría Z de Ouchi busca crear una nueva cultura empresarial en la que la gente encuentre un ambiente laboral integral que les permita superarse para su propio bien y el de la empresa.

Los principios básicos de la teoría de Ouchi son tres:

- Confianza.
- Atención a las relaciones humanas.
- Relaciones sociales estrechas.

La confianza es la piedra angular de la cultura Z.

Ouchi identificó los siguientes **trece pasos**, que permiten transformar la organización en una empresa Z:

- 1) Comprender el tipo Z de organización y el papel que deben desempeñar los participantes en la transformación.
- 2) Reevaluar la filosofía establecida en la organización a punto de transformarse.

- 3) Definir la nueva filosofía que se ha de implementar y hacer partícipe a la directiva de la nueva dirección que hay que tomar.
- 4) Comenzar la implementación creando las estructuras y los incentivos.
- 5) Desarrollar los lazos personales entre los participantes de la nueva organización.
- 6) Re-evaluar el progreso hasta este punto.
- 7) El sindicato ha de participar en el proceso.
- 8) Estabilizar el número y las categorías de los empleados.
- 9) Establecer el sistema (lento) de evaluación y promoción de los trabajadores.
- 10) Ampliar y generalizar las carreras de los trabajadores.
- 11) Implementación final hasta este punto.
- 12) Promover la participación y dedicación de los trabajadores a la organización.
- 13) Promover la dedicación totalmente envolvente entre los empleados. Esto incluye todos los aspectos de la vida social y familiar de éstos.

Metas comunes

Trabajar en equipo, compartir los mismos objetivos, disfrutar lo que se hace y la satisfacción por la tarea cumplida son características de la cultura Z que abren las posibilidades de mejorar el rendimiento en el trabajo.

Se ha dicho mucho de la cultura Z y de las empresas japonesas, pero también se ha visto cómo puede afectar a la vida de una persona el paternalismo que supone la implementación de una cultura Z. En Japón, las personas caen en serias depresiones cuando pierden sus trabajos y culturalmente las personas desempleadas son rechazadas. Nada es bueno si se lleva al extremo, y esta teoría tiene unos aspectos positivos pero otros que no lo son tanto.

5. Función directiva en los servicios de atención al paciente

Para desarrollar adecuadamente las políticas y estrategias en atención al usuario, tal y como se entiende desde la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS), es necesario tener un marco organizativo acorde que permita implementar y desarrollar esas políticas y estrategias.

Para llevar a cabo la función directiva en la configuración actual de nuestro Sistema Nacional de Salud, configurado por 17 servicios de salud autonómicos, entendemos que se debe partir de unas consideraciones y organización previas.

5.1. Estructuración

En cada consejería de salud deberá haber una dirección general de atención al paciente/ciudadano, que es la que debe marcar el modelo y las pautas que seguir.

Cada proveedor de servicios sanitarios deberá contar a su vez con una dirección de atención al usuario, dependiente de la dirección-gerencia. A partir de esa dirección de atención al usuario, cada organización sanitaria se dotará de los técnicos/cargos intermedios y profesionales de primer contacto que crea necesario para obtener el adecuado proceso de atención eficaz y eficiente en atención al usuario, y decidirá la ubicación física del servicio de atención al usuario/paciente/cliente.

Todos los agentes implicados en el proceso de atención al paciente deberán tener claramente identificadas sus funciones, su perfil profesional y, si es el caso, sus responsabilidades y tareas delegadas. También es imprescindible contar, en todos los niveles de la organización, con profesionales expertos en la materia, con capacidad de **liderazgo** y con el perfil adecuado para la tarea que se debe realizar.

Entendemos, pues, que existen cuatro niveles en el marco organizativo:

- 1) La dirección de atención al paciente/ciudadano, en la consejería de salud (DGAC).
- 2) La dirección de atención al usuario, en cada proveedor de servicios (DAU).
- 3) Los mandos intermedios.
- 4) Los profesionales de primer contacto con el cliente.

Pasaremos, pues, a describir las funciones y líneas de trabajo de estos diferentes agentes implicados y también su perfil profesional.

5.2. La dirección de atención al paciente/ciudadano del financiador

Es la figura ubicada en la consejería de salud de cada comunidad autónoma. Por definición, es la que marca modelo.

Entendemos que es un conjunto de funciones de carácter transversal en atención al usuario que implican y afectan a toda la organización, y que justifica suficientemente la existencia de este órgano directivo, que agrupa e integra las perspectivas señaladas desde el punto de vista de la personalización, la humanización y la calidad total de la prestación de servicios al ciudadano.

Las **funciones** de esta figura son las siguientes:

- 1) Definir el modelo de atención al usuario en el sistema sanitario.
- 2) Definir las líneas que deben desarrollar las direcciones de atención al usuario de los diferentes proveedores del sistema sanitario público, concertado y privado.
- 3) Implantar y desarrollar la carta de derechos y deberes de los ciudadanos.
- 4) Informar a los ciudadanos de la cartera de servicios y prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud vigente en cada momento.
- 5) Informar y facilitar el ejercicio de los derechos que se deriven de la aplicación de la legislación vigente (derecho a la información, libre elección, segunda opinión, voluntades anticipadas, etc.)
- 6) Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios, mediante estudios de opinión, y haciendo el análisis de las causas de las reclamaciones y sugerencias.
- 7) Identificar las necesidades e implantar las medidas de calidad necesarias.
- 8) Definir un sistema de indicadores de calidad en atención al cliente.
- 9) Establecer mecanismos y criterios para la evaluación continuada de la calidad de centros, unidades y servicios, así como de los diferentes procesos, mediante el establecimiento de un plan de calidad.
- 10) Colaborar en la elaboración y distribución de materiales y publicaciones de información y educación sanitaria, coordinando la comunicación institucional dirigida al paciente.
- 11) Promover la investigación y la docencia.

Avanzar en criterios de calidad y eficacia requiere que todos los proveedores de salud integren la planificación estratégica unificada para consolidar la conciencia de cliente, dar respuesta a las demandas de los ciudadanos y añadir valor a la asistencia. De igual manera, requiere llevar a cabo el seguimiento del proceso de evaluación de manera transparente, haciendo un análisis conjunto que permita una visión más global.

En este sentido, la existencia de la dirección general de atención al ciudadano en cada consejería de salud se convierte en una pieza clave. La existencia de esa dirección general ha de ser la respuesta armónica de las consejerías de salud al nuevo modelo de descentralización. Las direcciones de atención al usuario de cada organización han de ser a su vez la respuesta armónica de cada proveedor.

5.3. La dirección de atención al paciente/ciudadano del proveedor de servicios sanitarios

La evolución y consolidación de las unidades y servicios de atención al usuario, desde sus inicios en los años ochenta hasta hoy, es un hecho innegable. Los servicios de atención al paciente de los hospitales y las que nacieron como unidades administrativas o de programación de visitas en atención primaria se han ido llenando de contenido y de nuevos conceptos. Estos servicios y unidades han permitido, como decíamos anteriormente, disponer de puntos de atención al usuario o de una persona de referencia para atender las quejas y demandas del ciudadano.

No obstante, en muchos casos, sin la tutela de una planificación estratégica unificada e integradora cada proveedor ha desarrollado de manera diferente su propio modelo de atención al usuario y, por lo tanto, conviven diferentes maneras de enfocar las políticas de atención al usuario.

Las direcciones de atención al usuario de cada proveedor, bajo las directrices y los principios básicos marcados desde la dirección general de atención al ciudadano de cada comunidad autónoma, han de velar por la calidad, la eficacia y la equidad en el desarrollo de sus políticas de atención al usuario en un sentido integrador, facilitando a su vez la coordinación con otros proveedores.

La dirección de atención al usuario de cada proveedor ha de tener capacidad directiva suficiente para diseñar las estrategias de empresa orientadas al cliente, incorporando la participación de los agentes sociales y fomentando la intervención en la comunidad.

La dirección de atención al usuario del proveedor es, por definición, la que implanta las líneas estratégicas marcadas desde la consejería en su centro o zona, siempre de acuerdo con la misión y los valores de su empresa. La dirección de atención al usuario, integrada en la dirección-gerencia, se enfoca:

- 1) Al cliente externo. Tanto mediante el conjunto de profesionales como de manera directa y personalizada, atendiendo a aquellos usuarios que acuden al servicio por propia iniciativa.
- 2) Al cliente interno. Al que se debe prestar el máximo soporte para que pueda atender de manera adecuada a sus propios clientes.

La dirección de atención al usuario tiene como **funciones** principales:

- 1) La promoción y el respeto de los derechos y deberes de los ciudadanos-clientes del sistema sanitario y la equidad de los servicios.
- 2) La personalización de la atención.
- 3) La mejora de la calidad de la atención y la satisfacción de los clientes.

En este contexto y como línea directiva, la dirección de atención al usuario:

- 1) Diseña e implementa un modelo de atención al usuario definido por la dirección general de atención al ciudadano, de acuerdo con la misión y los valores de su propia organización, definiendo e implementando estrategias que pongan a la organización al servicio de los ciudadanos.
- 2) Garantiza el compromiso con la carta de derechos y deberes de los ciudadanos, velando por los aspectos éticos de su organización.
- 3) Informa y difunde en su ámbito la cartera de servicios y prestaciones sanitarias vigentes.
- 4) Garantiza la accesibilidad de sus usuarios a los servicios sanitarios propios y se coordina con otros proveedores.
- 5) Mejora los procesos y su continuidad.
- 6) Gestiona y evalúa la opinión del usuario y su satisfacción mediante la elaboración y el posterior análisis de estudios, encuestas, reclamaciones, agradecimientos y sugerencias.
- 7) Colabora en la elaboración de materiales y publicaciones de información y educación sanitaria, y coordina la comunicación dirigida al paciente.
- 8) Establece criterios y mecanismos para la evaluación continuada de la calidad de los centros, unidades y procesos mediante un plan de calidad.
- 9) Promueve la formación, la investigación y la docencia.
- 10) En general, desarrolla los diferentes apartados de la cartera de servicios propia de atención al usuario.

Así, la dirección de atención al usuario fomenta, impulsa y homogeneiza todas las actividades y elementos de la organización en referencia a la atención al usuario, sus líneas estratégicas y su cartera, alimentando y actuando en todos los puntos del proceso global y continuado de atención al paciente. La dirección de atención al usuario promueve medidas encaminadas a simplificar los procesos que afectan al usuario, procurando un servicio homogéneo y equitativo, en el marco de un modelo de organización enfocado a sus clientes, ágil, flexible y dinámico.

La dirección de atención al usuario actúa en todo momento como motor y elemento dinamizador de las políticas de atención a los ciudadanos en el ámbito sanitario, potenciando una cultura que ponga la organización al servicio de las personas.

El **perfil profesional** de este/a experto/a se corresponde con una titulación de nivel universitario, preferentemente del ámbito sanitario o sociosanitario, con conocimientos del entorno sanitario y de su organización. Se requiere formación y/o experiencia en:

Gestión, metodología y calidad, comunicación, ética y bioética, y conocimiento de la legislación vigente (entre otras materias, la referida a los derechos).

Los rasgos del perfil profesional de este/a experto/a son:

- Trayectoria profesional.
- Liderazgo y capacidad organizativa.
- Capacidad para la gestión de conflicto.
- Capacidad para la innovación y el cambio.
- Manejo de la incertidumbre.
- Amplitud de miras.
- Responsabilidad y coherencia en la toma de decisiones.
- Capacidad para manejar información y comunicarla.
- Flexibilidad, versatilidad y polivalencia.
- Empatía.
- El conocimiento de otras lenguas.
- Motivación.
- Capacidad para el trabajo en equipo.
- Capacidad de análisis.
- Capacidad de comunicación.
- Orientación hacia resultados.
- Intuición, polivalencia y gestión del estrés.

6. Modelos de gestión sanitaria

6.1. Gestión estratégica

En el análisis de la dirección de empresas el modelo más aceptado internacionalmente en los últimos años ha sido el correspondiente al paradigma de la dirección estratégica de la empresa. Así, los problemas que se abordan dentro de la dirección estratégica son los problemas cotidianos de los responsables de cualquier empresa situada en un entorno competitivo, si bien tratando de ordenarlos de manera sistemática y de ofrecer esquemas de análisis válidos para su resolución en distintos contextos.

El origen y la evolución de la dirección estratégica se desarrolla en **cuatro etapas**, de acuerdo con el conocido esquema de Ansoff:

1) **Dirección por control.** Sistema válido para entornos estables, ya que centra su atención en el corto plazo y en los aspectos internos de la eficiencia. Los resultados de la empresa dependen de una correcta asignación de recursos, por lo que el control presupuestario es una herramienta básica para este tipo de dirección.

2) **Dirección por extrapolación.** También conocido como de planificación clásica, se realiza en entornos estables, por lo que es posible realizar una cierta predicción del futuro a partir de la "extrapolación" de las situaciones pasadas. De este modo, se pueden fijar objetivos a largo plazo, utilizando la planificación, los sistemas modernos de presupuestos y el control de la gestión como instrumentos para definir el camino que hay que recorrer para la consecución del objetivo sin grandes sobresaltos.

3) **Dirección por anticipación.** Surge a finales de los años sesenta y comienzos de los setenta del pasado siglo, a medida que el entorno se iba haciendo cada vez menos estable, por lo que perdía valor la extrapolación. Es entonces cuando empiezan a adquirir su auténtico significado y validez los términos de estrategia y dirección estratégica. En esa época el entorno es muy dinámico, pero aún no es "turbulento", por lo que la dirección trata de anticiparse a la evolución del entorno, dando respuesta a sus amenazas y oportunidades a partir de las fortalezas y debilidades internas. Sin embargo, esta fase inicial de la dirección o planificación estratégica centra más su atención en la formulación estratégica y en la vinculación con el entorno, con lo que descuida, en cierto modo, los problemas de implantación y variables no estrictamente económicas o tecnológicas.

4) Dirección mediante respuestas flexibles y rápidas. Cuando el entorno cambia de modo rápido e imprevisto, y no permite siquiera una actitud de anticipación, se impone una actitud orientada a la detección precoz de los cambios del entorno con la finalidad de ofrecer respuestas rápidas y flexibles a los retos que se plantean en cada momento.

Los empresarios y directivos se enfrentan en su quehacer diario a la incertidumbre que se deriva de un entorno económico, social, tecnológico o administrativo cambiante, al comportamiento inesperado de los competidores y a la incertidumbre, en fin, de otros agentes que interactúan con las empresas: clientes, proveedores, trabajadores, sindicatos, etc., con la sociedad en general.

Al final, la empresa debe ser competitiva, es decir, debe obtener beneficios adecuados para mantener su actividad y remunerar correctamente a sus trabajadores. En el caso de las organizaciones sanitarias, debe ser capaz de ganar legitimidad entre los ciudadanos mediante una actividad eficiente y de calidad, tanto en el aspecto científico-técnico como en el de la calidad percibida por los propios ciudadanos.

La dirección estratégica asume el reto de integrar múltiples elementos en un esquema conceptual y lógico que permita explicar el éxito o el fracaso de las empresas y, a su vez, en ocasiones, mejorar las capacidades empresariales y directivas con nuevas ideas, visiones o instrumentos de análisis. Entre esos elementos cabe destacar:

- 1) Capacidad para aprender e innovar.
- 2) Experiencia, capacidad de liderar grupos humanos.
- 3) Capacidad para ver, intuir e interpretar las señales que procedan del entorno y puedan afectar a la empresa.

Para dar respuesta a este reto, la dirección estratégica parte de la necesidad de integrar a la empresa en el entorno en el que desarrolla su actividad y se plantea dos preguntas esenciales:

- 1) ¿Cómo es el entorno? ¿Cuáles son las amenazas y oportunidades que representa?
- 2) ¿Con qué contamos en la empresa para afrontar los retos del entorno? ¿Cuáles son nuestras fortalezas o debilidades? ¿Cuáles son nuestros recursos y capacidades?

Sobre la base de estas preguntas y de sus adecuadas respuestas, los directivos podrán definir las líneas de actuación que lleven a la empresa a cumplir con éxito sus objetivos. En términos más formales, la dirección estratégica trata de analizar las anteriores preguntas mediante tres áreas:

1) Con el **análisis estratégico** se intenta obtener información para dar respuesta a las dos preguntas arriba indicadas, relativas al conocimiento del entorno y de la situación interna de la empresa, así como definir la orientación general (en términos de misión, visión y objetivos) que va a orientar todo el proceso de decisión.

2) Con la **formulación de estrategias** la empresa busca opciones válidas para conseguir los objetivos. Así, la empresa u organización debe plantearse cómo competir mejor, cómo desarrollar sus actividades en el futuro, cómo mejorar sus capacidades internas o cómo responder a las actuaciones de otros competidores o agentes económicos o sociales.

3) Con la **implantación de estrategias** se intenta pasar del análisis y la decisión a la acción, a la puesta en práctica de la estrategia. Con frecuencia, a esta fase se le ha concedido poca importancia en la literatura especializada, pero, sin duda, tiene gran relevancia en el éxito de todo el proceso. Sin la adecuada consideración de los aspectos organizativos, culturales, del factor humano o de los sistemas de planificación y control, el proceso estratégico puede fracasar, aun cuando el diseño de la estrategia sea el correcto.

6.2. Gestión clínica y/o la corresponsabilidad de gestión

Desde mediados de los años setenta vienen apareciendo diferentes reflexiones sobre la reforma sanitaria, entendida como una serie de medidas orientadas a la solución de una situación que trasciende una problemática específica para convertirse en un problema de Estado, con amplia repercusión en la opinión pública y en la "agenda política" del momento.

Para Saltman y Figueras, los elementos clave de un proceso de reforma son los siguientes:

- 1) **Cambio estructural**, más que gradual.
- 2) **Cambio en los objetivos políticos**, seguido de cambio institucional, más que simple redefinición de objetivos.
- 3) **Cambio intencionado**, con poca opción a imprevistos.
- 4) **Cambio sostenido y de largo plazo**.
- 5) **Proceso político "de arriba hacia abajo"**, dirigido por el ejecutivo nacional, autonómico o local).

Se ve, pues, que las reformas nacen de un planteamiento hipotético-deductivo que genera una interpretación de los problemas y la organización. Ello conduce a la creación de un "diseño" que sirva para rehacer la organización de un modo consciente y deliberado, según un modelo de racionalismo cartesiano constructivista común a múltiples disciplinas del conocimiento moderno y al

que no han sido ajenas las grandes líneas maestras de las políticas de salud occidentales desde finales de los años setenta (salud para todos, desarrollo de la atención primaria, planes de salud, etc.).

Sin embargo, la realidad de los últimos años ochenta y la década de los noventa ha servido para mostrar la creciente distancia entre los planeamientos racionalistas y un mundo real lleno de complejidad y con múltiples elementos cuya interacción se encuentra, en el mejor de los casos, en un equilibrio inestable, un equilibrio que se rompe con decisiones que –aparentemente– no deberían influir para nada.

El posmodernismo ha mostrado las dificultades que tienen las estructuras económicas actuales para garantizar el mantenimiento del denominado Estado del bienestar: políticos y gestores han adoptado estrategias de adaptación predominantemente conservadoras y reactivas para afrontar los desajustes más evidentes, lo que choca con la mentalidad de los planificadores, cuya sustancia racionalista y modernista es esencial en su propia mente analítica y modelizadora.

En la actualidad, los cambios radicales son más difíciles porque tensionan a la sociedad y a sus dirigentes (dirigentes que conocen perfectamente la dificultad de abordar cambios drásticos en el período de una legislatura, así como el peligro de ser eliminados en cuanto a motores del cambio).

Por ello, cada vez se presta más atención en los análisis de las políticas sanitarias a los cambios. El concepto de cambio es más inductivo y se basa en el estudio de los procesos de transformación de la organización y en las complejas interacciones que se producen entre ellos.

El sistema nacional de salud ha alcanzado muchos logros en los últimos años, pero existen amenazas derivadas esencialmente del incremento del gasto, de la burocratización, de la falta de flexibilidad de sus estructuras y de la insatisfacción de los profesionales, esenciales para conseguir la necesaria eficiencia, equidad y calidad de los servicios.

Las soluciones para abordar algunas de estas cuestiones pasan por acercar la organización y la toma de decisiones a las necesidades de los pacientes, por proponer modelos organizativos que permitan visualizar de manera real las responsabilidades dentro de la organización, de orientar las organizaciones hacia modelos de eficiencia en la toma de decisiones y en el consumo de los recursos para dar la asistencia, y en hacer partícipe de ello a los profesionales.

Es evidente que la participación activa de los profesionales es imprescindible para lograr mejoras significativas en la atención al paciente como eje central de la asistencia.

La actual organización de los servicios sanitarios no reconoce la diversidad y las opciones individuales, y no es facilitadora de la plena responsabilidad de los profesionales sobre sus propias decisiones dentro de su ámbito de actuación profesional. Debe tenderse por tanto a que los sistemas de organización actuales favorezcan la responsabilidad y la toma de decisiones clínicas con criterios de impacto social.

El incremento sostenido en el gasto sanitario, especialmente en escenarios como el presente (principio de déficit cero), pone en peligro los planteamientos macroeconómicos y cuestiona la propia viabilidad del sistema. Parece evidente que mantener las inercias del pasado sólo sirve para incrementar el daño existente. Temas como gasto farmacéutico, inversiones en tecnología, políticas de personal, etc., deben ser abordados con rigor y profundidad, so pena de aceptar la inevitable desaparición del sistema.

En el futuro, para que una reforma sea viable deberá ser capaz de demostrar su adecuada respuesta a varios factores:

- 1) Económicamente factible (contención de costes).
- 2) Organizativamente posible (planificación racional y ejecución adecuada).
- 3) Efectiva para la mejora de la salud y calidad de vida de los ciudadanos.
- 4) Integración de elementos de mercado (implicada en procesos contractuales, de asignación e incentivación de los agentes).

Podemos distinguir al menos cinco patrones de cambio en los sistemas sanitarios desarrollados:

1) **Contención de costes.** Se orienta a la contención del gasto sanitario, fundamentalmente mediante mecanismos de limitación de la demanda (techos presupuestarios, camas instaladas, inversiones ajustadas, productividad de los profesionales y recortes de plantilla más o menos encubiertos), con escasa respuesta por el lado de la demanda (esencialmente, copago).

2) **Racionalismo planificador.** Patrón racionalista que ha influido ampliamente en nuestra Ley General de Sanidad y que se ha orientado hacia la estimulación de iniciativas de promoción y prevención de la salud, potenciación del papel de la atención primaria, creación de mecanismos de planificación y coordinación y proyección del sistema para alcanzar objetivos de salud (en la línea de los planificadores canadienses, modelo Québec, etc.).

3) **Gerencialismo.** Se intenta la mejora de la eficiencia productiva en los recursos existentes (humanos y materiales) mediante la incorporación de profesionales y técnicas gestoras del mundo de la empresa.

4) **Introducción de elementos de mercado.** Separación entre los niveles de compra y provisión, sustituyendo relaciones jerárquicas por relaciones contractuales, buscando una cierta transferencia del riesgo desde el financiador al proveedor, con guiños de competitividad entre centros públicos.

5) **Gestión clínica y giro a la gestión de lo esencial.** Es la última incorporación, ante la evidencia de la importancia de las decisiones clínicas del "día a día" y de la variabilidad en la práctica clínica de los profesionales. En los últimos veinte años ha sido un vector del cambio en los sistemas sanitarios a nivel microinstitucional, orientado hacia el incremento de la eficiencia en los servicios y unidades clínicas y a la impregnación de una cultura de mejora continua de la calidad asistencial.

En el nivel "micro", el nivel de interrelación asistencial cotidiana de los ciudadanos y los profesionales, en el que encontrar las claves de múltiples decisiones que inciden en el gasto sanitario y –además– en el que se sitúan las bases de legitimación social y la propia sostenibilidad del sistema sanitario.

En ello es fundamental el papel de los profesionales, una doble relación de agencia imperfecta, ya que deben representar al tiempo los intereses de los pacientes y los intereses del sistema sanitario cuando toman decisiones de tratamiento. Por lo tanto, los cambios en la organización del sistema sanitario deben tener dos ejes fundamentales: la mejora de la atención al paciente y la participación de los profesionales.

Las grandes transformaciones de la sociedad española en el tramo final del siglo XX hasta la actualidad están relacionadas con un proceso de globalización económica, tecnológica, de la información, etc., que ha puesto en cuestión muchos esquemas del pasado y afecta notablemente al Estado del bienestar. Es indudable que la capacidad de adaptación a las nuevas situaciones, especialmente en sociedades con un progresivo envejecimiento de la población, se realiza a un ritmo más lento que el que imprimen los rápidos cambios económicos y tecnológicos.

En un contexto de incertidumbre como el actual, la **información** y el **conocimiento** se han convertido en una herramienta fundamental tanto del proceso de globalización económica como de la dinamización del progreso de la sociedad y de sus instituciones, lo que ha fortalecido las capacidades y competencias esenciales de las organizaciones y de sus miembros. Por ello, las sociedades que quieren liderar el futuro están aprovechando para impulsar deci-

didamente la innovación, el aprendizaje y la investigación, **aumentando las bases de conocimiento** para estar al frente de las transformaciones sociales y mantener una posición estratégica de ventaja competitiva.

En un entorno cambiante como el actual, el conocimiento, la información y –sobre todo– el "aprender a aprender" son las claves para lograr una adaptación a una sociedad en la que (paradójicamente) la única certidumbre es la de que no hay nada seguro e inmutable en ciclos de tiempo relativamente cortos.

Los elementos impulsores de los cambios sociales no están sólo en la economía o en la innovación tecnológica. Estamos viendo nuevos movimientos en los sistemas de previsión social y nuevos estilos y expectativas de vida en los ciudadanos, que se agrupan en torno a redes sociales e influyen sobre la vida social y sobre el modo de gobierno de sus poderes públicos, más allá de una dimensión nacional.

En un contexto de esta naturaleza, con ciudadanos cada vez más y mejor informados y con mayor autonomía de decisión, resulta fundamental que el Estado, como garante de los derechos de los ciudadanos en lo tocante a la salud (Constitución española, art. 149 y Ley General de Sanidad, art. 40), representado institucionalmente por el Sistema Nacional de Salud, no sólo cumpla con su obligación, sino que –además– sea capaz de transmitir a la ciudadanía que se están prestando servicios de alta calidad mediante una gestión rigurosa entre cuyos pilares se encuentran la eficiencia y la equidad.

El Sistema Nacional de Salud ha alcanzado muchos logros en los últimos años, pero existen amenazas derivadas esencialmente del incremento del gasto, de la burocratización, de la falta de flexibilidad de sus estructuras y de la insatisfacción de los profesionales, esenciales para conseguir la necesaria eficiencia, equidad y calidad de los servicios.

Las soluciones para abordar algunas de estas cuestiones pasan por acercar la organización y la toma de decisiones a las necesidades de los pacientes, por proponer modelos organizativos que permitan visualizar de manera real las responsabilidades dentro de la organización, de orientar las organizaciones hacia modelos de eficiencia en la toma de decisiones y en el consumo de los recursos para dar la asistencia, así como en hacer partícipe de ello a los profesionales.

Es evidente que la participación activa de los profesionales es imprescindible para lograr mejoras significativas en la atención al paciente como eje central de la asistencia.

La actual organización de los servicios sanitarios no reconoce la diversidad y las opciones individuales, y no es facilitadora de la plena responsabilidad de los profesionales sobre sus propias decisiones dentro de su ámbito de actuación

profesional. Por lo tanto, debe tenderse a que los sistemas de organización actuales favorezcan la responsabilidad y la toma de decisiones clínicas con criterios de impacto social.

A continuación, se desarrolla una propuesta para el cambio desde el modelo actual de estructura burocrática a otro de organización de conocimiento, en el que se facilite una mayor autonomía en la gestión:

Tabla 4

	Modelo actual	Nuevo modelo
Características	Principios de jerarquía	Conocimiento
	Focalizado en el control	Creatividad
	Instrumentos burocráticos	Autonomía
	Control administrativo	Flexibilidad
	Rigidez operativa	Redes informales
	Estructura vertical	Descentralización y horizontalización
	Lógica interna predecible	Incertidumbre
	Centralización	Descentralización y horizontalización
	Barreras a la innovación	Innovación
	Unidad de trabajo: tareas	Unidad de trabajo: procesos
Ventajas	Planificación centralizada	Capacidad de aprendizaje
	Economías de escala	Economías del conocimiento
	Especialización	Comunidades de prácticas
	Automatización	Visión global
	Orientación funcional	Integración tecnológica
	Competencias generales	Competencias distintivas
	Unidades eficaces	Unidades eficientes

Con todo, ninguna organización social puede transformarse ni funcionar eficaz y eficientemente si los miembros que la componen no consideran en parte como propios los problemas y las aspiraciones del conjunto de las personas de la organización, involucrándose en una dinámica de revitalización organizativa.

Desde hace 15 años, aproximadamente, la política sanitaria viene reconociendo el ámbito de la gestión microinstitucional como una de las claves de transformación del sistema sanitario. Se destaca la necesidad de tender puentes en-

tre los clínicos y los gestores no sólo en sus actividades, sino también en el propio lenguaje, lo que permitiría una comunicación fluida y constante entre ambos.

La gestión clínica se sustenta en dos pilares:

1) La **descentralización administrativa**, como todo proceso de cambio, tiene ventajas e inconvenientes:

Tabla 5

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de trabajo cooperativo • Transferencia de conocimiento • Desarrollo de valores y señas de identidad comunes • Gestión horizontal por procesos • Mejor control sobre el propio trabajo • Refuerzo de la participación efectiva de los profesionales • Mayor reconocimiento a la práctica clínica coste-efectiva • Posibilidad de ejercer un liderazgo basado en competencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit inicial en los sistemas de información • Déficit inicial en las tecnologías de gestión para los nuevos gestores • Instrumentos para la evaluación del desempeño y la productividad • Incentivación (valor por esfuerzo) • Transferencia de nuevas competencias y responsabilidades • Aversión al riesgo que puedan desarrollar algunos de los nuevos gestores

2) La **autonomía de gestión** también supone ventajas e inconvenientes:

Tabla 6

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> • Discrecionalidad responsable • Autoevaluación y control mutuo de la actividad profesional • Ejercicio de la delegación sobre las bases de la confianza y la competencia • Capacidad de innovación (fomento de la creatividad e imaginación) • Flexibilidad en los procesos operativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensiones por la efectividad, adecuación y/o utilización de recursos • Incremento de los costes de transacción • Estrategias no deseadas o adversas (motivación dominante de lucro)

En este escenario de descentralización y autonomía, los profesionales sanitarios adquieren su papel principal como microgestores, sobre todo teniendo en cuenta su conocimiento y autoridad profesional y su discrecionalidad a la hora de asignar recursos, así como su capacidad como moduladores de la demanda.

Este nuevo paradigma de gestión clínica no puede carecer de una visión ética aplicada en sus organizaciones, que debe asentarse en dos principios fundamentales:

- 1) La ética debe entenderse en la dimensión intrínseca y específica que soporta toda acción o actividad humana, no como un valor extrínseco moralizante usado para obtener una rentabilidad económica.
- 2) La ética que regula la vida social, porque la ética es un saber reflexivo para orientar la verdad sobre la estructura y el contenido moral de la acción, y la empresa es una realidad organizativa humana con fines operativos económicos y sociales.

Desde el punto de vista microinstitucional, la participación de los profesionales en la gestión clínica debe tener en cuenta algunos principios:

- 1) Cooperación clínica.
- 2) Continuidad en el proceso asistencial.
- 3) Procesos multidisciplinarios e institucionales.
- 4) Horizontalización de recursos sanitarios y sociales.
- 5) Sistema de información.
- 6) Evaluación del desempeño.
- 7) Asignación de derechos de decisión.
- 8) Incentivación de la práctica clínica coste-efectiva.
- 9) Promoción y desarrollo profesional. Coordinación funcional.
- 10) Autoevaluación.
- 11) Gestión por procesos.
- 12) Innovación tecnológica.
- 13) Gestión del conocimiento.
- 14) Epidemiología clínica.
- 15) Reputación ética.
- 16) Costes sociales de oportunidad.
- 17) Responsabilidad económica en las decisiones clínicas.
- 18) Equilibrio entre discrecionalidad clínica y gestora.
- 19) Autodirección.
- 20) Eficiencia relativa.
- 21) Autocontrol profesional.

El punto de partida inicial de cualquier iniciativa de cambio, incluida la gestión clínica, debe poner al ciudadano en el centro de sus objetivos e iniciativas. Para ello, precisa de una estructura de recursos humanos en la que la dirección

de recursos humanos contribuya a dinamizar los procesos en las unidades clínicas, el marco de participación, las políticas de promoción y la carrera profesional, así como los sistemas de comunicación interna.

La coherencia entre las políticas de recursos humanos y la estrategia de la gestión clínica hará posible la cooperación, la gestión por procesos y la innovación como cultura emprendedora, lo que va a determinar –en última instancia– el resultado de la organización.

Los profesionales en la gestión clínica

Como sabemos desde Adam Smith, los profesionales son el activo más valioso con el que cuentan las organizaciones sanitarias. En consecuencia, las políticas de personal deben orientarse hacia el incremento del grado de satisfacción de los profesionales mediante la cesión de mayores competencias funcionales y de gestión.

La participación efectiva de los profesionales debe realizarse mediante sistemas formales e informales; los sistemas informales exigen ser primados, aunque, en general, deben ligarse a programas o actividades específicos que refuercen la estrategia y los objetivos de la organización. Los sistemas formales deben ser directamente representativos, con criterios estrictamente profesionales: cuando los contenidos sean profesionales o científicos, la representatividad será directa, y cuando se trata de contenidos laborales, la representación debe ser sindical.

6.3. Gestión digital

Jeff Goldsmith, en sus primeras páginas de su libro *Medicina Digital*, nos cuenta la historia de David Sandy, situándola en un 28 de octubre del año 2013, y nos habla de una rutina en prevención para un individuo sano que, entre otras cosas, hace más de 11 meses que no había visto físicamente a un médico. Mediante la e-medicina David estaba incluido en un perfil de riesgo genético o posible riesgo, y continúa sin ver a ningún médico excepto cuando presenta alteraciones, pues todo su control se lleva a cabo mediante sofisticados sistemas tecnológicos, que van de la lectura capilar mediante láser a la lectura remota con software de reconocimiento de imágenes captadas. El resto del proceso corre entre las comunicaciones y la aplicación por parte de diferentes profesionales sanitarios del remedio o tratamiento conforme a los datos objetivos y analizados.

Visto de lejos, parece ciencia ficción, pero la realidad nos dice que estas tecnologías ya existen, que no las usamos de manera interconectada y que la capacidad de manejo de nuestra propia salud está más cerca del principio de autonomía del paciente y de la eliminación o mejor minimización del sesgo de asimetría en la información de nuestro propio proceso.

Está evidente que, entre otras cosas, las nuevas tecnologías también van a condicionar la relación médico-paciente y la función directiva: por un lado, contar con el conjunto de datos relacionados con un proceso, desde las intervenciones, determinaciones, etc., será de gran ayuda, tanto para la decisión clínica como para la decisión del paciente, pero también la suma de los diferentes procesos y cada uno de ellos por separado permitirán efectuar el análisis sobre prevalencias, incidencias, patrones de comportamiento de las diferentes pato-

logías y casuística de nuestro entorno, es decir, nos permitirá inferir de manera clara dónde y en qué debemos utilizar nuestros escasos recursos para garantizar una cobertura eficiente. Pero, sobre todo, el objetivo que surge en todo plan estratégico es garantizar la seguridad de los pacientes, así como una eficiencia operacional por disminución de pasos intermedios, a modo de búsqueda de información o diferentes soportes utilizados para la contención de ésta.

Estudio sobre los beneficios de la digitalización

Un estudio realizado por PwC, mediante entrevista a ejecutivos hospitalarios, analiza los beneficios percibidos de la digitalización. Sobre una escala de 1 a 5 valoran de mayor a menor, como se indica en la siguiente tabla:

Seguridad de los pacientes	5
Eficiencia operacional	4
Gestión económica	3,4
Satisfacción pacientes	3,4
Retención de médicos	3,2
Mejor utilización de los recursos de capital	3,2
Ventaja competitiva	3,2
Adaptación a la regulación	3,2
Incremento de ingresos	3,2
Retención del personal	2,9

Esta tabla nos habla de factores vividos en nuestro presente que forman parte de lo que se ha visto hasta ahora en todo lo que es función directiva, y qué duda cabe de que no sólo modificará estos aspectos, sino también todos los relacionados con la adquisición o transmisión del conocimiento y la necesidad de horizontalización en la toma de decisiones en la organizaciones, al igual que la interlocución con el paciente y sus procesos en:

- 1) La búsqueda de sistemas que garanticen la confidencialidad en la práctica médica.
- 2) Cambios en el sistema de pago por incorporación de nuevos modos de acceder a la asistencia, como la historia contada.

Veamos mediante figuras los diferentes modos de transmisión del conocimiento a los diferentes agentes.

Figura 5. Transmisión del conocimiento siglo xx

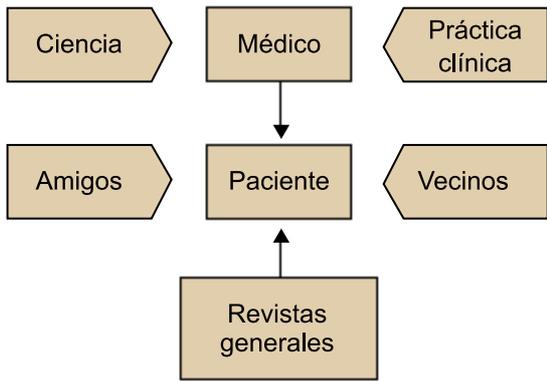
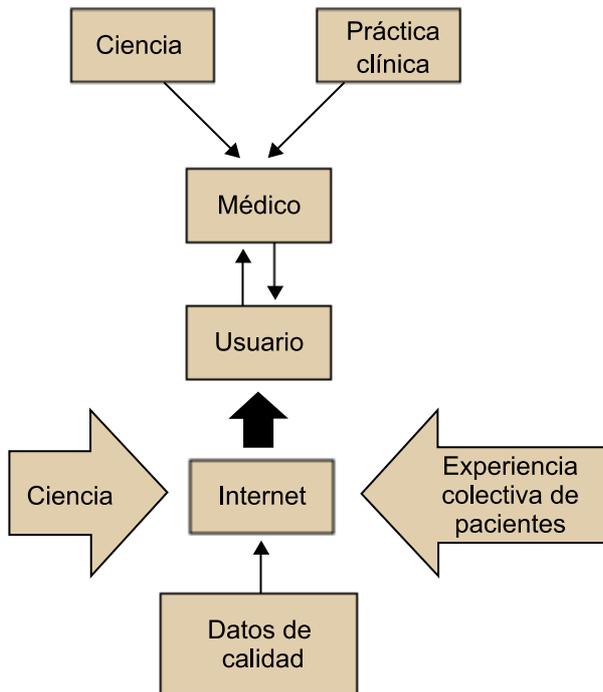


Figura 6. Transmisión del conocimiento médico actual



Glosario

EFQM *m* Sistema europeo de calidad.

feedback *m* Retorno información.

GFH *m* Grupo funcional homogéneo.

ISO *m* Sistema de acreditación de calidad.

outsourcing *m* Externalización de servicios.

overbooking *m* Por encima de su capacidad.

political management *m* Gestión del entorno político.

staff *m* Miembro del área directiva.

UPA *f* Unidad ponderada de asistencia sanitaria.

Bibliografía

Alonso Cuesta, P.; Rodríguez Roldán, J. M. (2000). "Ética y variabilidad de la práctica médica". *Revista de Administración Sanitaria* (vol. 4, núm. 13).

De Manuel, E.; Peres, J. J. (1995). "Oportunidades de gestión empresarial en los servicios sanitarios públicos". *EASP documentos técnicos* (núm. 10).

Del Llano, J.; Ortun, V. (1998). *Gestión sanitaria, innovación y desafíos*. Barcelona: Masson.

Drucker, P. (1990). *La gerencia*. Buenos Aires: El Ateneo.

Jovell, A. (2007). *Liderazgo afectivo: All you need is love*. Barcelona: Alianza Editorial.

Minzberg, H. (1988). *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona: Ariel.

Ortun, V. (dir.) (2003). *Gestión clínica y sanitaria. De la práctica diaria a la academia, ida y vuelta*. Barcelona: Masson.

Oteo Ochoa, L. A. (2006). *Gestión clínica: gobierno clínico*. Madrid: Díaz de Santos.

Ouchi, W. (1981). *Theory Z: How American Business Can Meet the Japanese Challenge*. Perseus Publishing.

Repullo, J. R.; Oteo, L. A. (1999). "Reformas y formación de directivos sanitarios". *Revista de Administración Sanitaria* (vol. III, núm. 9), pág. 109-204.

SEAUS (2009). *Guía SEAUS. La atención al usuario. Marco conceptual y organizativo*. Barcelona: Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS).

Wright, J.; Hill, P. (2006). *Gobierno clínico*. Madrid: Elsevier.