

## CAPÍTULO I

### CONCEPTUALIZACIONES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN

#### • Breve reseña de la evolución de la administración

Las actuales concepciones administrativas son la resultante de un proceso iniciado en los mismos albores de la humanidad y que ha venido evolucionando y adquiriendo sus propios perfiles a través de diferentes épocas y etapas.

Dicho proceso administrativo se inició como un hecho obligado cuando dos individuos tuvieron que coordinar sus esfuerzos para hacer algo que ninguno de ellos pudo hacer por sí solo y evolucionó hasta convertirse en un acto previa y cuidadosamente planificado y racional que permite alcanzar objetivos con los menores esfuerzos posibles y con las mayores satisfacciones para los individuos.

El estudio histórico de esa evolución administrativa nos muestra los enfoques que tuvo esta ciencia en Egipto, China, Grecia y Roma, y la influencia que tuvieron ciertos procedimientos utilizados en esos lugares sobre algunas prácticas actuales en el campo, entre ellas de la organización funcional de los poderes del Estado.

El conocimiento de la organización de la Iglesia Católica Apostólica Romana es también muy interesante para conocer la importancia que tiene en administración el adoctrinamiento para la prosecución de un objetivo, a pesar de que las estructuras y procedimientos puedan no satisfacer todos los principios teóricos administrativos.

Se adquiere un mejor entendimiento de la transformación que tuvo la ciencia de la administración; ella viene a consolidarse en la Edad Contemporánea con los valiosos estudios de Woodrow Wilson.

Las teorías y experiencias de Henri Fayol y de Frederick Taylor marcaron una nueva etapa en la evolución de esa ciencia y la Administración Científica, que postularon ellos y continuaron sus discípulos viene a ser uno de los medios más efectivos para la tecnificación de las industrias nacientes en el presente siglo; dicha tecnificación ha influido grandemente también en el desarrollo económico y el mejoramiento de muchos países por su aplicación en el sector público.

#### • Administración Antigua

A pesar de que la administración como disciplina es relativamente nueva, la historia del pensamiento administrativo es muy antigua, ya que nace con el hombre mismo, puesto que en todo tiempo ha habido necesidad de coordinar actividades, de tomar decisiones y de ejecutar, de ahí que en la administración antigua se encuentran muchos de los fundamentos administrativos de la actualidad y que pueden observarse en el código de Hammurabi, en el nuevo testamento, así como en la forma de conducir los asuntos en la antigua Grecia, Egipto, Roma y China, en donde se encuentran vestigios del proceso administrativo.

La eclesia era el organismo de mayor autoridad que existía en Grecia y formaban parte de ella todos los ciudadanos; las decisiones se tomaban por mayoría de votos y las mismas eran irrevocables.

En Grecia el emperador Pericles, 430 años antes de Cristo, dejó testimonio de la necesidad de una selección de personal adecuado e hizo un análisis sobre la democracia Griega.

En Egipto existía un sistema administrativo amplio con una economía planificada y un gobierno central de gran poder, basado en la fuerza y la compulsión. Aquí se creó el primer sistema de servicio civil.

El Sociólogo alemán Max Weber hizo un estudio sobre la administración antigua de Egipto, concluyendo, que se aplicaban procedimientos definidos y sistemáticos y se utilizaba un sistema administrativo burocrático.

En China el filósofo Confucio proporcionó una serie de reglas para la administración pública.

En Roma que vivió dos períodos, la República y el Imperio Romano, siendo en este último donde se produjeron transformaciones administrativas.

La administración del imperio Romano se caracterizó por la centralización.

### **1.3 Administración Edad Media**

Durante los últimos años del Imperio Romano el centralismo Administrativos se fue debilitando considerablemente y la autoridad real pasó al terrateniente, alrededor del cual se agrupaban muchas personas, es decir, que en la Edad Media hubo una descentralización del gobierno, con lo que se diferenció de las formas administrativas que habían existido anteriormente. Hubo una notable evolución de las ideas administrativas y se consolidaron instituciones como la Iglesia católica que tuvo mucho interés para los estudios de la administración, debido a su peculiar forma de organización y de funcionamiento.

En esta época la administración recibe un gran impulso cuando surgen en Italia, los fundamentos de la contabilidad moderna y las transacciones comerciales comienzan a racionalizarse cuando en 1340 Lucas Pacioli establece el método de contabilidad de la partida doble, Francisco Di Marco(1395) y Barbariego (1418), utilizan prácticas de contabilidad denostó y los hermanos Soranzo (1410), hacen uso del libro diario y el mayor.

#### **• Administración Edad Moderna**

A inicio de esta época surge en Prusia Austria un movimiento administrativo conocidos como cameralistas que alcanzó su mayor esplendor en 1560 y trató de mejorar los sistemas administrativos usados en esa época. Pusieron énfasis en el desarrollo de algunos principios administrativos, como fueron, el de selección y adiestramiento de personal, especialización de funciones y el establecimiento de controles administrativos.

En 1776 Adam Smith, considerado como el padre de la Economía clásica publicó su obra La riqueza de las naciones, en donde aparece la doctrina del Laissez-Faire (dejar hacer, dejar pasar), que sirvió de base filosófica a la revolución industrial y que ha tenido su aplicación en la administración y en la economía; él anunció el principio de la división del trabajo, considerándolo necesario para especialización y para el aumento de la producción.

#### **• La Administración en la Edad Contemporánea**

Los historiadores están de acuerdo con que hubo una segunda revolución industrial de 1860 a 1914, llamada

también revolución del acero y la electricidad, que sustituyó el hierro por acero como material básico para la industria en el campo de la energía.

La administración científica de Taylor surgida en esta época cumplió a cabalidad con esa función, suministrándole las herramientas, técnicas necesarias para su expansión y desarrollo.

**FREDERICK TAYLOR** :Fue uno de los principales exponentes del científicismo, nace en Filadelfia en el año de 1856 y muere en 1915. Ingresó a una compañía que fabricaba lingotes de acero en la época de depreciación en los EE.UU. ocupando el puesto de obrero y luego pasando por los demás niveles llegó al puesto mas alto. Esto le permitió darse cuenta de las afectaciones que hacían los obreros a las máquinas.

Dentro de sus principales aportaciones a la administración están los principios administrativos, los mecanismos de administración, el pago por destajo, la selección de personal y las características de los trabajos humanos.

#### • **Concepto de Administración**

Vamos a citar distintos autores y ellos son:

Kliksberg:"La administración es un conjunto de conocimiento referentes a las organizaciones integradas por nociones atinentes a la explicación científica de su comportamiento y nociones atinentes a su tecnología de conducción".

Valladares Román: " La administración, es el proceso para alcanzar resultados positivos a través de una adecuada utilización de los recursos disponibles y la colaboración del esfuerzo ajeno" .

Koontz y O'Donnell: "La administración se define como la creación o conservación en una empresa, de un ambiente donde los individuos, trabajando en grupo, pueden desempeñarse eficaz y eficientemente, para la obtención de sus fines comunes".

Henry Sisk y Mario Suerdlik: "Es la coordinación de todos los recursos a través del Proceso de Planeación, dirección y control, a fin de lograr objetivos establecido".

Barcos Santiago: "La administración como disciplina científica constituye un sistema de conocimientos, metódicamente fundamentado, cuyo objeto de estudio son las organizaciones y la administración – en el sentido de conducción, proceso, gestión de recursos, etc – de éstas"

#### **1.7 Elementos del concepto**

Según Valladares Rivera dice que: "Si se analizan detenidamente las definiciones, se observa que todos los autores concuerdan, de una u otra manera, en que el concepto de administración está integrado por los siguientes elementos:

- **Objetivo:** La administración siempre está enfocada a lograr fines o resultados.
- **Eficiencia:** La administración no sólo busca lograr obtener resultados, sino optimizarlas mediante el aprovechamiento de todos los recursos.
- **Grupo Social:** Para que la administración exista es necesario que se dé siempre dentro de un grupo

social.

- Colaboración del esfuerzo ajeno: La administración aparece precisamente cuando es necesario lograr ciertos resultados a través de la colaboración de otras personas.
- Coordinación de recursos: Para administrar, se requiere combinar, sistematizar y analizar los diferentes recursos que intervienen en el logro de un fin común".

La administración se aplica en todo tipo de corporación.

Es aplicable a los administradores en todos los niveles de una corporación.

La administración se ocupa del rendimiento; esto implica eficiencia y eficacia.

## 1.8 Teorías Administrativas y sus Enfoques

Teorías administrativas	Principales enfoques	Énfasis
Administración Científica	Racionalización del trabajo en el nivel operacional	En las tareas
Teoría Clásica	Organización Formal	En la estructura
Teoría Neoclásica	Principios generales de la administración, funciones del administrador, Organización formal	En la estructura
Teoría de la Burocracia	Burocrática, racionalidad organizacional	En la estructura
Teoría de las Relaciones Humanas	Organización formal e informal, motivación, liderazgo, comunicaciones y dinámica de grupos.	En las personas
Teoría del comportamiento organizacional	Estilos de administración, teoría de las decisiones, integración de los objetivos organizacionales e individuales.	En las personas
Teoría del desarrollo organizacional	Cambio organizacional planeado, enfoque de sistema abierto.	En las personas
Teoría estructuralista	Ánálisis intraorganizacional y análisis ambiental, enfoque de sistema abierto.	En el ambiente
Teoría de la contingencia	Administración de la tecnología	En la tecnología

## 1.9 Fases de la Administración

Para nuestros fines, consideramos las fases de planeación, organización, dirección y control para establecer la necesidad de la capacidad administrativa de quienes participan activamente dentro del aspecto práctico de cada una de esas funciones. Revisemos cada una de ellas para establecer y reaccionar esa necesidad:

**Planear:** Es predeterminar un curso de acción a seguir para lograr los objetivos establecidos. Este proceso desde luego que implica contar con los elementos siguientes:

– Pronosticar los volúmenes de ventas que se puedan alcanzar en determinados períodos.

- Fijar los resultados finales deseados u objetivos.

- Desarrollar estrategias que señalen cómo y cuándo alcanzar las metas establecidas.

– Formular presupuestos.

– Establecer procedimientos.

– Determinar políticas que orientan los gerentes en la toma de decisiones.

**Organización:** Tiene por objeto asignar y relacionar a la gente en la organización para el logro de los objetivos establecidos. Esta fase posee aspectos tales como:

- Definir las funciones y actividades necesarias para el logro de los objetivos,

integrarlas en unidades orgánicas y coordinadas entre sí.

– Jerarquizar la autoridad a cada jefe de cada una de esas unidades orgánicas

- Definir cada puesto en cuanto a sus requerimientos, tareas y relaciones con

los demás elementos de la organización.

Estos aspectos no son rígidos e inflexibles sino deben estar acorde con cambios tecnológicos que afecten a la organización.

**Dirección:** por medio de esta función se busca hacer que la gente emprenda acciones efectivas hacia el logro de los objetivos establecidos. Esta función requiere:

– Delegar autoridad, o sea dar facultades para que otros decidan.

– Motivar y persuadir al personal para que colabore y tome acciones efectivas.

– Poner en práctica buenas relaciones humanas entre todo el personal.

Esta fase se refiere sólo a problemas humanos. Una de las características es que cuenta con ciertos atributos y capacidades personales, tales como "don de mando", "saber motivar" etc.

**Control:** es una función que busca asegurar que las realizaciones se conformen a los planes o normas establecidas. Requiere tener en cuenta lo siguiente:

– Fijar normas o estándares que sirvan de base para evaluar las realizaciones.

- Medir las realizaciones y compararse con las normas establecidas a fin de

determinar cualquier posible desviación.

- Tomar las medidas necesarias para evitar que se vuelva a incurrir en las

mismas desviaciones.

- Vigilar constantemente todo sistemas de control para que se evalúe su propio cumplimiento y mejoramiento.

### **1.10 Los conocimientos de un Administrador:**

Generalmente se está de acuerdo en que se necesitan por lo menos tres tipos de conocimiento para llevar a cabo el Proceso de administración: los conocimientos técnicos, los humanos y los conceptuales. La mezcla apropiada de estos conocimientos varía a medida que un individuo avanza en la organización del nivel superior a los altos puestos administrativos.

A medida que uno desciende en los altos niveles de la organización, hay menos conocimientos conceptuales; los supervisores en los niveles bajos necesitan poseer un gran conocimiento técnico porque con frecuencia deben entrenar y desarrollar a técnicos y a otros empleados en sus secciones. Parece ser en todos los niveles es el conocimiento humano.

### **1.11 Principios**

Los Principios administrativos: Son catorce:

1.– **UNIDAD DE MANDO:** Una sola persona debe de mandar a todos los subordinados.

2. **AUTORIDAD:** Toda empresa debe de tener una persona que los dirija.

3. **UNIDAD DE DIRECCIÓN:** Un programa para cada actividad.

4. **CENTRALIZACIÓN:** Todas las actividades deben ser manejadas por una sola persona. NOTA: Actualmente encontramos que debido a las estructuras esto no resulta muy funcional para las empresas.

5. **SUBORDINACIÓN DEL INTERÉS PARTICULAR AL GENERAL:** Se debe buscar beneficiar a la mayoría.

6. **DISCIPLINA:** Se debe de lograr la disciplina para el buen funcionamiento de la empresa.

7. **DIVISIÓN DEL TRABAJO:** Se le debe de indicar a cada quien el trabajo que debe de realizar.

8. **ORDEN :** Cada cosa en su lugar y un lugar para cada cosa.

9. **JERARQUÍA :** Se debe de respetar la autoridad de cada nivel jerárquico.

- **JUSTA REMUNERACIÓN :** Pago justo de acuerdo al trabajo realizado.
- **EQUIDAD :** Los beneficios deben ser compartidos ; empresa–trabajadores.
- **ESTABILIDAD :** El empleado debe de sentir seguridad en su trabajo.
- **INICIATIVA :** Se debe de permitir al empleado que determine como deben de hacerse las cosas.

- **ESPIRITU DE GRUPO** : Todos deben de colaborar entre sí.

## CAPÍTULO II

### LA GESTION DEL SISTEMA DE SALUD DOMINICANO DE CARA EL NUEVO SIGLO

Organización general: El sistema de servicios de salud de la República Dominicana lo forman el *subsector público* y el *subsector privado*. El *subsector público* está constituido por: 1. las instituciones dependientes del Gobierno Central las cuales incluyen la Secretaría de Salud y Asistencia Social (SESPAS); el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE); el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS); el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional (ISSFAPOL), 2. algunas instituciones descentralizadas tales como, el Consejo de Población y Familia (CONAPOFA), Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), y 3. las Municipalidades. El *subsector privado* está formado por instituciones aseguradoras y prestadoras de servicios, con y sin fines de lucro. Las relaciones entre ambos subsectores son limitadas ya que no intercambian financiamientos ni servicios, excepto en el caso de las organizaciones sin fines de lucro quienes reciben importante financiamiento público y son parte del sistema de provisión y de la red de servicios.

**Subsector Público:** La **SESPAS** es un departamento del Gobierno, organizado en los niveles central, provincial y local, con desconcentración administrativa hacia el nivel provincial y local, y relación jerárquica entre niveles. Su estructura organizacional y administrativa no corresponde con las de otras Secretarías de Estado del área social, particularmente desde que se establecieron las Direcciones Provinciales de Salud (DPS). La SESPAS está a cargo de la atención de la población no asegurada (alrededor del 75,9% de la población). El sistema tiene tres niveles de complejidad, desconcentrados en 30 DPS y 8 Direcciones de Áreas de Salud (AS), dirigidos jerárquicamente e integradas en una sola unidad funcional mediante el apoyo técnico y administrativo desde el nivel de mayor al de menor complejidad, y con mecanismos de referencia y contrarreferencia. El primer nivel de atención está constituido por clínicas urbanas, rurales y consultorios de salud. En total, existen 831 centros: 474 clínicas rurales, 35 clínicas urbanas, 163 consultorios, 48 dispensarios médicos y 11 establecimientos de otro tipo como fundaciones y hogares. Estos centros de salud constituyen la sede de las UNAPS (Unidades de Atención Familiar), anteriormente denominamos Equipos de Salud Familiar (ESAF), habiendo una o más por establecimiento. El segundo nivel está compuesto por 101 establecimientos de atención ambulatoria y de hospitalización donde se ofrecen cuatro especialidades básicas. Incluye hospitales zonales (de apoyo a las UNAPS) con una población asignada de 10 a 40 mil habitantes. El nivel de mayor complejidad está integrado por 53 hospitales generales y especializados. La principal fuente de financiamiento de la SESPAS es el presupuesto público y, en menor grado, la recuperación de costos y las donaciones. Para la prestación de servicios dispone de promotores de salud, médicos pasantes y asistentes, especialistas farmacéuticos, enfermeras y auxiliares de enfermería, técnicos y personal administrativo, que totalizan cerca de 47,000 funcionarios. El equipamiento de mayor complejidad se concentra en dos ciudades: Santo Domingo y Santiago. La SESPAS sólo compra servicios a terceros en circunstancias especiales, haciéndolo el paciente directamente o mediante mecanismos de recuperación. Casi no hay relación operativa con las otras instituciones de salud, a excepción del Programa de medicamentos Esenciales. Las relaciones con el sector privado son casi nulas.

**Programa de Medicamentos Esenciales:** Es una entidad gubernamental centralizada, dependiente de la Presidencia de la República. Su función consiste en comprar y distribuir medicamentos e insumos médicos y quirúrgicos para la SESPAS, el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, las Fuerzas Armadas y la red de boticas populares que recientemente fueron asignadas a la SESPAS. Para ello se relaciona con el sector privado nacional e internacional. La distribución se realiza a través de 832 boticas populares ubicadas en las clínicas rurales, donde los medicamentos se venden a bajo costo, y en las farmacias intrahospitalarias, donde los medicamentos se ofrecen gratuitamente. Se planea organizar

centros regionales para la distribución. El financiamiento proviene del presupuesto nacional.

**Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS):** Es un organismo autónomo centralizado, aunque tiende a desconcentrar algunas acciones específicas. Su organización no corresponde con la estructura de la Administración del Estado, pues se organiza en unidades de prestación y en programas. El IDSS se financia con las cotizaciones de los patronos, los empleados y el Estado. El patrono aporta el 7% de los salarios pagados, el afiliado el 2.5% de su salario y el Estado un 2.5% de la nómina salarial. Además, existe un aporte del 2.5% realizado por el empleador para el programa de accidentes de trabajo. El 70% del presupuesto del IDSS es utilizado en el programa de salud. Los recursos son asignados de acuerdo a presupuestos históricos y a las prioridades de los establecimientos de salud. Los servicios se prestan a través de una red de 18 hospitales, 25 policlínicas y 183 consultorios, donde trabajan alrededor de 12,000 funcionarios, entre médicos de familia y especialistas, enfermeras auxiliares y personal administrativo. Los establecimientos del IDSS se concentran en las principales zonas urbanas y no están organizados en redes territoriales, aunque cuenta con sistemas internos de referencia según niveles de complejidad y algunos establecimientos generan zonas específicas de influencia. El IDSS compra y vende servicios a los centros privados. Vende sobre todo servicios hospitalarios, de apoyo (laboratorio) y de odontología. Y compra sobre todo, hospitalización, servicios de apoyo, y de tecnología avanzada a clínicas privadas en las provincias del interior del país cuando se originan situaciones de exceso de demanda o escasez de oferta. La red del IDSS se relaciona con el resto del subsector público refiriendo pacientes de los consultorios a los hospitales regionales y nacionales. Tradicionalmente el IDSS no ha comprado ni vendido servicios a la SESPAS. Se espera que tras la aprobación de la Ley de Reforma de la Seguridad Social se discutan acuerdos de compra/venta de servicios entre la SESPAS y el IDSS.

**Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional:** Es una entidad autónoma de administración centralizada, financiada por el presupuesto central y público, organizada en función de la estructura de las Fuerzas Armadas. Cubre del 2 al 3% de la población total, aproximadamente 300,000 personas, e incluye a efectivos de la policía y el ejército (activos y en retiro), a sus cónyuges e hijos (hasta los 18 años o hasta los 25 si estudian) y padres. No se dispone de información respecto a los recursos humanos con que cuenta. En caso de necesidad, compra servicios al sector privado o al IDSS de manera institucional. Su red consta de dos hospitales con 600 camas, con gran capacidad tecnológica y dispensarios en cada región militar.

**Subsector Privado: Instituciones con fines de lucro:** Tanto las aseguradoras como los proveedores privados tienden a concentrarse en las áreas urbanas y se financian mediante pago directo, sistemas de prepago (igualas médicas) y/o primas de seguros. Las empresas aseguradoras de salud y las igualas médicas cubren aproximadamente al 12% de la población total. Las empresas aseguradoras cuentan con avanzados recursos tecnológicos, y para la provisión del servicio compran a otros proveedores privados y públicos mediante contratos y según demanda. Las igualas cuentan con 300 clínicas urbanas afiliadas en todo el país y funcionan con manuales de atención médica para las diferentes especialidades cubiertas. Entre ambas instituciones existen escasas relaciones, aún cuando la Asociación Nacional de Clínicas Privadas (ANDECLIP) agrupa a la mayoría de los proveedores privados, entre ellos 150 clínicas privadas que cuentan en promedio con 20 camas. No incluye a las pequeñas clínicas, agrupadas en la Asociación de Pequeñas Clínicas. El 73% de las actividades de los miembros de ANDECLIP se concentra en ofrecer servicios de Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Medicina Interna, contando únicamente con dos clínicas psiquiátricas. En el sector existe preocupación por el establecimiento de Patronatos (Plaza de la Salud, por ejemplo), al ser centros privados que reciben subsidio estatal, contar con el personal pagado con cargo a fondos estatales, y tener establecidos mecanismos de cobro a los pacientes a precios de mercado. También existen empresas aseguradoras y autogestionadas de salud para algunos grupos específicos de trabajadores (médicos, maestro y funcionarios de las empresas financieras públicas) así como la empresa pública San Rafael. Se estructuran bajo un modelo organizativo desconcentrado y tienden a operar en las zonas urbanas. Para la prestación de atención

compran servicios a proveedores públicos y privados mediante contratos y de acuerdo a la demanda. La relación entre ellas se realiza a través de federaciones. Cubren en torno al 2% de la población y apenas se relacionan con el sistema público.

**Instituciones sin fines de lucro:** Incluyen las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) e instituciones que prestan servicios de salud a las comunidades, como por ejemplo, las Parroquias. Existen unas 200 ONGs en el sector (de las cuales 62 están asociadas al Instituto Nacional de Salud – INSALUD) ubicadas en las áreas urbanas, principalmente en las provincias del Centro y Sudoeste del país. Se financian con subsidios públicos provenientes de SESPAS, de la Presidencia de la República, del Programa de Medicamentos Esenciales, de la cooperación internacional, de la filantropía nacional, y con clínicas de propiedad de las ONGs, con clínicas asociadas y dispensarios. Estas instituciones realizan 750.000 consultas al año, principalmente en programas de salud materno-infantil, salud de información en salud entre la SESPAS y aquellas ONGs que reciben subsidios. Se está iniciando, además un proceso de habilitación de estas instituciones.

#### Recursos del Sistema:

**Recursos Humanos:** Los principales indicadores de recursos humanos, totales y en la principales instituciones públicas de salud, se resumen en las siguientes tablas.

#### Recursos Humanos

Tipo de recurso	Año					
		1995	1996	1997	1998	1999
Razón de Médicos por 10,000 habitantes	13	14	15	16	19	
Razón de Enfermeras profesionales por 10,000 habs.	1.1	1.2	1.6	2.1	3	
Razón de Odontólogos por 10,000 habs.	6	6.5	7	7	8	
No. de egresados de postgrado en Salud Pública	40	47	49	38	52(81)	
Razón de farmacéuticos por 10,000 habs.	N.D.	N.D.	N.D.	3.79	3.98	
Razón de técnicos por 10,000 habs.	1.07	1.5	1.9	1.9	2.3	

#### Recursos humanos en instituciones públicas, 1999.

Institución	Tipo de recurso						Servicios Generales
	Médicos	Enfermeras	Auxiliar Enfermería	Otros	Administrativos		
SESPAS	7385	1554	9221	5839	11039	ND	
IDSS	3108	911	2496	1280	6018	ND	
Total	10,493	2,465	11,617	7119	17,057	ND	

Se estima que el número total de médicos irá en aumento. El pluriempleo, tanto dentro como fuera de las instituciones es generalizado, pero tenderá a disminuir si avanzan las reformas en curso. El ingreso de los médicos tendió a mejorar pues tras los aumentos salariales de 1999, el salario promedio de un médico especialista en el sector público es de USD 850. El médico está relativamente bien pagado con relación a otros profesionales. Los salarios no están asociados a ninguna evaluación de la productividad

ni a la calidad de la atención. En general la productividad se encuentra en aumento y el número de atenciones por hora contratada es muy próximo a dos. Estimaciones de ANDECLIP indican que un 15% de los médicos trabajan exclusivamente en el sector privado. Históricamente el número de estudiantes de enfermería no ha sido alto. No obstante, en 1999 aumentó sustancialmente como resultado del aumento en los salarios, particularmente en algunas provincias que evidenciaban un déficit severo (Elías Piña, Azúa, Hato Mayor, La Altagracia y Monte Plata). En el corto plazo, estas deficiencias comenzarán a disminuir luego de iniciado el proyecto de profesionalización de los auxiliares de enfermería auspiciado por la Fundación W. K. Kellogg y con la participación de la SESPAS, la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM), y la OPS/OMS. La razón de médicos no especialistas vs. Especialistas, en el subsector público es de 1 a 2. Esta relación se ha mantenido en los últimos años sin cambios significativos.

*Medicamentos y otros productos sanitarios:* En el mercado local circulan registrados legalmente 11,566 productos, de los cuales 1920 (16.6%) corresponden a medicamentos genéricos. La industria farmacéutica nacional aportó un valor del 25–30% y la importación de productos el 70–75%. Con relación a la política de precios en el país rige un sistema de libertad con vigilancia estatal. El precio promedio de los medicamentos tiende a subir alrededor de un 10% anualmente, lo que representa una barrera al acceso para la población de menores ingresos. Para la venta de medicamentos a pacientes ambulatorios a bajo costo existen 832 Boticas Populares. El sistema de compras de medicamentos del sector público se realiza a través del Programa de Medicamentos Esenciales, el cual gestiona la compra de 306 ítems para hospitales, 145 para boticas populares y 72 para clínicas rurales, ítems que incluyen medicamentos, reactivos y material médico quirúrgico. Para el año 2000, el valor de las adquisiciones del Programa de Medicamentos Esenciales para hospitales fue de MRD\$134,310 y para boticas populares de MRD\$152,222.

Indicador	1996	1997	1998	1999
No. total de medicamentos registrados	8,833	9,209	10,806	11,566
Porcentaje de medicamentos de marca	85%	81%	82%	84%
Porcentaje de medicamentos genéricos	15%	19%	18%	16%
Gasto total en medicamentos (a precio de fábrica)	186.4	160.7	189.2	197.6
Porcentaje en gasto público dedicado a medicamentos	ND	12.7	ND	ND
Porcentaje del gasto público en medicamentos ejecutado la SESPAS	ND	46%	ND	ND
Gasto per cápita en medicamentos (precio de fábrica) en USD	23.3	20.0	23.5	24.7

Los productos de mayor consumo en el subsector público a nivel intrahospitalario para el 2000 fueron:

Nombre genérico	Precio por unidad USD
• Acetaminofén	.01 unidad
• Ampicilina anhidra	.03 unidad
• Diclofenaco sódico	.05 unidad
• Dipirona	.04 ampolla
• Gentamicina sulfato	.10 comprimido
• Penicilina cristalina	.40 ampolla

A través de la red de boticas populares para pacientes ambulatorios, los productos de mayor consumo para el 2000 fueron:

Nombre genérico	Precio por unidad USD
• Acetaminofén (comprimido y jarabe)	.01 y 0.29 unidad
• Hierro vitaminado jarabe	.029 frasco 60 ml
• Enalapril comprimido	.029 unidad
• Atenolol comprimido	.029 unidad
• Atenolol + clortalidona	.06 unidad
• Nifedipina	.01 unidad
• Antigripal jarabe	0.35 frasco 60 ml

**La última edición revisada del cuadro básico de medicamentos esenciales en febrero de 1997 contiene 222 fármacos y 392 formas farmacéuticas. Se cuenta además con el Formulario Terapéutico correspondiente al Cuadro Básico. Se estima que el 75% de la población tiene acceso permanente a los medicamentos incluidos en la lista. La población beneficiaria de la SESPAS debería tener acceso garantizado a los medicamentos en la atención hospitalaria, ya que el 100% de los hospitales tienen farmacia. En la atención ambulatoria del primer nivel se entregan medicamentos en las Boticas Populares a precios subsidiados o directamente a los proveedores privados. Algunos medicamentos que forman parte de programas específicos**

## CAPÍTULO III

### EL PROCESO DE PLANEACIÓN EN EL ÁREA DE FARMACIA

La Planeación es un Proceso que, partiendo del análisis pasado y actual de la situación de un sistema y tras una evaluación de fines y medios, define objetivos a alcanzar, así como normas de ejecución y control de las actividades a desarrollar durante un periodo de tiempo determinado.

#### 3.1 Características de la planificación

- Es un proceso y progreso a través de sucesivas etapas.
  - Es una previsión de futuro.
  - Es un proceso creativo (estamos creando, hay que hacer visitas, leer etc., imaginación etc.).
  - Tiende a la acción.
  - Pretende resultados concretos.
  - Se basa en las necesidades.
- Precisa y utiliza información específica.
- Se aplica en diversos niveles del sistema de salud.

#### 3.2 Etapas para hacer la planificación

- Análisis y diagnóstico de la situación.
- Jerarquización de prioridades.
- Establecimiento de alternativas.

– Elaboración de objetivos.

- Formulación del plan.

### 3.3 Técnica D A F O – C A M E

– Corregir las **D**ebilidades

– Afrontar las **A**menazas

– Mantener las **F**uerzas

– Explotar **O**pportunidades

### 3.4 Para aplicar el D A F O – C A M E se hace:

<b>ANALISIS INTERNO</b>	<b>FUERZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<b>ANALISIS EXTERNO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Equipo directivo</li><li>• Estructura</li><li>• Índice de absentismo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presupuestos</li><li>• Formación</li><li>• Política de personal</li></ul>
<b>AMENAZAS</b>	<b>AFRONTAR AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• DPO:</li><li>• Plan de calidad</li><li>• Plan de marketing</li></ul>	<b>CORREGIR DEBILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Competitividad</li></ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>MANTENER LAS FUERZAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo equipo directivo</li><li>• Facilitar la comunicación</li><li>• Potenciar desarrollo profesional</li></ul>	<b>EXPLOTAR LAS OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar métodos de gestión modernos y desarrollados</li></ul>

### 3.5 Condiciones para la formulación de objetivos:

– Prácticos.(Que se puedan realizar).

– De aplicación a situaciones específicas.(Varios para situaciones distintas).

– Realizables (los objetivos).

– Medibles.(En Cantidad, Calidad y Tiempo).

– Estar escritos.

– Ser concretos.

– No muy numerosos.

- Deben estar relacionados.
- Deben realizarse.
- Formulación con participación.
- Verbos para formular: *saber, identificar, discutir, diferenciar, comprender, resolver, darse cuenta, enumerar, creer, oponer, escribir, tener fe en, darse plenamente cuenta, comparar, comprender bien, construir.*

### **3.6 Etapa final de la planificación**

- Formulación de un plan:
- Formulación de objetivos.
- Normas de actuación.
- Tiempo.
- Recursos.
- Criterios de evaluación.
- Programa:

– Un plan debe responder así:

¿Qué hacer?

¿Cómo hacerlo?

¿Cuándo hacerlo?

¿Quién ha de hacerlo?

### **3.7 Tipos de planificación**

- Según ámbito de aplicación:
  - De nivel estatal.
  - De nivel autonómico.
  - De nivel local o institucional.
- Según el tiempo:
  - Corto; medio; largo plazo.
- Según la amplitud de extensión:

- Planificación estratégica.
- Planificación táctica.
- Planificación operativa.

## CAPÍTULO IV

### EL CONTROL

En la mayoría de las organizaciones es poco utilizada la función de control que es sustituida por evaluaciones a posteriori en las que muchas veces es demasiado tarde para subsanar la situación.

Como se sabe, el plan operativo debe contar con un calendario y unos indicadores que posibiliten efectuar una revisión de su evolución. Gracias al seguimiento y control comprobaremos las desviaciones frente a las metas establecidas para adoptar las medidas necesarias (establecimiento de prioridades, aumento de los recursos, adaptación de los objetivos, etc.) antes de que sea tarde.

El seguimiento y control son imprescindibles ya que sin ellos el plan operativo es difícil que se cumpla. Puede ser que todo lo especificado en el plan se realice sin problemas y sin necesidad de intervenciones posteriores pero eso sólo ocurre en escasas y muy contadas ocasiones, ya que la realidad es muy variable y se necesita un seguimiento de los resultados y una capacidad de los gestores para corregir las desviaciones.

Debido al movimiento, a los imprevistos y a la intensidad cotidiana de la organización puede suceder que los gestores no dispongan del tiempo necesario para realizar un análisis continuo y completo de la evolución del cumplimiento del plan.

Por ello es conveniente crear unos puntos de control que indiquen en qué medida se encuentran los indicadores y establecer unos límites para la intervención. Lógicamente por una pequeña desviación en un mes concreto con respecto a las metas establecidas, no es necesario tomar medidas pero si conviene delimitar en qué momento habría que hacerlo.

Etapas del proceso de control:

- Elaboración de un sistema de recogida de información: delimitando vías de comunicación, métodos e indicadores, fuentes externas e internas, etc.
- Fijación de un sistema periódico de revisión y creación de un equipo responsable que se encargue de interpretar la información obtenida.
- Estudio, análisis y conclusiones de los resultados obtenidos hasta ahora.
- Comparación con los indicadores de referencia (previos a la puesta en marcha del plan) y cuantificación de las desviaciones (plazos, rentabilidad, calidad, etc.).
- Intervención ante las desviaciones halladas:
  - Tolerando la situación
  - Llevando a cabo medidas correctoras
  - Readaptando el plan

Para realizar el seguimiento es necesario conservar la medida de los indicadores seleccionados a lo largo del tiempo y hasta la finalización del plan.

Puede resultar beneficioso establecer un control externo en el que participen personas ajenas a la organización para salvaguardar la objetividad y asegurar la revisión puntual y periódica.

Será conveniente realizar un informe de control cada mes en organizaciones de tamaño mediano y trimestralmente en las pequeñas. Los datos a recopilar deberán hallarse enmarcados en un sistema sencillo y automatizado. Este informe se presentará al equipo gestor para que lo analice, publicando la información más relevante en boletines internos, tablones de anuncios, etc.

Es necesaria la utilización de ciertas herramientas o instrumentos para medir y analizar los resultados, aunque algunas de ellas ya las hemos mencionado con anterioridad, José Cabanelas Omil las clasifica así:

- Indicadores: son los valores establecidos por la organización para medir variables concretas. Existen dos tipos:
  - Preindicadores: la organización no puede incidir sobre ellos aunque los tiene identificados, conoce su situación y analiza su repercusión en los resultados. Ejemplo: tendencias económicas, resultados electorales.
  - Indicadores concurrentes: permiten medir el desarrollo real de la acción. Ejemplo: número de proyectos en marcha. Son los más utilizados. Existen dos tipos de indicadores concurrentes:
  - Disminución de recursos: es la tendencia de sostenibilidad de la organización, ejemplo: fondos propios. También se refiere a su eficiencia, capacidad de obtener los mismos resultados con menos recursos.
  - Ratios: se trata de estudiar la relación entre dos variables, lo que proporciona mayor información. Ejemplo: medir el porcentaje dedicado a la administración respecto al total recaudado.
- Controles Económicos:
  - Control presupuestario: compara los resultados de los ingresos y gastos reales con los previstos, posibilitando conocer las causas de las desviaciones.
  - Estados financieros: aportan información relativa a la eficiencia (ingresos obtenidos respecto a inversiones publicitarias) y equilibrio (liquidez).
  - Auditorías externas: útiles para el control de la fidelidad y legalidad contable.
  - Cuadros de mando: sintetizan de manera clara y esquemática la marcha global de un proyecto, departamento o de toda la organización. Abarca los factores críticos de éxito, comparando los valores reales con los previstos y a veces, con los de años anteriores.
- Inspecciones y visitas:
  - Controles internos: técnicas integradas en los procedimientos de la organización para evitar errores o fraudes. Ejemplo: exigencia de facturas de gastos realizados fuera de la organización, de firmas duplicadas, etc.
  - Gráficos de control: reflejan la evolución de una variable entre dos límites establecidos, superior e inferior. Permite controlar las tendencias y actuar antes de que se rebasen los límites.
  - Manuales de procedimientos: documentos que recogen las pautas de actuación dentro de la organización. Es un manual de consulta que recopila las experiencias de la organización a lo largo de los años. Son conocimientos que ayudarán a subsanar posibles errores debidos a la inexperiencia.

- Resultados de calidad: hace referencia a felicitaciones, proyectos cumplidos, quejas, errores, reclamaciones, etc.
- Encuestas: tanto internas como externas. Gracias al anonimato los resultados serán más fiables y se pueden realizar análisis de los datos agregados: clima social, grado de satisfacción de los usuarios, etc.
- Benchmarking: comparación entre los resultados obtenidos por otras secciones u organizaciones.
- Balance de gestión: cuando finaliza el período planificado se realiza una presentación a los responsables de la organización y a la asamblea donde se comentan los aspectos negativos, los positivos, los factores que han influido en los resultados, etc.

**Tras haber llevado a cabo el seguimiento y haber presentado los resultados, conviene efectuar una evaluación general de todo el proceso para mejorarlo posteriormente.**

Algunos aspectos a valorar en la evaluación final (Michael Allison y Jude Kaye) son:

- Nivel de participación de los responsables directos del logro de objetivos.
- Facilidades para su puesta en práctica y posterior seguimiento.
- Utilidad como documento de referencia.
- Capacidad de poner en práctica el plan estratégico.
- Realismo.

Los gestores serán los encargados de transmitir los resultados y las aportaciones que ha supuesto el plan organizativo a los trabajadores para que se sientan participes, celebren los triunfos y su esfuerzo se vea recompensado.

A modo de conclusión recordaremos algunas de las principales ideas a tener en cuenta a la hora de elaborar el plan operativo:

- **Antes de comenzar a redactar el plan operativo es necesario pararse a reflexionar y recapacitar sobre nuestras propias posibilidades y limitaciones.**

**Es vital que el plan sea realista o de lo contrario únicamente se conseguirá menospreciar la utilidad de la técnica en la organización.**

- **Demostrar a los miembros de la organización la utilidad de la práctica para fomentar la cultura de planificación y gestión.**

**Será necesario que los gestores potencien con firmeza y determinación el proceso de planificación y hagan gala de los logros y beneficios que este supone a la organización.**

- **Debe ser un proceso participativo que involucre a todas las personas que integran la organización.**
- **Para evitar conflictos y elevar el nivel de motivación entre los colaboradores es recomendable asignar responsabilidades a todos ellos.**

- Aunque en ocasiones sea complicado, es preciso traducir las intenciones en objetivos y estos en metas cuantificables.

**Es difícil, por ejemplo, medir las personas que han utilizado métodos anticonceptivos después de una campaña de sensibilización.**

**Es también complicado priorizar entre la educación infantil y derechos de la mujer.**

**La misión siempre será la referencia a seguir cuando el plan operativo no aclare dudas.**

**No obstante es preciso esforzarse al máximo para conseguir definir unos objetivos adecuados, coherentes y válidos para la organización.**

- Es necesario que el empuje y el entusiasmo por conseguir llevar a cabo el plan no decaigan con el tiempo.

**Por otro lado hay que evitar que se convierta en un proceso burocrático y rutinario.**

**Es recomendable no elaborar el plan operativo con excesiva antelación porque pierde objetividad, realismo y puede concebirse como un instrumento añejo y obsoleto.**

## **CAPÍTULO V**

### **CARACTERISTICAS DE LA ADMINISTRACION DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA**

La **organización** que se lleva a cabo en la farmacia del Hospital Presidente Estrella Ureña es la supervisión directa, esto es, el encargado de esta función es el administrador del hospital; se encarga de supervisar a todos los departamentos y los trabajos realizados dentro de los mismos, también se puede decir que laboran con la estandarización, porque en algunos casos se siguen lineamientos para poder obtener los resultados deseados; estos casos, sólo se realizan cuando son productos especiales bajo la supervisión del administrador del hospital.

La farmacia está dividida por los departamentos de almacén y despacho, cada uno está supervisado por su jefe o gerente, el cual realiza un informe en el cual se describen las acciones y medidas que se tomaron para la realización de los objetivos de ese departamento y lograr los resultados que se tenían previstos en cada uno de ellos.

Este informe lo hacen llegar a la Administración General del Hospital para que él tome decisiones en conjunto con el Director General (en ocasiones), para que la farmacia logre los resultados esperados.

En el tema de la **Dirección**, el único encargado de ejercerla es el sub-diretor administrativo (que viene siendo el brazo derecho del Director General) el cual se encarga de autorizar los pedidos, elaborados por el almacén de farmacia.

Además, debe de seguir lineamientos para el logro de los objetivos:

- Una delegación de autoridad efectiva ya que como se maneja, administrar es hacer a través de otros pero sin excederse más de lo permitido.
- Que la autoridad que esté siendo ejercida en la organización se respete sin dañar a otro elemento en su

función, al contrario en apoyo simultáneo.

- Que los canales de comunicación sean los apropiados y los que se necesiten para el control de los resultados que se busca lograr.
- Supervisar que el ejercicio de la autoridad se dé en forma simultánea a la ejecución de las órdenes respetando los lineamientos establecidos.

El administrador sigue básicamente algunos puntos de partida para la resolución de conflictos, tomando en cuenta que no es para todos los casos:

- Resuelve el problema lo antes posible y en beneficio de todos.
- No tener preferencias ni cuestiones personales con los involucrados.
- Canaliza el problema para ejemplo de los demás y del mismo Hospital.
- Saca el mayor provecho del problema para evitar que se repita y toma las medidas correspondientes.
- Sanciona con justicia y equidad las acciones que lo merezcan para evitar conflictos mayores. Promueve el diálogo formal e informal hacia todos los niveles para evitar diferencias y por lo tanto conflictos.

En la Farmacia hay **control** de calidad (en cuanto a productos, materiales gastables, etc.); de personal (todos los empleados tienen que checar al entrar, al salir, los visitantes tienen que registrarse, entre otras); de existencia (cuando se trata de productos especiales, sólo se hacen sobre pedido, cuando es materiales gastables se tiene cierto stock en almacén).

Para cada medicamento que el hospital entrega se tiene un proceso standar, aunque ello no significa que todos los productos son iguales. En algunos casos, donde los medicamentos se piden cumpliendo las necesidades del paciente.

Dentro de la farmacia hay muchas medidas de seguridad; como el no fumar, el no correr, se tiene un sistema de seguridad que sólo dejar pasar al personal si tiene está autorizado. Para tener acceso a toda la información de la farmacia es necesario contar con un código personal que registra la persona que está accesando y la hora que ha realizado la operación. Con el mismo código se puede recabar información por medio de sistemas de cómputo y además de tener acceso al desarrollo de la farmacia, del personal, etc). Esta institución es pequeña en sus instalaciones, se tiene el propósito de expandirse dentro de la misma área.

Dentro del proceso de recibimiento y entrega, una de las características principales, es que el desperdicio de medicamentos y materiales es mínimo, debido a que el sistema informático permite avisar a tiempo el nivel de antigüedad de los medicamentos.

Lo que se identificó como una política única dentro de la dirección, es que todo debe de ser por escrito y autorizado por el Director General; esta política la identificamos de inmediato ya que todos los movimientos en la farmacia se tienen que hacer por escrito y tienen que llegar a manos del Director General para que este dé su punto de vista en lo referente de cómo va funcionando su área, en qué está fallando, qué cosas le hacen falta para poder expandirse, etc. En general, tienen un buen control de lo que quieren y desean saber para el futuro del hospital.

## CONCLUSIONES

Después de haber analizado el componente teórico de la administración desde su conceptualización y su evolución histórica, así como identificar los principios administrativos y las fases con que se desarrolla la administración, se ha llegado a las siguientes conclusiones con relación a las características de la administración de la farmacia del hospital Presidente Estrella Ureña.

1ro. Existe un conocimiento empírico en el personal que aplica las diferentes fases del proceso administrativo, en ocasiones con grado de conciencia en otras no.

2do. El personal que desarrolla la fase de ejecución necesita capacitación para poder hacer un uso más racional de los recursos de que dispone.

3ro. Existe un sistema de trabajo que permite realizar la ejecutoria de los trabajos de rutina pero presenta elementos logísticos que dificultan una gestión más efectiva.

4to. El nivel organizacional de la estructura de la farmacia es de mando vertical, lo que implica una dirección con orden jerárquico de arriba hacia abajo.

5to. El control operativo está intimamente ligado al proceso contable, realizándose la auditoría operativa y la contable como operaciones comunes.

6to. Aunque existen las funciones del departamento en un manual, su utilización es relativamente nula, ya que cuando se inserta un empleado nuevo al departamento, normalmente la explicación es verbal.

7mo. La delegación de funciones y la autoridad están bien definidas, sin embargo la organización informal tiene tanto peso en las rutinas organizativas que es común observar la violación de estos dos elementos básicos en el desarrollo del trabajo.

## **BIBLIOGRAFIA**

Reyes Ponce Agustín. ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS. Editorial Limusa México, D. F. 1992.

Rodriguez Valencia Joaquin. INTRODUCCIÓN A LA ADMINISTRACIÓN CON ENFOQUE DE SISTEMAS; Editorial Ecas. México 1990.

Claude S. George. HISTORIA DEL PENSAMIENTO ADMINISTRATIVO; Editorial Prentice Hall, México 1992.

Idalberto Chiavenato. INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN; Editorial Mc Graw Hill, México 1985.

Vega Sosa Alicia. ADMINISTRACIÓN; Editorial Universidad Tecnológica de México, México 1999

[www.rincondelvago.com](http://www.rincondelvago.com)

[www.google.com](http://www.google.com)

[www.altavista.com](http://www.altavista.com)

[www.yahoo.com](http://www.yahoo.com)

[www.americas.health-sector-reform.org](http://www.americas.health-sector-reform.org)