

Universidad Empresarial Siglo 21

Licenciatura en Administración



Trabajo Final de Graduación
“Diseño organizacional y de
procedimientos administrativos en las
empresas de Salud”

Por

Herrera Alejandro Daniel

Coordinador de Seminario Final: Lic. Roque Spidalieri

Córdoba - Argentina

2011

Resumen

El diseño estructural de una organización y de sus procedimientos administrativos requiere de un profundo estudio y análisis sobre la misma. Para ello, se requiere de un exhaustivo relevamiento de datos, información y conocimiento de la institución, tanto del ambiente externo (través de la identificación y evaluación de características económicas de la industria, de competencia y el poder en cada una de las cinco fuerzas competitivas, de fuerzas impulsoras del cambio, de factores clave para el éxito y del modelo de Mintzberg) como interno (través de la identificación y evaluación del tipo de organización, de la cultura organizacional, de los sistemas de información y de los procedimientos administrativos). Luego del análisis del material relevado, se propone la utilización de Manuales Administrativos, específicamente, Manual de Organización y Manual de Procedimientos Administrativos.

Abstract

The structural design of an organization and its administrative procedures require a thorough study and analysis. To accomplish this, we need an exhaustive data collection, information and knowledge of the institution from the external environment (through the identification and evaluation of economics characteristics of the industry, the competition and the strength on the five forces, driving forces of change, key success factors and the Mintzberg's model), and internal (through the identification and evaluation of the type of organization, organizational culture, information systems and administrative procedures). After the analysis of the material released, we propose the use of administrative manuals, particularly an Organizational Manual and Administrative Procedures Manual.

Índice

Índice	1
Introducción	4
Tema.....	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos.....	5
Metodología	5
Historia	7
Marco Teórico	8
Diagnóstico.....	46
Análisis Externo	47
Características económicas dominantes de la industria.....	47
Competencia y el poder en cada una de las cinco fuerzas competitivas.....	52
Fuerzas Impulsoras del Cambio.....	55
Factores Clave para el Éxito	56
Modelo de Mintzberg.....	56
Conclusión análisis del entorno	57
Análisis Interno.....	58
Visión.....	58
Misión.....	58
Valores.....	58
Objetivos estratégicos.....	59
Estructura organizativa-Organigrama	59
Conclusión Análisis Organizacional	61
Cultura Organizacional	62
Conclusión cultura organizacional	64
Sistema de Información	66
Conclusión Sistema de Información.....	68
Procedimientos Administrativos	69
Atención del Paciente	69
Facturación y Cobranza	82
Inventario, compras y almacenaje	85
Pago a proveedores.....	89

Caja	90
Registración de activos fijos	94
Nómina de empleados	94
Conclusión Procedimientos Administrativos	96
Análisis de manuales existentes.....	98
Análisis de documentación involucrada.....	99
Análisis F.O.D.A	100
Propuesta	102
Conclusión.....	202
Anexos.....	203
Anexo 1: Dimensiones de las cinco configuraciones estructuradas	204
Anexo 2: Tablas de población de San Juan	208
Anexo 3: Descripción de rivales.	212
Anexo 4: Entrevista para el análisis del entorno externo.	215
Anexo 5: Entrevista para el análisis de la estructura organizacional.	220
Anexo 6: Entrevista para el análisis de la cultura organizacional.	223
Anexo 7: Descripción de puestos	226
Anexo 8: Simbología Aplicada.	236
Anexo 9: Código de ética Médico adoptado por el Colegio Médico de San Juan.....	237
Glosario	256
Bibliografía	259
Ilustración 1 Las cinco Fuerzas que guían la competencia industrial	16
Ilustración 2 Jerarquía de necesidades de Maslow.....	29
Ilustración 3 El concepto de proceso	38
Ilustración 4 Organigrama planteado por el IHH	60
Ilustración 5 Cursograma pedido de turno para ser atendido por médico en forma personal..	70
Ilustración 6 Cursograma pedido de turno para ser atendido por médico vía telefónica.....	72
Ilustración 7 Cursograma extracción de sangre para análisis de coagulación.....	75
Ilustración 8 Cursograma extracción de sangre para análisis de hematología.....	76
Ilustración 9 Cursograma turno con el médico.....	78
Ilustración 10 Cursograma búsqueda de resultados de coagulación	80
Ilustración 11 Cursograma búsqueda de resultados de hematología	82
Ilustración 12 Cursograma facturación y cobranza con obra social.....	84
Ilustración 13 Cursograma facturación y cobranza en efectivo.....	85
Ilustración 14 Cursograma inventario, compras y almacenaje: Laboratorio	87
Ilustración 15 Cursograma inventario, compras y almacenaje: Secretaría.....	88

Ilustración 16 Cursograma pago a proveedores: Laboratorio	89
Ilustración 17 Cursograma pago a proveedores: Secretaría	90
Ilustración 18 Cursograma Caja: Pago.....	92
Ilustración 19 Cursograma Caja: Cobro.....	93
Ilustración 20 Cursograma de Sueldos.....	95
Ilustración 21 Cursograma Honorarios	96
Tabla 1 Dimensiones de la cinco configuraciones.....	204
Tabla 2 Total País según provincia. Población censada en 1991 y 2001 y variación intercensal absoluta y relativa 1991-2001.....	208
Tabla 3 Provincia de San Juan. Población por sexo según grupos de edad. Año 2001.....	209
Tabla 4 Distribución de Población en San Juan por departamentos. Año 2001.	210
Tabla 5 Provincia de San Juan. Población por cobertura por obra social y/o plan de salud privado o mutual según sexo y grupos de edad. Año 2001.	211

Introducción

Instituto de Hematología y Hemoterapia (IHH) es la institución más reconocida en San Juan en la especialidad y la única que congrega a tres especialistas con mayor reconocimiento. Dicha mención se debe a la excelencia en la realización de diagnósticos y tratamientos y a la prestación de una medicina humanizada en sus pacientes. Su reconocimiento se extiende a nivel nacional ya que la principal socia de la organización, Dra. Mercedes Gómez de Herrera, ha integrado la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Hematología que congrega a todos los especialistas del país. Para mantener esa excelencia, los profesionales médicos viajan permanentemente a congresos nacionales e internacionales, en donde se capacitan sobre los últimos tratamientos en las distintas enfermedades hematológicas y mantienen contactos con los profesionales hematólogos más reconocidos.

El propósito del trabajo es diseñar la estructura organizacional que se adecue a las necesidades de la institución, al igual que diversos procedimientos administrativos. De este modo se logrará una eficiente y eficaz ejecución de las tareas y mejora de los servicios brindados a los diferentes grupos que se relacionan con la organización, ya sean pacientes, proveedores, gobierno y a las personas dentro de la misma organización que requieran de distintos tipos de información. Para ello, se realiza un diagnóstico en donde se releva la información pertinente para el estudio del IHH, se analizan los posibles cambios que se desarrollarán en el plan de implementación y los beneficios que pueden traer. Las propuestas son un Manual de Organización y de Procedimientos.

Es importante aclarar que en el instituto, las médicas desarrollan dos especialidades de la sangre, como son la hematología y la hemoterapia, pero en distintos ámbitos físicos. Es por ello que el estudio y desarrollo del trabajo final de grado se enfoca en la primera especialidad.

Tema

Diseño organizacional y de procedimientos administrativos en las empresas de Salud.

Objetivo General

Relevamiento, análisis y diseño de estructura organizacional y de procedimientos administrativos para un eficiente desarrollo de las actividades y toma de decisiones en el Instituto de Hematología y Hemoterapia en la provincia de San Juan.

Objetivos Específicos

- Identificar y analizar la estructura de la organización para el 1 de julio de 2010.
- Identificar y examinar el tipo de organización y su impacto en la estructura organizacional para el 1 de julio de 2010.
- Identificar y analizar la cultura de la organización y su impacto en la estructura organizacional para el 1 de julio de 2010.
- Identificar y evaluar los sistemas de información que disponga y utilice la organización para el 1 de julio de 2010.
- Identificar y evaluar los procedimientos administrativos para un eficiente desarrollo y control para el 1 de julio de 2010.
- Desarrollar el plan de implementación de las mejoras y sugerencias, el cual deberá ser finalizado el 1 de julio de 2011.

Metodología

Se desarrollarán dos entrevistas estructuradas a las socias del instituto para el análisis del entorno externo.

Se desarrollarán entrevistas estructuradas a secretarías y técnicas para el análisis estructural de la organización.

Se desarrollarán entrevistas no estructuradas a las socias del instituto, secretarías y técnicas para el análisis de la cultura organizacional.

Se recurrirán a datos secundarios brindados por obras sociales y publicaciones relevantes a la actividad para el estudio del contexto general.

Se obtendrán disposiciones normativas relativas a la organización, manual de funciones, organigrama, listado de los recursos humanos e inventarios para la correspondiente evaluación y análisis.

Se pedirán diferentes tipos de informes (número de pacientes atendidos en el día, semana, mes; cantidad de productos almacenados en inventario; presupuestos, entre otros) al personal médico para evaluar cómo funcionan los sistemas de información.

Se desarrollarán las descripciones de los procedimientos administrativos (atención al paciente; facturación y cobranza; inventario, compras y almacenaje; pago a los proveedores; caja; registración de activos fijos; y nómina de empleados) junto al personal responsable en cada procedimiento.

Por medio de la observación, se observará la ejecución de los diversos procedimientos administrativos a relevar, con el objetivo de analizar su funcionamiento, sus errores, y demás aspectos que el investigador considere relevante.

De este modo, se relevará suficiente información de la organización (aunque no excesiva) para analizar detenidamente, y desarrollar los cambios en la estructura organizacional y en los procedimientos administrativos necesarios, en busca de optimizar el funcionamiento general de la institución y de las áreas específicas estudiadas.

Historia

En 1986 la Dra. Mercedes Gómez de Herrera se instaló en la provincia de San Juan para ejercer como médica especialista en Hematología. Para ello, alquiló un consultorio con otras colegas de la misma especialidad en donde compartían diferentes gastos, como secretaría, instalaciones y demás gastos comunes. El crecimiento profesional llevó a tomar la decisión de independizarse y abrir sus propios consultorios externos en el año 1994, llamado “Instituto de Hematología”. Para ello, debió contratar dos médicas que la acompañaran en este proyecto, la Dra. Susana Gómez y la Dra. Virginia Canónico, además de contar con los servicios de una técnica (Lucía Muñoz) y una secretaria (Cristina Mattei).

En el año 1996, el instituto amplió sus servicios al área de Hemoterapia, ya que la Clínica Osecac y la Clínica Mayor de la provincia de San Juan requerían del mismo, por lo cual en ese momento pasó a llamarse “Instituto de Hematología y Hemoterapia”. Debido a este crecimiento, el instituto debió adquirir los servicios de un técnico y una bioquímica para la instalación de un banco de sangre, con el cual se asiste a las dos clínicas.

En el año 2003, el instituto se muda a otras instalaciones más amplias y confortables continuando con la misma infraestructura interna, en donde actualmente se desarrolla. En el mismo año, se contrataron dos técnicos para el área de Hematología y dos técnicos para Hemoterapia.

Cuatro años más tarde, debido al excelente desempeño profesional de toda la organización y el crecimiento que ello trajo, se necesitó de una reorganización del instituto, debiendo trasladar el banco de sangre creado en el año '96 a un sanatorio materno infantil llamado CIMyN (Centro Integral de la Madre y el Niño) y se contrató una secretaria más. También, se asociaron a las doctoras Virginia Canónico y Susana Gómez a la organización con el 30% cada una de la sociedad y resto (40%) pertenecientes a la Dra. Mercedes Gómez de Herrera. A fines del mismo periodo, se contrató una médica, Dra. Celina Vanina, que está siendo formada por el equipo del Instituto.

Marco Teórico

No existe una obra específica con la respuesta al objetivo general planteado. Por ello, se realizará un trabajo con diferentes autores y puntos de vistas sobre la problemática planteada para poder arribar a una mejor comprensión del tema y de allí desarrollar un plan de implementación para la organización bajo estudio.

Control Interno

Existen innumerables definiciones de control, control interno o sistema de control interno (SCI). Según Barry E. Chusing, control *“es el proceso de ejercitar una influencia directiva o restrictiva sobre las actividades de un objeto, organismo o sistema”*. Dos aspectos importantes son necesarios aclarar de la definición brindada: 1) la influencia directiva hace que el control impulse las actividades del sistema para que sean efectuadas de modo tal que se obtenga determinados resultados o propósitos definidos; y 2) la influencia restrictiva implica que el control se ejecute de modo que se minimicen o eviten los posibles errores de las actividades.

José Luis Pungitore define al sistema de control interno, como el *“conjunto de normas, controles, consideraciones y aspectos a tener en cuenta por el propio ente que los ha de adoptar, cuyo objetivo es: 1) evitar la comisión de errores y fraudes; y 2) ganar seguridad y confiabilidad en la operatoria de la organización; sin perder eficiencia administrativa”*.

Es preciso remarcar que el objetivo del sistema es prevenir y sortear situaciones anómalas, contribuyendo al mejoramiento de los procedimientos ganando confiabilidad y manteniendo un nivel apropiado de eficacia y eficiencia operativa. Para recapitular, el control interno es *preventivo y continuo; está indisolublemente unido a los sistemas administrativos y contables de la organización e incorporado al diseño de la estructura, de los procedimientos y sistemas administrativos, y de los sistemas de información; no es esporádico y externo al sistema al que sirve, ni a la empresa u organización en que éste opera; implica eficacia en los procedimientos y controles, eficiencia operativa y seguridad en materia de información (esto es, acceso válido únicamente para los usuarios autorizados, que tengan motivos lícitos de utilización); y utiliza la relación Costo/Beneficio para determinar la configuración y la profundidad de los controles a efectuar.*¹

Los sistemas de control interno deben ser desarrollados sobre bases dinámicas que permitan ajustes permanentes a las nuevas realidades y necesidades, atendiendo siempre el desarrollo de la organización garantizado con un marco de seguridad mínimo indispensable. Estos cambios se pueden generar en el sistema, haciendo que otras cuestiones internas de la institución también sufran alteraciones, como son las normas, procedimientos, su estructura organizativa y la calidad del sistema de información. Para ello, se requiere de la formalización de las operaciones atendiendo a normas generales de control interno, la utilización de formularios apropiados, la consecución de controles previstos en cada caso (especialmente el

¹ José Luis Pungitore; Sistemas Administrativo y Control Interno; Editorial Club de Estudio S.R.L.; 1994; pág. 6-7.

ejercicio del control cruzado por oposición de intereses, a través de una adecuada separación de funciones), y una contabilización correcta (oportuna, libre de error y completa).

Algunas normas generales expuestas por Pungitore² son:

- *Formación de un Ambiente de control:* requisito previo inexcusable para el desarrollo del sistema de control. Ninguna operación importante puede quedar sin control y necesita ser comunicado a todos los integrantes de la organización, generando un incentivo en personal con las actividades y responsabilidades que le competen, y a la vez un efecto de disuasión ante la posibilidad de violar las normas y conductas.
- *Evitar zonas disputadas:* dichas zonas y la carencia de definiciones precisas pueden generar inconvenientes entre personal, ya sean conflictos operacionales como también conflictos personales. Dichas dificultades pueden ser generadas por falta de información y/o precisión en las tareas a desempeñar por cada sector o empleado. Estos problemas pueden ser solucionados con: *claridad en la definición del sistema estructura y las áreas de autoridad/responsabilidad asignadas a cada sector; claridad en la definición de las relaciones asesoras, funcionales, jerárquicas y de control.* Todo esto, debe ser plasmado en manuales administrativos (de organización y de procedimientos).
- *Formalización de operaciones por escrito:* es imprescindible para la ejecución de controles poseer las autorizaciones, decisiones y otras operaciones generadas en el funcionamiento habitual de la organización por escrito en formularios y documentos; como también del correspondiente archivo de dicha documentación con el debido respaldo (facturas, recibos, y demás comprobantes).
- *Autorización de operaciones. Niveles de autorización:* se busca establecer quiénes pueden autorizar cada operación y los rangos de importes para que la misma sea válida.

Por medio de estos niveles, se logra una eficiencia operativa en las organizaciones, eliminando la carga burocrática a las autorizaciones de importes menores. Se debe tener sumo cuidado en los controles posteriores porque pueden ocurrir fraudes de montos menores pero si son frecuentes, pueden alcanzar sumas considerables.

- *Separación de funciones. Control cruzado por oposición de intereses:* se pretende que el procesamiento completo de una operación sea tarea de varios sectores, de manera que se pueda generar un genuino control por oposición de intereses, con el objeto, que una sola persona o sector no tenga a su cargo el cumplimiento de todas las decisiones de autorización y respectivos controles.

Con la implementación de dicha norma, no significa que se deban aumentar la dotación de personal, ni los controles, puede consistir simplemente en evaluar reasignaciones de funciones en operaciones concretas, evitando concentraciones

² José Luis Pungitore; Sistemas Administrativo y Control Interno; Editorial Club de Estudio S.R.L.; 1994; pág. 9-22.

incompatibles entre sí. Algunas de las más frecuentes son: a) quien registra no maneja dinero; y b) quien maneja dinero no maneja bienes.

- *Prenumeración (de imprenta) de los formularios utilizados:* la prenumeración de los formularios utilizados, ya sea de uso externo como interno es necesario para evitar pérdidas o repetición de documentos; dificultar la ejecución de maniobras fraudulentas consistentes en la sustitución de un ejemplar por otro; facilitar controles de correlatividad; facilitar controles de seguimiento de formularios.

Es importante destacar dos cosas a tener en cuenta: 1) que las numeraciones que no son realizadas por imprenta son más factibles de adulterar; y 2) que hay documentos que la prenumeración de imprenta es obligatoria por cuestiones legales, como es el caso de la factura.

Por último, se deben conservar todos los formularios que hayan sido anulados, junto con sus copias, de modo de no generar inconvenientes en los controles, además de ser un requisito en ciertos formularios legales.

- *Control numérico de formularios en las distintas áreas receptoras (control de integridad):* cada área receptora debe asegurarse de haber recibido la totalidad de los comprobantes que fueron emitidos para su uso. De ésta manera, se evita que se extravíen formularios en el camino.
- *Control de correlatividad numérico-cronológica:* consiste en cotejar, ante de la emisión de un nuevo formulario, que su fecha sea similar o posterior a la del número precedente. La ausencia de estas inspecciones dificulta la detección de omisiones o reiteraciones en las operaciones.
- *Existencia de determinadas funciones: operativas, de control y de asesoramiento:* no todos los sectores de la organización tienen desarrolladas las funciones operativas, de control y de asesoramiento en proporciones similares. Esto no significa que esté bien o mal, sino que los sectores son diferentes y no se debe desvirtuar la naturaleza propia de cada área por un supuesto aprovechamiento de su capacidad. La consecuencia de modificar el perfil original del sector puede dañar seriamente la eficacia y eficiencia operativa del sector, como también la confiabilidad de sus controles.
- *Dependencia entre sectores. El sector que ejerce control no debe depender del sector controlado:* el sector que ejerce el control debe ubicarse en un nivel superior, o similar, al sector controlado, para así asegurar independencia, imparcialidad, libertad de movimientos y, por sobre todo, la autoridad necesaria para desarrollar todo ello.
- *Función de archivo:* la información y documentación bien archivada es recuperada de forma adecuada y oportuna y puede tener carácter operativo o de control. Algunos de los objetivos más importantes de dicha función, se destacan: a) lograr una fácil y rápida recuperación de la información y documentación necesaria; b) evitar riesgos de pérdida

de documentación; c) evitar deterioro de documentación por malas condiciones de archivo; y d) realizar la función en forma oportuna y sin atrasos.

- *Custodia de formularios sin utilizar:* los talonarios no utilizados debe ser guardados en un lugar seguro bajo la responsabilidad de un funcionario de jerarquía ajeno al manejo de fondos. Esta persona debe llevar un registro con los documentos bajo su poder y detallando aquellos que lo solicitan. Una práctica frecuente y saludable es la entrega de un formulario nuevo previa entrega del ya utilizado y/o completo. El objetivo que se persigue con ello es *lograr un adecuado control sobre la utilización de los distintos talonarios guardando una lógica correlación numérico-cronológica; y evitar la comisión de fraudes.*
- *Rotación interna del personal afectado a áreas sensibles:* su posibilidad de aplicabilidad dependerá de la envergadura de la organización, pero con ella se busca prevenir acciones indeseables debido a la permanencia de personas en áreas sensibles durante largos períodos, ya que puede dar lugar a desviaciones en sus funciones habituales.
- *Evitar rotación interna acelerada de personal:* no es un indicio positivo ni algo bueno dentro de la organización. El personal no logra desarrollar las actividades de manera eficaz y eficiente, se mal gastan recursos (dinero, tiempo, personal) en capacitaciones y puede generar inconvenientes sobre otras áreas vinculadas al sector en cuestión.
- *Registraciones claras, adecuadas y al día:* las operaciones deben ser registradas de manera clara, concisa, de forma cronológica y con el grado de detalle necesario, ya sea por cuestiones legales o por cuestiones internas de la organización. *La registración individual (...) haciendo mención del número de comprobante respectivo, son claros indicios de que la tarea se realiza correctamente.*
- *Mecanismo o canales para los reclamos de los clientes:* la utilización de mecanismos para los reclamos de los clientes (libro de quejas o la creación de un servicio especializado para cubrir las quejas) dependerá siempre de la dimensión e importancia de lo que se pretenda controlar.

Análisis Industrial

El análisis competitivo e industrial se organiza entorno a siete preguntas, en donde sus respuestas forman el conocimiento del ambiente que envuelve a la empresa y sirve para diagramar y modificar, si fuera necesario, las estrategias antes las diferentes situaciones y contextos que afrontan las industrias constantemente. Para el desarrollo del trabajo se utilizan solamente cuatro de las siete preguntas.

1. Características económicas dominantes en la industria

Es necesario aclarar que industria representa a organizaciones cuyos productos y servicios poseen atributos y particularidades comunes, en donde además las empresas compiten por los mismos consumidores. Las características de una industria son de importancia debido a las implicaciones estratégicas que busca la empresa. En industrias que se caracterizan por un constante mejoramiento del producto o del servicio, sus empresas

deben dedicar tiempo y dinero para la realización de investigaciones y desarrollos con el objetivo de mantener la capacidad innovadora y no quedar relegada de los competidores. Algunos de los factores que citan Thompson y Strickland para confeccionar un perfil de características son:

- Volumen de mercado.
 - Índice de crecimiento del mercado.
 - Si las compañías pueden lograr economías de escala.
 - Requerimientos de recursos y facilidad de ingreso y salida.
 - Números de compradores.
 - Números de rivales y sus volúmenes relativos.
 - Frecuencia de una integración vertical (hacia atrás y adelante).
 - Ritmo de cambio tecnológico y cambio de productos.
 - Productos o servicios altamente diferenciados o idénticos.
 - El logro de economías de escala en compras, publicidad, transporte, mercadotecnia.
 - Las actividades se caracterizan por costos poderosos de aprendizaje y experiencia.
 - Requerimientos de recursos y facilidad de ingreso y salida.
 - Rendimientos de la industria superiores o inferiores a lo normal.
2. La competencia y su poder en cada una de las cinco fuerzas competitivas
- El siguiente interrogante a analizar corresponde a la competencia, en donde se toma como eje el modelo planteado por Michael Porter llamado “las cinco fuerzas competitivas” en su libro “Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors”. Tienen como objetivo diagnosticar las principales presiones competitivas en el mercado y evaluar cada una de ellas. Este modelo se basa en:
- 1) La rivalidad entre empresas existentes.
 - 2) Ingreso potencial de competidores.
 - 3) Amenaza de sustitutos.
 - 4) Poder de negociación y apalancamiento de proveedores.
 - 5) Poder de negociación y apalancamiento de compradores.

Rivalidad entre empresas existentes

Suele ser la más importante y consiste en lograr una posición y preferencia dentro de los compradores. Su intensidad varía desde despiadada hasta amistosa y se caracteriza por ser una función de la energía con la cual las empresas emplean tácticas, tales como bajar los precios, añadir características más llamativas al producto, mejorar los servicios al cliente, ofrecer garantías más prolongadas, promociones especiales e introducción de nuevos productos.

Lo que se pretende es lograr una ventaja competitiva sobre los rivales y que refuerce su presencia en los compradores. El problema primordial en todas las industrias, es que todo éxito estratégico depende no sólo de la empresa que aplica una u otra acción, sino también de los movimientos ofensivos y defensivos por parte de las organizaciones rivales y de los recursos que tienen a su alcance para el logro de sus esfuerzos estratégicos. Según Thompson y Strickland *“la manipulación competitiva entre las empresas rivales es un proceso dinámico y en constante cambio, a medida que las empresas inician nuevas medidas ofensivas y defensivas y que el énfasis cambia de una combinación de herramientas y tácticas competitivas a otra.”*

Algunos factores que son comunes en muchas industrias e influyen en la rivalidad de la competencia son:

- La estructura de la competencia (la rivalidad dependerá de cuantos competidores haya y de su tamaño).
- La demanda del producto (si aumenta rápida, moderada o lentamente).
- La implementación o no de armas competitivas, como la reducción de precios, la cual puede incrementar o disminuir la rivalidad.
- Costos de los clientes de cambiar a otras marcas.
- Objetivos estratégicos (cuando uno o más competidores deciden cambiar sus posiciones y ambiciones a costa de clientes de otros competidores).
- Barreras de salida (las dificultades para salir de un negocio hace que la rivalidad sea mayor).
- Mientras mayor sea la diferenciación entre los competidores, menor es la rivalidad.
- La estructura de costos puede incrementar la rivalidad en especial cuando poseen altos costos fijos, al querer diseminarlos en mayor cantidad de productos aunque sea a menor precio.

Una última consideración, es que dependiendo de cuanta presión ejerza la rivalidad entre las organizaciones en las ganancias de estas, va a hacer la competencia entre ellas, siendo discreta, moderada, poderosa o despiadada.

Ingreso potencial de nuevos competidores

La amenaza de estos posibles competidores depende de dos factores; uno, de las barreras para el ingreso y, otro, de la reacción esperada de las empresas ya establecidas antes estos nuevos ingresos.

Tipos de barreras de ingreso:

- Economía de escala (no sólo hace referencia sobre la producción, sino también en publicidad, mercadotecnia, distribución, financiamiento, servicio al cliente, compra de materia prima e investigación y desarrollo).
- Dificultad o facilidad al acceso de tecnología y conocimiento práctico de la industria (las patentes, la protección de conocimiento, las habilidades prácticas para funcionar y otras pueden desalentar el ingreso de competidores).
- Preferencias de marcas ya establecidas y lealtad del cliente (el desarrollo del reconocimiento y lealtad del cliente puede ser un proceso lento y costoso, todo dependerá de la tipología de la sociedad y los tipos de productos y servicios que se brinden).
- Requerimientos de recursos (relacionado a las otras barreras, la necesidad de grandes desembolsos de dinero puede crear una incertidumbre para los ingresantes en la industria).
- Desventajas en costos a pesar del volumen (incluyen aspectos sobre la adquisición y calidad de materia prima, patentes, beneficios brindados por cuestiones intangibles de difícil adquisición como la trayectoria por ejemplo).
- Acceso a los canales de distribución de la industria (la dificultad de lograr la aceptación por parte de los distribuidores de comerciar los productos y servicios de nuevos competidores puede ser arduo y costoso).
- Regulaciones del gobierno (las licencias, permisos otorgados por la entidad gubernamental a competidores nacionales e internacionales y los aranceles y demás restricciones comerciales internacionales puede desalentar ingresos potenciales).

Las barreras no afectan de igual manera a todos los potenciales competidores, pueden variar entre aquellos que se encuentran dentro de la industria, que buscan nuevos mercados geográficos, y totalmente afuera. Por último, para divisar si el ingreso potencial es una fuerza competitiva poderosa o débil es necesario, indagar si el crecimiento y los prospectos de utilidades de la industria son atractivos como para provocar un ingreso adicional. Se debe realizar una constante evaluación del mismo, ya que las industrias se encuentran en constante cambio.

Amenaza de sustitutos

Los productos sustitutos serán una amenaza para la empresa o industria, dependiendo si suplanta de manera exitosa a los productos principales cubriendo las expectativas de los consumidores. La importancia de la presión que pueda ejercer en la misma depende de tres factores:

- Disponibilidad de sustitutos a un precio competitivo.
- La magnitud de sustitución en términos de calidad y desempeño.
- La facilidad por parte de los compradores en adquirir y utilizar los productos y servicios sustitutos.

A medida que más alto sea el precio del sustituto, más bajo el desempeño y calidad, y mayor dificultad para reemplazar el bien o servicio, menores serán las presiones competitivas ejercidas por dichos productos.

Poder de negociación y apalancamiento de proveedores

La influencia de estos participantes en la industria, dependerá del tipo de productos y/o servicios que provean, de su importancia, calidad, volumen, de la cantidad de proveedores que haya, los costos que ellos incurran para sustituir a sus clientes, la amenaza por parte de los compradores para realizar una integración vertical, la rentabilidad de los proveedores, y demás características particulares en cada situación que deben ser investigadas para lograr una mejor posición estratégica. Ésta, como todo, debe ser investigada constantemente para no perder competitividad frente a los competidores.

Situación en donde proveedores poseen una fuerza competitiva importante:

- Dificultad de realizar una integración vertical por parte de los compradores.
- Calidad de los productos o servicios del proveedor muy por encima a la resto de sus competidores.
- Altos costos de los adquirientes para sustituir sus servicios o productos.
- Importancia de su suministro en los servicios o productos.

Cuando los proveedores no poseen estas características, se considera que su fuerza competitiva es débil. Las empresas se encontrarán en una mejor posición para la negociación y obtención de productos y/o servicios.

Thompson y Strickland escriben al respecto: *“los proveedores de un grupo de empresas rivales son una poderosa fuerza competitiva siempre que tengan el suficiente poder de negociación para colocar a ciertos rivales en una desventaja competitiva basada en los*

precios que pueden exigir, calidad y el desempeño de los artículos que proporcionan, o la confiabilidad de sus entregas”³.

Poder de negociación y apalancamiento de compradores

El poder de este sector varía de poderosa a débil, al igual que los otros factores. Aquí, se analiza a los compradores de la industria y su influencia en el momento de la negociación. Si son compradores de grandes volúmenes, prestigio (lo cual también beneficia a los productores para negociar con otros adquirientes de productos y/o servicios), si la cantidad de oferentes es mayor que los demandantes, se está frente a una situación poderosa por parte de los clientes. Otras características que influyen en las relaciones son:

- Costos de los compradores de cambiar a marcas o sustitutos competitivos.
- Nivel de información que posee la clientela sobre productos, precios, costos del vendedor.
- Eventualidad de integración vertical por parte de los compradores.
- Posibilidad de los clientes de poseer poder discrecional al momento de comprar el producto o servicio (si pueden o no demorar las adquisiciones y pagos).

Por último, es preciso recalcar que no todos los clientes tienen el mismo poder de negociación y apalancamiento, el cual se encuentra en constante cambio como los demás factores y necesita de su seguimiento periódico por parte de las organizaciones.



Ilustración 1 Las cinco Fuerzas que guían la competencia industrial

Fuente: <http://www.3w3search.com/Edu/Merc/Es/GMerc063.htm>

³ Thompson y Strickland; Administración Estratégica; McGraw-Hill ; 2003; 11ª edición; página 87

Las empresas deberán diseñar estrategias que les permita lidiar con estas fuerzas competitivas logrando:

- El aislamiento suficiente de las fuerzas.
- El cambio si es necesario en la dirección de manera que favorezca a la compañía.
- La creación de una ventaja poderosa y confiable.

Los empresarios no lograrán estos objetivos sin antes realizar los análisis respectivos, medirlos y obtener las conclusiones pertinentes para la toma de decisiones, sin olvidar el seguimiento para poder efectuar los cambios adecuados en los momentos oportunos.

3. Impulsores del cambio en la industria y su impacto.

Las condiciones de la industria se encuentran en constante cambio debido a fuerzas las cuales están en continuo movimiento creando incentivos o presiones para el cambio. Las más dominantes o principales reciben el nombre de fuerzas impulsoras. Éstas son las de mayor influencia e importancia sobre los cambios que tendrán lugar en las estructuras y en el ambiente de la industria. El análisis de dichas fuerzas se compone de dos aspectos: la identificación de la misma y su respectiva evaluación.

Se puede identificar numerosas fuerzas impulsoras pero en su análisis es necesario separar las principales que ocasionan los cambios en la industria, de las menos importantes. Usualmente no suelen ser más de cuatro las que califican como fuerzas impulsoras.

Algunas fuerzas impulsoras citadas por Thompson y Strickland:

- “Cambios en los índices de crecimiento a largo plazo de la industria.
- Cambios en quienes compran el producto y en la forma en que lo utilizan.
- Innovación del producto.
- Cambio tecnológico.
- Innovación de mercadotecnia.
- Ingreso o salida de las principales empresas.
- Incremento en la globalización de la industria.
- Cambios en el costo y la eficiencia.
- Influencias reguladoras y cambios en la política del gobierno.
- Otras.”

4. Factores clave para el éxito competitivo.

Según Thompson y Strickland, *“los factores clave para el éxito (FCE) de una industria, son aquellos aspectos que afectan más la capacidad de los miembros de la industria para*

prosperar en el mercado. Conciernen a lo que cada miembro de la industria debe hacer de una manera competente o concentrarse en su logro con el fin de tener éxito tanto el aspecto competitivo como el financiero.”

Las respuestas a tres preguntas ayudan al investigador a identificar los FCE:

- “¿Sobre qué base eligen los clientes entre las marcas en competencia de las compañías?
- ¿Qué debe hacer una empresa para tener éxito en el aspecto competitivo; cuáles son los recursos y habilidades competitivas que necesita?
- ¿Qué se necesita para que las empresas logren una ventaja competitiva sostenible?”⁴

Es clave para los administradores identificar de manera correcta estos factores porque si se cometen errores, las estrategias seguramente estarán mal dirigidas, se subestimarán las habilidades competitivas prioritarias. Además, una compañía puede lograr una ventaja competitiva perdurable si se enfoca en los FCE y sobresale sobre el resto de los rivales en esos factores que mejor van a posicionar a la empresa. Es importante destacar que se necesita un continuo examen del mismo porque los factores pueden cambiar, y se debe estar atento y listo para realizar las modificaciones necesarias para continuar compitiendo.

Dimensiones del entorno

Henry Mintzberg, en su libro “La estructuración de las organizaciones” detalla cuatro tipos de entornos organizativos:

1. Estabilidad: el entorno dentro de una organización puede variar de estable a dinámico. Algunos factores pueden hacer un contexto dinámico, como los gobiernos inestables, los cambios impredecibles de la economía, las variaciones imprevistas de las demandas de la clientela, entre muchos más. Es importante destacar que nunca se utiliza el término dinámico como sinónimo de variable. Con el solo hecho de deducirse los factores mencionados anteriormente el entorno en el que se encuentra la organización es estable, es por ello que la impredecibilidad y la incertidumbre es lo que condiciona si un ambiente es dinámico o estable.
2. Complejidad: una alta o baja complejidad, afecta la estructura de la organización. El hecho de que el entorno sea uno u otro, recae en la cantidad de conocimientos sofisticados que se deben poseer sobre productos, clientes y demás factores para desenvolverse. Es importante destacar, que en ocasiones un contexto, en apariencia compleja, puede resultar simple, siempre que los conocimientos puedan racionalizarse en componentes de fácil comprensión.
3. Diversidad de mercados: la misma fluctúa de integrados a diversificados. Esta diversidad puede radicar en la gama de clientes, de productos y servicios o de zonas geográficas en las que se comercializan los “outputs”. Por último, hay una tercera

⁴ Thompson y Strickland; Administración Estratégica; McGraw-Hill; 2003, 11ª edición, pág. 102.

variable intermedia que afecta a la estructura, que es la diversidad del trabajo a realizar.

4. Hostilidad: el entorno de una organización puede ser munificente u hostil. La diferencia entre uno u otro radica en la competencia por las relaciones que mantiene la organización con los grupos externos (sindicatos, gobierno, obras sociales) como también por la disponibilidad de los recursos. Es interesante destacar la estrecha relación que posee la hostilidad con la estabilidad, siendo los entornos hostiles típicamente dinámicos, en donde también, suelen exigir reacciones rápidas por parte de la empresa.

Análisis Organizacional

- Visión

La visión proporciona una vista panorámica, generalmente de una década o más, sobre en qué negocios se desea estar, hacia dónde se dirige y la clase de compañía que se pretende crear. Cuando se logra integrar éstos tres aspectos, se tiene una visión que es capaz de guiar la toma de decisiones, de moldear la estrategia y de causar un impacto sobre cómo administrar. Por ello, es que cada exposición de visión es específica para cada compañía u organización. No existen visiones generales que puedan utilizarse en diferentes empresas, cada una es única y altamente personalizada. Es necesario destacar que la visión no es obtener utilidades, éste es solo un objetivo, un resultado de lo que hace la compañía.

Según Thompson y Strickland, se tienen tres partes fundamentales para el desarrollo de una visión:

- Definir el negocio actual de la compañía: para ello, es necesario incluir tres aspectos: 1) la necesidad del cliente (qué); 2) los grupos de cliente (quién); 3) las tecnologías utilizadas y las funciones desempeñadas (cómo). En palabras de Thompson y Strickland, *“el negocio de una compañía se define conforme a las necesidades que está tratando de satisfacer, qué grupos de consumidores tiene como objetivo, las tecnologías que utilizará y las funciones que desempeñará al servir al mercado que es su objetivo”*⁵. El simple hecho de saber qué productos o servicios proporciona una empresa nunca es suficiente. Es un desafío tratar de explicar las necesidades a las cuales se sirve, el mercado al cual se está destinado y las funciones desempeñadas en una sola frase.

Es importante recalcar que son pocos los negocios que fracasan estando claramente enfocados en una oportunidad de mercado, pero estos fracasos aparecen cuando se intenta aspirar a demasiadas, en forma simultánea. Para ello, se debe delimitar el campo real de interés de negocio de la compañía.

⁵ Thompson y Strickland; Administración Estratégica; McGraw-Hill; 2003, 11ª edición, pág. 30.

- Decidir el curso estratégico a largo plazo que debe seguir la compañía: la visión no debe ser una fantasía, debe ser bastante imperativa para modelar las acciones de la compañía e impartirle energía a su estrategia. Debe ser realista acerca de las condiciones de mercado, competitivas, tecnológicas, económicas, reguladoras y sociales a las cuales se puede enfrentar; las capacidades y recursos de la compañía. Para ello, se debe estar alerta a todo posible cambio que ocurra para no quedar atrapado en un negocio estático o en decadencia, dejando escapar nuevas oportunidades. Una visión bien elaborada del negocio prepara a una compañía para el futuro. Los autores antes mencionados enuncian que *“muchas organizaciones exitosas necesitan cambiar de dirección, no sólo para sobrevivir sino para mantener su éxito”*⁶.
- Comunicar la visión en forma clara, excitante e inspiradora: para que la visión sirva como un poderoso instrumento motivacional, es necesario que la administración describa una imagen de la trayectoria futura de la compañía en palabras que inspiren e inciten u origen en los empleados un esfuerzo organizacional. La explicación o justificación de la visión en términos persuasivos para que todos entiendan, es un paso necesario para orientar a la organización en una nueva dirección. Es necesario, que la visión haga hincapié en los beneficios para los clientes, no en los rendimientos para los accionistas, como se mencionó anteriormente. Además, una buena exposición de la visión tiene mucho valor ya que, 1) especifica las opiniones de los ejecutivos acerca de la dirección a largo plazo de la empresa; 2) reduce el riesgo de una administración carente de visión y de una toma de decisiones carente de normas; 3) transmite un propósito organizacional que despierta la aceptación y el compromiso de los empleados y que los motiva para lograr que la visión sea una realidad; 4) permite que los administradores inferiores desarrollen sus misiones departamentales, determinen objetivos y establezcan estrategias funcionales que estén en sincronía con la dirección y estrategia de la compañía; y 5) permite que la organización se prepara para el futuro.
- Misión

La misión está estrechamente relacionada con la visión, la principal diferencia es que la última se plantea como un deseo en el futuro. Hernando Mariño Navarrete, en su libro *“Gerencia de procesos”*, plantea que *la misión es la declaración formal por parte de la alta gerencia de una organización, en donde establece para qué existe la misma, cuál es su propósito fundamental, su razón de ser, indicando quiénes son sus clientes, productos que ofrecen, mercados geográficos de interés, filosofía administrativa que promueve, la tecnología que utiliza y la imagen que tiene de sí misma*⁷. Responde a las siguientes preguntas: ¿para qué existe la organización? Y ¿quiénes somos? Es preciso destacar que son las mismas características que posee la visión para la definición del negocio, la

⁶ Ídem, pág. 35.

⁷ Hernando Mariño Navarrete; Gerencia de Procesos; Alfaomega; 2001; 1ª edición, pág. 17.

diferencia es que en la misión se hace explícita, o como se dijo al principio del párrafo, es una declaración formal.

- Valores

Los valores proporcionan un sentido de dirección común para todos los empleados, establecen directrices para su comportamiento diario, son de carácter subjetivo y pertenecen al interior de las personas. Según Deal y Kennedy, frecuentemente las organizaciones que tienen éxito son porque sus empleados se identifican y adoptan los valores. El poder compartir los valores define el carácter fundamental de la organización, crean un sentido de identidad en el personal de la organización, haciendo que los empleados se sientan especiales.

También, los valores influyen desde cuáles son los productos o servicios que se ofrecen hasta la forma en que se trata a los trabajadores. Generalmente, los valores fuertes dentro de una compañía suelen reflejarse en el diseño formal de la organización; suelen indicar qué asuntos se atienden más asiduamente; pueden determinar hasta donde puede ascender alguien en la compañía; como se relaciona con el mundo externo.

Deal y Kennedy, en su libro *“Las empresas como sistemas culturales”*, dicen que los valores compartidos pueden afectar de tres maneras el desempeño organizacional:

1. *“Los gerentes y otras personas, en toda la organización, prestan extraordinaria atención a cualquier asunto enfatizado en el sistema de valores de la corporación.*
2. *Los gerentes de menor nivel, marginalmente toman mejor decisiones como promedio, porque se dejan guiar por su percepción de los valores compartidos.*
3. *Los empleados simplemente trabajan un poco más porque están dedicados a la causa”⁸.*

Finalmente, es importante destacar los riesgos de los valores. En primer lugar, existe un riesgo de caer en desuso (ante diferentes cambios en el entorno los valores no se modifican y siguen dirigiendo el comportamiento de manera que ya no es útil para el éxito de la compañía); en segundo lugar, el riesgo de la resistencia; y por último, el riesgo de la falta de congruencia (cualquier incongruencia que exista por no haberse adherido a los valores proclamados de la compañía o por no haberlos promovidos, empezará a debilitar la fuerza de la cultura).

- Objetivos estratégicos

Los objetivos representan un compromiso administrativo para lograr efectos y resultados específicos. Según Thompson y Strickland, *“las compañías cuyos administradores determinan objetivos para cada área de resultados clave y después presionan para seguir adelante, con acciones orientadas directamente al logro de esos*

⁸ Terrence E. Deal y Allan A. Kennedy; *Las empresas como sistemas culturales*; Editorial Sudamericana Buenos Aires; 1985; pág. 35.

resultados del desempeño, por lo común superan el desempeño de las compañías cuyos administradores muestran sus buenas intenciones, se esfuerzan al máximo y después esperan lo mejor”.

Es importante que los objetivos se expresen en términos cuantificables o mensurables y deben incluir un límite de tiempo para su logro. Deben explicitar en forma detallada cuánto, de qué clase de desempeño y para cuándo. Todo esto sirve para que los objetivos sean utilizados como criterios de desempeño y del progreso de la organización y sustituya la toma de decisiones estratégica con un propósito para acciones sin objeto y la confusión sobre lo que se debe lograr.

Los autores antes mencionados establecen dos tipos de objetivos: los estratégicos y los financieros. El desempeño aceptable de ambos es trascendental; un mal desempeño financiero puede alarmar a los acreedores y a los accionistas, perjudicar su habilidad de solventar iniciativas necesarias y posiblemente colocar en riesgo la supervivencia de la organización; por otro lado, un mal desempeño estratégico genera que decaiga y pierda la posición de mercado y la competitividad de la compañía a largo plazo.

Es necesario establecer objetivos de largo y corto alcance y con el mismo ímpetu de relevancia. El problema de conceder mayor prioridad a indicadores de corto plazo es que se descuidan acciones orientadas a mejorar la posición de negocios de la compañía y la habilidad de generar buenos resultados a largo plazo. La determinación de indicadores de desempeño de largo y corto alcance ayuda a equilibrar las prioridades de ambos objetivos para asegurar la competitividad y el desempeño financiero de la organización.

Por último, los objetivos deben servir como un instrumento administrativo motivacional impulsando a la organización a lograr todo su potencial, para ello se debe determinar los objetivos lo bastante elevado para que sean un reto.

- Estructura organizativa – Organigrama

El término organización involucra una estructura intencional y formalizada de papeles o puestos, en donde se poseen dos elementos esenciales: las partes (unidades de trabajo-persona, cada una de la cuales se forma por las tareas que se deben realizar y por los individuos designados para hacerlo); y las relaciones (resultado de la importancia comparativa que se da a cada unidad y la operación de la persona que ejecuta las tareas).

Es importante distinguir dos tipos de organizaciones: formal e informal. La organización formal es aquella que se encuentra planeada e intenta establecer deliberadamente patrones de relación entre los componentes encargados de alcanzar los objetivos de manera efectiva. Estas organizaciones son el resultado de decisiones explícitas, se pueden representar mediante un organigrama y se incluyen en los manuales de la organización y otros documentos formales. Para ello, se requiere de la creación de una estructura orgánica que funcione con eficiencia para lograr los objetivos de un organismo, lo que se denomina como acción organizativa.

Hay dos aspectos fundamentales para una acción organizativa según Fulmer R.:

- *“Requisitos estructurales:*
 - *Permite la coordinación de las actividades necesarias para lograr objetivos organizacionales.*
 - *Aproveche las formas de autoridad administrativa necesarias formalmente.*
 - *Refleje el ambiente físico y social del organismo.*
 - *Cuente con personal cuyas habilidades estén interrelacionadas con las responsabilidades de su puesto.*
- *Lógica de la estructura: para aplicar la lógica a su actividad, los administradores pueden seguir los pasos que se enlistan a continuación:*
 - *Determinar los objetivos del organismo.*
 - *Establecer objetivos, políticas y procedimientos específicos que se deriven de los objetivos generales.*
 - *Identificar y clasificar las actividades necesarias para alcanzar los objetivos.*
 - *Agrupar las actividades de manera que los recursos y las habilidades del personal se utilicen de manera más eficiente.*
 - *Crear un puesto para cada grupo de actividades con autoridad suficiente para dirigir las operaciones intergrupales.*
 - *Establecer una cadena de mando y flujos de comunicación para coordinar las actividades departamentales.*
 - *Buscar formas más flexibles de organización de manera que el organismo social se pueda adaptar a condiciones cambiantes”.*⁹

Un aspecto importante de destacar es la división del trabajo. La misma consiste en la asignación de tareas especializadas a los miembros de un grupo, coordinando cada una para lograr los objetivos colectivos.

Por otro lado, la organización informal se identifica con aquellas actividades que no están orientadas específicamente hacia objetivos definidos del grupo. Keith Davis y John Newstrom la definen como *“una red de relaciones personales y sociales no establecidas ni requeridas por la organización formal pero que se producen espontáneamente a medida que las personas se asocian entre sí”*¹⁰.

⁹ Administración y organización; R. Fulmer; Cecsá; 1983; pág. 102.

¹⁰ Human behavior at work; Keith Davis y John Newstrom; McGraw-Hill; 1985; pág. 308.

Por su parte, Henry Mintzberg, en su libro “La estructuración de las organizaciones”, describe cinco tipos de configuraciones estructurales: la estructura simple, la burocracia maquinal, la burocracia profesional, la forma divisional y la adhocracia; siendo cada una de ellas una combinación de elementos estructurales y situacionales¹¹. Cada una es un tipo puro, una combinación teóricamente consistente de los parámetros de diseño y de contingencia, que la bibliografía exagera para entender mejor las diferencias entre las diferentes estructuras.

A continuación se caracteriza brevemente cada una de ellas.

- Estructura Simple:
 - *Principal mecanismo de coordinación: Supervisión directa.*
 - *Parte fundamental de la organización: Ápice estratégico.*
 - *Principales parámetros de diseño: Centralización, estructura orgánica.*
 - *Factores de contingencia: Joven, pequeña, sistema técnico poco sofisticado, entorno sencillo y dinámico, posibilidad de extrema hostilidad o fuertes ansias de poder del director general, escasa influencia de la moda.¹²*
- Burocracia maquinal:
 - *Principal mecanismo de coordinación: Normalización de los procesos de trabajo.*
 - *Parte fundamental de la organización: Tecnoestructura.*
 - *Principales parámetros de diseño: formalización del comportamiento, especialización vertical y horizontal del puesto, agrupaciones generalmente funcionales, centralización vertical y descentralización horizontal limitada, planificación de acciones.¹³*
- Burocracia Profesional:
 - *Principal mecanismo de coordinación: Normalización de habilidades.*
 - *Parte fundamental de la organización: Núcleo de operaciones.*
 - *Principales parámetros de diseño: Preparación, especialización horizontal del puesto, descentralización vertical y horizontal.*
 - *Factores de contingencia: Entorno complejo y estable, sistema técnico no regulador y carente de sofisticación, influencia de la moda.¹⁴*

¹¹ En el anexo 1, se detallan en una tabla las dimensiones de las cinco configuraciones estructurales.

¹² The Structuring of Organization (A Synthesis of Research); Henry Mintzberg; Prentice-Hall Inc.; 1979; 1° Edition, pág. 347

¹³ Ídem, pág. 357

¹⁴ Ídem, pág. 393

- Forma divisional:
 - *Principal mecanismo de coordinación: Normalización de los outputs.*
 - *Parte fundamental de la organización: Línea media.*
 - *Principales parámetros de diseño: Agrupación a base del mercado, sistema de control del rendimiento, descentralización vertical limitada.*
 - *Factores de contingencia: Mercados diversificados (productos o servicios particularmente), grandes, viejas, directivos medios ansiosos de poder, influencia de la moda.¹⁵*

- Adhocracia:
 - *Principal mecanismo de coordinación: Adaptación mutua.*
 - *Parte fundamental de la organización: Staff de apoyo (en la adhocracia administrativa; junto con el núcleo de operaciones en la adhocracia operativa).*
 - *Principales parámetros de diseño: Dispositivos de enlace, estructura orgánica, descentralización selectiva, especialización horizontal del puesto, preparación, agrupación basada a la vez en la función y el mercado.*
 - *Factores de contingencia: Entorno complejo dinámico (a veces dispar), joven (especialmente la adhocracia operativa), sistema técnico sofisticado y a menudo automatizado (en la adhocracia administrativa), influencia de la moda.¹⁶*

Cultura Organizacional

La cultura no puede ser realmente entendida si no se logran captar los niveles más profundos de presunciones que son los más generales y tratan de cuestiones más definitivas. Para desarrollar éste análisis se requiere explorar estos niveles profundos, para lo cual se estudian distintas tipologías descritas por Edgar H. Schein, en su libro “*La cultura empresarial y el liderazgo*”.

- Humanidad en su relación con la Naturaleza.

La visión sobre la naturaleza que un grupo posea puede darse de tres maneras diferentes: la primera habla de que la naturaleza puede ser sometida y controlada; la segunda dice que hay que estar en armonía con ella; y la tercera expresa que es uno el que debe someterse a la misma. En materia empresarial, esta presunción se centra en la visión que el grupo tenga sobre su entorno definido y enmarcado dentro de la cultura receptora.

Dicha presunción pertenece a los niveles más profundos de su orientación estratégica. Las presunciones subyacen en la tarea primordial, la misión central o las funciones, sean

¹⁵ Ídem, pág. 426

¹⁶ Ídem, pág. 479

manifiestas o latentes de una empresa. Es de suma importancia lo que la organización presume de sí misma en este punto ya que si no concuerda con las realidades del entorno, probablemente tendrá que hacer frente a un problema de supervivencia.

No es necesario que se preste la misma atención a todos los aspectos del entorno. La empresa puede tomar una de las dimensiones del entorno como la principal a tener en cuenta y en donde se formen las presunciones, que en definitiva configurarán la visión del mundo de la empresa, convirtiéndose en elementos centrales de su cultura.

- La naturaleza de la realidad y la verdad.

Es clave entender las presunciones que la empresa tenga sobre lo real y la manera en que lo descubre y determina, sobre cómo deciden cuál es la información pertinente, y cuándo poseen la suficiente como para poder determinar el momento de actuar.

Niveles de realidad: 1) realidad física externa: *lo que se considera determinable empíricamente por medio de exámenes objetivos o científicos*¹⁷. Las distintas culturas poseen distintas nociones sobre lo que constituye la realidad física externa. 2) Realidad social: *es todo aquello que los miembros de un grupo aceptan como materia de consenso, sin que pueda ser examinado desde el exterior*¹⁸. Es importante que una empresa cuente con presunciones compartidas que establezcan que decisiones son objetivas (científicamente resolubles) y cuales se basan en criterios consensuales para que se cumpla una acción coherente. 3) Realidad individual: es aquella que una persona considera una verdad absoluta debido a la experiencia. Las discrepancias en este nivel, cuando alguien no comparte esa misma verdad, son de difícil consenso. Es muy importante, partiendo de un concepto básico de lo que sea verdad, instaurar un consenso en relación de la manera de alcanzar esa verdad.

Moralismo-Pragmatismo: para definir lo que es la verdad Schein adapta un estudio efectuado por England y su escala de *moralismo-pragmatismo* en donde descubre que los directivos de distintos países tienden a ser prácticos (buscando la validación en su propia experiencia) o bien moralistas (buscando la validación en una filosofía general, sistema moral o en la tradición). A partir de dicho estudio, el autor mencionado puntualiza distintas posiciones para definir la verdad: 1) el dogma puro, basado en la tradición y/o en la religión (“siempre se ha procedido de este modo” / “ésta es la manera correcta de proceder”); 2) el dogma revelado, estos es la sabiduría basada en el sometimiento a la autoridad de hombres sabios, líderes estatutarios, profetas o reyes (“nuestro presidente quiere que se proceda de este modo”, “nuestros asesores o expertos recomiendan que procedamos así”); 3) La verdad que se obtiene por un procedimiento racional-legal, como cuando se establece la culpabilidad o inocencia de un individuo a través de un proceso legal que admite como principio que la verdad no es absoluta, sino que está socialmente determinada (“trasladamos esta clase de decisión al comité comercial y procedemos como ellos deciden”); 4) la verdad como aquello que supera el conflicto y el debate (“la idea

¹⁷ Edgar H. Schein; La Cultura Empresarial y el Liderazgo; Plaza & Janes Editores S.A.; 1985, pág. 100.

¹⁸ Ídem.

después de pasarla por tres comités distintos y examinarla con el personal de ventas, se mantiene firme, así que la aplicaremos"); 5) la verdad como aquello que funciona, según un criterio puramente pragmático ("intentémoslo y se verá"); y 6) la verdad como lo que se establece por el método científico, y que se transforma, una vez más en una especie de dogma ("nuestra investigación demuestra que ésta es la forma de proceder"). Ninguna de estas posiciones son correctas o incorrectas, lo importante es conocer y saber cuáles son las presunciones subyacentes que poseen los miembros de un grupo.

Presunciones sobre el tiempo: circulan alrededor de tres orientaciones básicas. Hay quienes consideran al tiempo como algo monocrónico (*línea infinitamente divisible que puede ser separada en compromisos y otros compartimientos, pero en la cual no se puede hacer más de una cosa a la vez*). Este tipo de presunción se vincula con la eficacia, en donde uno está obligado a aprovecharlo. El tiempo lineal (o monocrónico) controla el comportamiento humano, por lo que se utiliza en circunstancias de perfecta coordinación. En cambio, otros toman al tiempo como policrónico (*una especie de espacio definido más por lo que llega hacerse que por el tiempo empleado y en el que cabe realizar varias cosas simultáneamente*). Es característico de este estilo, los espacios abiertos, de fácil acceso y comodidad de modo de poder tener un contacto prolongado. Lo importante aquí, es el grado de consenso que se logre o exista entre los miembros del grupo para acordar el concepto adecuado en un determinado momento.

Presunciones sobre el espacio: es necesario que las presunciones espaciales, ya sea de objetos físicos en el entorno como también del lugar de los individuos en relación al resto del grupo, se compartan para lograr que una acción coordinada pueda tener efecto. Schein distingue cuatro tipos de distancia diferentes: 1) *distancia íntima*: contacto y acercamiento muy próximo (de 15 a 46 centímetros); 2) *distancia personal*: generalmente es la distancia en la que las personas conversan, utilizando un tono mesurado o normal de voz (de 46 a 76 centímetros); 3) *distancia social*: se da al hablar con varias personas a la vez, como ocurre en una cena o seminario, supone un tono de voz elevado y una atención menor a los sujetos (de 121 a 213 cm.); *distancia pública*: la audiencia es algo indefinido, se suele utilizar micrófonos o un elevado tono de voz (alrededor de 365 a 762 cm., más allá de dicha distancia uno se encuentra apartado).

Es muy importante consensuar sobre las distintas distancias, ya que pueden ocasionar inconvenientes entre los miembros del grupo. Los diferentes sentimientos hacia la distancia espacial entre personas, tienen sus raíces biológicas. A nivel empresarial, se crean diferentes normas con respecto al espacio. Desde las ubicaciones dentro de la empresa, los tamaños de oficinas, calidad de mobiliarios, adornos pueden estar determinados por el rango que ocupa el individuo dentro de la organización.

- La naturaleza del género humano.

Las presunciones básicas sobre el significado de humano existen en todo sistema cultural, sobre el cual se definen nuestros instintos primordiales y sobre las conductas que son consideradas inhumanas y causantes de la expulsión del grupo. Dependiendo de la

sociedad, el humano puede ser visto como algo bueno, maléfico o neutro (ni bueno ni malo).

En las empresas, estas presunciones reflejan lo más básico de la cultura receptora, aunque también cada organización crea su propio esquema de tales presunciones.

Según Schein, la tradición occidental es por lo general considerada voluntariosa, los seres humanos son catalogados como algo neutro, ni bueno ni malo; asimismo, los humanos se los considera perfectibles siempre que actúen correctamente, responsables y la unidad básica de la sociedad. Por tal motivo, diversos autores, como Maslow, procedieron a clasificar distintas presunciones en un orden jerárquico, es importante recalcar, que a medida que un grupo de necesidades son satisfechas, dejan de ser un motivador:

1. Necesidades fisiológicas: son las necesidades básicas para mantener la vida de todo ser humano (alimento, agua, vivienda, sueño, entre otras).
2. Necesidades de seguridad o estabilidad: se refieren a las necesidades de estar libres de daños físicos y emocionales, y del temor de perder un empleo, un bien, alimento o vivienda.
3. Necesidades de afiliación o aceptación (sociales): las personas al ser seres sociales necesitan pertenecer y ser aceptados por otros individuos.
4. Necesidades de estima: ya sea de sí mismas (interno) como de los demás (externo). Dichas necesidad genera satisfacciones de poder, prestigio, posición social y seguridad en sí mismos.
5. Necesidad de autorrealización: es la aspiración de convertirse en lo que se es capaz de ser, de desarrollar al máximo el potencial propio y lograr algo.

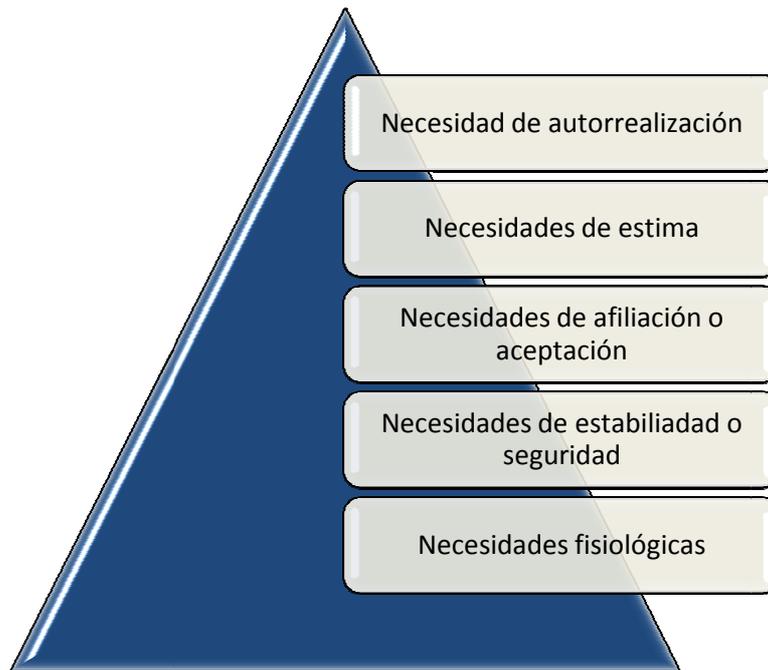


Ilustración 2 Jerarquía de necesidades de Maslow

Fuente: Wehrich, Heinz & Koontz, Harold. *Administración: Una perspectiva global*. McGraw-Hill; 1994, pág 469.

Las presunciones que se adopten inicialmente por los miembros de las empresas, pueden ser un reflejo de los enfoques personales de fundadores o propietarios, debido a que éstos tienen propensión de elegir como asociados a quienes tengan presunciones similares. De este modo, los incentivos, recompensas y controles deberán ser compartidos por todos, en caso de no ser capaz de ello, abandonarán la empresa.

- La naturaleza de la actividad humana.

De las presunciones sobre la naturaleza humana y sobre la relación del grupo con su entorno, se desprenden distintas presunciones sobre la manera de actuar.

En un extremo está la orientación activa que se centra en la tarea, eficacia y el descubrimiento. Dentro de ésta, se encuentran dos tipos: 1) la que se vinculan con el cumplimiento de tareas; y 2) la que se agrupa en búsqueda de relaciones útiles (o sea en el esfuerzo del sujeto por aumentar su influencia a través de la constitución de alianzas políticas y el desarrollo de su carisma personal. Ésta orientación se halla estrechamente relacionada con la presunción de que la naturaleza humana puede ser manipulada y controlada; con una orientación práctica frente a la realidad; y la creencia de que el ser humano puede ser perfectible.

En un lugar intermedio, se localiza la orientación del ser en transformación que dice que el individuo puede estar en armonía con la naturaleza. El punto clave está en lo que la persona es, y no en lo que la persona puede realizar.

En tercer lugar se encuentra la orientación vital, opuesta a la primera orientación, que guarda relación con la presunción de que la humanidad se halla sometida al poderío de la naturaleza, en donde no queda otra que resignarse y disfrutar de lo que se tenga.

Por último, aparecen las presunciones subyacentes en relación a la naturaleza del trabajo y las relaciones entre el trabajo, la familia, y los intereses personales. Una de ellas es que el trabajo es primordial; otra que la familia es lo fundamental; otra versa sobre el propio interés como esencial; otra que es posible y conveniente un estilo de vida armonioso. Es muy importante consensuar en este nivel, ya que si no ocurre la diferencia misma será causa de frustración y de quiebra en la comunicación.

- La naturaleza de las relaciones humanas.

Las presunciones sobre las relaciones humanas deben resolver dos tipos de problemas: Primero, los relacionados al poder, influencia y jerarquía. Segundo, los que tienen que ver con la intimidad, el amor y relación entre iguales. De este modo, si suponemos que los humanos por naturaleza son agresivos, se construirá una sociedad basada en el control de esa agresividad, con presunciones tales como *“cada uno debe ocuparse de sus propios asuntos”*¹⁹. Por otro lado, si se presume que los seres humanos son seres solidarios, las presunciones sobre las relaciones destacarán como se debe cooperar para alcanzar las metas externas. Es importante resaltar que estas presunciones estarán estrechamente relacionadas y coordinadas con las demás presunciones detalladas anteriormente (presunciones sobre la naturaleza humana, del medio externo, de la verdad y la realidad).

Se distinguen tres tipos de presunciones generales que definen la relación entre individuos y el contenido de las unidades básicas de relación: la individualista (caracterizada por la competencia, los derechos individuales y el bienestar individual); la colateral (identificada por la solidaridad, la cooperación grupal, el consenso de grupo y el bienestar grupal); y la lineal (caracterizada por la jerarquía y la tradición como fundamento de poder).

En un nivel empresarial las presunciones de la cultura receptora se reflejarán sobre las presunciones de las relaciones, apareciendo de forma elaborada y diferenciada. Éstas quedarán reflejadas en los métodos y en los sistemas de recompensas y control de la empresa.

Dentro de las tipologías propuestas que tratan la naturaleza de las relaciones humanas, se encuentran dos teorías reconocidas: una general y otra específica.

La primera, desarrollada por el sociólogo alemán Etzioni, hace una distinción entre tres tipos de sistemas, en los cuales las presunciones sobre las relaciones se pueden deducir:

1. Sistemas coactivos: los participantes están disconformes y huirán de él cuando puedan; las relaciones entre iguales se establecen como defensa ante la autoridad.

¹⁹ Edgar H. Schein; La Cultura Empresarial y el Liderazgo; Plaza & Janes Editores S.A.; 1985, pág. 113.

2. *Sistemas utilitaristas*: los miembros participan en función de las normas de *una jornada justa por una paga justa*; las relaciones se forman alrededor del grupo de trabajo y reflejan particularmente la clase de sistema de incentivos empleada por los directivos.
3. *Sistemas basados en el consenso sobre las metas entre líderes y seguidores (consenso normativo)*: los participantes se encuentran moralmente comprometidos e identificados con la empresa; las relaciones se constituyen alrededor de las tareas y como sostén de la empresa.

La otra teoría, más específica que la anterior, desarrolla tipologías que destacan el grado de absolutismo de la autoridad:

1. *Autocracia*: basada en la presunción de que los líderes, los fundadores, los propietarios, o todos aquellos que detenten el poder, tienen el derecho y el deber de ejercerlo.
2. *Paternalismo*: basado en una presunción autocrática en donde aquellos que tienen el poder están obligados a ocuparse de aquellos que no lo poseen.
3. *Consultiva*: también recibe el nombre de democrática. Basada en que todos los niveles pueden aportar informaciones apropiadas, si bien el poder queda en manos de los líderes o propietarios.
4. *Participación*: o división de poderes. En la que se presume que todos los niveles contribuyen con su información y capacidad al rendimiento de la empresa; por consiguiente, el poder debe compartirse como convenga.
5. *Delegación*: se presume que el poder debe situarse donde estén la información y el talento, aunque la responsabilidad sólo corresponde a los que desempeñan papeles directivos.
6. *Colegiación*: o abdicación. Supone que los miembros de la empresa son compañeros que comparten por entero la responsabilidad de toda la empresa. (Implica delegar no sólo las tareas y las responsabilidades, sino también el poder y gobierno.)

Como se ha enunciado, es muy importante que haya consenso entre los miembros de la organización en las presunciones sobre las relaciones humanas o empresariales que se comparten, para evitar la confusión y posterior conflicto y quiebre. De este modo, el consenso aparece como una pieza fundamental de la cultura, que emerge solamente cuando alguien recusa o viola alguna de las presunciones.

Finalmente se debe aclarar, que cada una de las tipologías enunciadas, se centra en diferentes elementos de las relaciones, delimitando ámbitos susceptibles de análisis para la cultura empresarial.

Sistema de Información

Para definir a los sistemas de información, hay que tener en cuenta algunos conceptos, como son:

- El sistema de información incluye sólo la parte formal.
- Estos sistemas formales son estructurados, y operan sobre definiciones establecidas y consensuadas acerca de cómo captar, procesar, almacenar, distribuir y utilizar los datos.
- Este conjunto de datos estructurados opera de acuerdo a las necesidades de la organización.
- El sistema de información, además de apoyar las operaciones rutinarias, también ayudan al control y toma de decisiones que la organización necesita efectuar.
- Por último, se destaca la conexión que los sistemas deben poseer con los objetivos y estrategia de la organización.

Jorge Volpentesta define al sistema de información como *“el sistema formal de personas, equipos y procedimientos, que en forma integrada y coordinada, y operando sobre un conjunto de datos estructurados acorde con las necesidades organizacionales, capturan datos, los transforman en información, los almacenan y los distribuyen, a fin de apoyar las actividades de las organizaciones tales como las operaciones, el control, la administración y la toma de decisiones, necesarias para desarrollar la estrategia y lograr los objetivos planteados.”*²⁰

En la actualidad, las tecnologías ocupa un lugar preponderante dentro de los sistemas de información, por ello se debe reconocer sus componentes físicos.

Componentes físicos:

- Recursos de hardware.

El hardware de una organización hace referencia a todos los elementos y dispositivos que se utilizan en un sistema de computación u otros medios tangibles, como hojas de papel. Estos dispositivos, específicamente los de computación, pueden o no estar conectados entre sí. Cuando lo están, se dice que se encuentran en línea, y cuando no, se dice que están fuera de línea. Así mismo, los dispositivos de computación poseen una unidad central de procesamiento que consta de tres partes: unidad de control, unidad aritmético-lógica y la unidad de memoria principal. Por último, el procesamiento de los datos se transfiere por distintas unidades de salidas, como son las impresiones u otros elementos que permitan la salida de los resultados.

²⁰ Jorge Roberto Volpentesta; Sistemas de Administración y Sistemas de Información; Editorial Osmar D. Buyatti; 2004, pág. 181.

- Recursos de software.

Para la utilización de los elementos citados anteriormente, se necesitan de programas de sistema que reciben el nombre de software. Estos software, se encuentran constituidos por un conjunto completo de instrucciones que sirven para ejecutar una tarea específica. Se encuentran dos tipos de programa de sistema: 1) el llamado software de sistema (sistema operativo: Windows XP, Windows Vista, Linux, MAC OS X Leopard, entre otros) que controla y respalda las operaciones de un sistema computacional; 2) software de aplicación, que dirigen el procesamiento para usos particulares por parte de usuarios finales (Office, Auto CAD, SAP, MSN, entre otros).

También, se incluyen en los recursos de software, los manuales de procedimientos o instrucciones, que determinan las actividades diarias de grabar datos, recuperar datos, entre otros procesos.

- Recursos humanos.

El personal de la organización es integrante de los sistemas de información. También reciben el nombre de usuarios ya que son quienes cargan los datos o quienes utilizan esos datos procesados. Se distinguen los usuarios directos (interactúan con el sistema ingresando datos o recibiendo salidas) y los usuarios indirectos (aprovechan los informes producidos por el sistema pero no interactúan directamente con el mismo).

- Recursos de datos.

Los datos tienen mucho valor dentro de la organización si logran convertirse en información y conocimiento para ser usados, especialmente, por los usuarios internos. Dentro de una organización se diferencian dos recursos de datos: bases de datos (conjunto de datos procesados y organizados, almacenados en diferentes tipos de registros²¹) y bases de conocimiento (contienen noción sobre diferentes circunstancias, reglas y ejemplificaciones de casos prácticos que se creen los mejores).

- Recursos de redes.

Son un componente importante en la actualidad para el diseño de sistemas de información, que se utilizan para ordenar, comunicar y transmitir información de un sitio a otro. Algunos de los componentes esenciales son: 1) computadores; 2) terminales de entrada y salida que envían y reciben datos; 3) canales de comunicación; 4) procesadores de comunicaciones; 5) software de comunicaciones.

La mera descripción de los componentes es incompleta, es por ello que se requiere describir las funciones básicas de los mismos.

Funciones básica de los Sistemas de información

²¹ Según Jorge Volpentesta, un registro es conjunto completo de datos relacionados pertenecientes a una entrada.

- **Recolección de datos:** se encarga de captar datos que se relacionan con acontecimientos o hechos que corresponden a la organización y su ambiente. En el procesamiento de las transacciones rutinarias de datos es donde se verifican la mayor cantidad de éstos. Se destacan dos etapas que son la captación y registro de los datos.

Métodos de captación: primera etapa de la recolección de datos. Este puede ser desde sistemas manuales hasta sistemas de identificación automática que permiten capturar datos rápidos, seguros y oportunos. Para disminuir los posibles errores, los datos deben ser recolectados lo más cercanamente posible de la fuente de la transacción, puesto que puede resultar dificultoso hasta imposible regresar y capturar datos luego de finalizada la transacción.

Registro: los datos recolectados deben ser registrados de acuerdo a las características del equipo utilizado por el sistema, para que puedan ser utilizados por dicho sistema.

Volumen de datos recolectados: en la actualidad existe la posibilidad de que los sistemas de información, debido al avance del procesamiento electrónico de datos y al abaratamiento de los equipos, puedan captar volúmenes considerables de datos a costos menores que años anteriores y con mayor facilidad, sin olvidar que esos datos deben ser procesados para transformarlos en información que sean útiles para la organización y no una mera base de datos. Es importante establecer dentro de la organización, mecanismos de reducción de datos recolectados que permitan evaluar la gestión de éstos en función a su costo, velocidad, capacidad, oportunidad, importancia y claridad.

- **Archivo de datos:** para que puedan ser utilizados por la organización, al mismo tiempo de conservarlos y resguardarlos, deben sistematizar esos datos recolectados a través de la creación y mantenimiento de archivos.

Es de suma importancia la seguridad que posean los archivos organizacionales contra pérdidas por accidentes y/o destrucciones intencionales, provenientes desde el interior y exterior de la empresa. También, deben poseer un acceso fácil pero no indiscriminado, algunos datos podrán ser consultados por personal autorizados, otros podrán ser consultados pero no modificados, mientras que algunos archivos de datos serán de acceso libre.

Se destaca dentro de ésta función, *la identificación de datos*. Ésta identificación permite la posterior recuperación. Generalmente, cada dato se identifica con un nombre (*nombre del campo*) y valor asociado a él. El conjunto completo de campos interrelacionados referentes a una entrada conforman un *registro* (por ejemplo una factura). Al conjunto de registros interrelacionados se los denomina *archivo*. Por último, una *base de datos* es un conjunto integrado de registros o archivos interrelacionados, preparados de manera que sean accesibles para distintas aplicaciones.

- **Clasificación de datos:** para que la información pueda ser recuperada, es necesario efectuar una clasificación sobre la base de algún atributo. El objetivo de esto es poder

asociar un acontecimiento con otros que presenten semejanzas teniendo en cuenta la posterior utilización de los datos para la toma de decisiones. Esta clasificación consiste en ordenar los registros con un orden o secuencia particular, generalmente se dispone de los atributos independientes. Es importante no agregar demasiadas dimensiones que no serán utilizadas, ya que a medida que aumenten éstas, el volumen de datos también lo hará, y las necesidades de archivo pueden ser excesivas.

- **Recuperación:** el objetivo es la facilitación del acceso a la información que se encuentra en la base de datos dispuesta a través del sistema de clasificación utilizado. Es clave el tiempo utilizado en la recuperación de los datos, especialmente cuando se requiere dicha recuperación en tiempo real (en el mismo momento en que se efectúa una transacción X). La ineficiente clasificación o incorrecta elección en las claves de acceso, pueden generar demoras innecesarias que perjudiquen e imposibiliten la recuperación de datos en tiempo real. Dentro de ésta función, se destaca:

Consultas específicas: el sistema de información debe estar preparado para brindar información que no hubiere sido anticipada en forma detallada. La posibilidad de interactuar en forma directa con el sistema de cómputo precisa de aplicaciones de sistemas de información en línea, ya que los sistemas por lotes generalmente consumen mucho tiempo entre la solicitud y la respuesta necesaria.

Interacción con modelos: los sistemas que permiten el uso de PED (procesamiento electrónico de datos), generan la posibilidad de que los usuarios interactúen con el computador a través de sistemas de soporte, de modo que el usuario puede ir alterando los datos que va ingresando y el modelo, designado por el usuario, presenta de manera inmediata distintos resultados que pueden ser utilizados para la planeación, toma de decisiones, análisis y más. Mediante ésta función, el usuario puede realizarse la pregunta ¿Qué pasa si...? obteniendo de inmediatamente la respuesta. Según Jorge Volpentesta, un modelo es *un conjunto de programas generalmente formados por ecuaciones matemáticas que representan un problema particular o una actividad administrativa determinada*²².

- **Procesamiento de datos en información:** esta función incluye todos los procesos que transforman los datos de entrada en salidas de información a través de un proceso de conversión. El procesamiento de datos analiza, relaciona, calcula, clasifica, agrega, organiza y manipula datos convirtiéndolos en información para los usuarios finales. Es trascendental mantener la base de datos actualizada, para ello cada transacción se debe cotejar con los registros correspondientes de la base de datos.
- **Compresión de los datos:** debido a la gran cantidad de datos que puede desarrollar una organización, es necesario reducir, sin que se vea afectado el valor de la información, más aún, una compresión de datos aumenta el valor de la información al hacerla más

²² Jorge Roberto Volpentesta; *Sistemas Administración y Sistemas de Información*; Editorial Osmar D. Buyatti; 2004, pág. 200.

expresiva y clara en su exposición. Para dicha función se utilizan dos métodos: filtrado de la información y condensación de la información.

Filtrado de la información: los sistemas de información deben tener algún modelo que permita filtrar del volumen total de datos recolectados, aquellos que no proporcionan una información útil a los usuarios. En ésta instancia no hay riesgo de pérdida de datos importantes.

Condensación de la información: las personas se desenvuelven mejor con informes reducidos que con informes extensos. Una forma de condensar la información es por medio de la utilización de medidas probabilísticas. De este modo, permite que la información sea consistente y evita que cada usuario saque sus propias conclusiones, las que pueden diferir entre sí.

- Transmisión de los datos: dicha función hace referencia a la comunicación de datos entre lugares distantes. La transmisión puede ser por medio del traslado físico (papel, disco magnético) o por la transmisión de una señal en que la información se encuentra codificada (entre equipos computarizados, fax, teléfono). Es importante destacar dos circunstancias diferentes en donde se origina la transmisión de datos. Una por la actividad en la que se genera está centralizada y las salidas deben ser conocidas por otros sectores de la organización. La otra por el procesamiento descentralizado de datos, es necesario compartir la información generada en cada puesto de trabajo.
- Exposición de los datos: esta función permite que la información producida, no toda, resulte útil para los usuarios. Puede ser presentada mediante papel, una pantalla o en otros dispositivos. La forma más frecuente en exponer los datos del sistema de información, es a través de informes, aunque no sólo se espera que este tipo de informes salga de los sistemas de información, ya que un buen diseño debe permitir informes especiales pedidos específicamente, basadas en solicitudes no programadas.

Es importante distinguir los distintos tipos de informes dentro de una organización:

Informes periódicos: son los más comunes. Se producen en forma rutinaria sobre una base de periodos preestablecidos con anticipación (informes semanales, quincenales, mensuales). Es importante tener en cuenta que el abaratamiento de los costos y tiempos que la tecnología trajo, puede ser contraproducente, si el aumento de la cantidad de informes es tan grande que los administradores no tienen tiempo de leer y revisar todos los que reciben. Ejemplo: informe de ventas acumuladas cada semana.

Informes de datos críticos: son una variación de los anteriores. Sirven para monitorear aspectos importantes y críticos de algunas operaciones a determinados intervalos, con el objetivo de actuar rápidamente ante la aparición de un desvío o de un problema y mantener dentro de límites de control a las actividades básicas de la organización. Ejemplo: unidades de materia prima a cierta hora.

Informes al instante: son los informes solicitados por los administradores antes de tiempo debido a diversas circunstancias, ya sean problemas, oportunidades, amenazas. Para obtener dichos informes se necesita poseer actualizada la base de datos.

Informes de excepción: son informes que contienen información sobre situaciones que no son normales, o que han excedido los límites de control determinados. Ejemplo de causante de este tipo de informes: mercadería recibida con gran cantidad de unidades rotas.

Informes a medida: son informes confeccionados cuando la organización se encuentra con problemas inesperados o surgen necesidades de información que no habían sido contemplado.

- Control del desempeño del sistema: el sistema de información debe generar información de retroalimentación, sobre actividades de entrada, procesamiento, almacenamiento y salida, para poder supervisar y evaluar si el sistema respeta los estándares de desempeño establecidos y si sus funciones básicas están funcionando correctamente.

Procesos

Existen numerosas definiciones de proceso. Entre las que se puede enunciar: “*sistema de actividades que utiliza recursos para transformar entradas en salidas*”; “*una o más actividades, sujetas a control, que usan recursos para transformar entradas en salidas*”; o “*es un ordenamiento específico de actividades en lugar y tiempo, que tiene un principio y un fin, con insumos o entradas y productos o resultados claramente especificados para un determinado cliente o mercado*”. Sin embargo, se considera como definición más completa a la que sugiere Hernando Mariño Navarrete:

“Sistema interrelacionado de causas que entregan salidas, resultados, bienes o servicios a unos clientes que lo demandan, transformando entradas o insumos suministrados por unos proveedores y agregando valor a la transformación”²³.

²³ Hernando Mariño Navarrete; Gerencia de Procesos; Alfaomega; 2001; 1ª edición, pág. 10.

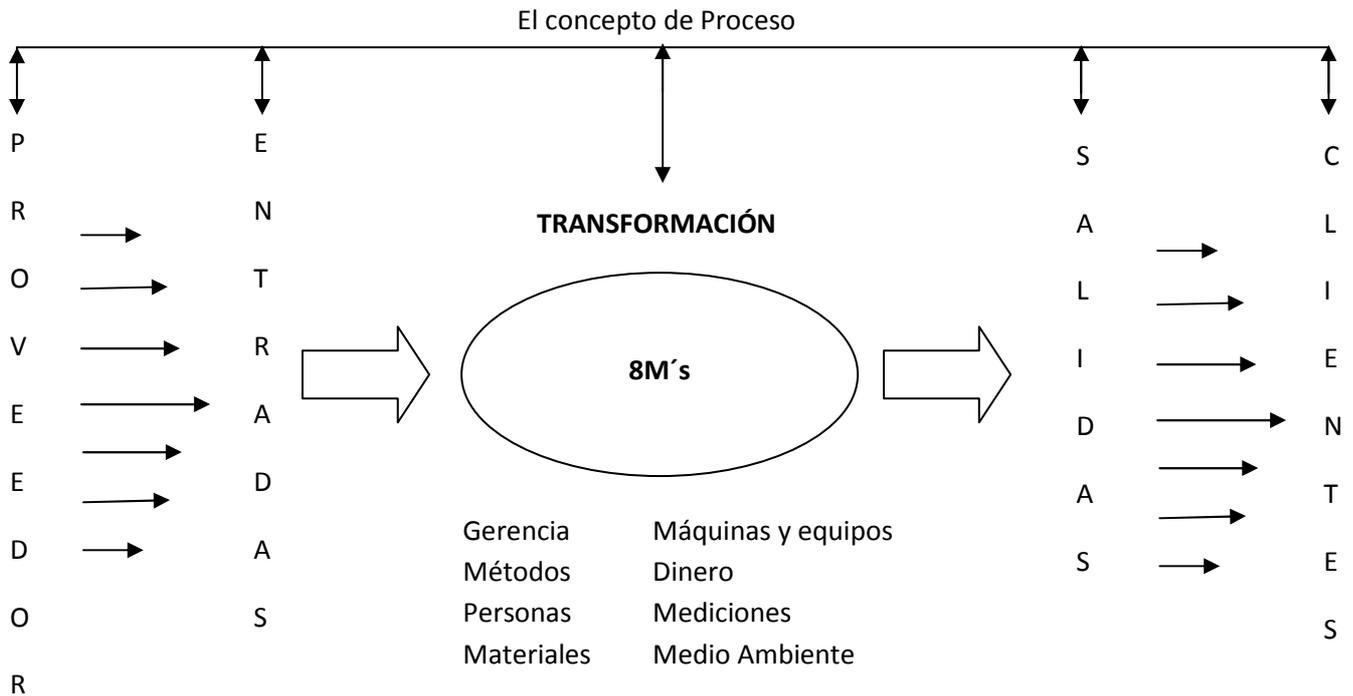


Ilustración 3 El concepto de proceso

Fuente: Hernando Mariño Navarrete; Gerencia de Procesos; Alfaomega; 2001, 1ª edición, pág. 11.

En cualquier proceso el punto es determinar claramente quiénes son los clientes y cuáles son sus necesidades y expectativas, requerimientos del mismo que deberán ser entregados por las salidas que produce el proceso. Los proveedores (externos o internos) son parte específica del proceso entregando suministros, materia prima, insumo, personas, información y más, denominado entradas.

En la figura anterior, se observan ocho factores los cuales son determinantes en un proceso. El primer factor es Gerencia, el cual hace referencia al estilo utilizado por los gerentes (autocrático, democrático, *laisse-faire* o situacional, que combina los estilos dependiendo la situación. En la sección de cultura organizacional se profundiza este análisis). El segundo factor que influye es el de los materiales empleados (tiempo de suministro, cantidades y calidad). Luego, se encuentran las características de las personas que operan el proceso (tiempo, experiencia, motivaciones, competencias). El cuarto factor son los métodos de trabajo aplicados al proceso, el cómo se hace (procedimientos establecidos, instrucciones, políticas, *know-how* aplicado al proceso).

Otros dos factores involucrados en el proceso son los equipos y máquinas (es posible que haya actividades manuales) y el medio ambiente (no sólo hace referencia al aire y agua, sino también al clima organizacional que se vive en el proceso, las condiciones de salud dentro de la compañía).

Por último, tenemos dos aspectos finales, como son el económico (dinero, los recursos que se cuenta en el proceso) y el sistema de para medir resultados (la satisfacción del cliente, eficiencia de la actividades, las entradas y los proveedores).

Procedimientos administrativos

Harold Koontz y Heinz Weihrich definen a los procedimientos en general como *“planes que establecen un método obligatorio para realizar las actividades futuras. Son series cronológicas de acciones requeridas. Son pautas de acción, más que de pensamiento, que detallan la forma exacta en que se deben realizar determinadas actividades”*²⁴.

De manera similar, Volpentesta define a los procedimientos administrativos como *“la secuencia de tareas que se realizan en los distintos puestos de trabajo destinados a una misma finalidad específica última. Los procedimientos administrativos al prescribir la realización de las tareas, buscan asegurar el manejo uniforme de las transacciones repetitivas”*²⁵.

Estos procedimientos están compuestos por un conjunto de tareas ordenadas de manera secuencial asegurando que todas las transacciones que se realizan a diario, se ejecuten de la misma manera, sin importar quién sea la persona efectuando la actividad. Un procedimiento deja en claro qué tarea debe efectuarse, quiénes son los responsables de ejecutarla, cuándo deben hacerlo.

El diseño de los procedimientos administrativos permite dar inicio a las diferentes actividades repetitivas dentro de la organización, al mismo tiempo que introduce dispositivos de control para el correcto funcionamiento. El buen diseño de éstos, permite la consecución de los propósitos organizacionales y que los niveles superiores logren controlar el cumplimiento de tales objetivos.

El desarrollo de los procedimientos debe cumplir dos requisitos:

- Eficacia: las operaciones deben producirse dentro de términos perentorios; su ejecución fuera de plazos puede generar inconvenientes, ya sea legales, problemas de resquemor, inestabilidad, problemas con clientes, proveedores y demás agentes involucrados interna o externamente. Es trascendental que se identifiquen y tiendan a la ejecución de las operaciones con la precisión necesaria. Por último, las operaciones dentro de la organización no son unitarias ni dirigidas en una sola dirección, sino por el contrario, deben dar respuesta a muchas operaciones.
- Eficiencia: el consumo de recursos para el logro de las operaciones debe ser el mínimo posible que permita el cumplimiento de los objetivos. Según Fernando G. Magdalena, *“la meta es seleccionar la variante que, cumpliendo en grado satisfactorio las necesidades operativas (eficacia), resulte menos onerosa (eficiencia)”*²⁶.

Generalmente, estos procedimientos se plasman en manuales administrativos.

²⁴ Harold Koontz y Heinz Weihrich; Administración, una perspectiva global; McGraw-Hill; 10ª edición; 1996; pág. 125.

²⁵ Jorge Roberto Volpentesta; Sistemas Administración y Sistemas de Información; Editorial Osmar D. Buyatti; 2004, pág. 173.

²⁶ Fernando G. Magdalena; Sistemas Administrativos; Macchi; 3ª edición; 1992.

Manuales Administrativos

Según Joaquín Rodríguez Valencia, un manual es *“un documento en el que se encuentra de manera sistemática, las instrucciones, bases o procedimientos para ejecutar una actividad.”*²⁷

Una definición más completa, es la que enuncia Duhalt Kraus Miguel A., la cual dice que un manual es *“un documento que contiene, en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre historia, organización, política y procedimiento de una empresa, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo”*.

Los manuales son un medio que permite comunicar sobre las decisiones referentes a organización, procedimientos, políticas, antecedentes, aspectos técnicos a la dirección. Ésta comunicación administrativa escrita, las instrucciones, las guías, los instructivos, los reglamentos, los manuales en forma de documento oficial, pueden considerarse parte del control interno.

A continuación, se enuncian una serie de objetivos generales de los manuales administrativos. Luego se presenta una clasificación desarrollada por Joaquín Rodríguez Valencia, sobre los diferentes tipos de manuales que existen con su principal objetivo.

Objetivos

- *“Instruir al personal acerca de aspecto tales como: objetivos, funciones, relaciones, políticas, procedimientos, normas, entre otros.*
- *Precisar las funciones y relaciones de cada unidad administrativa para deslindar responsabilidades, evitar duplicidad y detectar omisiones.*
- *Coadyuvar a la ejecución correcta de las labores asignadas al personal y propiciar la uniformidad en el trabajo.*
- *Servir como medio de integración y orientación al personal de nuevo ingreso, y facilitar su incorporación a las distintas funciones operacionales.*
- *Proporcionar información básica para la planeación e implantación de reformas administrativas”*²⁸.

Clasificación

- Por su contenido:
 - De historia del organismo (proporciona información histórica sobre el organismo).
 - De organización (expone en forma detallada la estructura organizacional formal).

²⁷ Joaquín Rodríguez Valencia; *Cómo elaborar y usar los manuales administrativos*; ECAFASA Thompson Learning; 3ª edición; 2002; pág. 55.

²⁸ Ídem, pág. 57.

- De políticas (expresa en forma analítica los lineamientos a seguir en la toma de decisiones para el logro de los objetivos)
- De procedimientos (describe en forma detallada los procedimientos administrativos a través de los cuales se encauza la actividad operativa de la misma).
- De contenido múltiple (cuando no se justifica la elaboración y utilización de distintos manuales debido al volumen de actividades, del personal o simplicidad de la estructura organizacional).
- Otros.
- Por función específica
 - Producción (establecer las instrucciones necesarias para coordinar el proceso de fabricación).
 - De compras (delimitar las actividades de compras para la utilización de los compradores, especialmente ante problemas fuera de lo común).
 - De ventas (dictar los aspectos esenciales del trabajo de ventas para que los responsables de estas actividades posean un marco de referencia).
 - De finanzas (determinar las responsabilidades financieras en los diversos niveles de la administración).
 - De contabilidad (describir los principios y técnicas de la contabilidad que se debe seguir).
 - De crédito y cobranzas (señalar por escrito los procedimientos y normas para la consecución de dicha actividad).
 - De personal (notificar las actividades y políticas de la dirección en relación al personal).
 - Otros.

Algunas ventajas en la implementación de manuales administrativos son:

- Asegurar y facilitar al personal la información necesaria para realizar las labores que le han sido encomendadas.
- Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo, eficiencia y calidad esperada.
- Evitar desperdicios de recursos humanos y materiales.
- Reducir costos como consecuencia de la eficiencia.
- Servir de base para la capacitación del personal.

- Determinar la responsabilidad de cada puesto de trabajo y su relación con los demás integrantes de la organización.
- Evitar discusiones y malos entendidos alrededor de las operaciones.
- Ayudar a institucionalizar y establecer dentro de la organización los objetivos, las políticas, los procedimientos, las funciones, las normas, entre otros.
- Permitir delegar en forma efectiva.

Sin embargo, también existen algunas desventajas, las cuales en relación a los beneficios descritos anteriormente son de menor importancia:

- Si no se actualizan periódicamente pierden efectividad.
- Se limitan los aspectos formales de la organización y dejan de lado los informales, que también son importantes.
- El costo de producirlos y actualizarlos puede ser alto.
- Si se sintetizan demasiado pierden su utilidad, pero si abundan en detalles se pueden volverse complicados.

Por último, Continolo G. enuncia que *“un manual correctamente redactado puede ser un valioso instrumento administrativo. Se puede comprobar esto si consideramos que aún siendo unos simples puntos de llegada, los manuales vienen a ser las rutas por las cuales opera todo el aparato organizacional, es decir, son la manifestación concreta de una mentalidad directiva orientada hacia la relación sistemática de las diversas funciones y actividades”*²⁹. Por lo tanto los contenidos que no sean revisados y analizados, se convierten en material obsoleto pudiendo ser un obstáculo para el desarrollo organizacional.

Manual de Organización

Los manuales de organización detallan la estructura organizacional de la compañía, describiendo los puestos, la relación formal que existe entre ellos, la jerarquía, los grados de autoridad y responsabilidad, además de las gráficas de la organización. La utilidad de este tipo de manuales se refleja en la tarea principal de un administrador de organizar, delegar, supervisar y motivar a la gente.

Rodríguez Valencia manifiesta siete objetivos sobre estos manuales:

1. *“Presentar una visión de conjunto de la organización.*
2. *Precisar las funciones encomendadas a cada unidad orgánica para deslindar responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones.*

²⁹ Continolo G.; Dirección y organización del trabajo administrativo; Deusto; pág. 432.

3. *Coadyuvar a la ejecución correcta de las labores encomendadas al personal y propiciar la uniformidad en el trabajo.*
4. *Evitar repetición de instrucciones para ahorrar tiempo y esfuerzos en la ejecución del trabajo.*
5. *Facilitar el reclutamiento y selección de personal.*
6. *Orientar al personal de nuevo ingreso para facilitar su incorporación a las distintas unidades orgánicas.*
7. *Propiciar el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales”.*³⁰

Manual de Procedimientos

Son aquellos instrumentos de información que consignan, en forma metódica, los pasos a seguirse para la realización de las funciones de una unidad administrativa. En el interior se describen los diferentes puestos y unidades administrativas que intervienen en los procedimientos, se precisa su responsabilidad y participación, suelen contener una descripción narrativa que señala los pasos a seguir en la ejecución de un trabajo, incluyen diagramas basados en símbolos para aclarar los pasos y acostumbran a incluir las formas que se emplean en el procedimiento de que se trate, junto con un instructivo para su llenado.

Los objetivos de estos manuales son:

1. *“Presentar una visión integral de cómo opera la organización.*
2. *Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos.*
3. *Precisar la responsabilidad operativa del personal en cada área de trabajo.*
4. *Describir gráficamente los flujos de las operaciones.*
5. *Servir como medio de integración y orientación para el personal de nuevo ingreso con el fin de facilitar su incorporación a su unidad orgánica.*
6. *Propiciar el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales”.*³¹

Estos tipos de documentos se consideran elementos básicos para la coordinación, dirección y control administrativo, porque facilitan la adecuada relación entre las distintas unidades administrativas de la organización.

³⁰ Joaquín Rodríguez Valencia; *Cómo elaborar y usar los manuales administrativos*; ECAFASA Thompson Learning; 3ª edición; 2002; pág. 86-87.

³¹ Ídem, pág. 100-101.

Análisis F.O.D.A.

Thompson y Strickland, en su libro Administración Estratégica, plantean que “los esfuerzos en el diseño de la estrategia deben estar orientados a producir un buen ajuste entre la capacidad de recursos de la compañía y su situación externa”. Es de suma importancia poseer un conocimiento claro de las fortalezas y debilidades de recursos, de sus oportunidades y amenazas externas para el futuro de la compañía.

- Fortalezas: es algo en lo cual es competente una compañía o bien, una característica que le proporciona mayor competitividad³². Éstas pueden vincularse a “una habilidad o destreza importante, activos físicos valiosos, activos humanos valiosos, activos organizacionales valiosos, activos intangibles valiosos, capacidades competitivas, logros o atributos que coloquen a la compañía en una posición de ventaja en el mercado, alianzas o empresas cooperativas”³³.
- Debilidades: es alguna carencia, condición o bajo desempeño que coloca a la empresa en desventaja con el resto de los competidores. “Las debilidades internas son deficiencias en el complemento de recursos de una compañía”³⁴. Éstas pueden ser con respecto a las carencias en las habilidades o en la destreza que son competitivamente importantes, y una deficiencia de activos físicos, humanos o intangibles que son significativos para la competitividad o capacidades competitivas ausentes o débiles en áreas claves.
- Oportunidades: según Philip Kotler, oportunidad “es un área de necesidad de los compradores en la que una empresa puede tener un desempeño rentable”³⁵. Éstas son un factor importante en el diseño de la estrategia de una organización. Las oportunidades pueden variar desde abundantes a escasas y desde muy atractivas a no interesantes. Es importante no confundir las oportunidades de la industria con las de la una compañía en particular. Según Thompson y Strickland, “las oportunidades de mercado más pertinentes para una compañía son aquellas que ofrecen avenidas importantes para un crecimiento rentable, en donde la misma tiene el mayor potencial para adquirir una ventaja competitiva y que se ajustan bien a las capacidades de recursos financieros y organizacionales que ya posee la compañía o que puede generar”.
- Amenazas: son desafíos desfavorables presentes en el entorno, que de no realizar las acciones adecuadas causará un deterioro en la rentabilidad y posición de mercado. Es importante que el administrador logre identificar las amenazas para el bienestar futuro de la empresa y evaluar cuáles deberán ser las acciones estratégicas a emprender con el objetivo de neutralizar o disminuir su impacto.

³² Thompson y Strickland; Administración Estratégica; Mc Graw-Hill; 2003, 13ª edición, pág. 112

³³ Ídem.

³⁴ Ídem. Pág. 114

³⁵ Kotler, Philip; Dirección de Marketing; Prentice Hall; 2000; Pág. 76



Retomando el mismo autor, *“el análisis FODA implica la evaluación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de una compañía y llegar a conclusiones sobre: 1) cómo desplegar mejor sus recursos en vista de su situación interna y externa y 2) cómo desarrollar su futura base de recursos”*.

Diagnóstico

Análisis Externo

Características económicas dominantes de la industria

La industria de la hematología se desarrolla dentro de las tantas y diversas especialidades de la medicina. Como tal, suele ser local, aunque dependerá del lugar en donde se ejerza, y más aún de la calidad y prestigio del profesional o grupo de profesionales que la desarrollen. De este modo, podrán recibir consultas y pacientes de otros lugares, o sólo del lugar de residencia. Para un entendimiento más detallado de la industria se procede al análisis de diferentes aspectos, a saber: el volumen de mercado, la esfera de acción de la rivalidad competitiva, el índice de crecimiento del mercado, la posición de la industria en el ciclo de crecimiento, el ritmo de cambio tecnológico, el aprendizaje y la experiencia, entre otras cuestiones analizadas a continuación.

- Volumen del mercado: Dentro de Hematología se distinguen las siguientes enfermedades:
 - Leucemia Aguda (LA): *la incidencia de las LA 2-3 casos cada 100.000 habitantes y año. Mientras que la incidencia de las LA de novo no ha variado sustancialmente en los últimos años, las LA secundarias ha aumentado, lo que se debe, por un parte, a la mayor tasa de supervivencia lograda en el tratamiento de otras neoplasias con pautas de quimio y/o radioterapia y, por otra, a la mayor incidencia de síndrome mielodisplásicos. Las LA constituyen las neoplasias más frecuentes en la infancia (30%). Predominan ligeramente en los varones (60%). Con respecto a su distribución por edades cabe señalar que las congénitas y las neonatales son poco frecuentes, existe un pico de frecuencia entre los 2 y 5 años (debido a las LA linfoblásticas), la incidencia de LA decrece hasta los 30 años y a partir de entonces se incrementa de forma progresiva (debido sobre todo a LA mieloblásticas). No parece haber diferencias sustanciales en la prevalencia de LA entre las distintas razas o áreas geográficas, el entorno rural o urbano, ni entre las distintas clases sociales³⁶.*
 - Leucemia Linfática Crónica (LLC): *es la más frecuente en los países occidentales. La incidencia es de 3 casos cada 100.000 habitantes y año, y aumenta en forma muy marcada con la edad. La edad media de los enfermos en el momento del diagnóstico es de 70 años. Predomina en los varones (1,5:1). La frecuencia de la LLC varía según los países. En los países occidentales representa el 20-40% de todas las leucemias. Por el contrario, en los orientales es una enfermedad rara (5-10% de las leucemias). En alrededor del 10% de los familiares en primer grado de los pacientes con esta leucemia puede detectarse, si se emplean técnicas altamente sensibles, una población de linfocitos en sangre periférica idéntica a los de la LLC; el significado de este hallazgo es incierto, aunque algunos de estos individuos acababan por desarrollar una leucemia linfática crónica. En los casos de LLC*

³⁶ Medicina Interna; Farreras y Rozman; ELSEVIER España, S.A.; 2004; 15ª Edición; Volumen 2, página 1692.

familiar, la enfermedad aparece unos 10-15 años antes en los miembros de la segunda generación (fenómeno de anticipación).³⁷

- *Leucemia Mieloproliferativas Crónicas (LMC): representa el 15-20% del total de leucemias y su incidencia en los países occidentales se estima en 1-1,5 casos por 100.000 habitantes y año. Aparece a cualquier edad, pero es más frecuente en las edades media y avanzada y rara en la infancia. La edad mediana es de alrededor de 50 años y la incidencia máxima se da entre los 30 y 50 años. Predomina ligeramente en varones.³⁸*
- *Mieloma Múltiple: constituye la neoplasia de células plasmáticas más frecuente. Su incidencia es de 4 casos cada 100.000 habitantes y año. Representa el 1% de todas las neoplasias y el 10% de las hemopatías malignas. La edad media se sitúa en los 60-65 años. Sólo el 15% y el 2% de los pacientes tienen menos de 50 y 40 años, respectivamente. No existe un claro predominio sexual.³⁹*
- *Linfoma de Hodgkin (EN: enfermedad de Hodgkin): representa el 1% de todas las neoplasias malignas y su incidencia es de 3-3,5 nuevos casos por 100.000 habitantes y año. La curva de incidencia es típicamente bimodal, con un pico en los adultos jóvenes entre 15 y 35 años y otro después de los 55 años. El pico se desplaza a edades tanto más juveniles cuanto menor es el nivel socioeconómico del área estudiada. Predomina en los varones, con cifras proporcionales de hasta 1,5/1 aproximadamente. Con todo, en los adultos jóvenes la incidencia se iguala prácticamente en ambos sexos, al ser en ésta edad más frecuente la variedad esclerosis nodular (EN) y predominando en el sexo femenino.⁴⁰*
- *Linfomas Foliculares (LF): representa alrededor de la tercera parte de todos los linfomas no hodgkinianos en Europa y Norteamérica, donde es más frecuente que en Sudamérica, Asia, África. Se observa un ligero predominio en los varones. Aunque puede aparecer en cualquier momento de la vida, el linfoma folicular es propio de adultos mayores, con una mediana de edad al diagnóstico de 60 años, y es excepcional por debajo de los 20 años.⁴¹*
- *Linfomas de Células Grandes (LDCG): aparecen con mayor frecuencia en varones que en mujeres (relación 1,3/1). La edad mediana se sitúa alrededor de los 55 años, si bien se observan en todas las edades. En los últimos años se ha asistido a un incremento de su incidencia, y es posible que ello se deba a varios factores, algunos probablemente de carácter ambiental.⁴²*

³⁷ Ídem, pág. 1719.

³⁸ Ídem, pág. 1707.

³⁹ Ídem, pág. 1758.

⁴⁰ Ídem, pág. 1738.

⁴¹ Ídem, pág. 1744.

⁴² Ídem, pág. 1748.

- Otras variedades de Linfomas no Hodgkinianos: son menos frecuentes en la sociedad y no se poseen datos de incidencia alguna. Entre ellos se encuentran: linfoma de células del manto (LCM), linfoma del tejido linfoide asociado a las mucosas (MALT), linfoma primario de cavidades, linfoma de células T periféricas, linfoma angioinmunoblástico, linfoma angiocéntrico, linfoma T intestinal, linfoma anaplásico de células grandes CD30 (Ki-1) positivo, linfoma linfoblástico (LL).
- Linfoma de Burkitt (LB) Endémico: *se observa en niños en África ecuatorial e una alta incidencia (5 a 15 por 100.000 niños). Tiene un pico de incidencia a los 4 a 7 años y una relación varón/mujer de 2 a 1. Existe una correlación con la distribución de la malaria endémica. Con frecuencia aparece comprometiendo la mandíbula.*⁴³
- Linfoma de Burkitt (LB) esporádico: *Esta variante se ve alrededor de todo el mundo, sobre todo en niños y adultos jóvenes. Representa el 1-2% de todos los linfomas en Europa y USA. El LB representa el 30 a 50% de todos los linfomas pediátricos. Bajo nivel socioeconómico e infección temprana al VEB (Virus de Epstein Barr), se asocia a alta prevalencia de LB con VEB positivo.*⁴⁴
- Linfoma de Burkitt (LB) asociado a inmunodeficiencia: *esta variante está asociada al VIH. El VEB se encuentra en 25-40%.*⁴⁵
- Linfomas cutáneos: *son, junto con los gastrointestinales, los linfomas extraganglionares más frecuentes. Su incidencia es de 0,5-1 casos cada 100.000 habitantes y año.*⁴⁶
- Síndromes linfoproliferativos postrasplante (SLPT): *constituyen una de las complicaciones más graves que pueden sufrir los pacientes sometidos a un trasplante de órgano sólido o a TPH (Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos) alogénico. Su incidencia global oscila entre 1 y el 20%, y constituyen la segunda causa de muerte tras el primer año del trasplante.*⁴⁷
- Trombosis embólica venosa: es la tercera causa de mortalidad cardiovascular tras la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares. Su incidencia es de alrededor 160 casos cada 100.000 habitantes por año.
- Anemia: existen distintos tipos de anemia, la ferropénica es la anemia más común y se debe la deficiencia de hierro. Según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS)World Health Report 2002,
 - *La deficiencia de hierro constituye el problema nutricional más grave en el mundo, por cuanto afecta a más de dos mil millones de personas.*
 - *La anemia está ubicada entre las diez principales causas de muerte y*

⁴³ Ídem, pág. 1755.

⁴⁴ Ídem.

⁴⁵ Ídem.

⁴⁶ Ídem, pág. 1757.

⁴⁷ Ídem, pág. 1756.

enfermedad.

- El 50% de las mujeres y niños en los países en desarrollo padece anemia.
- Los estudios realizados determinan que en una población dada, por cada individuo anémico habrá al menos dos individuos más con deficiencia de hierro.
- La anemia ferropénica representa el 90% del total de anemias.
- Aproximadamente un 20% de la mortalidad perinatal y un 10% de la mortalidad materna en los países en desarrollo se debe a la deficiencia de hierro.⁴⁸

“La mitad de los argentinos menores de dos años tiene anemia por falta de hierro y una mala alimentación, una condición que pone en riesgo la posibilidad de desarrollar plenamente sus potencialidades genéticas...” (La Nación, 17/2/03, según datos del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil).

A través de un breve análisis de la Tabla 1.1⁴⁹, se puede observar la incidencia de la población de San Juan a nivel nacional y de las principales provincias alrededor de San Juan, la cual posee el 1,71% sobre el total de la población Argentina con 620.023 habitantes y una variación relativa del año 1991 al 2001 del 17.3%, lo que indica el crecimiento de la población de San Juan, siendo mayor que la población de Mendoza, pero menor que la de San Luis y La Rioja.

En la tabla 1.2⁵⁰ se observa la distribución de la población de San Juan en grupos de edades y sexo, destacando un mayor número de mujeres que hombres, 51.21% y 48.79% respectivamente. Asimismo, se puede dividir la población en dos: los menores de 25 a 29 años, siendo una mayor proporción los hombres en todos los escalones menores al mencionado con anterioridad. En cambio, en los grupos mayores a los 25-29 años, las mujeres predominan en todos los grupos.

En la tabla 1.3⁵¹ se analiza la distribución de los habitantes en los distintos departamentos de la provincia, destacando la capital con mayor población. Asimismo, tomando los departamentos aledaño a la capital (Rawson, Chimbass, Rivadavia, Santa Lucía y Pocito) congregan al 72.95% del total de la población (452.307 habitantes).

Por último, en la tabla 1.4⁵², se desagrega la población con o sin cobertura social y/o plan de salud privado o mutual, lo cual es importante para conocer la posible incidencia de pacientes que pueden asistir a los distintos establecimientos, como hospitales públicos, privados y demás, destacando que más de la mitad (52.97%) de la población no posee obra social. Dentro de esa cantidad se reparten equitativamente entre hombres y mujeres (26.83% y 26.14%, respectivamente).

⁴⁸ http://www.fundanemia.org.ar/estadisticas_nfrm.htm

⁴⁹ Ver Anexo 2: “Tablas de población de San Juan”.

⁵⁰ Ídem.

⁵¹ Ídem.

⁵² Ídem.

- Esfera de acción de la rivalidad competitiva: en su gran mayoría es de alcance local, son pocos los casos regionales, y esporádicos los casos nacionales, ya que siempre se derivan a los pacientes hacia Buenos Aires y no viceversa.
- Índice de crecimiento del mercado y posición de la industria en el ciclo de crecimiento: en este caso no se conoce algún índice que muestre el crecimiento de las enfermedades de hematología antes citadas, sin embargo se puede calcular la incidencia en la provincia a través de la ocurrencia de cada enfermedad y la cantidad de habitantes de la provincia para obtener un estimado de nuevos enfermos por año. Con respecto a la posición de la industria, se debería diferenciar dos aspectos. Primero, el no descubrimiento de nuevas enfermedades en lo relacionado a hematología, por lo cual hay un estancamiento, o madurez, ya que tampoco desaparecen las enfermedades para siempre; y segundo la capacidad de cada médico hematológico de ir creciendo profesionalmente aumentando su cartera de pacientes.
- Número de rivales y sus volúmenes relativos: no hay mucha cantidad de prestadores del servicio de hematología. Generalmente, se desempeñan en hospitales públicos y privados y consultorios privados. Con respecto del volumen relativo, en los hospitales se encuentran gran cantidad de consultas y estudios, no así en los consultorios privados, a excepción del Instituto de Hematología y Hemoterapia en donde, en algunos estudios, la cantidad supera a los hospitales de la provincia.
- Número de compradores y sus volúmenes relativos: depende de la salud de cada habitante, aunque las estadísticas enunciadas anteriormente con respecto a cada enfermedad muestra un panorama de la cantidad de “compradores”. Sus volúmenes dependen mucho de la enfermedad y de la complejidad de la misma, en ocasiones se padecen enfermedades de por vida o no, y pueden ser graves o no, con lo que los seguimientos y tratamientos defieren considerablemente.
- La frecuencia de una integración hacia adelante y hacia atrás: es nula, generalmente cuando se quiere realizar un integración se asocian con otros médicos de otras especialidades, o se desarrollan en otro tipo de especialidades a fines o semejantes, como puede ser la hemoterapia, la cual necesita de otra especialización y certificación.
- Los tipos de canales de distribución utilizados para tener acceso a los compradores: los principales son la reputación y la derivación de médicos colegas. No hay gran publicidad de consultorios particulares, si hay más publicidad de instituciones como hospitales y sanatorios. Debido a ello, la reputación y el desempeño en lo profesional es fundamental para el acceso a los posibles pacientes, como así también los convenios con las obras sociales.
- El ritmo de cambio tecnológico: es intenso, permanentemente se perfeccionan los tratamientos de quimioterapia, las drogas, otros tratamientos, enfermedades que pueden aparecer y demás descubrimientos científicos, que si se quiere ser un profesional de prestigio y competente, se debe estar en investigando y estudiando permanentemente.

- Grado de diferenciación: la diferenciación radica en el servicio que se brinda, de lo actualizado y capacitado que el profesional médico se encuentra y de los contactos científicos que se posean en el mundo de la hematología para poder pedir por interconsultas con otros especialistas.
- Economías de escala: el uso de economías de escala se observa especialmente en la utilización de las instalaciones para la realización de estudios y consultas. También en las compras, pero en menor medida, por ejemplo en la compra de materiales descartables, reactivos, limpieza, entre otros.
- Aprendizaje y experiencia: es de suma importancia el conocimiento que se tenga de la especialidad, la formación o residencia, y la cantidad de años en el trabajo hacen que el especialista mejore sus diagnósticos, utilice racionalmente los materiales, entre otras ventajas, siempre actualizándose permanentemente sobre los avances científicos.
- Utilización de la capacidad: la alta utilización de la capacidad de las instalaciones permite la distribución de los costos fijos, especialmente en lo que respecta sueldos e instalaciones, ya que los materiales utilizados en los análisis es proporcional a la cantidad de estudios que se realizan.
- Requerimientos de ingreso y salida y recursos: las posibilidades de ingresos en los servicios de hospitales y sanatorios son pocas, el servicio de hematología es chico y las vacantes en lugares de excelencia son escasas. Al igual que en institutos especialistas, ya que se debe presentar una excelente formación. Con respecto a la salida, no hay gran dificultad, sólo se necesita reubicar con colegas a los pacientes para que continúen con los tratamientos pertinentes en cada caso. Por último, al referirse de los recursos, hay que diferenciar los materiales descartables de los reactivos. Los primeros son de fácil acceso, en cualquier proveedor se consiguen y la calidad es consistente al igual que los precios. En cambio, los reactivos, no se consiguen de excelente calidad en la provincia de San Juan, generalmente se piden a San Luis, Mendoza o Buenos Aires con las demoras de entrega de cada lugar, las cuales no sobrepasan de 48 horas.

Competencia y el poder en cada una de las cinco fuerzas competitivas

- Rivalidad entre compañías: en general, la rivalidad es moderada, no hay estrategias de reducción de precios, promociones, adquisiciones de empresas rivales. Se compete más a través de la capacidad de cada uno como médico, a través de la reputación que uno construya a lo largo de años de carrera, construyendo su ventaja competitiva, por lo cual es difícil copiar, son conocimientos que se adquieren y son muy específicos, siendo la única forma de obtenerlos y entenderlos a través de la persona misma. Es importante destacar, que generalmente, los buenos profesionales, no poseen inconvenientes en consultar y/o pedirle que otros especialistas “rivales” den su

opinión y ayuda, hay que recordar que, habitualmente, lo que se busca es la cura de la persona enferma o la detección de la enfermedad.⁵³

- Ingreso potencial de nuevos competidores: la facilidad o dificultad para el ingreso en el mercado depende de diversas cuestiones, como:

Economías de escala: a pesar de que pueden ser beneficiosas, no son decisivas ni tampoco una traba para los nuevos competidores. Los costos de adquirir los elementos no poseen una gran variación en relación a la cantidad, ni tampoco son sustanciosos los ahorros que se obtienen por el número de pacientes que se atiende.

Incapacidad de tener acceso a conocimientos prácticos de nueva tecnología y especializados: con respecto a la adquisición de nuevas tecnologías para desarrollar la actividad de hematología no se encuentran dificultades, más allá del costo de algunas. Sin embargo, la obtención de contactos que un especialista en la materia tenga, son de suma importancia para poder estar a la vanguardia de la medicina y brindar los últimos tratamientos a sus pacientes. No todos son invitados a las principales reuniones científicas mundiales que permiten obtener de esos nuevos conocimientos.

La existencia de efectos en la curva de aprendizaje y experiencia: si bien la experiencia en la extracción y utilización de reactivos y las tecnologías pueden desarrollar una disminución en los costos por unidad, no son de relevancia. Si, en cambio, es de extrema preeminencia el aprendizaje obtenido en sus años de preparación o residencia sobre clínica médica y luego hematología en los principales servicios de la especialidad del país, con la dificultad que conlleva ingresar en los mismos. Del mismo modo, la experiencia para realizar los diagnósticos y efectuar los tratamientos, son una gran ventaja para aquellos médicos que llevan años en el campo, siempre y cuando se hayan perfeccionado permanentemente.

Preferencias de las marcas y lealtad del cliente: son una barrera importante para los nuevos competidores, ya que años de trabajo en la salud y perfección no son fáciles de obtener o copiar. Los pacientes, especialmente los de mayor edad, no suelen cambiar de médico/a a pesar de la gran facilidad que tienen para ello, es debido a la confianza que se crea entre paciente y profesional. Es importante destacar que la preparación que tengan los nuevos ingresantes es clave para sobrepasar esta barrera.

Requerimientos de recursos: no se necesitan grandes inversiones.

Desventajas de costo independientes del volumen: no hay ventajas de costos independientes del volumen.

Acceso de canales de distribución: es una importante barrera de ingreso para aquellos ingresos potenciales. Este acceso no se compra, la única forma es la obtención de prestigio y profesionalidad, ya que gran parte de los pacientes son derivados de otros médicos de otra especialidad en su mayoría y, algunos pocos, de médicos de la misma

⁵³ Anexo 3: Descripción de Rivaless.

especialidad. Son muy importantes las relaciones que pueda crear el especialista. El trabajo ad honorem es una importante herramienta para tal reconocimiento.

Políticas reguladoras: existen requerimientos legales para la ejecución de la especialidad como son, la obtención de un título universitario, la matrícula correspondiente del lugar donde se ejerce y el título de especialista. Luego, es necesaria la obtención de los permisos necesarios para la instalación de consultorios externos y del laboratorio si correspondiere.

Aranceles y restricciones comerciales internacionales: debido a que el ejercicio es local, no existen restricciones arancelarias y comerciales con el fin de constituir barreras para el ingreso de empresas extranjeras más allá de las legales antes mencionadas.

- **Presiones competitivas de Productos Sustitutos:** es inexistente las presiones de productos sustitutos. Sin embargo, es importante destacar la cercanía que poseen los bioquímicos con algunos estudios que realizan los especialistas en hematología. Es frecuente el trabajo en conjunto entre ambos profesionales, pero se debe subrayar que existen cuestiones legales y de formación que dificultan a los bioquímicos a ser en un futuro cercano un producto sustituto. A pesar de ello, es importante no desestimar esa posibilidad.
- **Poder de negociación de Proveedores:** es importante destacar dos tipos de proveedores: los de reactivos y materiales descartables. Los proveedores de reactivos de mejor calidad se encuentran afuera de la provincia de San Juan; en Mendoza, San Luis y Buenos Aires. Al brindar productos de excelencia su poder de negociación es mayor que muchos otros proveedores. Sin embargo, las organizaciones pueden cotejar con facilidad las ofertas de los distintos proveedores y evaluarlas para la toma de decisión. Por otro lado, los descartables se pueden acceder dentro de la provincia de San Juan, pudiendo reaprovisionarse de manera inmediata, aunque no se poseen problemas al momento de solicitar productos a otras provincias ya que la demora no es superior a las 48 horas. Por otra parte, se destaca que la posible integración hacia atrás de los médicos hematólogos para la obtención de los distintos materiales es poco probable. Es primordial subrayar que ante compras de grandes cantidades se obtienen mejores precios.
- **Poder de negociación de Compradores:** se destacan dos tipos: obras sociales y particulares. Las obras sociales poseen, generalmente, un poder alto de negociación, esto dependerá de la cantidad de afiliados, del prestigio de la misma y la importancia a nivel provincial y/o nacional. También hay que recalcar el prestigio del profesional o grupo de profesionales, y de la posibilidad de acuerdo de los mismos a la hora de negociar con las obras sociales. Por otro lado, los particulares poseen poca capacidad de negociación. Sin embargo, hay que destacar la facilidad que posean para cambiar de médico, de estar informados sobre la eficiencia y efectividad del mismo en la prestación de los servicios. Por último, la amenaza de integración hacia atrás por parte de los compradores es inexistente, debido a las regulaciones políticas para la realización de la actividad antes mencionada, al igual que el poder discrecional acerca

de si adquirir el servicio y/o tratamiento debido al escaso conocimiento de hematología en general.

Fuerzas Impulsoras del Cambio

Los impulsores del cambio crean incentivos o presiones para el cambio que las características económicas y la estructura competitiva no expresan.

- Cambio tecnológico: constantemente la industria de la hematología y la medicina en general, se encuentra en constante cambio, brindando nuevos métodos de tratamiento, nuevas drogas en el mercado. Es por ello que el profesional, en este caso, el hematólogo debe estar en forma permanente perfeccionándose antes los cambios que ocurran, para así poder brindar un servicio médico de vanguardia y excelencia a sus pacientes. La no consecución y estudio de los cambios en los tratamientos y medicamentos generan una devaluación del profesional, que a medida que pasa el tiempo, más lejos se está de brindar un servicio médico de calidad.
- Ingreso o salida de las principales empresas: el ingreso de profesionales capacitados en residencias y servicios de hematología de primer nivel, como son:
 - Hospital Británico de Buenos Aires; Director: Dr. Ángel J. YEBARA; Jefe de Hematología: Dr. Eduardo O. BULLORSKY; Perdiel 74-CP 2380AEB- Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Argentina; tel.: (54-11) 4309-6400; www.hospitalbritanico.org.ar
 - Hospital Italiano de Buenos Aires; Director: Dr. Atilio MIGUES; Jefa de Hematología: Dra. Dorotea Beatriz Eugenia FANTL; Gascón 450 (C1181ACH) Buenos Aires; Argentina; tel.: (54-11) 4959-0200; www.hospitalitaliano.org.ar
 - Hospital José María Ramos Mejía; Director: Dr. Carlos MERCAU; Jefa de Hematología: Dra. María del C. ARDAIZ; Urquiza 609 (1221) Buenos Aires; Argentina; tel.: (54-11) 4127-0200; (54-11) 4127-0300; www.ramosmejia.org.ar
 - Academia Nacional de Medicina; Director Científico: Académico Miguel TEZANO PINTOS; Director Ejecutivo: Dr. Raúl PERÉZ BIANCO; Av. Las Heras 3092-CP 1425ASU; Buenos Aires; Argentina; tel.: (54-11) 4805-0712; www.acamedbai.org.ar;

generan cambios en la industria de hematología, en la negociación con las obras sociales, con los pacientes particulares. Es claro que no es algo de ocurrencia inmediata pero la competencia se intensifica. Del mismo modo, que la salida de profesionales médicos de excelencia generan cambios en la competencia para la captación de aquellos pacientes que deberán ser reubicados a través del consejo del especialista que se retira de la actividad, y de la elección del enfermo.

- Influencias reguladoras y cambios en la política del gobierno: las ya nombradas regulaciones del gobierno para con la actividad necesaria para el desarrollo de la

misma (título universitario, matriculación, título de la especialidad), no son fuerzas impulsoras de cambio, ya que las probabilidades de alteración en las mismas son escasas. En cambio, las acciones reguladoras y gubernamentales relativas a instalaciones físicas, seguridad e higiene, de contratación laboral, tributación, entre otras, pueden obligar a cambios significativos en las prácticas de la industria.

Es trascendental el continuo monitoreo de las fuerzas impulsoras de cambio mencionadas. Según Thompson y Strickland, *el propósito y valor del monitoreo del entorno empresarial es incrementar la conciencia de los administradores sobre los desarrollos potenciales que podrían tener un impacto importante en las condiciones de la industria y visualizar nuevas oportunidades o amenazas.*⁵⁴

Factores Clave para el Éxito

El éxito en la industria médica depende de diversos factores, entre los que se destacan:

- Experiencia en investigación científica: debido a la labor científica en hematología es de suma importancia para diagnosticar al paciente eficaz y eficientemente en menores tiempos.
- Calidad en el Servicio: la misma debe ser de excelencia, empleando en los pacientes los últimos avances científicos en tratamientos y diagnósticos para su satisfactoria recuperación, en la extracción de sangre, en la preparación de los materiales para la investigación.
- Talento Superior de la fuerza laboral: el mismo es una ventaja de difícil adquisición, la preparación previa, la especialización, los contactos con aquellos especialistas líderes a nivel nacional, permiten poseer y desarrollar un talento único.
- Imagen/reputación favorables con colegas y pacientes: un factor que se desarrolla con años de trabajo, de aciertos en los diagnósticos, tratamientos y éxito en la recuperación o estabilización de los pacientes. Hay que remarcar, que los errores desprestigian al profesional médico de manera abrupta, ya que los errores pueden ocasionar la muerte de la persona.

Modelo de Mintzberg

Según Henry Mintzberg⁵⁵, las dimensiones del entorno de una organización son cuatro:

- Estabilidad: el entorno de la organización bajo estudio es estable porque no hay trabajo en la organización que resulte incierto e impredecible. Los cambios en la economía, en el gobierno, las variaciones de la clientela, de los suministros, entre otros factores, no definen la estabilidad por el simple hecho de que han podido deducirse. Los indudables inconvenientes nacen de los cambios que se producen inesperadamente.

⁵⁴ Thompson y Strickland; Administración Estratégica; McGraw-Hill; 2003, 11ª edición, pág. 95.

⁵⁵ The Structuring of Organization (A Synthesis of Research); Henry Mintzberg; Prentice-Hall Inc.; 1979; 1ª Edition.

- Complejidad: sin lugar a duda, el entorno del Instituto de Hematología y Hemoterapia, es sumamente complejo, requiriendo gran cantidad de conocimientos científicos y sofisticados acerca de los diagnósticos, tratamientos, eventualidades que ocurran con las distantes enfermedades de la especialidad y las disímiles reacciones de los pacientes.
- Diversidad de Mercado: el instituto se desarrolla en un mercado integrado. Esto se debe a que la gama de clientes (pacientes) es sumamente especializada, sólo aquellos enfermos hematológicos; al igual que su gama de servicios que se delimitan a tratamientos de la especialidad; la zona geográfica es predominantemente a nivel local, limitado a la provincia de San Juan, con algunos casos de inter-consultas provenientes de otras provincias. Las inter-consultas internacionales son inexistentes.
- Hostilidad: por último, la organización se desenvuelve en un entorno o ambiente munificente, en donde la competencia, el gobierno, proveedores y demás grupos externos no generan una lucha constante como en otros contextos que se identifican con la hostilidad; más aún, el reconocimiento profesional del instituto lo coloca en una posición exclusiva y de suma importancia al momento de negociar con proveedores, obras sociales y otros grupos externos; plantear cuestiones profesionales y científicas a obras sociales y colegas que no todo profesional u organización obtiene con facilidad y permite disminuir la hostilidad del entorno.

Conclusión análisis del entorno

Para diseñar una estructura organizacional es imprescindible conocer el entorno de la organización, a través de las principales características de la industria (volumen de mercado, esfera de acción de la rivalidad competitiva, número de compradores y sus volúmenes relativos, número de rivales y sus volúmenes relativos, ritmo de cambio tecnológico, entre otros), de la competencia y el poder en cada una de las cinco fuerzas expuestas por Michael Porter (rivalidad entre compañías, ingreso potencial de nuevos competidores; presiones competitivas de productos sustitutos; poder de negociación de proveedores; poder de negociación de compradores), de las fuerzas impulsoras de cambio (cambio tecnológico, ingreso o salida de las principales empresas, influencia reguladoras y cambios en la política del gobierno), de los factores clave para el éxito (experiencia en investigación científica, calidad en el servicio, talento superior e imagen/reputación favorables con colegas y pacientes) y de las diferentes dimensiones que plantea Mintzberg. Mientras mejor y más detallado sea dicho conocimiento y estudio, más eficaz y eficiente será la estructura organizacional que se desarrolle para la organización.

Análisis Interno

Visión

Instituto de Hematología no posee definición formal ni concreta de lo que es la visión de la organización. En reuniones con la Dra. Mercedes Gómez de Herrera, se esbozó la siguiente exposición:

“Brindar un servicio de hematología de excelencia y calidez humana”.

La visión expuesta es bastante acotada, carece de las diferentes partes que integran la misma, 1) la definición sobre en qué negocio se encuentra actualmente la compañía (qué, quién y cómo), 2) el curso estratégico a largo plazo que debe seguir la organización y 3) la forma en comunicar la misma no es inspiradora, excitante ni ambiciosa.

Misión

Por su parte, en la misión se encontraron los mismos problemas citados en la visión al momento de su conocimiento, por lo cual se procedió de la misma forma, consultando a su fundadora para que explique la misma desde su punto de vista.

“En Instituto de Hematología se busca una atención médica especializada, de excelente calidad y humanizada a todo paciente”.

Con respecto a la misión de la organización se observa que la misma es incompleta, no posee todos los requisitos que deben contener una misión, como son la razón de existencia de la misma, los propósitos fundamentales, indicación en detalle de quiénes son sus clientes, servicios, la filosofía administrativa y más.

Valores

Las conductas que se promueven desde los directivos del instituto no se encuentran plasmadas formalmente en un código o políticas escritas; sin embargo, a través de los años de trabajo conjunto, se han forjado implícitamente a través de la convivencia y el permanente ejemplo de su fundadora, valores que son conocidos por todo el personal de la organización y percibidos por los usuarios del servicio.

Los valores que se fomentan en la organización son:

- Solidaridad: principalmente entre socios a través de consultas, inter-consultas de emergencias de los pacientes y más; y con el resto del personal, técnicos y secretaría, brindando permanentemente un apoyo para que se brinde un servicio eficiente y sobresaliente;
- Confianza: el pilar dentro de la organización. Durante 16 años funcionando conjuntamente, este valor ha sido fundamental para el crecimiento del instituto. A pesar de no existir informe sobre faltas cometidas por el personal, se observa por las entrevistas que la transgresión de dicho valor es el más penado;

- Respeto: clave en la convivencia de los trabajadores y en la relación con los pacientes (secreto profesional y trato con ellos);
- Compromiso: de todo el personal en su trabajo diario, y por sobre todo el compromiso de los médicos para con la especialidad y los pacientes.

El no cumplimiento de los valores mencionados no poseen un castigo específico, monetario, suspensión, entre otros. En los casos que se ha infringido en los mismos han recibido una sanción oral por parte de la Dra. Mercedes Gómez de Herrera. En los últimos años el incumplimiento de los mismos ha sido escaso, mostrando la buena comprensión y apego hacia los valores.

Es importante destacar que los médicos inscriptos en el Colegio Médico de San Juan se encuentran regidos bajo el código de ética de la institución, la cual posee un comité de ética que evalúa las posibles faltas denunciadas en perjuicio de los médicos de la provincia. A pesar de que la organización tenía conocimiento sobre tal escrito, no poseían el mismo en el establecimiento ni en sus domicilios personales. Asimismo, el resto del personal no poseía conocimiento sobre la existencia del código, conocían sobre el comité de ética, pero no sobre el código.⁵⁶

Objetivos estratégicos

Al momento de analizar los objetivos, se observa que la organización posee dificultades en identificar los mismos, sin mencionar que estos no están estipulados formalmente. Las deficiencias de éstos son: no están expresados en términos cuantificables ni incluyen un tiempo para su logro. Tampoco tienen un responsable para la consecución de los mismos ni métodos de corroborarlos.

Algunos de los objetivos que se enunciaron fueron:

- Creación de un centro de excelencia, alta capacitación científica, excelente trato humano.
- Ser eficiente económicamente y redituablemente.
- Ser el centro de más prestigio de la provincia y con reconocimiento a nivel nacional.
- Poder ser un centro de capacitación de especialistas.

Es evidente que en los enunciados expuestos anteriormente carecen de validez como objetivos de una organización, le falta ser más precisos con lo que se busca y que se correlacionen con una estrategia clara y reconocida.

Estructura organizativa-Organigrama

El Instituto de Hematología y Hemoterapia no posee una estructura organizativa formal que pueda ser distribuida a todo el personal, muestre el flujo de información, relación

⁵⁶ Anexo 9: Código de ética adoptado por el Colegio Médico de San Juan.

jerárquica y más. Sin embargo, el personal reconoce una estructura que está diagramada de la siguiente manera.

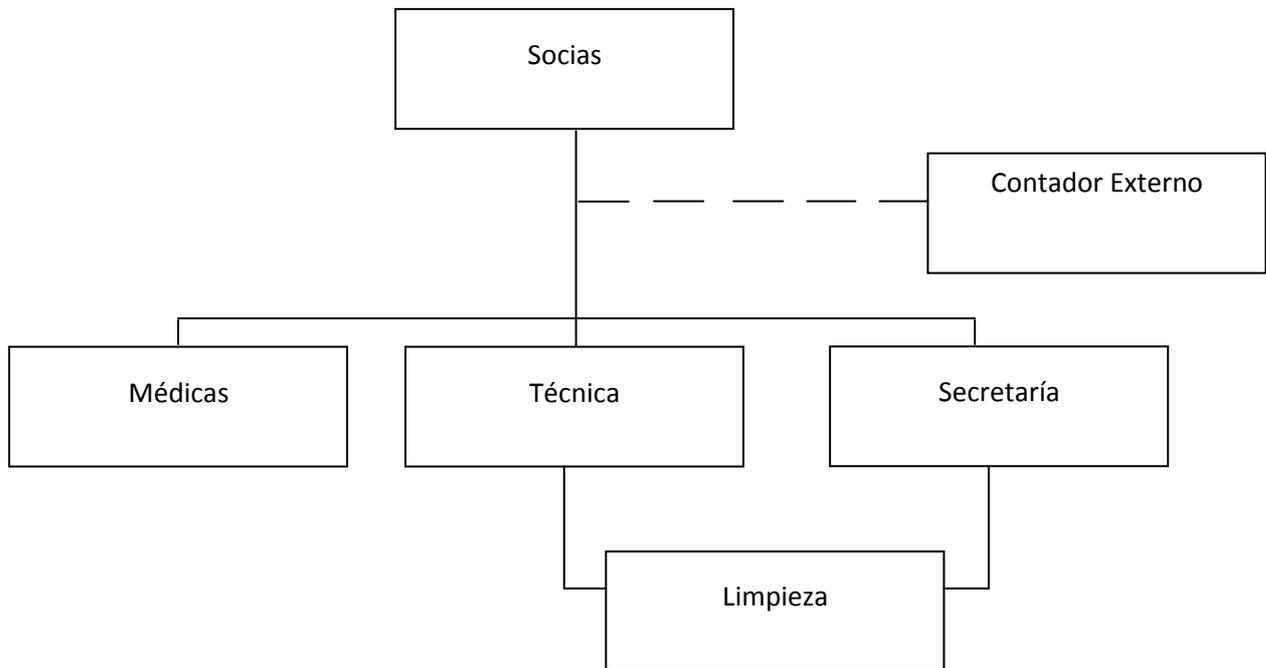


Ilustración 4 Organigrama planteado por el IHH

El área de socias se configura por la Dra. Mercedes Gómez de Herrera, la Dra. Susana Gómez, la Dra. Virginia Canónico.

El contador, Juan Carlos Márquez, es externo a la organización. Lleva la parte contable e impositiva de la sociedad.

El área médica se conforma por las tres socias antes nombradas, y la Dra. Celina Vanina. Ésta última es una doctora en formación por la Dra. Herrera con ayuda de las otras médicas.

El área técnica se encuentra conformada por la técnica Lucía Muñoz y el técnico Julio Pérez.

El área de secretaría está compuesta por la Señora Cristina Mattei y una asistente llamada Silvana.

Por último, el área de limpieza está conformada por la Señora Dominga quién está a cargo de la Sra. Cristina Mattei y de la técnica Lucía Muñoz.

A pesar del reconocimiento de parte de la organización, el organigrama relevado es bastante simple e informal. De modo tal, que para una eficiente organización y formalización, es conveniente ampliar y diagramar una estructura que permita que el instituto se asemeje más a una empresa formal y no a unos simples consultorios médicos. También se observa la violación a uno de los principios básicos de la administración, la Unidad de Mando. El personal de limpieza recibe órdenes de dos superiores, en este caso la secretaria Cristina Mattei y la técnica Lucía Muñoz.

Dentro de las configuraciones estructurales que Henry Mintzberg enuncia, en el IHH se podría catalogar como una burocracia profesional. Se debe recordar que cada configuración es extrema y, generalmente, en la realidad de las organizaciones, se encuentran combinaciones. A pesar de ello, se la cataloga como tal, para simplificar la ejecución del trabajo y permitir desarrollar con más profundidad otros aspectos de mayor relevancia para el control interno.

En el anexo 7⁵⁷, se detallan las descripciones de puestos relevadas en la organización, las cuales no se encuentran plasmadas en ningún lado.

Conclusión Análisis Organizacional

Debido a la informalidad que mantiene la organización, es importante que se confeccione un manual general de organización, para que todo el personal conozca adecuadamente la estructura del IHH, más aún que en los últimos años se han introducidos cambios en la dirección de la misma, como la asociación de dos médicas a la sociedad, y el ingreso de nuevo personal de apoyo a la secretaria. Para ello, se narrará brevemente la historia del Instituto de Hematología y Hemoterapia, se deberá definir una nueva visión, misión, objetivos, formalizar los principios y valores del instituto con la adhesión del código de ética del Colegio Médico de San Juan, diagramar un nuevo organigrama adecuado a una empresa en crecimiento con diferentes áreas y descripciones formales de las respectivas funciones que se asignen. Los beneficios que proporciona un manual de organización son la utilidad para que los usuarios comprendan un nuevo sistema de organización con rapidez y facilidad, y ante alguna duda el personal puede consultar el mismo de manera inmediata, además de ser una herramienta para la planeación organizacional. Otros beneficios de la implementación del manual son:

- *“Presentar una visión de conjunto de la organización.*
- *Precisar las funciones encomendadas a cada unidad orgánica para deslindar responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones.*
- *Coadyuvar a la ejecución correcta de las labores encomendadas al personal y propiciar la uniformidad en el trabajo.*
- *Evitar la repetición de instrucciones para ahorrar tiempo y esfuerzos en la ejecución del trabajo.*
- *Facilitar el reclutamiento y selección de personal.*
- *Orientar al personal de nuevo ingreso para facilitar su incorporación a las distintas unidades orgánicas.*
- *Propiciar el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales.”⁵⁸*

⁵⁷ Anexo 7: Descripción de puestos de Instituto de Hematología y Hemoterapia.

⁵⁸ Como elaborar y usar los manuales administrativos; Joaquín Rodríguez Valencia; ECAFSA Thompson Learning; 2002; 3ª Edición, página 86.

Cultura Organizacional

- Relación de la humanidad con la naturaleza

La identidad básica de la organización se encuentra compuesta por:

Visión: *“Brindar un servicio de hematología de excelencia y calidez humana”.*

Misión: *“En Instituto de Hematología se busca una atención médica especializada, de excelencia calidad y humanizada a todo paciente”.*

Estos dos enunciados permiten comprender que el IHH es una organización que se desarrolla en la industria de la salud, específicamente en hematología, atendiendo todas las enfermedades específicas de la especialidad.

En relación al entorno en que se desenvuelve la empresa, es imprescindible nunca dejar de controlar, principalmente, el entorno tecnológico-científico. Esto se debe a que la hematología, al igual que todas las especialidades médicas, evoluciona constantemente. Aparecen nuevas enfermedades, para las cuales se desarrollan nuevos tratamientos, se mejoran y/o crean tratamientos para las demás enfermedades, se mejoran y desarrollan nuevas drogas y más. Es por ello, que si un profesional médico quiere mantener un nivel de profesionalidad sobresaliente, brindando un servicio de excelencia, es que se debe siempre estar en constante búsqueda de los avances científicos que ocurran en la especialidad. Por otro lado, los entornos políticos y económicos son más difíciles de controlar y dominar, debido a que dependen de cuestiones ajenas a los médicos, de tal modo es conveniente mantener una armonía. Sin embargo, el instituto se encuentra en posición de imponer cuestiones económicas y políticas a las obras sociales, ya sea sobre honorarios, la autorización o no de medicamentos a los pacientes y más. No obstante, no ejerce control o dominación sobre cuestiones a nivel macro, ya sea de políticas o económicas a nivel nacional.

- La naturaleza de la realidad y la verdad

Desde la perspectiva de la empresa, las áreas de decisión que corresponden al dominio de la realidad física son las de laboratorio y la del estudio y diagnóstico de los pacientes debido a que los exámenes son objetivos y realizados a través de métodos comprobados científicamente. Los que corresponden a la realidad social generalmente conciernen a las decisiones laborales con el personal, reemplazos, consultas profesionales entre las médicas, siendo la Dra. Herrera la más experimentada y quien, en ocasiones laborales que no puedan solucionar las otras socias, serán resueltas con ayuda de ella. Por último, la realidad subjetiva se relaciona a las tareas administrativas por parte de la secretaría, las cuales desde sus comienzos se realizan de una forma y el personal del área no se encuentra muy predispuesto a cambiar las formas de trabajo.

Por otra parte, la determinación de lo que es “verdadero” o “real” en el instituto se caracteriza por tradición, en cuestiones administrativas; y por examen científico y resolviendo el conflicto en debate abierto en las cuestiones médicas, sobre diagnósticos y

tratamientos de las enfermedades de los pacientes de la organización u hospitales por parte de las doctoras que integran el instituto.

Con respecto a las presunciones sobre el tiempo se observa que se propone una división del tiempo para un mejor aprovechamiento (monocrónico), como son los turnos para los pacientes, y en menor medida los horarios de extracción. Asimismo, la utilización de los consultorios por parte de los médicos puede indicar un indicio de una presunción del tiempo monocrónico debido a las dimensiones reales del instituto. Sin embargo, se observa una realidad distinta, ya que en gran parte de los casos se posee una definición del tiempo más orientada a lo que llega a hacerse que por el tiempo empleado (policrónico). Por ejemplo, a los pacientes se les asignan turnos de media hora, pero es probable que algunos casos requieran más tiempo, ya sea por el tipo de enfermedad, por las preocupaciones y miedos del paciente y demás cuestiones personales que obligan al médico a contenerlos y seguramente excederse de los 30 minutos correspondientes. Además, las tareas de los técnicos pueden superponerse con otras tareas, por ejemplo: la extracción de sangre a pacientes que se encuentran en los distintos box de extracción al mismo tiempo, en donde también podría estar centrifugando los tubos con las muestras y preparando los frotis para el estudio de los médicos al finalizar el día de atención.

Por último, se estudian las presunciones sobre el espacio. En la organización bajo estudio, se observa que las distancias entre las personas varían desde una distancia personal a una social, en aisladas ocasiones se puede encontrar con distancias íntimas, por ejemplo en casos de contención del médico para con el paciente. Las distancias públicas son inexistentes dentro del ámbito institucional. Es importante también mencionar los espacios que ocupan los integrantes del personal, distinguiendo claramente la distribución de los médicos para con el resto del personal. Secretaría posee un área común en donde se encuentran todos los pacientes esperando a hacer atendido, es el primer lugar con el que se hallan las personas que ingresan a la organización. Por otro lado, los médicos poseen lugares personales para la atención de los enfermos. Cabe destacar, que dentro del plantel médico no hay una distribución de los consultorios debido a la jerarquía o importancia del profesional sino que fueron elegidos y distribuidos en forma conjunta al momento de la construcción del instituto. No obstante, se debe resaltar que en el lugar que se encontraba anteriormente el instituto, la Dra. Gómez de Herrera poseía el lugar físico más grande de la planta, destacando su importancia y jerarquía dentro de la organización. Por último, es preciso mencionar que el hecho de poseer los consultorios en habitaciones separadas a la sala de espera y al laboratorio, demuestra la consecución del secreto profesional.

- La naturaleza del género humano

La naturaleza humana fundamental dentro de la organización varía entre el personal, pero hay un predominio neutro al respecto, en donde los humanos se consideran voluntariosos, indefinidos, capaces de ser buenos o malos. Dentro del instituto, la confianza para con el personal es sumamente importante, al punto que los controles que se ejercen son mínimos. Sin embargo, las variaciones sobre las motivaciones son más

evidentes y no hay una generalidad para todo el grupo. Maslow, teórico de la motivación, clasifica la misma en un orden jerárquico, en donde el plantel médico ha evolucionado a lo largo de los años desde la subsistencia (necesidades fisiológicas y necesidades de seguridad o estabilidad), para luego pasar por las necesidades sociales (necesidades de afiliación o aceptación y necesidades de estima) y por último, a las necesidades de autorrealización, en donde se encuentran actualmente. En cambio, el resto del personal de la institución poseen satisfechas las dos primeras necesidades mencionadas por el autor, y están satisfaciendo las necesidades de afiliación.

- La naturaleza de la actividad humana

Las presunciones sobre la manera de actuar dentro del IHH, poseen una estrecha relación con la presunción de la naturaleza humana antes mencionada. En este caso, se observa una orientación activa, centrada en la tarea, eficacia y descubrimiento. Según Schein, hay dos tipos de empresas activas, las orientadas al cumplimiento de las tareas y las orientadas a la búsqueda de relaciones útiles. En los comienzos del instituto y a lo largo de todos estos años, se observa mucho del segundo tipo de organizaciones activas, especialmente debido a que la Dra. Herrera provenía de varios años de vivir en Buenos Aires. Durante mucho tiempo, esa búsqueda de relaciones útiles fue extremadamente importante para lograr ser reconocida local y nacionalmente. Actualmente, se podría catalogar a la organización como la del primer tipo (orientada al cumplimiento de las tareas).

- La naturaleza de las relaciones humanas

Las relaciones humanas del instituto se encuentran estructuradas sobre lo que Edgar Schein denomina *colateral y cooperación grupal*. El consenso grupal y bienestar del grupo es sumamente importante. No hay competencia dentro de la organización, las consultas y las ayudas entre las médicas son corrientes y sumamente importantes para poder brindar un servicio de calidad. Eso se logra debido al personal humano que posee la organización, los años de trabajo conjunto, la confianza que se tiene en cada persona dentro del IHH y la forma de distribución de las ganancias, las cuales se reparten en porcentajes entre las tres socias (Dra. Gómez de Herrera 40%; Dra. Gómez 30%; Dra. Canónico 30%). Considerando al resto del personal, las relaciones humanas son de igual tenor, debido a que no hay competencia entre ellos.

Las relaciones empresariales desde un punto de vista del compromiso se pueden encuadrar dentro de los sistemas basados en el consenso sobre las metas entre líderes y seguidores (consenso normativo). Los empleados se encuentran moralmente identificados con la empresa. Desde otro punto de vista, el de la distribución del poder, se observan dos momentos diferentes por los que atravesó la organización. En un primer momento, desde su creación, la autocracia predominaba como distribución del poder, en donde el fundador tenía el derecho y debía ejercerlo. Todo debía ser autorizado por la Dra. Gómez de Herrera. Sin embargo, a medida que fue creciendo el IHH, los empleados fueron tomando una mayor participación dentro de la empresa. En el año 2007, las médicas se asociaron a las médicas a la empresa y se terminó de transformar la distribución de poder para lograr,

la llamada por Edgar Schein, “distribución participativa o de división de poderes”, en donde todos los niveles contribuyen con su información y capacidad al rendimiento de la empresa; por consiguiente, el poder debe compartirse como convenga.

Conclusión cultura organizacional

Para el desarrollo de una nueva estructura organizacional, como también para realizar los cambios pertinentes en los procedimientos administrativos a relevar, es indispensable el estudio y conocimiento de la cultura de la organización. A través del estudio de las presunciones elaboradas por Edgar Schein, se logra un estudio y entendimiento más profundo sobre las características de la cultura. Un análisis general de la cultura puede ser el detonante de una ineficiente e ineficaz estructuración, como así también, el causante de un análisis deficiente de los diferentes procedimientos administrativos y de las posibles recomendaciones.

Sistema de Información

- Componentes de un sistema de información

Recursos de hardware: los datos que el instituto recolecta en el día a día son colocados en el cuaderno que la secretaria lleva y es responsable del mismo. Todo egreso (pago a proveedores, sueldos de empleados, gastos fijos, gastos generales) e ingreso de dinero (pago de pacientes en efectivo o con obra social, dinero ingresado por las médicas) es sentado en el cuaderno, en donde también se detallan el nombre y apellido del paciente, tipo de estudio a realizar y obra social si correspondiere. Se posee una computadora personal en la secretaría que la misma es solamente utilizada para la confección de informes, autorizaciones de obras sociales a través de la Web, pero no para la colocación de datos y procesamiento de los mismos para la generación de información.

Recursos de software: el software de sistema que posee el Instituto de Hematología y Hemoterapia es el Windows XP. Con respecto al software de aplicación se encuentran un paquete Office 2003, Internet Explorer y demás programas de instalación básica. Se posee un programa de aplicación específico para consultorios externos, el cual no fue utilizado y luego de varios años sin uso y de desactualización fue eliminado de la programación de la computadora. Es importante destacar que dentro de estos recursos se encuentran los procedimientos, los cuales no están formalizados en ningún manual administrativo.

Recursos humanos: entre los usuarios del sistema de información se encuentran lo de uso directo, como son la secretaria, técnica, plantel médico y contador; y los usuarios indirectos son los pacientes, colegas médicos y autoridades de la salud y AFIP.

Recursos de datos: los datos dentro de la organización se encuentran dispersos. No existe un mecanismo ni un procesamiento de todos los datos que genera y/o pueda generar el instituto. En el cuaderno de secretaría se encuentran los datos de los pacientes atendidos, del estudio realizado a cada paciente, de la obra social, de la entrega de las autorizaciones de obras sociales y del ingreso y egreso de dinero. Por otro lado, se encuentran guardadas todas las boletas recibidas y recibos emitidos por IHH para la entrega al contador externo, quien las organiza y guarda para las presentaciones de las declaraciones juradas y pagos impositivos correspondientes de la sociedad. Con respecto a inventarios, ya sean de laboratorios o de secretaría y limpieza no poseen registro alguno. Cabe destacar, que todos los datos que posean registro no se les realiza un procesamiento y análisis para transformarlos en información y posterior conocimiento para los usuarios directos, simplemente se los archiva y deposita por cuestiones legales.

Recursos de redes: dentro del instituto no se poseen redes informáticas que permitan el intercambio de datos de manera electrónica. Los canales de comunicación entre el personal de la organización es oral y escrito. Este último se utiliza en los informes médicos que son entregados a los pacientes y/o colegas médicos; y en la anotación de los resultados de los diferentes estudios realizados por los técnicos y médicos de la organización.

- Funciones básicas

Recolección de datos: la primera etapa en la recolección es la captación de los mismos, la cual es realizada manualmente. En segundo lugar, se encuentra el registro de los mismos en los cuadernos de secretaría. Se recuerda que no todos los datos generados en el instituto son registrados, como son los inventarios, el uso de materiales (de laboratorio y secretaría y limpieza). Por último, se halla el volumen de datos recolectados, que debido a la no utilización de herramientas informáticas para el registro y captación de los mismos, se acotan a los procesados manualmente, los cuales no son completos e impiden un procesamiento computarizado de los mismos impidiendo la creación de información y posterior conocimiento de la organización.

Archivo de datos: en la organización los datos recolectados son archivados para conservarlos físicamente y resguardarlos adecuadamente, pero no para ser utilizados por la organización más allá que un arqueo de caja diario. Además, esta función no posee de la identificación de datos, solamente se copia el nombre de la organización a la cual se erogó el gasto y el monto, sin realizar una detallada identificación de la misma. Con respecto al acceso de los mismos, deben ser pedidos a la secretaria quien tiene bajo su guarda los diferentes datos generados por el instituto.

Clasificación de datos: debido a la captación manual de datos es que la clasificación de los mismos no posee semejante importancia. En el cuaderno de secretaría se desglosan el nombre del paciente, el tipo de estudio, obra social y si debe o no las autorizaciones de la obra social, o el pago en efectivo, además de dividir dicha clasificación en días. La carencia de relevancia se debe a que al ser manual resulta dificultoso recabar los datos para la generación de la información correspondiente y, especialmente, el excesivo tiempo que lleva la generación de la misma.

Recuperación de datos: como se explica anteriormente, debido a la deficiencia en la captación de datos, es que la recuperación de éstos se debe realizar de manera manual. Con todo lo que ello implica, mayor posibilidad de cometer errores, pérdida de tiempo en la búsqueda de datos y posterior procesamiento. Se observa claramente en el momento en que los pacientes anti-coagulados se acercan al instituto en busca de los resultados, la secretaria debe ojear su cuaderno, para luego ubicar en el cuaderno de la técnica donde se encuentran plasmados los resultados de coagulación. En ocasiones, se encuentran sin problemas, pero otras veces la pérdida de tiempo es considerable. En organizaciones que poseen un sistema de información más desarrollado, el tiempo empleado en consultas generales y específicas son diferentes, pero no en el IHH, en donde el tiempo para una u otra es prácticamente el mismo. Sin mencionar, la inexistencia en la interacción de modelos que permite responder la pregunta: ¿Qué pasa si...?

Procesamiento de datos en información: es prácticamente nulo dicho procesamiento, específicamente en lo que respecta a la parte administrativa, no se realizan conciliaciones, no se revisan los registros de egresos e ingresos y demás funciones de la administración. Con respecto a los estudios médicos realizados, los mismos son procesados por el plantel

médico y técnicos para la entrega de los resultados y diagnóstico según correspondiere a cada paciente.

Compresión de los datos: debido a la insuficiente captación de datos, archivo y posterior procesamiento, los métodos de filtrado y condensación para la compresión de los mismos no son utilizados.

Transmisión de los datos: la transmisión de los datos dentro de la organización se realiza en su mayoría mediante el uso de papel y en ocasiones oralmente.

Exposición de datos: la utilización de informes para la exposición de los datos del instituto es escaso, no se realizan informes periódicos, de datos críticos, al instante, de excepción y a medida.

Control del desempeño del sistema: no es una función básica del sistema de información, pero es muy importante el control del mismo para que posea un funcionamiento eficiente. Es evidente que el IHH no realiza control alguno sobre su limitado sistema de información. Hace años se trabaja de la misma manera y no ha habido cambios en su manera de operar.

Conclusión Sistema de Información

Para un eficaz y eficiente estructuración organizacional y desarrollo de procedimientos administrativos es necesario desplegar un sistema de información que permita la recolección de datos, archivo, clasificación, recuperación y demás funciones del sistema de información, para así generar la información requerida por los distintos sectores de la organización, y que puedan realizar sus obligaciones en tiempo y forma, ya sea la toma de decisiones, el control, la reestructuración y más. También, debido a las facilidades de contar con tecnologías para el desarrollo del sistema, es conveniente usarlas, para agilizar la transformación de datos a información, y permitir un mejor desempeño y control.

Procedimientos Administrativos

Los procedimientos relevados en el Instituto de Hematología y Hemoterapia son los siguientes:

- Atención del Paciente.
- Facturación y Cobranza.
- Inventario, Compras y almacenaje.
- Pago a proveedores.
- Caja.
- Registración Activos Fijos.
- Nómina de empleados.

Atención del Paciente

A continuación se describen los procedimientos para realizar la atención del paciente, desde que arriba al instituto hasta que se retira. Para ello hay que diferenciar cuatro acontecimientos que pueden suceder tras el arribo del paciente: 1) que el paciente se acerque en busca de un turno para ser atendido (personalmente o vía telefónica), 2) que el paciente venga a realizarse una extracción (estudio de coagulación -EC- y/o estudio hematológico -EH-), 3) que el paciente se presente a un turno con el médico y 4) que el paciente busque los resultados de los análisis. Todos comienzan con el retiro de un número al momento de llegar al IHH.

- Pedido de Turno para ser atendido por Médico en forma personal.
 1. A) Se llama al número correspondiente.
 2. A) Se consulta al paciente que necesita.
 3. A) Se le pregunta qué obra social y coseguro tiene y se verifica si el IHH posee convenio.
 4. A) Se le da un turno para que sea visto por alguna médica. El paciente puede elegir con quien atenderse en alguna fecha disponible o elegir ser atendido por cualquier médica en alguna fecha disponible más cercana.
 5. A) Se anota el nombre y apellido en el cuaderno de turnos médicos.
 6. A) Se le entrega por escrito el turno de consulta con la médica y el turno de extracción de sangre (EC y/o EH) para el día anterior de 15 a 18 horas.
 7. A) Se le explica que el día de la extracción se le dará las instrucciones sobre la autorización de las órdenes en la obra social que posea el paciente.

8. A) El paciente se retira.

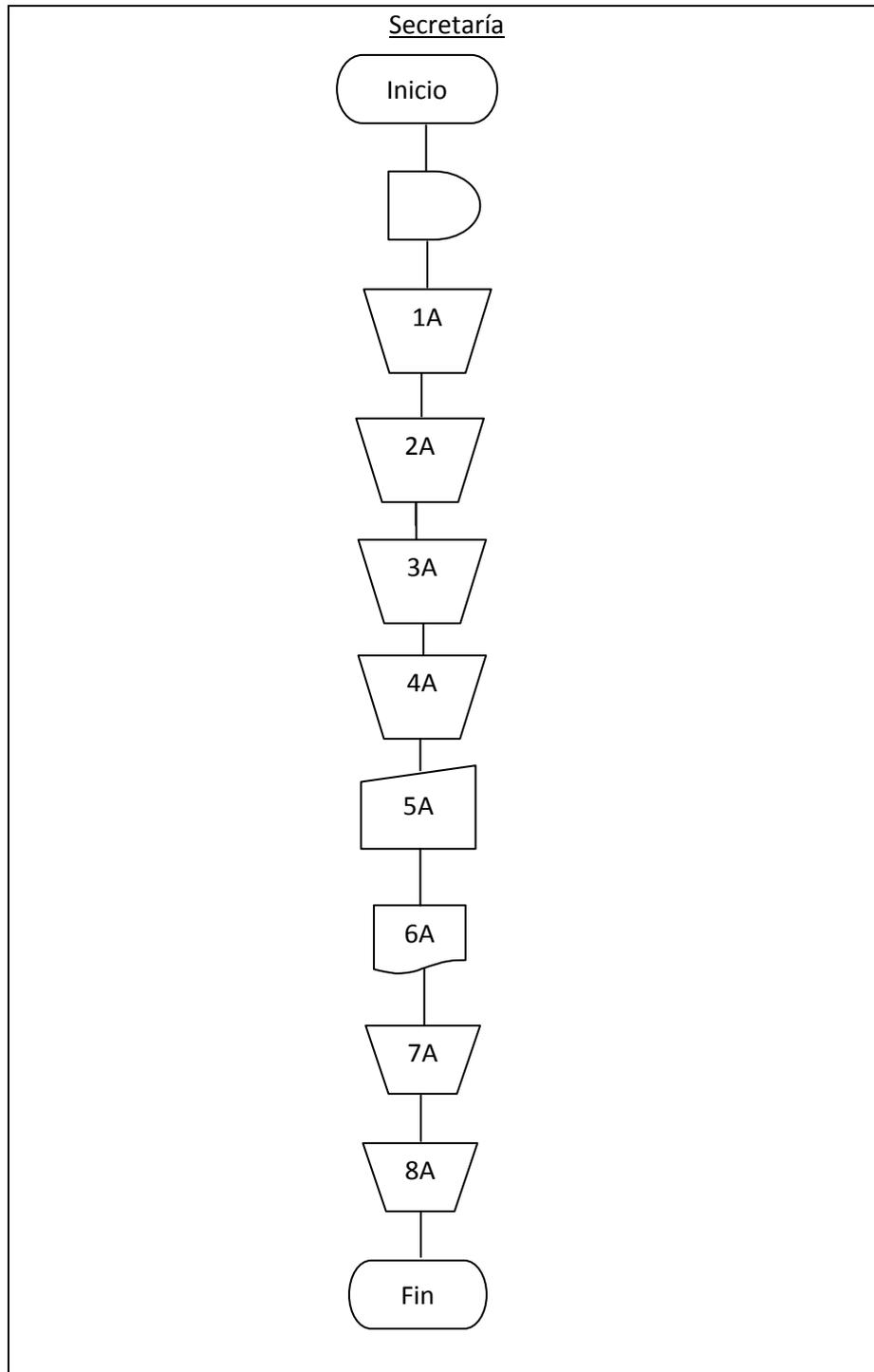


Ilustración 5 Cursograma pedido de turno para ser atendido por médico en forma personal

El procedimiento no presenta inconvenientes ni riesgos de consideración que requieran de una reorganización del proceso. Si se sugiere crear un talonario para que el personal administrativo pueda entregar a los pacientes con los datos sobre el turno de atención y extracción. De ese modo, reemplaza el papel en blanco que se entrega actualmente, el cual en

ocasiones es cortado a mano, generando desprolijidades, e incluso un riesgo de que sea desechado por el paciente inconscientemente.

- Pedido de Turno para ser atendido por Médico vía telefónica.
 1. B) Se atiende el teléfono.
 2. B) Se consulta al paciente que necesita.
 3. B) No se lo puede ayudar. Se corta la comunicación.
 4. B) Si se le puede ayudar. Se le pregunta qué obra social y coseguro tiene y se verifica si el IHH posee convenio.
 5. B) Se le da un turno para que sea visto por alguna médica. El paciente puede elegir con quien atenderse en alguna fecha disponible o elegir ser atendido por cualquier médica en alguna fecha disponible más cercana.
 6. B) Se anota el nombre y apellido en el cuaderno de turnos médicos.
 7. B) Se le da aviso sobre el turno de consulta con la médica y el turno de extracción de sangre (EH y/o EC) para el día anterior de 15 a 18 horas.
 8. B) Se corta la comunicación con el paciente.

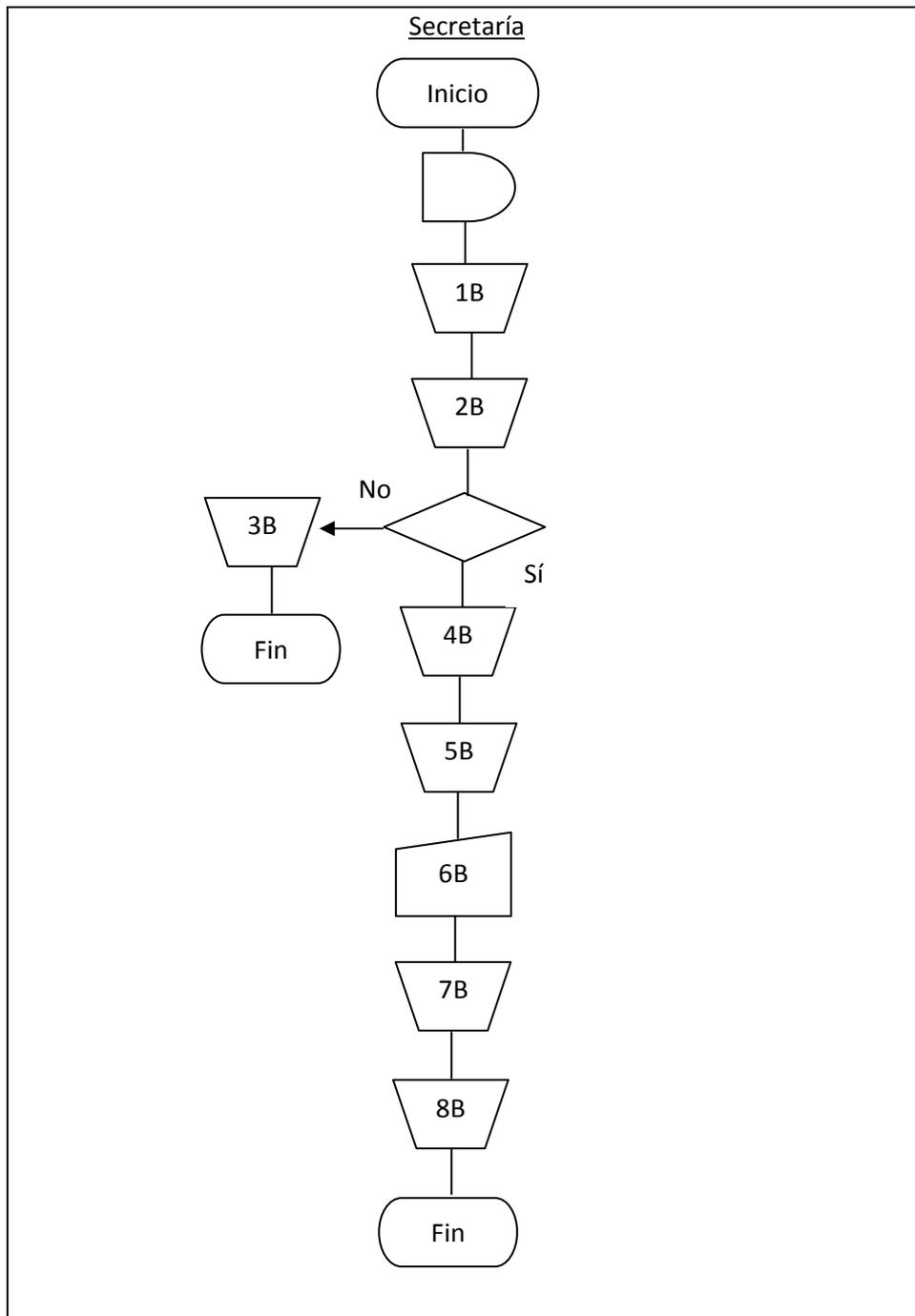
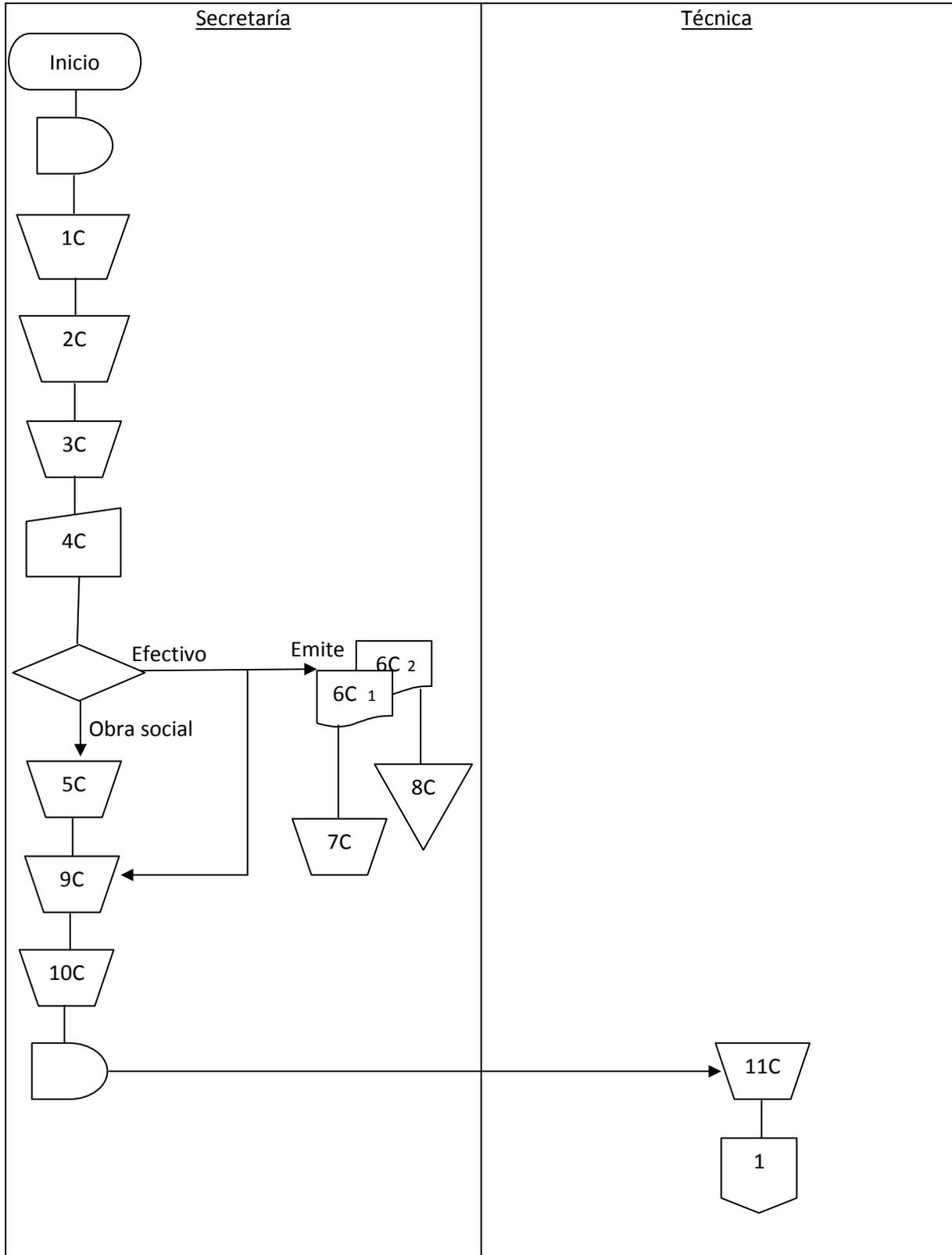


Ilustración 6 Cursograma pedido de turno para ser atendido por médico vía telefónica

El procedimiento no presenta inconvenientes ni riesgos de consideración que requieran de una reorganización del proceso.

- Extracción de sangre para análisis de coagulación.
 1. C) Se llama al número correspondiente.
 2. C) Se consulta al paciente que necesita.
 3. C) Se pide la cartilla de coagulación al paciente.

4. C) Se toman los datos del paciente en el cuaderno de secretaría (nº de teléfono; Nombre y estudio a realizar; obra social; si abona o si debe o no órdenes autorizadas).
5. C) Se realiza la orden de pedido, consulta y práctica que debe firmar o autorizar si correspondiere.
6. C) En el caso que pague en efectivo se realiza la factura correspondiente.
7. C) Se entrega original al paciente.
8. C) Se archiva transitoriamente copia del recibo emitido al cliente.
9. C) Se devuelve al paciente la cartilla.
10. C) El paciente toma asiento.
11. C) El técnico hace pasar al paciente al box de extracción.
12. C) Realiza la extracción para análisis de coagulación.
13. C) Le comunica que si debe cambiar la dosis del medicamento se lo llamará por teléfono, sino que pase al otro día para buscar los resultados y entregar las órdenes autorizadas.
14. C) El paciente se retira.



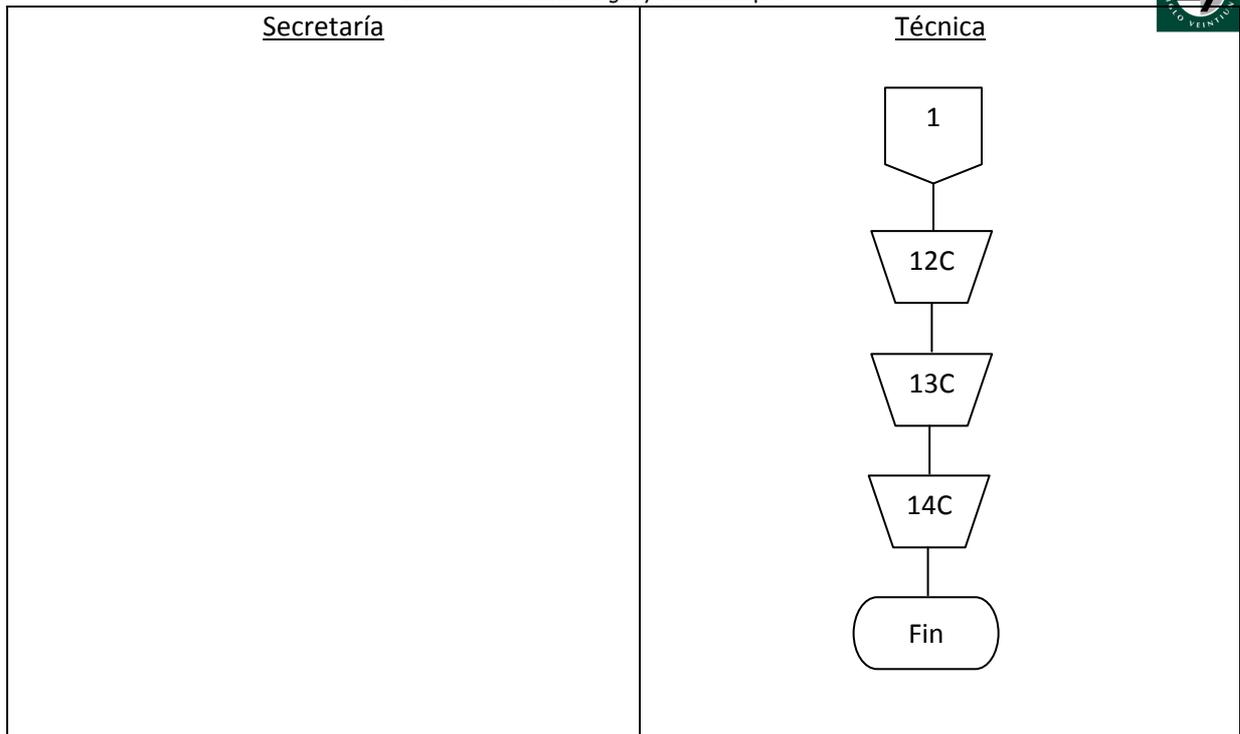


Ilustración 7 Cursograma extracción de sangre para análisis de coagulación

El procedimiento no presenta inconvenientes ni riesgos de consideración que requieran de una reorganización del proceso.

- Extracción de sangre para análisis de hematología.
 1. D) Se llama al número correspondiente.
 2. D) Se consulta al paciente que necesita.
 3. D) Se toman los datos del paciente en el cuaderno de secretaría (nº de teléfono; Nombre y estudio a realizar; obra social; si abona o si debe o no órdenes autorizadas).
 4. D) Se realiza la orden de pedido, consulta y práctica que debe autorizar si correspondiere. En el caso que pague en efectivo se realiza la factura correspondiente.
 5. D) EL paciente toma asiento.
 6. D) El técnico hace pasar al paciente al box de extracción.
 7. D) Realiza la extracción para análisis de hematología.
 8. D) El paciente se retira.

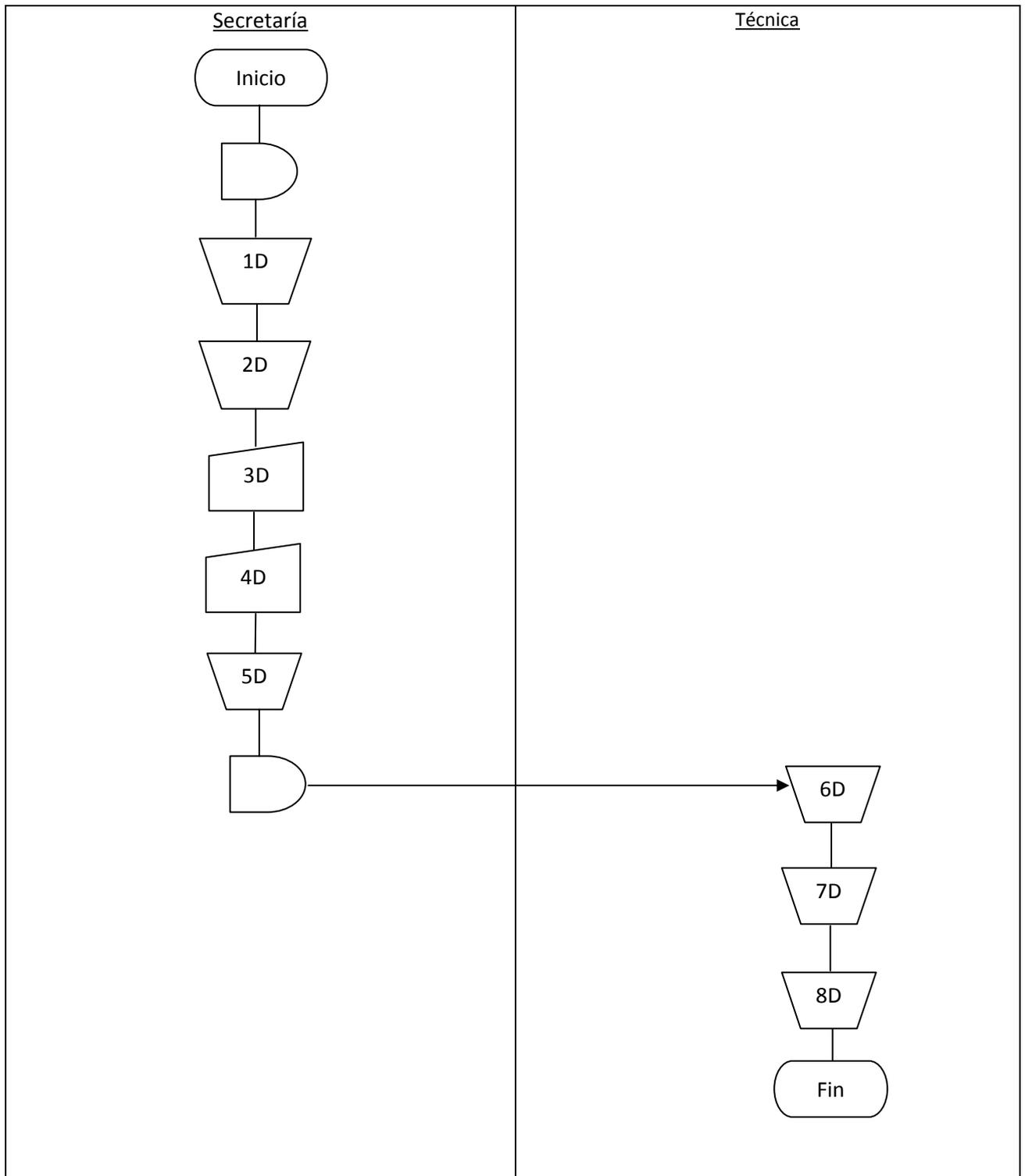


Ilustración 8 Cursograma extracción de sangre para análisis de hematología

El procedimiento no presenta inconvenientes ni riesgos de consideración que requieran de una reorganización del proceso.

- Turno con el médico.
 1. E) Se llama al número correspondiente.
 2. E) Se consulta al paciente que necesita.
 3. E) Se reciben las órdenes autorizadas (consulta, pedido, práctica), se preparan las órdenes que no necesiten de autorización previa o, se le realiza la factura correspondiente en caso de abonar en efectivo.
 4. E) Se archivan las órdenes para el retiro del encargado de facturación.
 5. E) Se prepara la ficha del paciente (datos del paciente, informe de estudio).
 6. E) El paciente toma asiento y espera.
 7. E) Se entrega la ficha al médico.
 8. E) El médico atiende al paciente.
 9. E) El paciente pide otro turno si correspondiese.
 10. E) El paciente se retira.

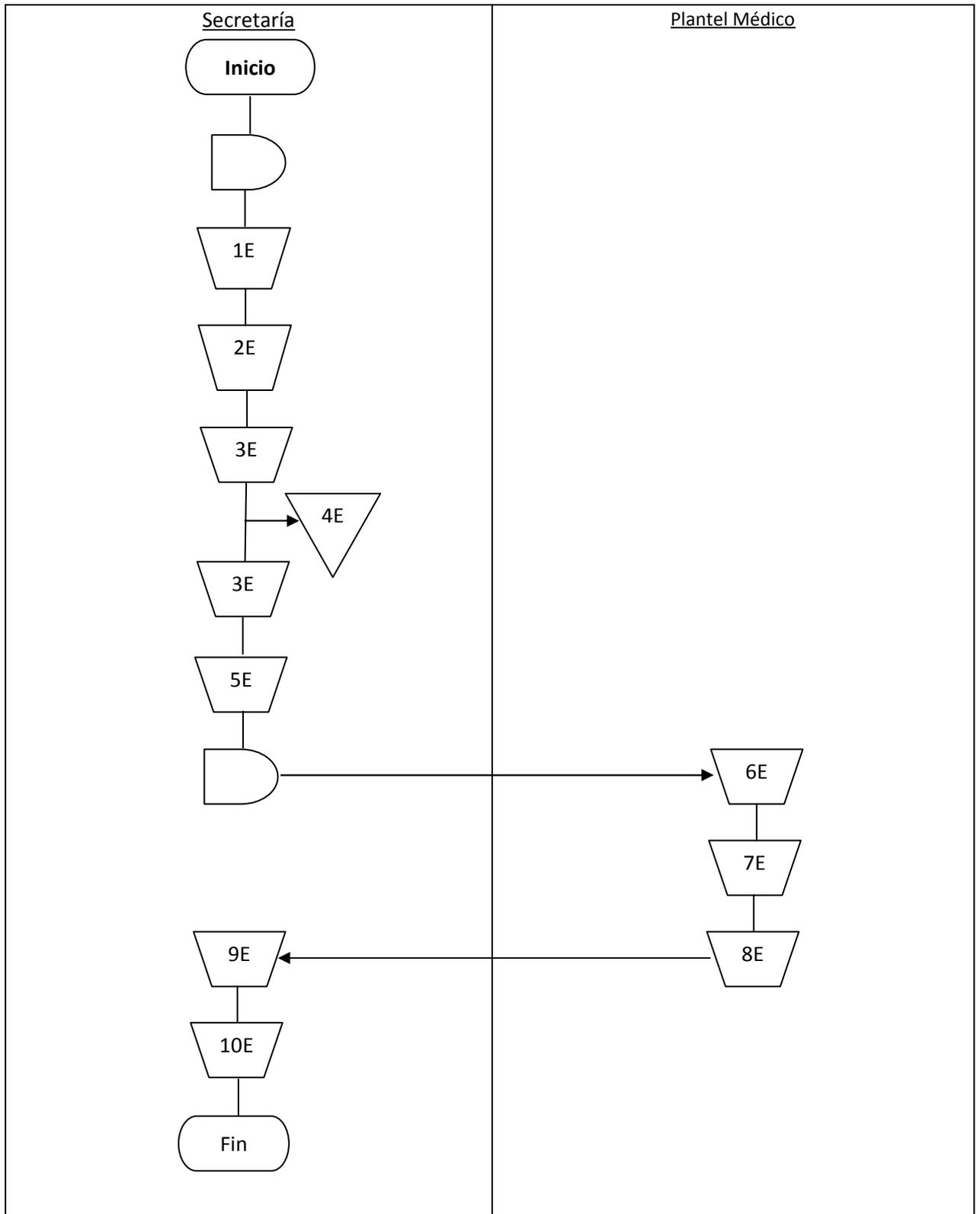


Ilustración 9 Cursograma turno con el médico

El procedimiento no presenta inconvenientes ni riesgos de consideración que requieran de una reorganización del proceso.

- Búsqueda de resultados de análisis de coagulación.
 1. F) Se llama el número correspondiente.
 2. F) Se consulta al paciente que necesita.
 3. F) Se pide la cartilla de coagulación y, si correspondiere, las órdenes de pedido, práctica y consulta autorizadas por la obra social; o se verifica que haya abonado en efectivo en el cuaderno de secretaría. Puede ser que haya dejado la cartilla en el momento de la extracción.
 4. F) Se deja constancia en el cuaderno de secretaría sobre la recepción de las órdenes autorizadas.
 5. F) Se archivan las órdenes para el posterior retiro del encargado de facturación.
 6. F) Se traspasan los resultados obtenidos de los análisis de coagulación a la cartilla.
 7. F) El paciente se retira.

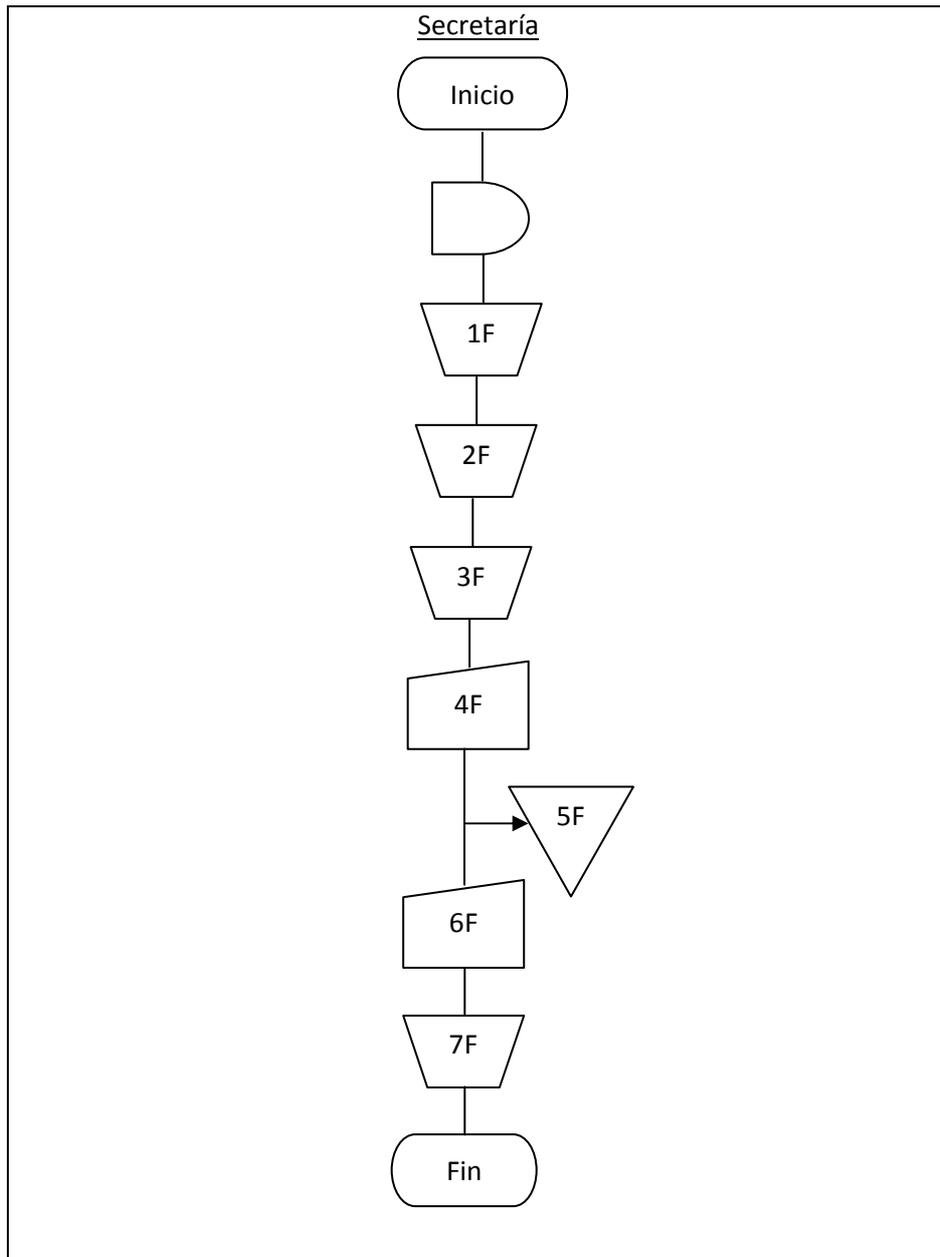


Ilustración 10 Cursograma búsqueda de resultados de coagulación

Es conveniente que el traspaso de los resultados de coagulación sea realizado por la Técnica Lucía Muñoz, quién es la responsable de las extracciones, de la preparación de los elementos para la realización del estudio por parte de los médicos, entre otros. Además, es la principal responsable de las labores técnicas del laboratorio en donde las médicas dejan plasmado los estudios y resultados para ser transcriptos en las cartillas.

- Búsqueda de resultados de análisis de hematología.
 1. G) Se llama el número correspondiente.
 2. G) Se consulta al paciente que necesita.
 3. G) Se pide la cartilla de coagulación y, si correspondiere, las órdenes de pedido, práctica y consulta autorizadas por la obra social; o se verifica que haya abonado en efectivo en el cuaderno de secretaría.
 4. G) Se deja constancia en el cuaderno de secretaría sobre la recepción de las órdenes autorizadas, si correspondiere.
 5. G) Se archivan las órdenes para el posterior retiro del encargado de facturación.
 6. G) Se entrega el informe médico ya impreso.
 7. G) El paciente se retira.

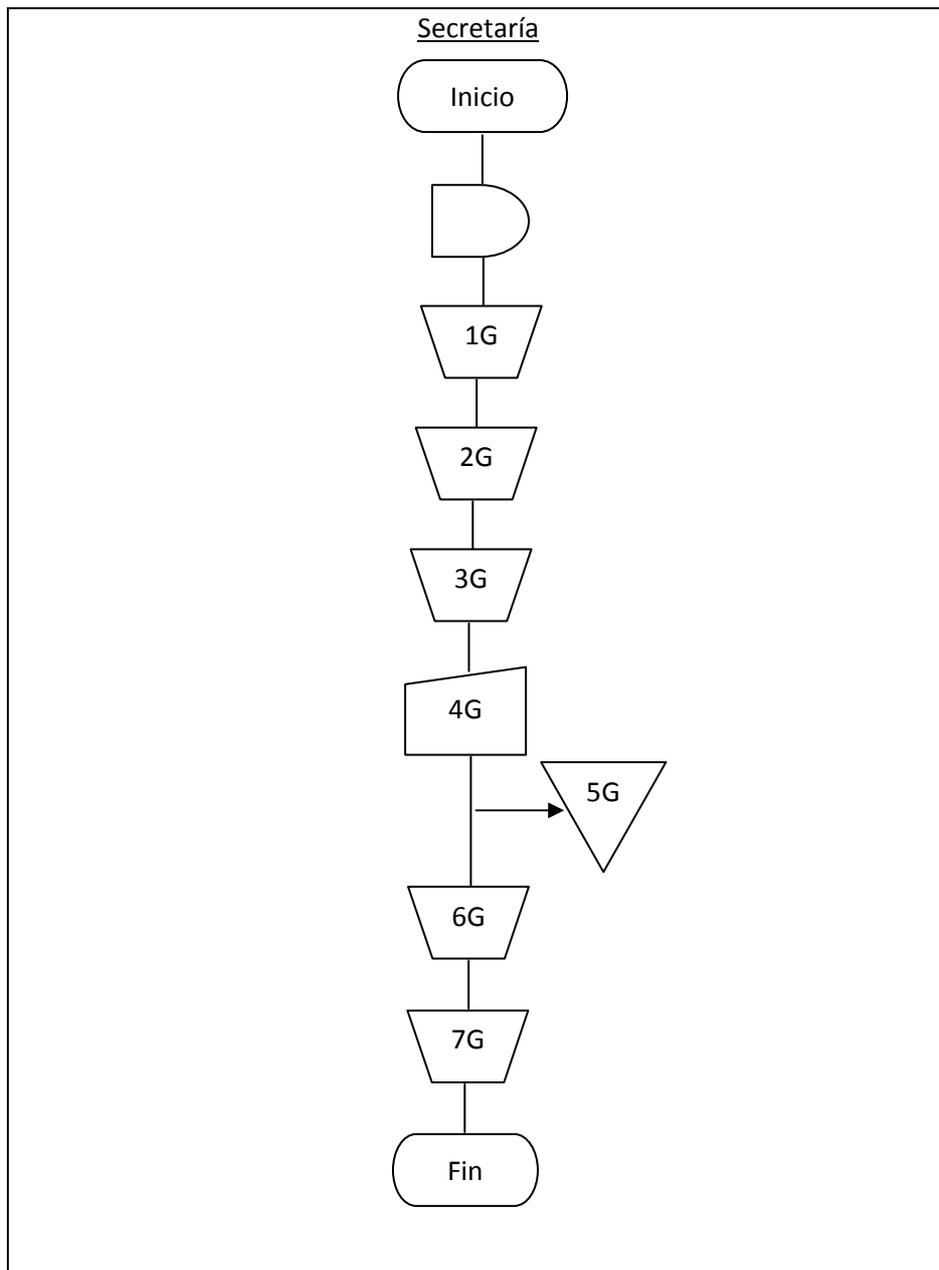


Ilustración 11 Cursograma búsqueda de resultados de hematología

El procedimiento no presenta inconvenientes ni riesgos de consideración que requieran de una reorganización del proceso.

Facturación y Cobranza

La facturación y cobranza puede ser de dos maneras: a través de obras sociales o en efectivo. Los viernes de cada semana, el encargado de facturación retira del consultorio todas las órdenes autorizadas (de consulta, práctica y pedido) por las obras sociales. El se encarga de ordenar, según los requisitos de cada obra social, para la posterior entrega de las mismas en el Colegio Médico de San Juan, en Asociación Sarmiento y algunas pocas en forma personal. Con respecto a los pagos en efectivo los mismos son registrados por la secretaria en el cuaderno de secretaria y se confecciona la factura correspondiente.

- Facturación y cobranza por obra social.
 1. A) El paciente entrega las órdenes autorizadas de consulta, pedido y práctica.
 2. A) Se anotan en el cuaderno de secretaría.
 3. A) Se archivan.
 4. A) Los días viernes el encargado de facturación retira las órdenes autorizadas.
 5. A) El encargado de facturación ordena según los requisitos de cada obra social, generalmente según estudios y fecha.
 6. A) Durante la próxima semana de haber recolectado las órdenes, deben ser llevadas al Colegio Médico de San Juan y a la Asociación Sarmiento. El resto de las órdenes que se entregan personalmente deben ser llevadas los primeros 5 días de cada mes.
 7. A) Al otro mes que se entregan las órdenes, las obras sociales hacen el depósito en las cuentas del Banco San Juan o Banco Credicoop. Las obras sociales con convenio directo entregan un cheque un mes después.
 8. A) Esos cheques se entregan a la Dra. Mercedes Gómez.
 9. A) Se endosan a Dra. Susana Gómez.
 10. A) Dra. Susana Gómez deposita los cheques en Banco San Juan o Banco Credicoop.

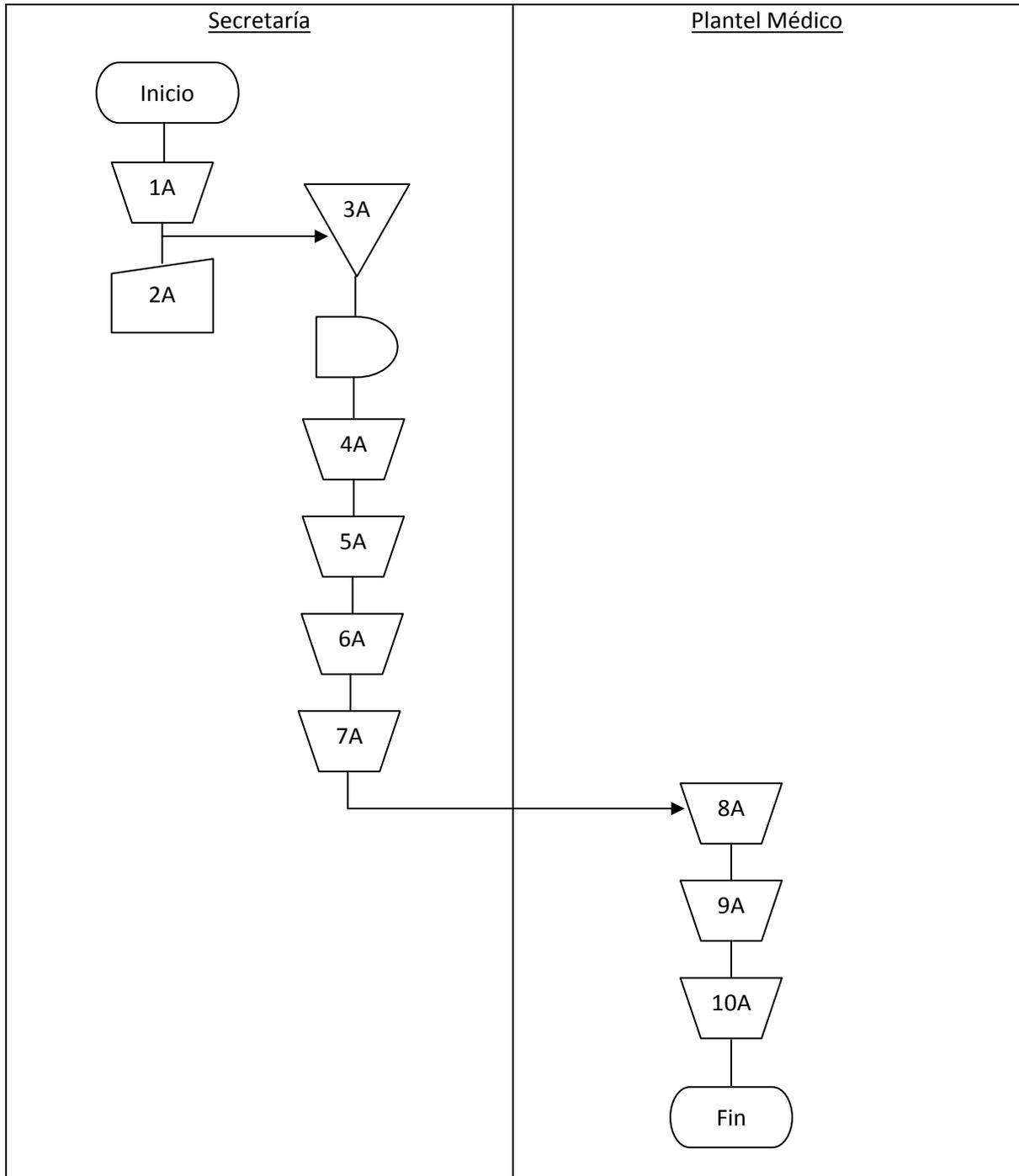


Ilustración 12 Cursograma facturación y cobranza con obra social

Al finalizar el procedimiento, no se archivan los papeles de los depósitos realizados por la Dra. Susana Gómez, impidiendo realizar un control de las cantidades depositadas. Más aún, si por alguna razón, se debiera enviar a otra persona para realizar el depósito, no existe un mecanismo para que los socios del instituto puedan verificar y/o controlar. Es por ello, que se recomienda generar una planilla con los depósitos de los cheques, con el día, el monto, n° de cheque, firma del responsable de realizar el depósito (Dra. Susana Gómez), del responsable que controla (Dra. Virginia Canónico) y de la encargada de archivar los recibos de los depósitos y la planilla (Sra. Cristina Mattei).

- Facturación y cobranza en efectivo.
 1. B) El paciente abona en efectivo la consulta, la práctica y la orden de pedido.
 2. B) La secretaria recibe el dinero.
 3. B) Se anota en el cuaderno de secretaria.
 4. B) Realiza el recibo con los datos del paciente y una aclaración de lo que se le cobra.
 5. B) Se entrega el recibo al paciente.
 6. B) Se archiva transitoriamente la copia del recibo emitido para el cliente.

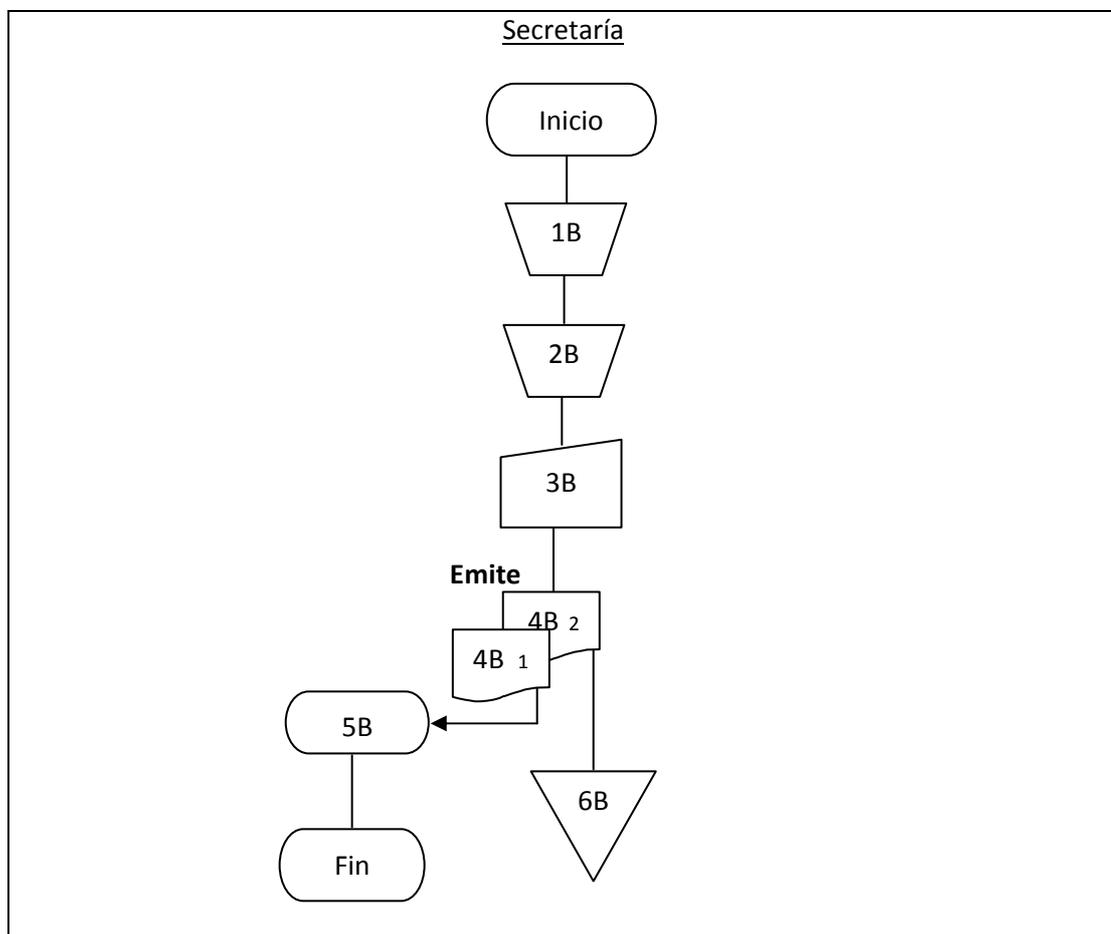


Ilustración 13 Cursograma facturación y cobranza en efectivo

El procedimiento no presenta inconvenientes ni riesgos de consideración que requieran de una reorganización del proceso.

Inventario, compras y almacenaje

Los inventarios, las compras y el almacenaje se dividen en dos grupos: laboratorio y secretaria y limpieza, en donde los responsables de los mismos son la técnica y la secretaria respectivamente.

- Inventario y almacenaje de laboratorio.
 1. A) La técnica diariamente chequea el inventario de los materiales utilizados para extracciones y análisis.
 2. A) Ante la necesidad de algún elemento, la técnica se comunica con el proveedor adecuado, dependiendo del material.
 3. A) Se realiza un pedido estándar que perdura al menos por un mes.
 4. A) Dentro de las 24 horas recibe los materiales. Los materiales pedidos en otra provincia demoran entre 48 y 72 horas.
 5. A) Se revisan los materiales.
 6. A) Se almacenan los mismos para el posterior uso.
 7. A) Se archivan las facturas y remitos según corresponda.

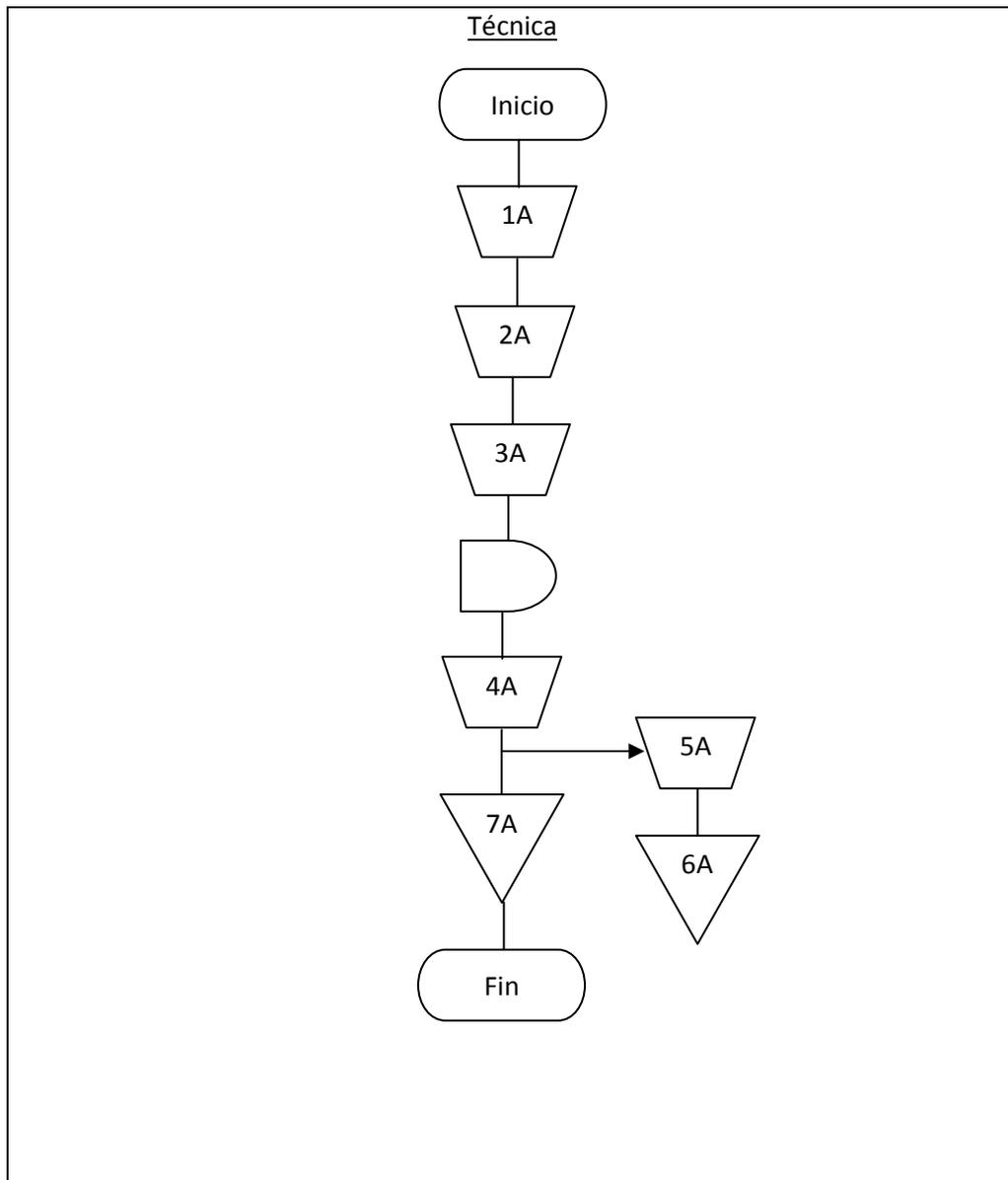


Ilustración 14 Cursograma inventario, compras y almacenaje: Laboratorio

El procedimiento requiere de cambios para disminuir los riesgos e inconvenientes que surgen con el reaprovisionamiento de los materiales. En primer lugar, se requiere de la utilización de Órdenes de Compras, que según los casos, requerirán de la autorización de la Dra. Virginia Canónico o Dra. Susana Gómez para compras de \$1000 a \$5000, de la autorización de la Dra. Mercedes Gómez de Herrera para compras mayores a \$5000, además de la autorización previa; y para aquellas compras menores a \$1000, bastará con la firma de la Sra. Cristina Mattei.

En segundo lugar, se encontraron dificultades al momento de realizar reclamos ante posibles inconvenientes con los suministros, específicamente con el proceder del mismo, surgiendo confusiones entre el personal técnico. Es por ello, que se sugiere la estandarización del reclamo con un responsable, la técnica Lucía Muñoz.

Por último, se aconseja la utilización de una planilla electrónica en donde Lucía Muñoz complete con los datos de los proveedores utilizados, calidad del servicio y de los materiales suministrados, para así evaluar su performance.

- Inventario y almacenaje de librería y limpieza. (Secretaría)
 1. B) La secretaria observa el posible faltante de un material de librería y/o limpieza.
 2. B) Se revisa el stock de todos los materiales de librería y limpieza.
 3. B) Se compra los materiales necesarios.
 4. B) Se archivan las facturas.
 5. B) Se almacena los materiales adquiridos.

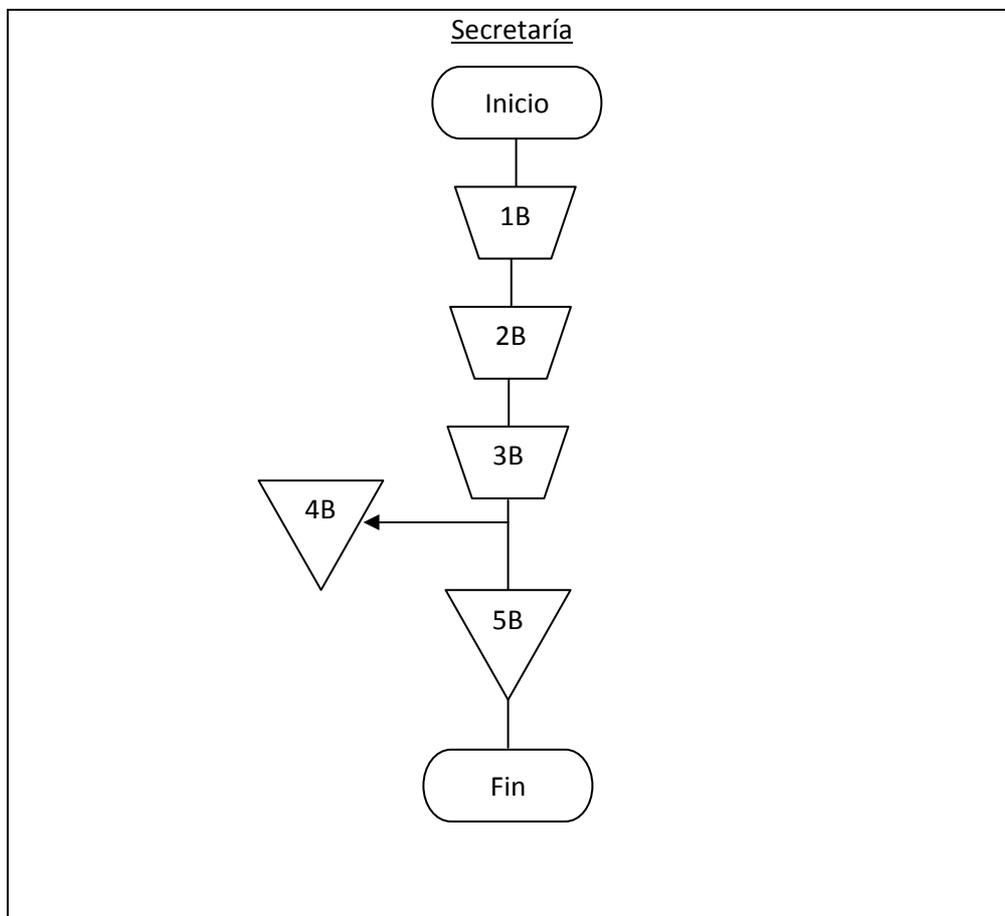


Ilustración 15 Cursograma inventario, compras y almacenaje: Secretaría

El procedimiento requiere de cambios para la disminución de diversos riesgos, como el exceso de stock, la aceptación de materiales que no estén en condiciones o en cantidades incorrectas, incluso la adjudicación de materiales que no sean pedidos. Es por ello, que se requiere la elaboración de Órdenes de Compras emitidas por la Sra. Cristina Mattei con la aprobación de Lucía Muñoz, para aquellas compras menores o iguales a \$1.000; y con la

autorización de la Dra. Virginia Canónico o Dra. Susana Gómez, para adquisiciones mayores a \$1000.

Por otro lado, también se precisa la creación de una planilla electrónica en donde Cristina Mattei complete con los datos de los proveedores utilizados, calidad del servicio y de los materiales suministrados, para así evaluar su performance.

Pago a proveedores

Los proveedores se distinguen en: proveedores de laboratorio y proveedores de librería y limpieza.

- Proveedores de laboratorio
 1. A) La secretaria corrobora que lo que se debe al proveedor es lo correcto, a través de la conciliación de remitos con facturas.
 2. A) La secretaria realiza el pago en efectivo generalmente.
 3. A) Se archivan las facturas recibidas.
 4. A) Se deja constancia del pago en el cuaderno de secretaría.

Aquellos proveedores radicados afuera de la provincia reciben un depósito a las 48 o 72 horas de realizado el pedido, el cuál es realizado por la Dra. Susana Gómez.

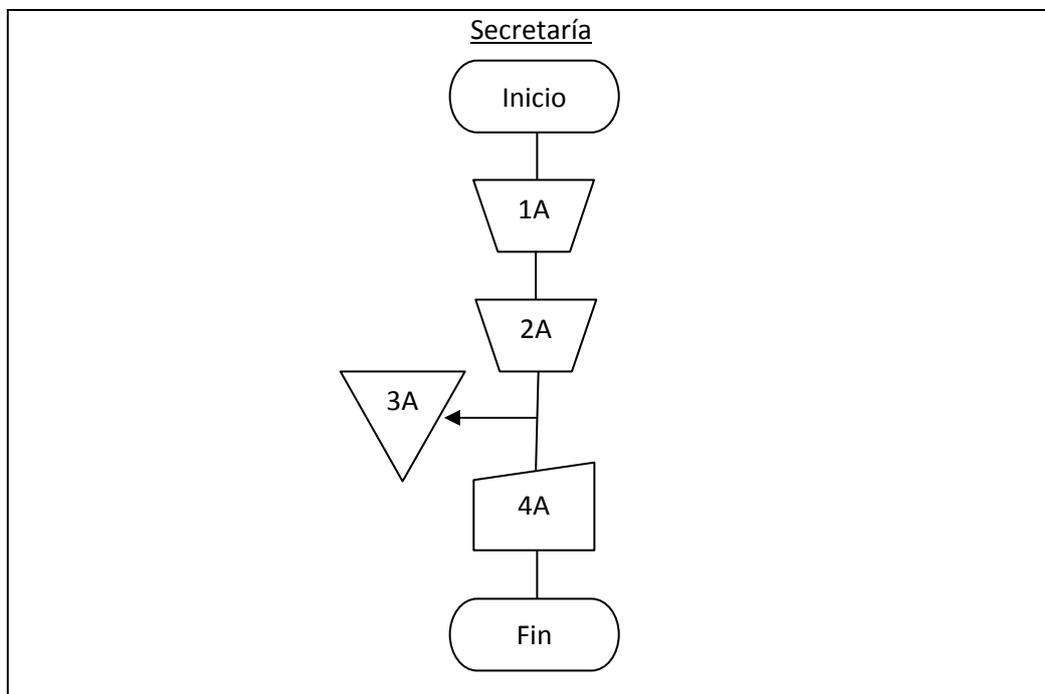


Ilustración 16 Cursograma pago a proveedores: Laboratorio

El procedimiento requiere de cambios para la disminución de riesgos y mayores controles, debido a que en este procedimiento el personal técnico dispone de fondos del instituto para cancelar las deudas contraídas con los proveedores. Es por ello, que se sugiere la inclusión de las Órdenes de Compras confeccionada para la compra, para corroborar la autorización por la

compra, cantidades, productos y demás especificaciones detallada en los documentos. También, se sugiere que luego de realizado el depósito, la Dra. Susana Gómez entregue la documentación pertinente a Cristina Mattei para que sea archivada ante un reclamo del proveedor.

- Proveedores de librería y limpieza. (Secretaría)
 1. B) La secretaria paga al proveedor en el momento que se adquiere los materiales.
 2. B) Se archivan las facturas.
 3. B) Se deja constancia del pago en el cuaderno de secretaría.

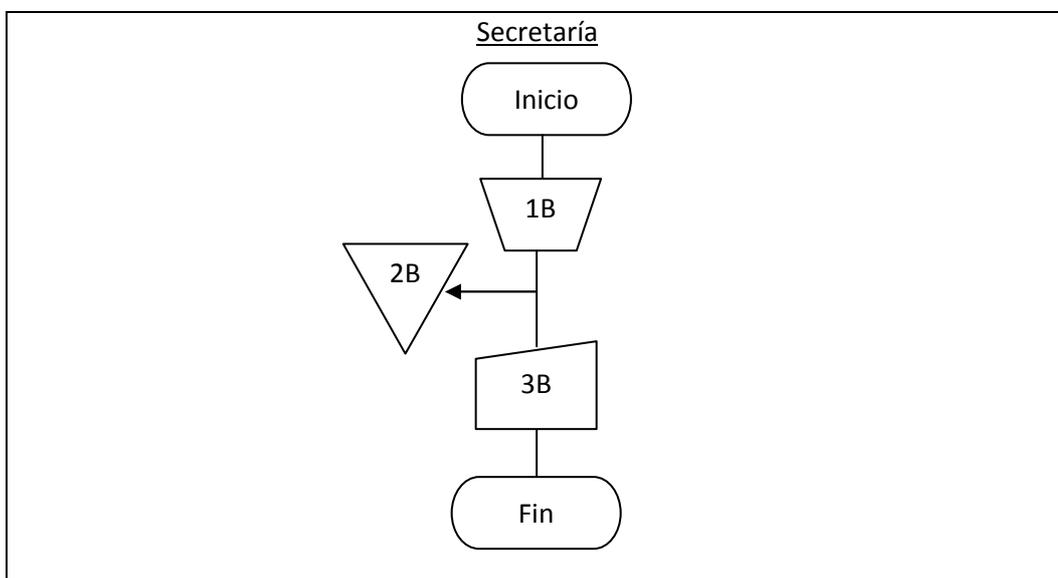


Ilustración 17 Cursograma pago a proveedores: Secretaría

El procedimiento no presenta inconvenientes ni riesgos de consideración que requieran de una reorganización del proceso. Si se sugiere la integración en el procedimiento de las Órdenes de Compra formulada para la autorización de la compra, para un posible control posterior.

Caja

La secretaria es la encargada de cobro en efectivo de las consultas y las prácticas y de todo tipo de pago en efectivo dentro de la organización incluidos los sueldos del personal.

- Caja: Pago
 1. A) Se efectúa el pedido de pago a proveedores, sueldos de técnicos y secretaria a secretaria.
 2. A) La secretaria verifica la existencia del pago.
 3. A) Secretaría pide dinero a Dra. Gómez Susana o Dra. Canónico Virginia, en caso de no contar con el mismo en caja.

4. A) En el cuaderno de secretaría se deja constancia de la recepción del dinero.
5. A) Se realiza el pago.
6. A) Se registra en el cuaderno de secretaría.
7. A) Se archiva la factura recibida y recibo de sueldo.
8. A) Al finalizar el día, la secretaría realiza arqueo de caja.
9. A) Deja constancia en el cuaderno de secretaría los resultados del día.
10. A) Se registra en libro diario los movimientos de caja, que concilian con el saldo en la caja.

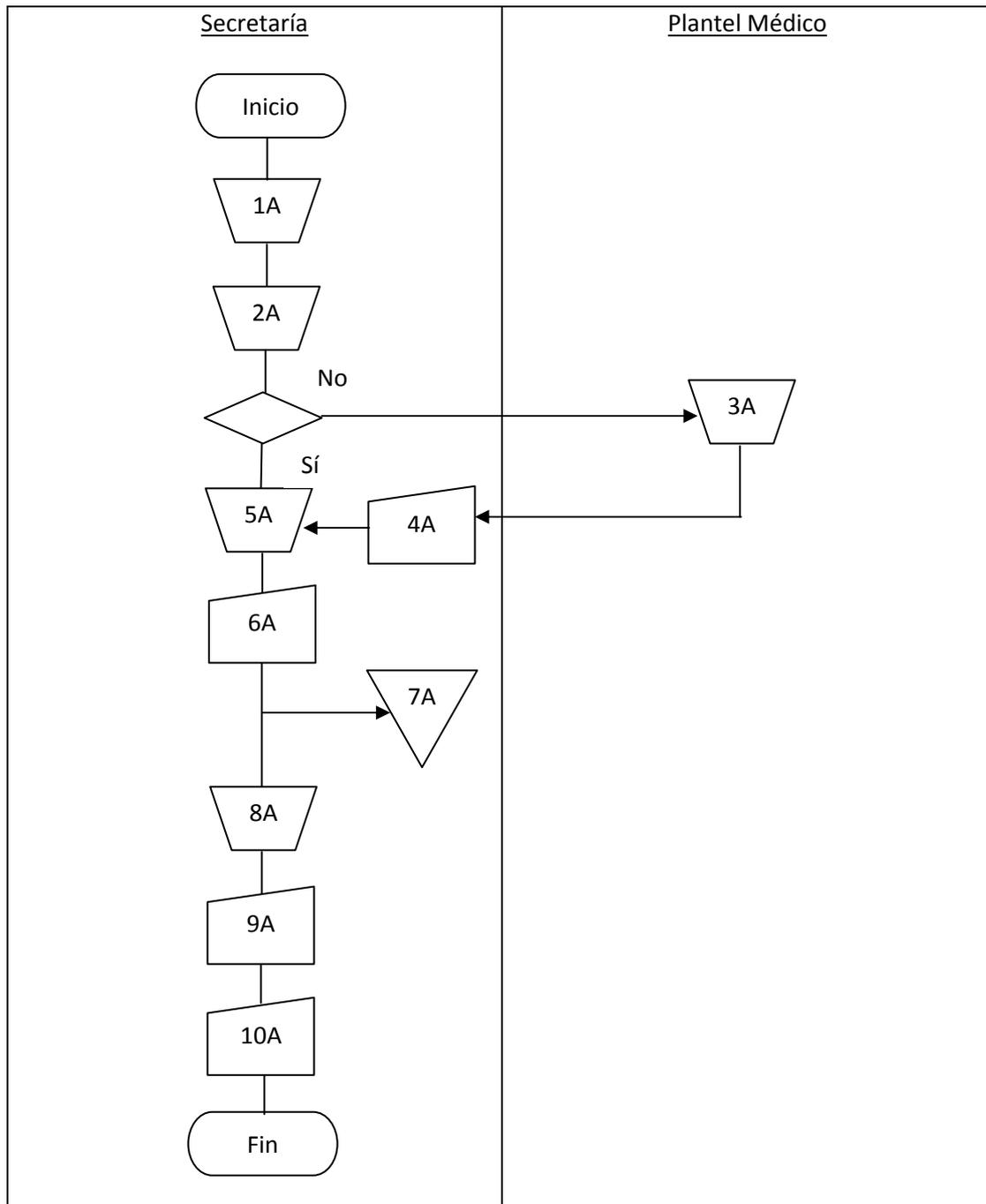


Ilustración 18 Cursograma Caja: Pago

El procedimiento descrito requiere de modificaciones para disminuir riesgos e inconvenientes que puedan surgir con el manejo de fondos. Dos son los cambios: 1) Realizar el arqueo de caja junto con la Dra. Virginia Canónico o Dra. Susana Gómez, para controlar la evolución de la caja durante el día; y 2) se sugiere que la Dra. a cargo del arqueo firme en conformidad junto a Cristina Mattei, responsable del manejo diario de la caja.

- Caja Cobro
 1. B) Se efectúa el cobro en efectivo de consultas.
 2. B) Se realiza la factura correspondiente.
 3. B) Se entrega la factura original al paciente, la copia se archiva provisoriamente para la entrega al contador externo.
 4. B) Se registra en el cuaderno de secretaría.
 5. B) Al finalizar el día, la secretaria realiza arqueo de caja.
 6. B) Deja constancia en el cuaderno de secretaría los resultados del día.
 7. B) Se registra en libro diario los movimientos de caja, que concilian con el saldo en la caja.

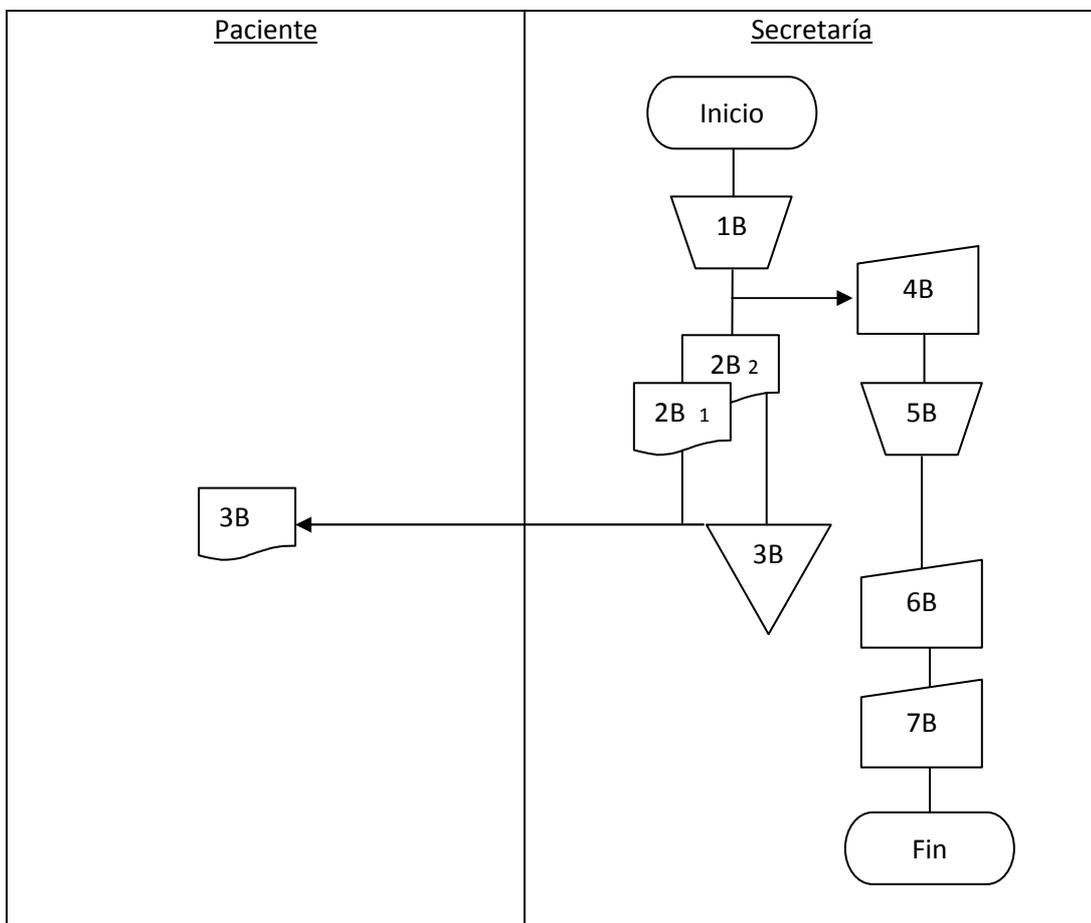


Ilustración 19 Cursograma Caja: Cobro

El procedimiento descrito requiere de modificaciones para disminuir riesgos e inconvenientes que puedan surgir con el manejo de fondos. Dos son los cambios: 1) Realizar el arqueo de caja junto con la Dra. Virginia Canónico o Dra. Susana Gómez, para controlar la evolución de la caja durante el día; y 2) se sugiere que la Dra. a cargo del arqueo firme en conformidad junto a Cristina Mattei, responsable del manejo diario de la caja.

Registración de activos fijos

El instituto no realiza registraciones sobre la adquisición de activos fijos, por lo cual no existe registro de ningún tipo sobre los bienes no destinados a la venta que posee la organización. Por tal motivo es que se sugiere la implementación de la registración de los activos fijos, con la designación de dos personas al procedimiento, para poder llevar un eficiente control y actualización de los activos fijos adquiridos y dados de baja en la organización.

Nómina de empleados

Se destacan dentro de la misma los sueldos y los honorarios.

- Sueldos
 1. El primero de cada mes la secretaria paga los sueldos al personal de la organización.
 2. En caso de corresponder un aumento, la secretaria busca el convenio autorizado en el gremio ATSA.
 3. Se lo entrega al contador.
 4. El contador archiva el convenio.
 5. El contador emite los recibos de sueldos para el personal del Instituto.
 6. Se firman los recibos de sueldos por empleado y empleador.
 7. Se entrega el recibo de sueldo correspondiente al empleado.
 8. El contador archiva las copias de los recibos de sueldos.

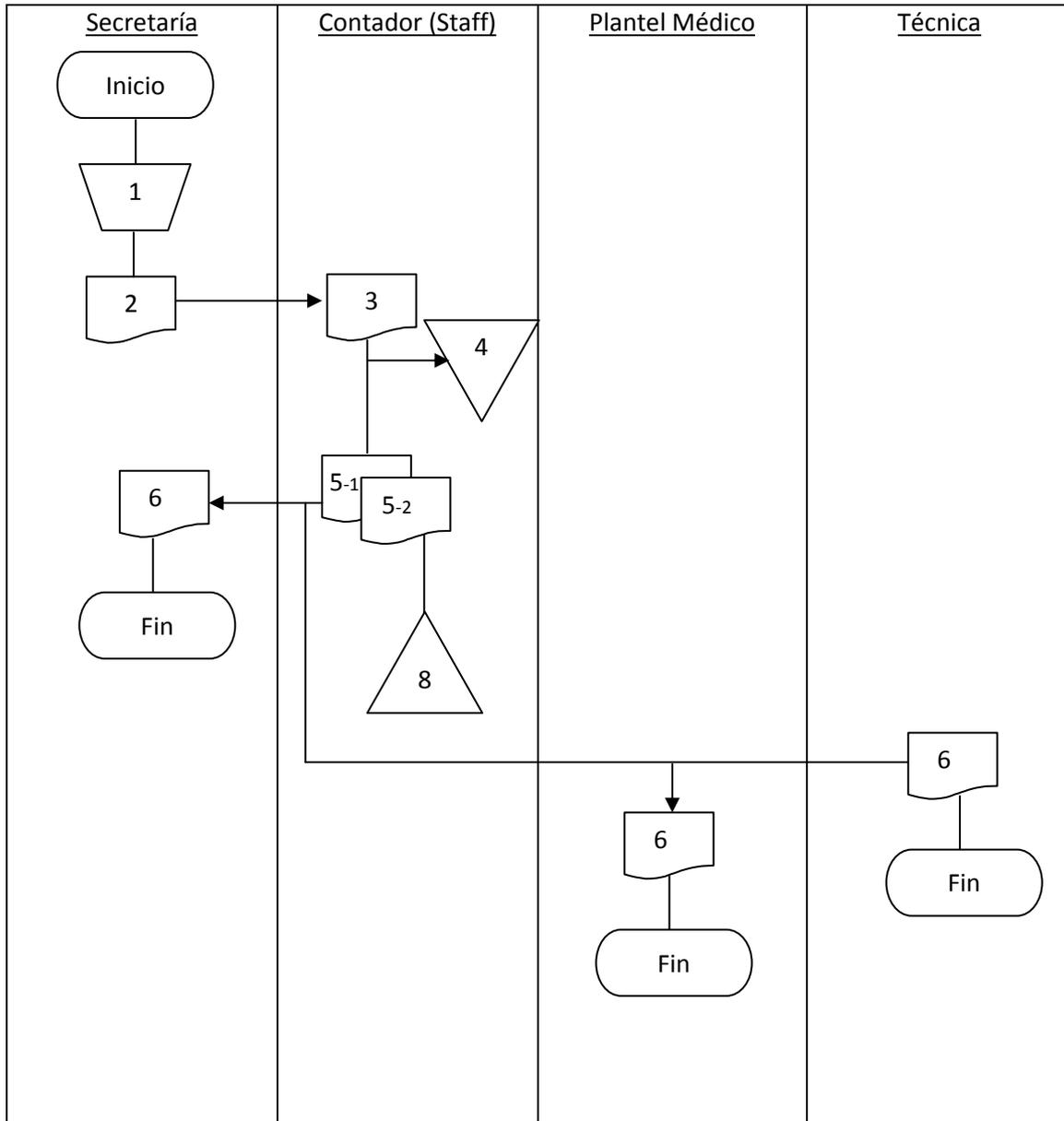


Ilustración 20 Cursograma de Sueldos

El procedimiento requiere de modificaciones para disminuir riesgos e ineficiencias manifiestas en el proceso, como son la no entrega a tiempo del convenio con los aumentos y la no entrega en fecha de los recibos de sueldos por parte del contador. El pago de los sueldos se efectúa siempre el primero de cada mes.

- Honorarios
 1. Luego de realizar los pagos de sueldos, cancelar los costos, tributar lo que corresponda impositivamente, entre otros, se distribuye el resto del dinero entre las doctoras socias del instituto.
 2. Dra. Mercedes Gómez de Herrera 40%; Dra. Virginia Canónico 30%; Dra. Susana Gómez 30%.

3. Se deja alrededor de \$10.000 en la cuenta del banco, para ser frente a imprevistos. En épocas de vacaciones, aumenta a \$15.000 o \$20.000.

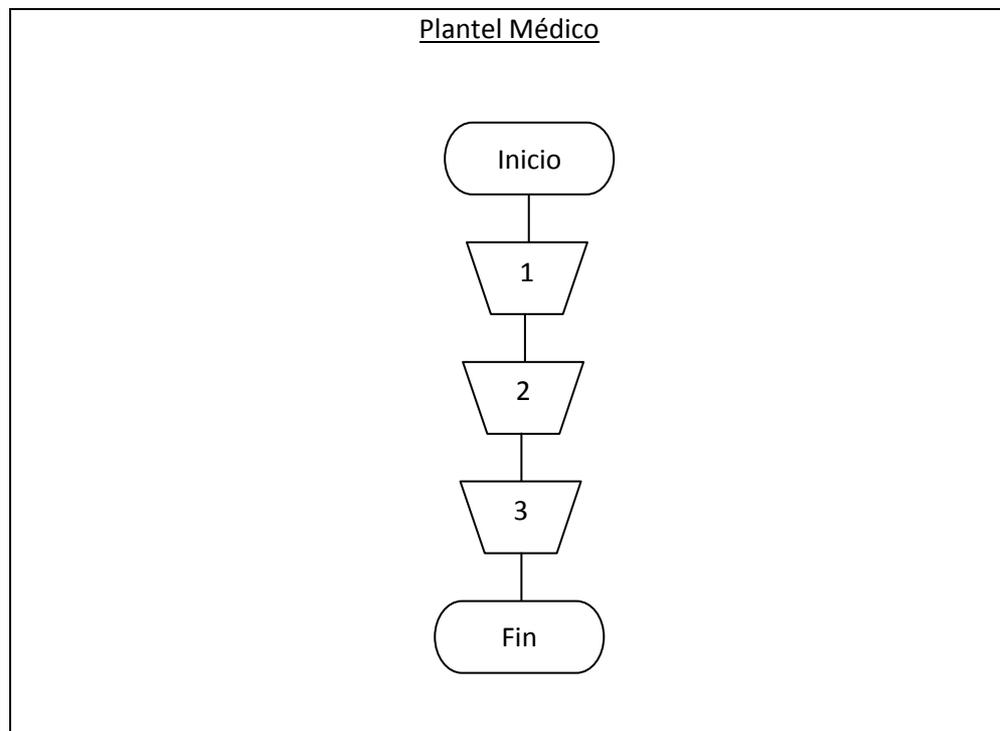


Ilustración 21 Cursograma Honorarios

A pesar de que el procedimiento involucra sólo a las socias del IHH, es conveniente generar una planilla en la cual se detalle mes a mes cuánto es el total a repartir, cuánto le corresponde a cada doctora y el saldo dispuesto en la cuenta para imprevistos. De este modo, se puede observar una evolución de la performance económica de la organización.

Conclusión Procedimientos Administrativos

Luego de relevar los procedimientos administrativos del instituto se observa que no todos los procedimientos poseen controles necesarios para que los socios del Instituto de Hematología y Hemoterapia sepan qué ocurre en su organización. Es claro que hay confianza en todo el personal, pero de todos modos sería conveniente modificar algunos de los procedimientos administrativos. Esta falta de control se debe, en opinión del investigador, a que las socias han delegado diversas funciones administrativas al personal técnico y a la secretaria, para que las médicas y dueñas del Instituto, puedan realizar el trabajo de atención al paciente y desprenderse de lo mencionado anteriormente.

Conjuntamente, la informalidad de los procedimientos trae aparejado inconvenientes al momento de contratar nuevo personal. Es importante poseer una herramienta donde se pueda dar a conocer el funcionamiento administrativo para la correcta ejecución y evitar al mínimo posible errores y fraudes.

Por último, según Joaquín Rodríguez Valencia, algunos de los objetivos del manual de procedimientos son:

- *“Presentar un visión integral de cómo opera la organización.”*

- *Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos.*
- *Precisar la responsabilidad operativa del personal en cada área de trabajo.*
- *Describir gráficamente los flujos de las operaciones.*
- *Servir como medio de integración y orientación para el personal de nuevo ingreso con el fin de facilitar su incorporación a su unidad orgánica.*
- *Propiciar el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales.”*

Análisis de manuales existentes

El Instituto de Hematología y Hemoterapia no posee ningún tipo de manual. Generalmente, en las organizaciones formalizadas, toda la información interna de la compañía se encuentra plasmada en los manuales administrativos, ya sea el de organización, políticas, procedimientos, entre otros. Las ventajas que poseen estos instrumentos son numerosas, entre las cuales se destacan:

- Asegurar y facilitar al personal la información necesaria para realizar las labores que le han sido encomendadas.
- Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo, eficiencia y calidad esperada.
- Evitar desperdicios de recursos humanos y materiales.
- Reducir costos como consecuencia de la eficiencia.
- Servir de base para la capacitación del personal.
- Determinar la responsabilidad de cada puesto de trabajo y su relación con los demás integrantes de la organización.
- Evitar discusiones y malos entendidos alrededor de las operaciones.
- Ayudar a institucionalizar y establecer dentro de la organización los objetivos, las políticas, los procedimientos, las funciones, las normas, entre otros.
- Permitir delegar en forma efectiva.

Sin embargo, también existen algunas desventajas, las cuales en relación a los beneficios descritos anteriormente son de menor importancia:

- Si no se actualizan periódicamente pierden efectividad.
- Se limitan los aspectos formales de la organización y dejan de lado los informales, que también son importantes.
- El costo de producirlos y actualizarlos puede ser alto.
- Si se sintetizan demasiado pierden su utilidad, pero si abundan en detalles se pueden volverse complicados.

Análisis de documentación involucrada

El cuaderno de secretaría es la principal fuente de información de la organización. En éste documento se deja constancia de todo los movimientos en la organización, generalmente en el mismo momento que ocurren. Se aclara “generalmente” porque se observa que en ocasiones, se espera hasta el final del día para anotar algunos gastos, especialmente los de menor monto, como gastos de cocina y otros, lo que puede generar inconvenientes ante un posible olvido de los montos exactos y pérdida de los recibos, para luego en el momento de arqueo de caja arribar a una conciliación exacta, entre el dinero en caja y lo anotado en el cuaderno, que luego será traspasado al libro diario.

En el cuaderno de secretaría se anota también las entradas de los pacientes, ya sea para consultas que se abonen en efectivo y para las extracciones de análisis de coagulación y hematológico. Para ello, el cuaderno presenta una distribución de cuatro columnas. La primera se anota el número de teléfono del paciente por cualquier emergencia o aviso que se debe hacer por los resultados de los análisis, siempre y cuando sea una emergencia estipulada por las doctoras. La segunda columna contiene el apellido y nombre del paciente, y el tipo de estudio que le corresponde realizar al paciente. La tercera columna corresponde a la obra social y coseguro que posea el cliente. En el caso de que pague en efectivo, ya sea por no poseer convenio o por no tener obra social o coseguro, se anota el monto total abonado por el paciente. En la última columna, si correspondiese, se anota si la persona que quiere ser atendida en el instituto trajo las órdenes de consulta y extracción autorizadas o si las debe a través de una nomenclatura personalizada: TOE (trajo orden de estudio); TOC (trajo orden de consulta); DOE (debe orden de estudio); DOC (debe orden de consulta). Para la entrega de los informes y resultados, se deben haber entregado las órdenes autorizadas. En caso contrario, se retiene el informe hasta que regulariza la situación, o bien puede abonar en efectivo el precio correspondiente y dentro de las 24 horas traer las órdenes autorizadas y se le devuelve el dinero.

Otro documento relevante en la organización, es la libreta de fichas. En ella se encuentran los apellidos y nombres con el número de ficha correspondiente ordenados solamente por la letra del apellido. Cada paciente posee un número de ficha en donde se tiene la historia clínica de cada uno. Debido a que se anotan en la libreta sólo por el orden de la primera letra del apellido, la secretaria mal gasta el tiempo en buscar ese número para luego buscar en los archivos la historia clínica del paciente y dársela a la doctora correspondiente.

Análisis F.O.D.A

A continuación, se plantea un análisis FODA que permitirá observar y entender mejor el IHH y su entorno.

- Fortalezas
 - Imagen poderosa de reputación de la institución y sus especialistas.
 - Liderazgo de mercado.
 - Relación profesional con los mejores especialistas hematólogos del país.
 - Especialistas asociadas a la Sociedad Argentina de Hematología.
 - Mejor calidad en servicio respecto a sus rivales.
 - Excelente comunicación entre los profesionales y demás integrantes de la institución.
 - Fidelidad del personal para con la institución.
- Debilidades
 - No hay una dirección estratégica bien definida.
 - Ausencia y error en la consideración de objetivos estratégicos.
 - Resistencia de personal administrativo a cambios.
 - Ausencia de sistemas de información actualizados.
 - Estructura organizativa informal y mal diseñada.
 - Ausencia de manuales administrativos.
 - Procedimientos administrativos deficientes.
- Oportunidades
 - Médicos colegas cerca de la jubilación.
 - Avances tecnológicos en la realización de los diagnósticos y tratamientos.
 - Nuevas obras sociales con las que se podrán realizar convenios para que sean atendidos sus afiliados.
- Amenazas
 - Probable ingreso a San Juan de hematólogo que realizó la residencia en uno de los mejores hospitales de la especialidad en Buenos Aires.
 - Retraso de pagos por parte de obras sociales.

- Inflación.
- Trabas en la importación (especialmente para la adquisición de reactivos).

La matriz F.O.D.A. ratifica lo que se ha investigado a lo largo del trabajo, ya sea desde el análisis externo hasta el análisis interno más detallado y profundo. Es por ello, que se recomienda la creación de manuales administrativos, específicamente un Manual de Organización y un Manual de Procedimientos para aprovechar las ventajas brindadas por estas herramientas mencionadas anteriormente.

Es importante no olvidar que este análisis debe realizarse de manera constante por parte de la institución. Los cambios en el entorno y en interior de la organización ocurren persistentemente, y si la misma no los anticipa, perderá oportunidades, y/o no podrá minimizar las amenazas que surjan. Por último, se recomienda que el IHH solucione aquellas debilidades que han sido detectadas, ya que impiden o dificultan la consecución de oportunidades y neutralización de amenazas, y por supuesto, no menos importante, mantener esas fortalezas que han sido cimentadas a lo largo de tantos años de trabajo conjunto.



Propuesta



Manual específico de organización de

INSTITUTO DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA



Manual de Organización

Contenido

- I. Identificación
- II. Índice
- III. Introducción
 - Objetivos del manual
 - Ámbito de aplicación
 - Autoridad
 - Cómo usar el manual
- IV. Directorio
- V. Antecedentes Históricos
- VI. Misión y Visión
- VII. Valores
- VIII. Código de Conducta
- IX. Organigrama
- X. Estructura funcional



Índice

Introducción.....	4
Objetivos del manual	4
Ámbito de aplicación.....	4
Autoridad	4
Cómo usar el manual.....	4
Directorio	5
Antecedes Históricos.....	6
Misión y Visión	7
Valores.....	8
Código de Ética.....	9
Organigrama.....	10
Estructura Funcional	11
Asamblea de Socios.....	11
Director General.....	113
Sub-Director General.....	12
Director de Servicios Médicos.....	13
Médicos de Hematología	14
Director de Servicios Técnicos.....	15
Técnico	16
Director de Administración	16
Cobranzas.....	18
Asistente de Administración	18
Maestranza I.....	19
Maestranza II.....	20
Contador Externo	20
Hoja de Aprobación.....	22



Manual de Organización	
Tema: Introducción	Pág.: 4 de 22

Introducción

El presente manual de organización del Instituto de Hematología y Hemoterapia tiene como propósito definir la estructura organizacional, las funciones y responsabilidades de cada área.

La importancia del manual reside en ser una herramienta a utilizar por empleados para orientar a los mismos en su inducción y adaptación en el seno de la organización para así cumplir con los objetivos de la empresa. Su consulta permite identificar con claridad las funciones y responsabilidades de cada área que la componen y evitar la duplicidad de funciones.

Por ser este un instrumento de consulta frecuente por el personal, se requiere de una actualización anual o en los momentos que se produzcan cambios a nivel orgánico funcional por lo que todas las áreas deberán cooperar para la actualización del manual.

Objetivos del manual

- Exhibir una visión de conjunto de la organización.
- Determinar las funciones delegadas a cada unidad orgánica para establecer responsabilidades, evitar duplicaciones y exteriorizar omisiones.
- Favorecer la uniformidad en el trabajo y asistir a la ejecución de las labores del personal.
- Suprimir la repetición de instrucciones para ser más eficiente en la ejecución del trabajo.
- Facilitar las tareas de reclutamiento y selección de personal.
- Proveer al personal nuevo un instrumento para facilitar su inducción a la organización.

Ámbito de aplicación

- El manual será aplicado por el Instituto de Hematología y Hemoterapia en su totalidad por ser un manual general de organización.

Autoridad

- El director general de la organización es el encargado de aprobar el manual de organización.

Cómo usar el manual

- El manual posee información básica de la organización y es una guía ante situaciones que puede enfrentar la misma, sean frecuentes o esporádicas. Se debería siempre actuar con una lógica que se encontrará plasmada en el manual.
- Es de suma importancia que todos los usuarios y responsables de la organización mantengan y permitan una actualización del manual, se aconseja una revisión mínima anual y, de corresponder, la modificación pertinente.
- En caso de que el personal quiera señalar cambios, recomendaciones y/o correcciones, deben efectuarlas al Sub-Director General.



Manual de Organización	
Tema: Directorio	Pág.: 5 de 22

Directorio

Contiene la relación de los funcionarios principales de la organización:

- Consejo de Administración
Dra. Mercedes Gómez de Herrera; Dra. Virginia Canónico; Dra. Susana Gómez.
- Director General
Dra. Mercedes Gómez de Herrera.
- Sub-Director General
Dra. Virginia Canónico; Dra. Susana Gómez.
- Director de Servicios Médicos
Dra. Mercedes Gómez de Herrera.
 - Médicos de Hematología
Dra. Virginia Canónico

Dra. Susana Gómez

Dra. Celina Vanina
- Director de Servicios Técnicos
Técnica Lucía Muñoz
 - Técnico de Hematología
Técnico Julio Pérez
 - Maestranza
Sra. Dominga
- Director de Administración
Sra. Cristina Mattei.
 - Cobranzas
Sr. Miguel Canónico
 - Asistente de Administración
Sra. Silvana
 - Maestranza
Sra. Dominga



Manual de Organización	
Tema: Antecedentes Históricos	Pág.: 6 de 22

Antecedentes Históricos

En 1986 la Dra. Mercedes Gómez de Herrera se instaló en la provincia de San Juan para ejercer como médica especialista en Hematología. Para ello, alquiló un consultorio con otras colegas de la misma especialidad en donde compartían diferentes gastos, como secretaría, instalaciones y demás gastos comunes. El crecimiento profesional llevó a tomar la decisión de independizarse y abrir sus propios consultorios externos en el año 1994, llamado “Instituto de Hematología”. Para ello, debió contratar dos médicas que la acompañaran en este proyecto, la Dra. Susana Gómez y la Dra. Virginia Canónico, además de contar con los servicios de una técnica (Lucía Muñoz) y una secretaria (Cristina Mattei).

En el año 1996, el instituto amplió sus servicios al área de Hemoterapia, ya que la Clínica Osecac y la Clínica Mayor de la provincia de San Juan requerían del mismo, por lo cual en ese momento pasó a llamarse “Instituto de Hematología y Hemoterapia”. Debido a este crecimiento, el instituto debió adquirir los servicios de un técnico y una bioquímica para la instalación de un banco de sangre, con el cual se asiste a las dos clínicas.

En el año 2003, el instituto se muda a otras instalaciones más amplias y confortables continuando con la misma infraestructura interna, en donde actualmente se desarrolla. En el mismo año, se contrataron dos técnicos para el área de Hematología y dos técnicos para Hemoterapia.

Cuatro años más tarde, debido al excelente desempeño profesional de toda la organización y el crecimiento que ello trajo, se necesitó de una reorganización del instituto, debiendo trasladar el banco de sangre creado en el año '96 a un sanatorio materno infantil llamado CIMyN (Centro Integral de la Madre y el Niño) y se contrató una secretaria más. También, se asociaron a las doctoras Virginia Canónico y Susana Gómez a la organización con el 30% cada una de la sociedad y resto (40%) pertenecientes a la Dra. Mercedes Gómez de Herrera. A fines del mismo periodo, se contrató una médica, Dra. Celina Vanina, que está siendo formada por el equipo del Instituto.



Manual de Organización	
Tema: Misión y Visión	Pág.: 7 de 22

Misión y Visión

Misión

Brindar a cada paciente hematológico una atención médica especializada, de excelencia y con un trato humano sobresaliente por sobre todo, para lograr una mejor calidad de vida a lo largo de su tratamiento.

Visión

Ser el mejor prestador de servicios hematológicos de la provincia de San Juan, con reconocimiento nacional, brindando los mejores estudios y tratamientos disponibles a los pacientes.



Manual de Organización	
Tema: Valores	Pág.: 8 de 22

Valores

- Solidaridad, principalmente entre socios a través de consultas, inter-consultas de emergencias de los pacientes y más; y con el resto del personal, técnicos y secretaría, brindando permanentemente un apoyo para que se brinde un servicio eficiente y sobresaliente;
- Respeto, clave en la convivencia de los trabajadores y en la relación con los pacientes (secreto profesional y trato con ellos);
- Confianza, el pilar dentro de la organización. Durante 16 años funcionando conjuntamente, este valor ha sido fundamental para el crecimiento del instituto;
- Compromiso, de todo el personal en su trabajo diario, y por sobre todo el compromiso de los médicos para con la especialidad y pacientes.



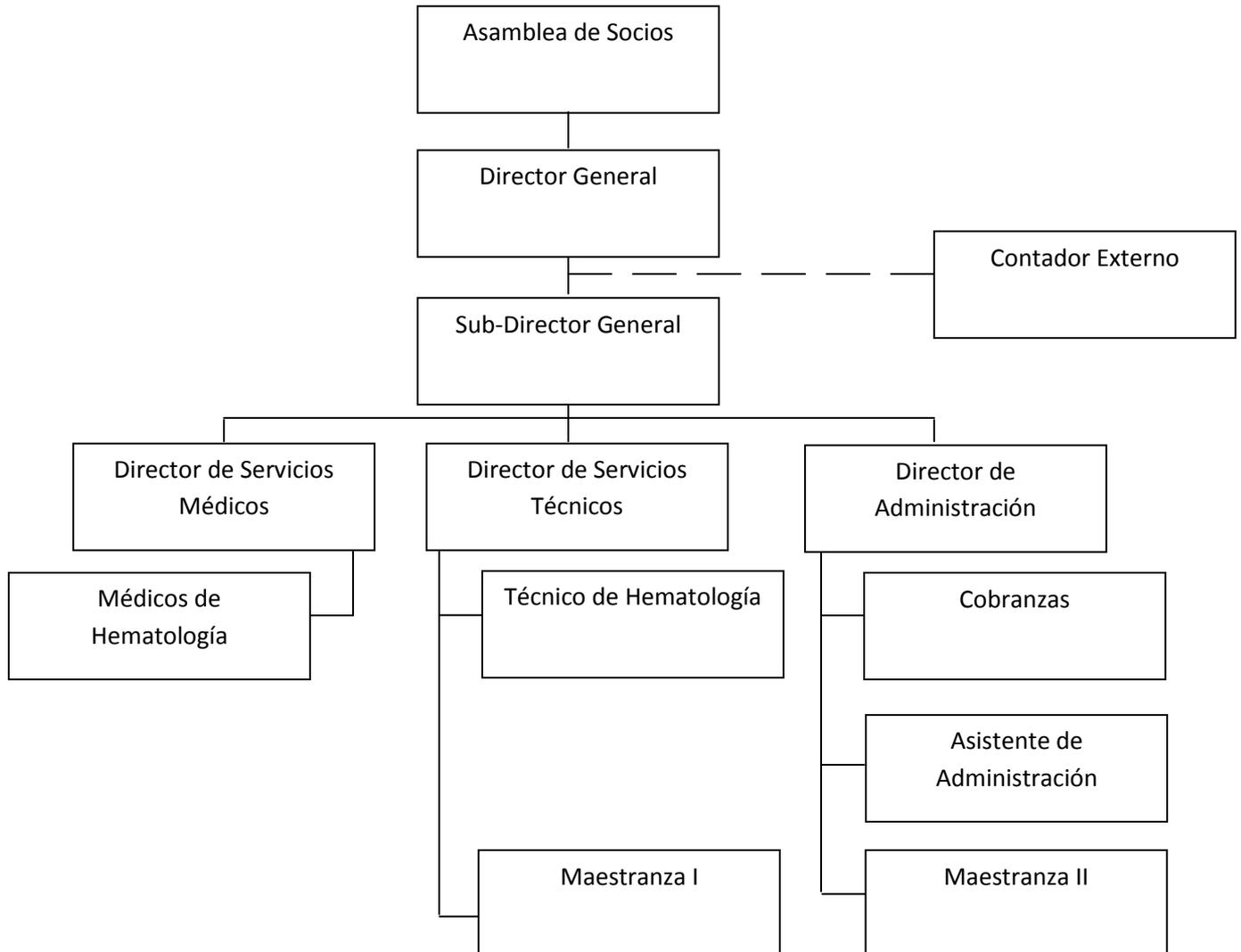
Manual de Organización	
Tema: Código de Ética	Pág.: 9 de 22

Código de Ética

Ver Anexo 9.



Organigrama





Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 11 de 22

Estructura Funcional

Asamblea de Socios

Objetivos

- Dirigir la organización en la consecución de los diferentes planes, ya sean organizacionales, financieros, estratégicos y de controles.

Funciones

- Aprobar el presupuesto económico.
- Establecer políticas organizacionales.
- Implantar los controles necesarios para el correcto funcionamiento de la organización.
- Aprobar los manuales administrativos necesarios para el funcionamiento organizacional y las correspondientes modificaciones posteriores presentadas por el director general.
- Proponer y aprobar los niveles de reservas y de distribución de utilidades.
- Analizar y resolver las sanciones para el personal organizacional ante faltas cometidas.
- Evaluar y aprobar, cuando corresponda, los premios al personal de la organización.
- Evaluar y, de corresponder, aprobar los cambios y/o compras de equipos hematológicos, de computación, entre otros.
- Evaluar los convenios con las obras sociales.
- Otras funciones que requieran de la coordinación por parte de las médicas asociadas a la organización.

Director General

I. Objetivo

- Determinar la estrategia y procesos más convenientes para un eficiente funcionamiento de la organización.

II. Funciones

- Representar al Instituto de Hematología y Hemoterapia ante autoridades externas.
- Promover la formación profesional del personal médico.
- Promover los valores organizacionales en toda la organización.
- Celebrar los convenios con las obras sociales aprobados por la asamblea de socios.
- Elaborar el presupuesto que será enviado a la asamblea de socios.
- Desarrollar sistemas de control para la gestión organizacional.
- Determinar políticas de inventarios.
- Analizar y resolver las posibles desvinculaciones del personal.
- Analizar y resolver las nuevas incorporaciones de personal, ya sea médico, técnico, administrativo o de maestranza.
- Endosar los cheques recibidos para que sean depositados o cobrados por la Dra. Susana Gómez
- Decidir junto con el Contador las obligaciones impositivas y legales del Instituto para con el Estado.
- Las demás funciones que le encargue la asamblea de socios.

III. Autoridad

Directamente ejerce supervisión sobre el Sub-Director General e indirectamente sobre los demás directores (Director de Servicios Médicos, Director de Servicios Técnicos y Director de Administración), en lo que respecta a:

- Cumplimiento de sus funciones.



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 12 de 22

- Incorporación o despido del personal de la organización.
- Autorización ante los requerimientos de los Directores del Instituto.

Es quien mantiene directamente las relaciones con el Contador Público, que asesora al Instituto.

IV. Responsabilidad

Es responsable del logro de los objetivos y de la representación del Instituto de Hematología y Hemoterapia.

V. Especificaciones de la posición

Requisitos

- Título profesional de médico, especialista en Hematología y Hemoterapia y experiencia de por lo menos dos años en clínica médica.
- Capacitación en Administración de Servicios de Salud o similar.
- Experiencia en puesto similar.
- Ser socio de la organización.
- Conocimiento avanzado de inglés (lectura).

Aptitudes personales

- Liderazgo.
- Capacidad de dirigir, coordinar, organizar.
- Manejo de relaciones humanas.
- Solución de conflictos.
- Capacidad de relaciones interpersonales.

Sub-Director General

I. Objetivo

- Coordinar y organizar las actividades relacionadas al manejo de dinero y personal relativos a la organización.

II. Funciones

- Seleccionar los principales proveedores que trabajarán junto al IHH.
- Aprobar compras de material que excedan el normal curso de acción organizacional.
- Autorizar los pagos a proveedores.
- Evaluar las nuevas incorporaciones de personal, para que el Director General tome una decisión.
- Solucionar los problemas de personal y en caso de no resolverlos, elevarlos al Director General.
- Evaluar las posibles desvinculaciones y elevarlas al Director General.
- Realizar los pagos a proveedores que no son locales.
- Depositar los cheques de la organización.
- Realizar todo tipo de operatoria bancaria.
- Pagar los sueldos al personal médico que no forme parte de la sociedad.
- Entregar el recibo de sueldo correspondiente.
- Las demás funciones que le encargue el Director General y /o asamblea de socios.

III. Autoridad

Directamente ejerce supervisión sobre los Directores de Servicios Médicos, Servicios Técnicos y Administración, e indirectamente sobre Médicos, Técnico, Asistente de Administración y Cobranzas, en cuanto a:



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.:13 de 22

- Cumplimiento de sus funciones.
- Coordinación de las relaciones laborales.
- Autorización ante los requerimientos de los demás Directores del Instituto.

IV. Responsabilidad

Es responsable del capital monetario de la organización y de todas las relaciones laborales.

V. Especificaciones de la posición

Requisitos

- Título profesional de médico, especialista en Hematología y Hemoterapia y experiencia de por lo menos dos años en clínica médica.
- Capacitación en Administración de Servicios de Salud o similar.
- Experiencia en puesto similar.
- Ser socio de la organización.
- Conocimiento avanzado de inglés (lectura).

Aptitudes personales

- Liderazgo.
- Capacidad de dirigir, coordinar, organizar.
- Manejo de relaciones humanas.
- Solución de conflictos.
- Capacidad de relaciones interpersonales.

Director de Servicios Médicos

I. Objetivo

- Coordinar y organizar las actividades de la profesión entre los médicos de la organización y con colegas a nivel provincial y nacional.

II. Funciones

- Controlar el trabajo de los médicos del IHH.
- Analizar las consultas que los médicos del instituto le realicen.
- Controlar los estudios médicos que resulten sospechosos o extraños.
- Consultar con expertos profesionales los estudios de pacientes complejos que requieran de otra opinión.
- Organizar la distribución de consultorios para los médicos.
- Guiar y ayudar a desarrollar a los médicos especialistas que ingresen al instituto.
- Asistir médicamente a los pacientes.
- Contener a los pacientes a lo largo de su tratamiento.
- Analizar las extracciones de sangre preparadas por los técnicos.
- Revisar y estudiar los exámenes de coagulación extraños que sean separados por el personal técnico.
- Revisar los resultados de los exámenes de coagulación realizados por personal técnico.

III. Autoridad

Directamente ejerce supervisión sobre los Médicos especialistas en Hematología y Hemoterapia, e indirectamente sobre Director de Servicios Técnicos y Director de Administración, en cuanto a:

- Cumplimiento de sus funciones.
- Coordinación de las tareas del personal médico.

IV. Responsabilidad



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 14 de 22

Es responsable de la coordinación y supervisión del trabajo de sus colegas y del asesoramiento ante las consultas de los profesionales médicos pertenecientes del instituto y no pertenecientes.

V. Especificaciones de la posición

Requisitos

- Título profesional de médico, especialista en Hematología y Hemoterapia y experiencia de por lo menos dos años en clínica médica.
- Conocimiento avanzado de inglés (lectura).
- Experiencia teniendo personas bajo su dirección.

Aptitudes personales

- Paciencia para con el trato de los pacientes.
- Respeto entre colegas y los demás integrantes de la organización.
- Solidaridad entre todo el personal del instituto.
- Secreto Profesional.
- Capacidad de relaciones interpersonales.

Médicos de Hematología

I. Objetivo

- Brindar atención médica y contención a los pacientes que asistan al instituto.

II. Funciones

- Asistir médicamente a los pacientes.
- Mantener actualizadas las historias médicas de los pacientes.
- Contener a los pacientes a lo largo de su tratamiento.
- Analizar las extracciones de sangre preparadas por los técnicos.
- Revisar y estudiar los exámenes de coagulación extraños que sean separados por el personal técnico.
- Revisar los resultados de los exámenes de coagulación realizados por personal técnico.
- Otras funciones ordenadas por el Director de Servicios Médicos.

III. Autoridad

Directamente no tienen supervisión ninguna. Indirectamente supervisan las labores del Director de Servicios Técnicos y del Técnico, en lo que respecta a las actividades de análisis, preparación de elementos y estudios de coagulación.

IV. Responsabilidad

Es responsable del diagnóstico y trato con el paciente.

V. Especificaciones de la posición

Requisitos

- Título profesional de médico, especialista en Hematología y Hemoterapia y experiencia de por lo menos dos años en clínica médica.
- Conocimiento avanzado de inglés (lectura).

Aptitudes personales

- Paciencia para con el trato de los pacientes.
- Respeto entre colegas y los demás integrantes de la organización.
- Solidaridad entre todo el personal del instituto.
- Secreto Profesional.



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 15 de 22

- Capacidad de relaciones interpersonales.

Director de Servicios Técnicos

I. Objetivo

- Controlar y organizar las actividades técnicas de hematología del instituto.

II. Funciones

- Controlar y mantener los niveles de inventarios determinados por el Director General.
- Proponer cambios en los niveles de inventario al Director General.
- Actualizar los registros de proveedores de materias médicas y técnicos, a efectos de materiales que pueden proveer, calidad, e historial de cumplimiento.
- Realizar los estudios de coagulación.
- Rehacer los exámenes en caso de obtener resultados extraños antes de separarlos para el personal médico.
- Informar a los médicos especialistas los resultados extraños de coagulación para que sean estudiados en profundidad.
- Realizar los pedidos de materiales médicos (jeringas, agujas, reactivos, frotis, gasa, alcohol, cinta y más materiales).
- Controlar los materiales recibidos. En caso de defectos, gestionar las reposiciones correspondientes.
- Enviar las facturas recibidas al área de administración.
- Control del funcionamiento de los aparatos hematológicos y, en caso de ser necesario, enviar para realizar los arreglos necesarios.
- Colocar los desperdicios patológicos y no patológicos en los recipientes correspondientes.
- Llamar a los pacientes para realizar las extracciones.
- Extraer las muestras de sangre a los pacientes para los estudios correspondientes, en el instituto y, en caso de ser necesario, en el domicilio de los pacientes.
- Colocar las extracciones en los recipientes correspondientes para realizar los estudios.
- Rotular los recipientes con las muestras de sangre.
- Otorgar resultados de coagulación a pacientes, si correspondiese, previa autorización médica.
- Otras funciones ordenadas por el Director y Sub-Director General.

III. Autoridad

Directamente ejerce supervisión sobre el Técnico y personal de Maestranza, e indirectamente sobre Asistente de Administración, en cuanto a:

- Cumplimiento de sus funciones (en lo que respecta al personal de maestranza, hace referencia a la limpieza de los elementos técnicos utilizados para los estudios hematológicos que sean re-utilizables).
- Coordinación de las actividades de extracción.

IV. Responsabilidad

Es responsable de la coordinación y supervisión del trabajo del técnico, de los materiales y aparatos hematológicos.

V. Especificaciones de la posición

Requisitos

- Título de técnico en Hematología.
- Experiencia en extracción de sangre en adultos y niños y preparación de reactivos.



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 16 de 22

Aptitudes personales

- Paciencia para con el trato de los pacientes.
- Respeto entre colegas y los demás integrantes de la organización.
- Solidaridad entre todo el personal del instituto.
- Capacidad de organización.
- Capacidad de relaciones interpersonales.

Técnico

I. Objetivo

- Servir de soporte al Director de Servicios Técnicos.

II. Funciones

- Llamar a los pacientes para realizar las extracciones.
- Extraer las muestras de sangre a los pacientes para los estudios correspondientes.
- Preparar las fórmulas para los médicos.
- Colocar las extracciones en los recipientes correspondientes para realizar los estudios.
- Rotular los recipientes con las muestras de sangre.
- Colocar los desperdicios patológicos y no patológicos en los recipientes correspondientes.
- Dar aviso de inconvenientes que surjan, lo cuales no sean habituales en la actividad del instituto.
- Otras actividades que ordene el Director de Servicios Técnicos.

III. Autoridad

No ejerce supervisión directa ni indirectamente sobre el personal de la organización.

IV. Responsabilidad

Es responsable de los materiales hematológicos y de la organización del trabajo técnico.

V. Especificaciones de la posición

Requisitos

- Título de técnico en Hematología.
- Experiencia en extracción de sangre en adultos y niños.

Aptitudes personales

- Paciencia para con el trato de los pacientes.
- Respeto entre colegas y los demás integrantes de la organización.
- Solidaridad entre todo el personal del instituto.
- Capacidad de organización.
- Capacidad de relaciones interpersonales.

Director de Administración

I. Objetivo

- Organizar, dirigir y controlar las tareas administrativas, tesorería y los servicios generales que requiera la organización.

II. Funciones

- Resguardar el patrimonio del instituto mediante la registración correcta y en tiempo de transacciones que afecten el activo y pasivo de la organización y conforme a exigencias legales.
- Controlar y mantener registros adecuados de inventarios de librería en cuanto a existencia y valorización.



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 17 de 22

- Vigilar la ejecución correcta de los procedimientos y normas vigentes en la organización.
 - Recibir a los pacientes al ingresar al instituto.
 - Atender las llamadas telefónicas que se reciben en la organización.
 - Contener a los pacientes.
 - Organizar los turnos de los médicos especialistas.
 - Cobrar consultas y estudios médicos (efectivo, obra social).
 - Confeccionar las facturas para los pacientes.
 - Archivar las facturas de las compras de los materiales del instituto.
 - Archivar los talonarios de las facturas del instituto.
 - Pagar en efectivo los materiales que insuma el instituto cuando corresponda (cumpliendo las fechas pactadas).
 - Pedir autorización para abonar los sueldos a los técnicos, personal de cobranza y maestranza.
 - Pagar los sueldos a los técnicos, personal de cobranza, asistente administrativo y maestranza.
 - Entregar los recibos de sueldos correspondientes recibidos del Contador Externo.
 - Pagar los servicios que se utilicen en el instituto.
 - Pagar los impuestos correspondientes.
 - Traspasar los resultados de los análisis a las planillas de los pacientes.
 - Preparar las historias clínicas de los pacientes que asistan a consultas para ser entregadas a los médicos.
 - Transcribir los resultados de coagulación en la planilla de coagulación de los pacientes.
 - Entregar los resultados de coagulación a los pacientes.
 - Confeccionar y entregar los resultados de estudios hematológicos a los pacientes, previa cancelación de deuda (ya sea abonando en efectivo u entregando las autorizaciones correspondientes).
 - Archivar las órdenes autorizadas por las obras sociales.
 - Dar aviso a los pacientes por cancelación de turnos, y re-organizar los mismos dependiendo de la gravedad de los pacientes.
 - Recibir el dinero y los cheques del personal de Cobranzas.
 - Efectuar los registros correspondientes en los libros fiscales de la organización.
 - Otras funciones ordenadas por el Director y Sub-Director General.
- III. Autoridad
- Directamente ejerce supervisión sobre Cobranzas, Asistente de Administración y Maestranza, e indirectamente sobre el Director de Servicios Técnicos, en cuanto a:
- Cumplimiento de funciones (en caso del Director de Servicios Técnicos, hace referencia a las funciones relacionadas con la Administración).
 - Autorización de gastos diarios de la organización.
- IV. Responsabilidad
- Es responsable de la organización diaria del instituto, del manejo de dinero en efectivo, materiales de administración y de la solución de conflictos diarios.
- V. Especificaciones de la posición
- Requisitos
- Secundario completo.



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 18 de 22

- Experiencia en el ámbito de la medicina, con la recepción de paciente, manejo de obras sociales, facturación, programas de computadoras (office).
- Conocimientos de los problemas que pueda enfrentar con pacientes para brindar soluciones satisfactorias.

Aptitudes personales

- Capacidad de comunicación oral y escrita.
- Capacidad de organización.
- Capacidad de trabajo bajo presión por cantidad de pacientes.
- Paciencia para con el trato de los pacientes.
- Capacidad de relaciones interpersonales.
- Respeto entre colegas y los demás integrantes de la organización.

Cobranzas

I. Objetivo

- Organizar las órdenes de las distintas obras sociales y presentadas en los diferentes organismos para el posterior cobro.

II. Funciones

- Organizar órdenes autorizadas de las obras sociales.
- Verificar que se reúnan todos los requisitos que requeridos por cada obra social.
- Llevar las órdenes a donde corresponda, generalmente Colegio Médico San Juan y Asociación Médica Sarmiento.
- Cobrar en Hospital Español, Luz y Fuerza y ASAP (Convenio Directo).
- Entregar dinero cobrado en efectivo y cheques al Director de Administración.
- Otras encomendadas por el Director de Administración.

III. Autoridad

No ejerce supervisión directa ni indirectamente sobre el personal de la organización.

IV. Responsabilidad

Es responsable de la presentación de las órdenes autorizadas y posterior cobro.

V. Especificaciones de la posición

Requisitos

- Secundario Completo.
- Universitario o terciario en Ciencias Económicas.

Aptitudes personales

- Capacidad de organización.
- Prolijidad para la realización de labores.
- Orden y puntualidad en la presentación las órdenes.

Asistente de Administración

I. Objetivo

- Servir de apoyo a las tareas del Director de Administración.

II. Funciones

- Recibir a los pacientes al ingresas al instituto.
- Atender las llamadas telefónicas que se reciben en la organización.
- Organizar los turnos de los médicos especialistas.
- Confeccionar las facturas para los pacientes.



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 19 de 22

- Preparar las historias clínicas de los pacientes que asistan a consultas para ser entregadas a los médicos.
 - Transcribir los resultados de coagulación en la planilla de coagulación de los pacientes.
 - Entregar los resultados de coagulación a los pacientes.
 - Confeccionar y entregar los resultados de estudios hematológicos a los pacientes, previa cancelación de deuda (ya sea abonando en efectivo u entregando las autorizaciones correspondientes).
 - Archivar las órdenes autorizadas por las obras sociales.
 - Otras funciones ordenadas por el Director de Administración.
- III. Autoridad
No ejerce supervisión directa sobre personal de la organización, pero si indirecta sobre el personal de maestranza, en cuanto a:
- Cumplimiento de sus funciones.
- IV. Responsabilidad
- Es responsable del desarrollo de sus funciones y de los materiales de librería de la organización.
- V. Especificaciones de la posición
- Requisitos
- Secundario completo.
 - Experiencia en el ámbito de la medicina, con la recepción de paciente, manejo de obras sociales, facturación, programas de computadoras (office).
- Aptitudes personales
- Capacidad de comunicación oral y escrita.
 - Capacidad de organización.
 - Capacidad de trabajo bajo presión por cantidad de pacientes.
 - Paciencia para con el trato de los pacientes.
 - Capacidad de relaciones interpersonales.
 - Respeto entre colegas y los demás integrantes de la organización.

Maestranza I

- I. Objetivo
- Mantener la limpieza del Instituto.
- II. Funciones
- Limpiar el laboratorio.
 - Limpiar los elementos del laboratorio que sean reutilizables.
 - Otras definidas por Director de Servicios Técnicos.
- III. Autoridad
No ejerce supervisión directa ni indirectamente sobre el personal de la organización.
- IV. Responsabilidad
- Es responsable de la limpieza del laboratorio, de los elementos del laboratorio que deban ser limpiados e higienizados, y de los materiales de limpieza.
- V. Especificaciones de la posición
- Requisitos
- Cualquier experiencia en limpieza es deseable.
- Aptitudes personales



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 20 de 22

- No se especifican aptitudes personales.

Maestranza II

VI. Objetivo

- Mantener la limpieza del Instituto.

VII. Funciones

- Limpiar las instalaciones de la organización (consultorios, sala de espera, baños, patio).
- Otras definidas por Director de Administración.

VIII. Autoridad

No ejerce supervisión directa ni indirectamente sobre el personal de la organización.

IX. Responsabilidad

- Es responsable de la limpieza del instituto y de los materiales de limpieza.

X. Especificaciones de la posición

Requisitos

- Cualquier experiencia en limpieza es deseable.

Aptitudes personales

- No se especifican aptitudes personales.

Contador Externo

I. Objetivo

- Administrar las obligaciones impositivas de la organización, las obligaciones laborales y jurídicas.

II. Funciones

- Mantener la documentación contable que respalde los movimientos de la organización de manera organizada y completa.
- Pagar las obligaciones fiscales de la organización.
- Realizar las liquidaciones de sueldos del personal asalariado de la organización.
- Entregar los recibos de sueldos al Director de Administración.
- Asesorar impositivamente y jurídicamente a la organización.
- Otras requeridas por el Director General.

III. Autoridad

No ejerce supervisión directa sobre el personal de la organización, pero si indirectamente sobre el Director de Administración, en cuanto a:

- Cumplimiento de su función correspondiente al registro en los libros fiscales de la organización y la firma y entrega de los recibos de sueldos al personal del instituto.

IV. Responsabilidad

Es responsable del cumplimiento de las obligaciones fiscales y laborales de la organización.

V. Especificaciones de la posición

Requisitos

- Título de Contador Público Nacional.
- Experiencia en labores similares.

Aptitudes personales

- Capacidad organizativa.
- Capacidad planificadora, metódica y ordenada.



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 21 de 22

- Capacidad de relaciones interpersonales.



Manual de Organización	
Tema: Estructura Funcional	Pág.: 22 de 22

HOJA DE APROBACIÓN

EL PRESENTE MANUAL INTERESA A:

Todos los departamentos

Al departamento: _____

Aprobaciones:

Firmas:



Manual específico de procedimientos de

INSTITUTO DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA



Manual de Procedimientos

Contenido

- I. Índice
- II. Introducción
 - Objetivos del manual
 - Alcance
 - Cómo usar el manual
 - Revisiones y recomendaciones
- III. Organigrama
 - Interpretación de la estructura orgánica
- IV. Gráficas
 - Diagramas de flujo
- V. Estructura procedimental
 - Descripción narrativa de los procedimientos
- VI. Formas
 - Formas empleadas
 - Instructivo



Índice

Introducción	5
Objetivos del manual	5
Alcance	5
Cómo usar el manual.....	5
Revisiones y recomendaciones	5
Organigrama.....	6
Interpretación de la estructura orgánica	6
Gráficas.....	8
Atención del Paciente.	8
Facturación y Cobranza.....	16
Inventario, Compras y Almacenaje.	19
Pago de Proveedores.	22
Caja.....	24
Registración de activos fijos.	26
Nómina de empleados.	27
Estructura Procedimental	29
Atención del Paciente.	29
Facturación y Conbrazo.....	37
Inventario, Compras y Almacenaje.	40
Pago a proveedores.....	44
Caja.....	46
Registración de activos fijos.	48
Nómina de empleados.	49
Formas.....	51
Anexo I: Planilla de Coagulación	51
Anexo II: Factura A (Dra. Mercedes Gómez de Herrera).....	53
Anexo III: Recibo X (Dra. Mercedes Gómez de Herrera)	55
Anexo IV: Factura A (Sociedad)	57
Anexo V: Factura B (Sociedad)	59
Anexo VI: Recibo X (Sociedad)	61
Anexo VII: Turno Médico y de Extracción	63
Anexo VIII: Planilla de Cheques.....	65



Anexo IX: Orden de compra de materiales	67
Anexo X: Planilla de Proveedores.....	70
Anexo XI: Planilla de Activos Fijos	72
Anexo XII: Planilla de Honorarios	74
Anexo XIII: Simbología Aplicada	76
Hoja de Aprobación.....	77



Manual de Procedimientos	
Tema: Introducción	Pág.: 5 de 77

Introducción

El presente manual de procedimientos del Instituto de Hematología y Hemoterapia (IHH) tiene como propósito definir los principales procedimientos administrativos que deben seguirse dentro de la organización.

La importancia del manual reside en ser una herramienta a utilizar por empleados para orientar a los mismos en su inducción y adaptación en el seno de la organización para así cumplir con los objetivos de la empresa. Su consulta permite identificar con claridad la ejecución de procesos y controles, los encargados de efectuarlos, los soportes de información que intervienen, y demás aspectos relevantes para la eficaz y eficiente ejecución de los procedimientos descriptos.

Por ser este un instrumento de consulta frecuente por el personal, se requiere de una actualización anual o en los momentos que se produzcan cambios a nivel orgánico funcional por lo que todas las áreas deberán cooperar para la actualización del manual.

Objetivos del manual

- Mostrar cómo opera la organización a través de una visión sistémica.
- Detallar cada uno de los procedimientos.
- Determinar en cada área de trabajo la responsabilidad operativa del personal.
- Describir gráficamente los flujos de las operaciones.
- Proveer al personal nuevo un instrumento para facilitar su inducción a la organización.

Alcance

- Este manual abarca los principales procedimientos administrativos del Instituto de Hematología y Hemoterapia.

Cómo usar el manual

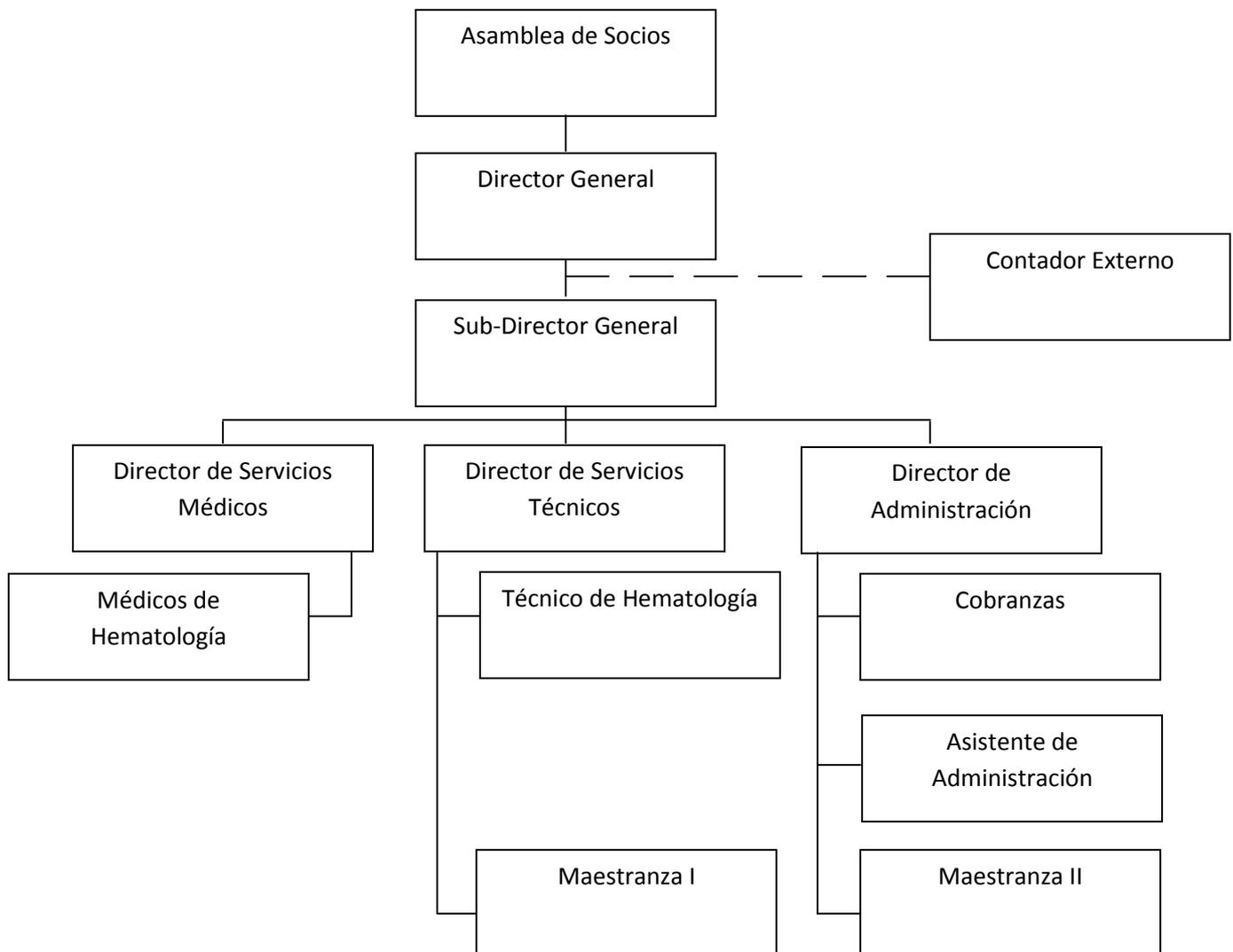
- El manual posee información detallada sobre el proceder administrativo de la organización. Se debe siempre actuar con una lógica que se encontrará plasmada en el manual.

Revisiones y recomendaciones

- Es de suma importancia que todos los usuarios y responsables de la organización mantengan y permitan una actualización del manual, se aconseja una revisión mínima anual y, de corresponder, la modificación pertinente.
- En caso de que el personal quiera señalar cambios, recomendaciones y/o correcciones, deben efectuarlas al Sub-Director General.



Organigrama



Interpretación de la estructura orgánica

- La estructura orgánica del IHH se adapta a una Burocracia Profesional, donde la organización se encuentra en un entorno de características estables, de alta complejidad, con un mercado integrado y, por último, un ambiente munificente. El método de departamentalización adoptado es el tipo funcional o por funciones para llevar a cabo las principales actividades.

Por último, en lo que se refiere a la centralización y descentralización, se debe diferenciar entre los diferentes departamentos. Por un lado, el departamento de Servicios Médicos, se encuentra altamente descentralizado. Cada médico está capacitado para realizar su trabajo sin que deba existir un control sobre ellos. Se limita a consultas entre los médicos de la institución.

Por otro lado, el departamento de Administración está centralizado en el Director, quien delega funciones y controla al Asistente de Administración. El Director en última instancia es el responsable de todas las labores administrativas. También ejerce control sobre el personal de maestranza en la limpieza de las instalaciones



Manual de Procedimientos	
Tema: Organigrama	Pág.: 7 de 77

(salvo laboratorio). De igual modo, el departamento de Servicios Técnicos esta centralizado en el Director quien delega funciones y controla al Técnico de Hematología. El Director en última instancia es el responsable de todas las labores técnicas. Asimismo, controla al personal de maestranza en la higiene del laboratorio.

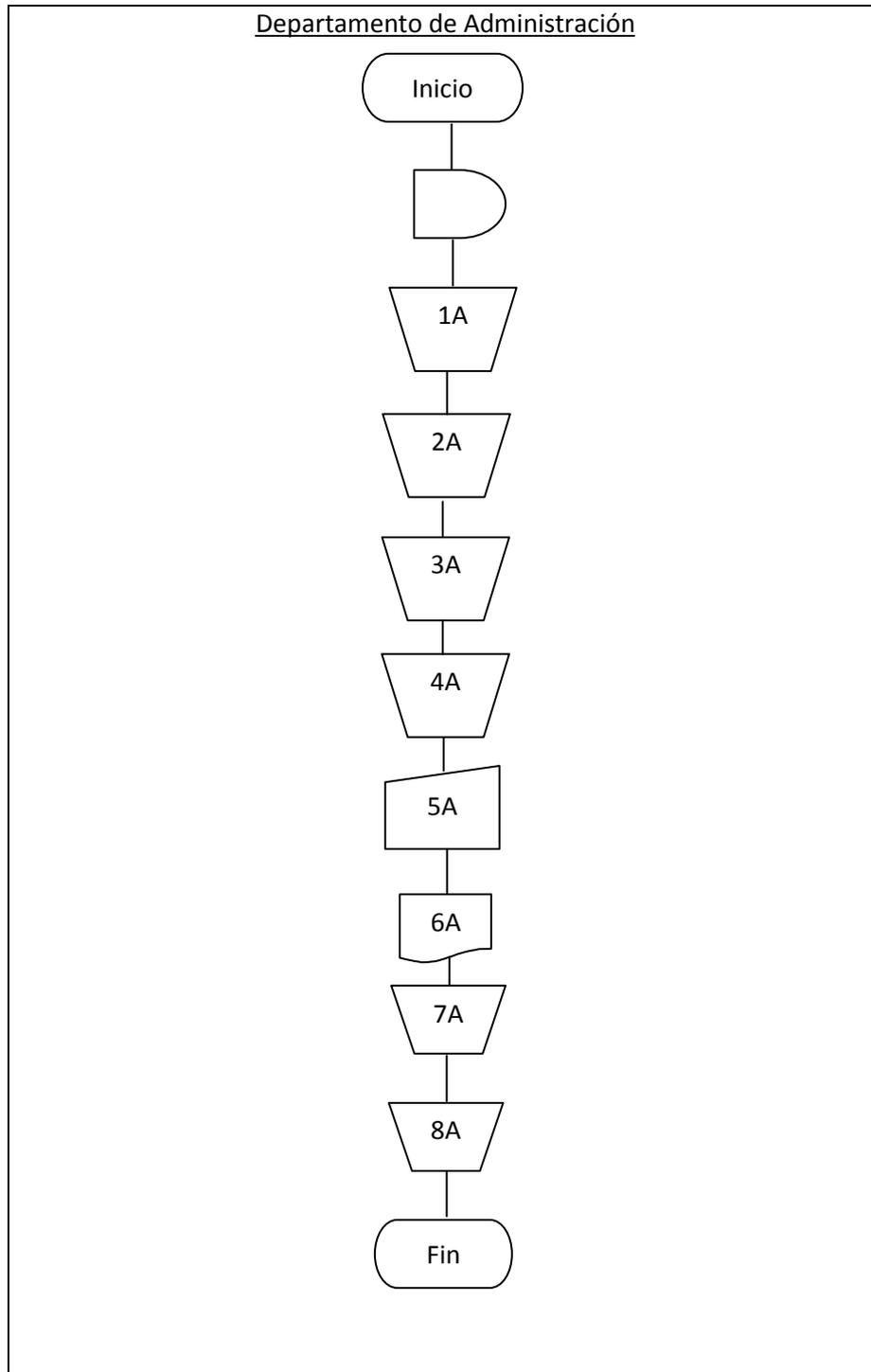


Gráficas

- Diagramas de flujo

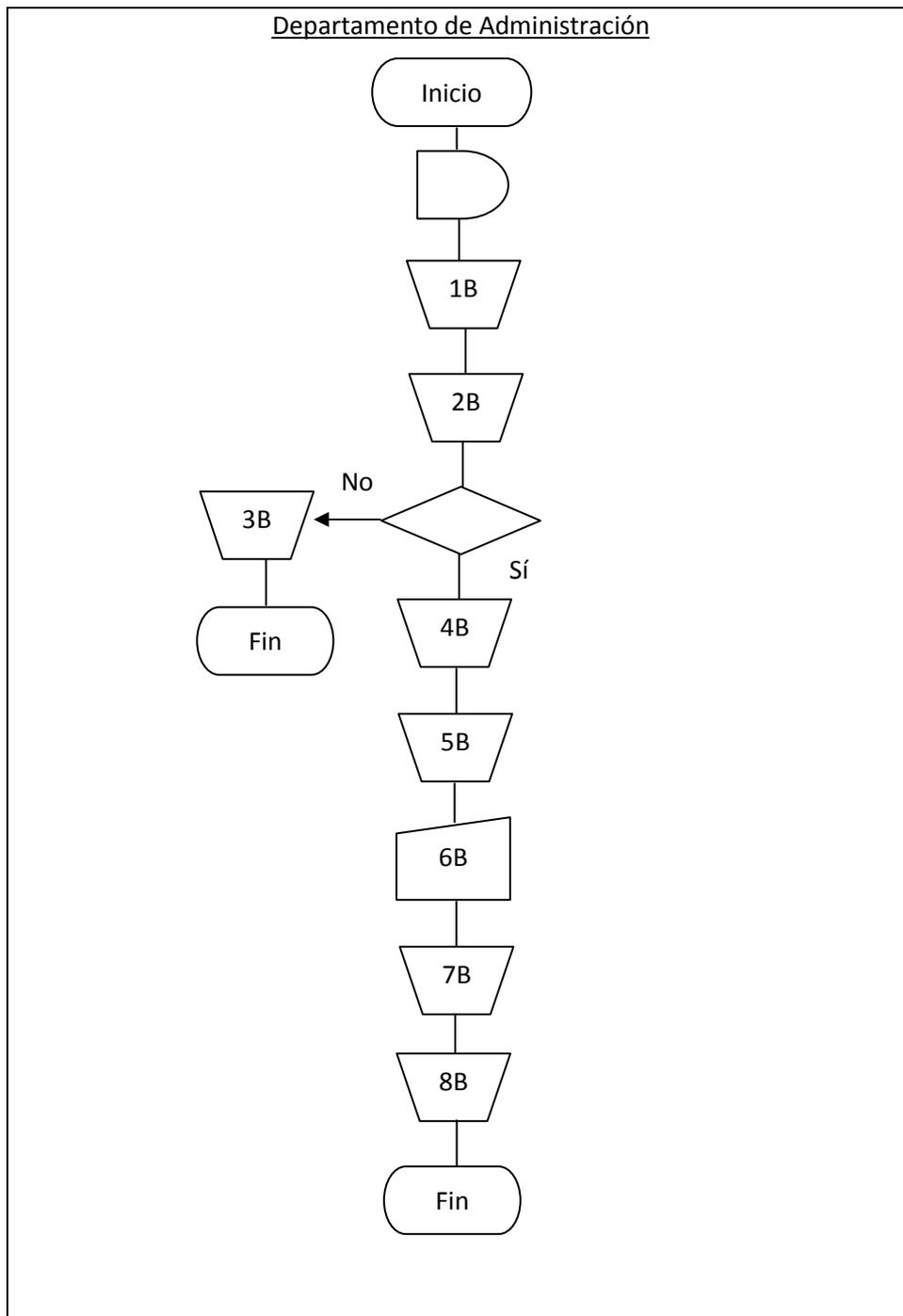
Atención del Paciente.

- Pedido de Turno para ser atendido por Médico en forma personal.



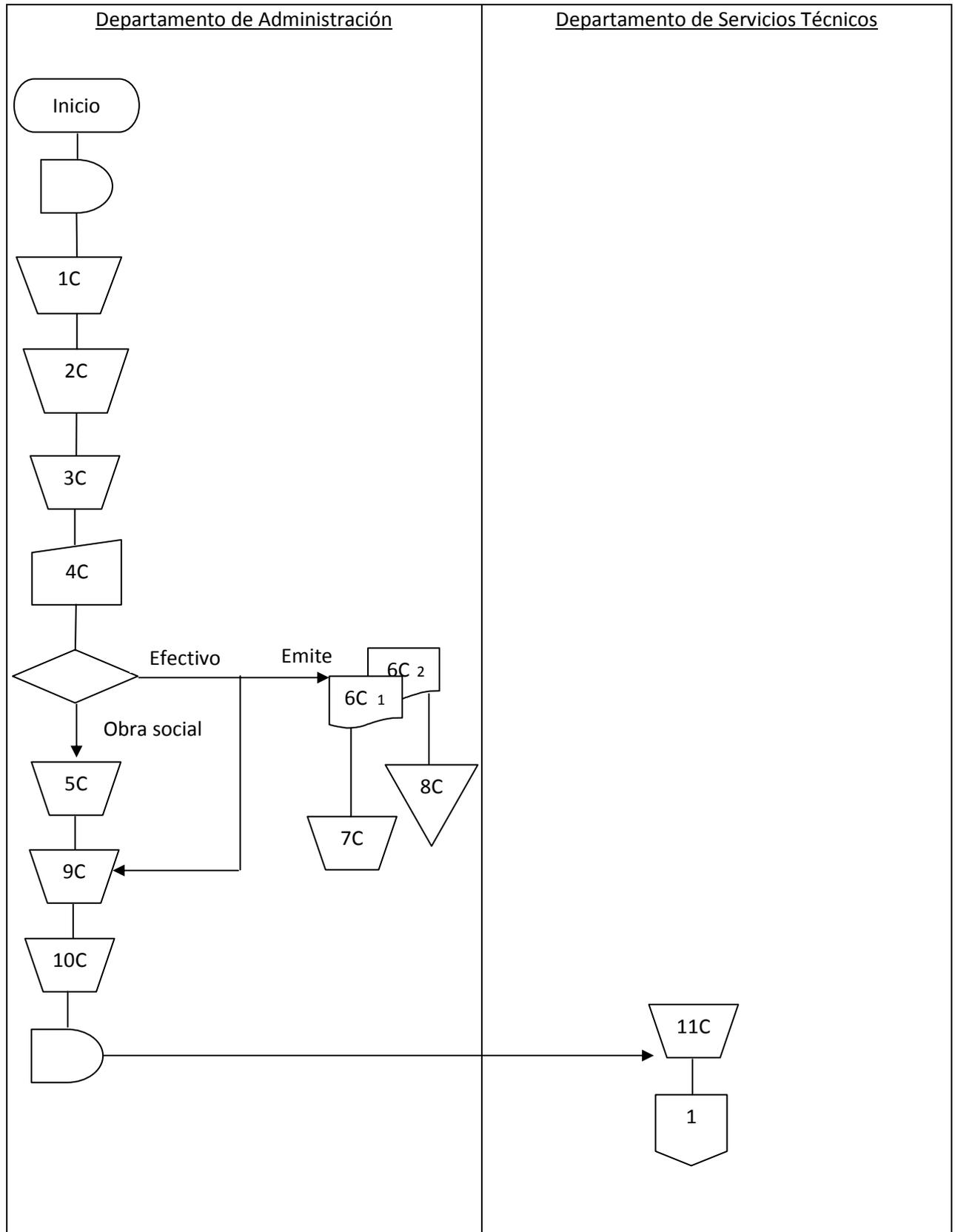


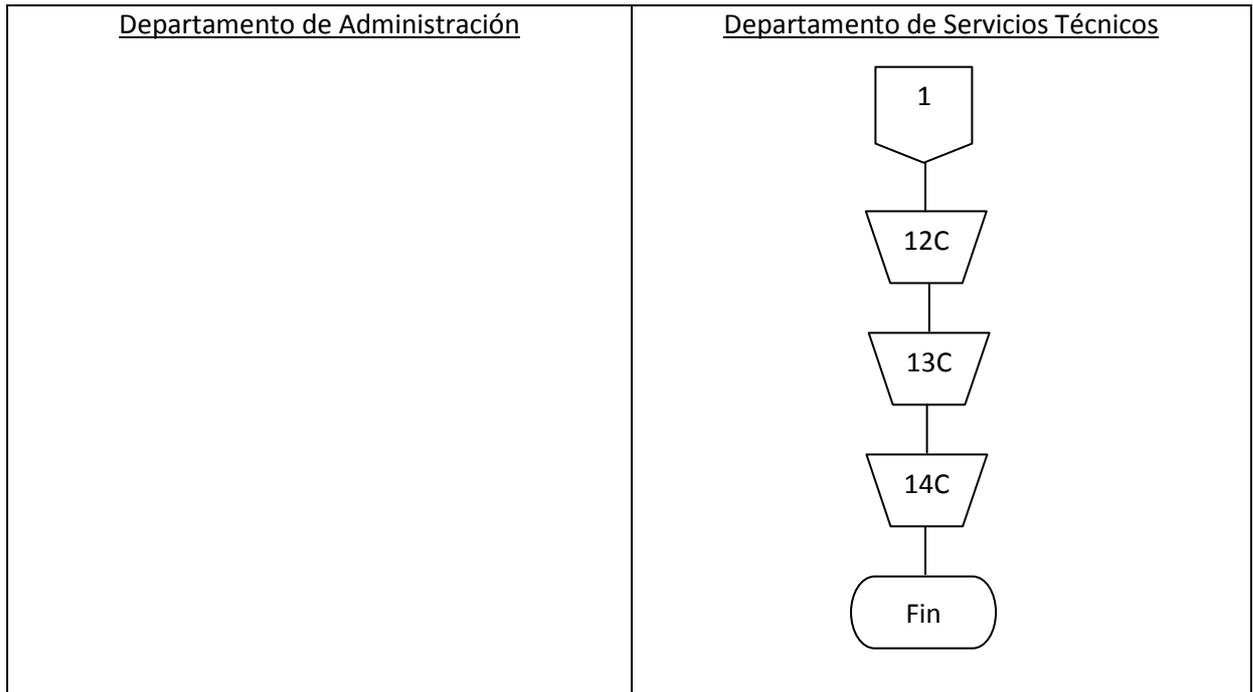
- Pedido de turno para ser atendido por Médico vía telefónica.





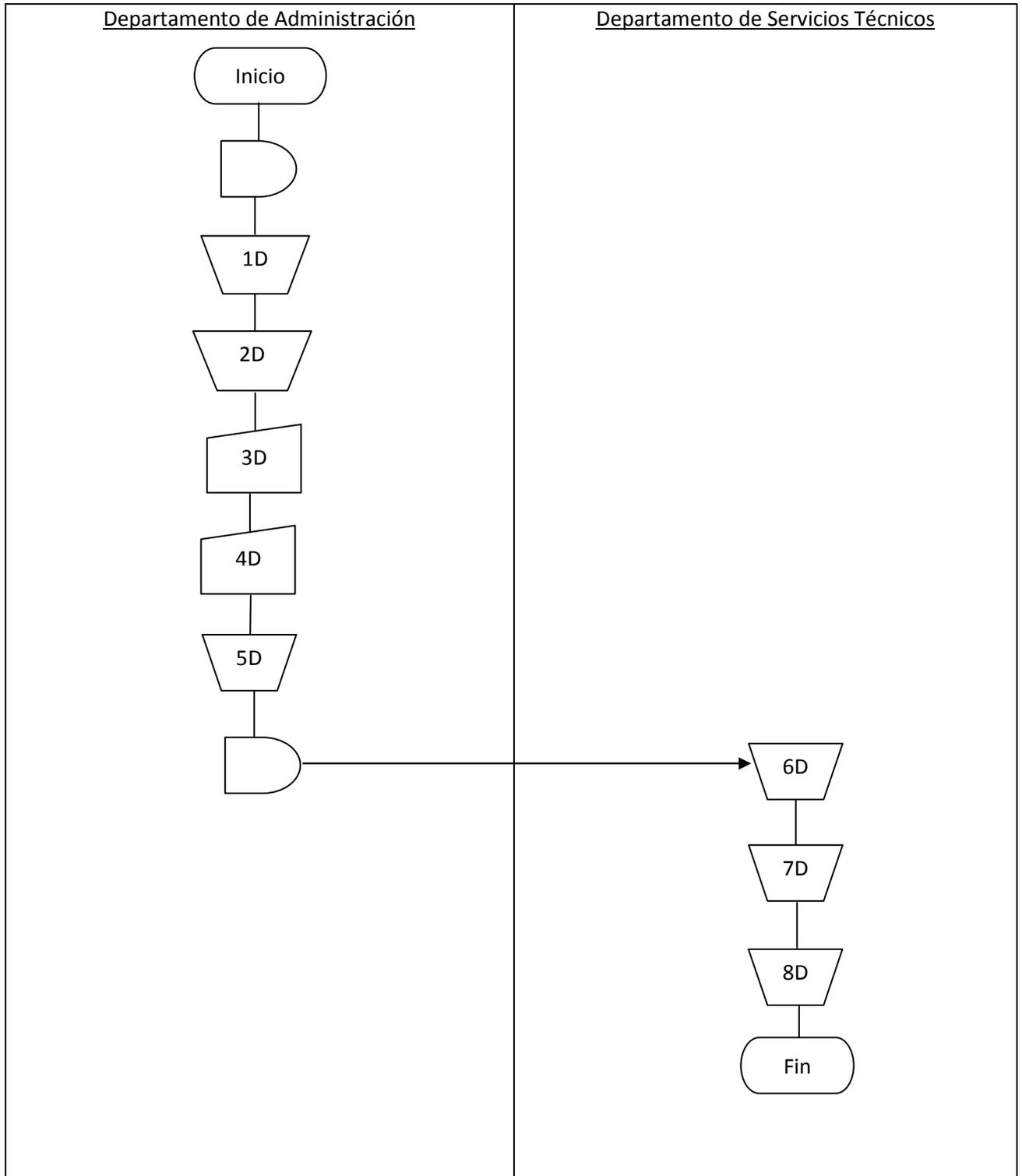
- Extracción de sangre para análisis de coagulación.





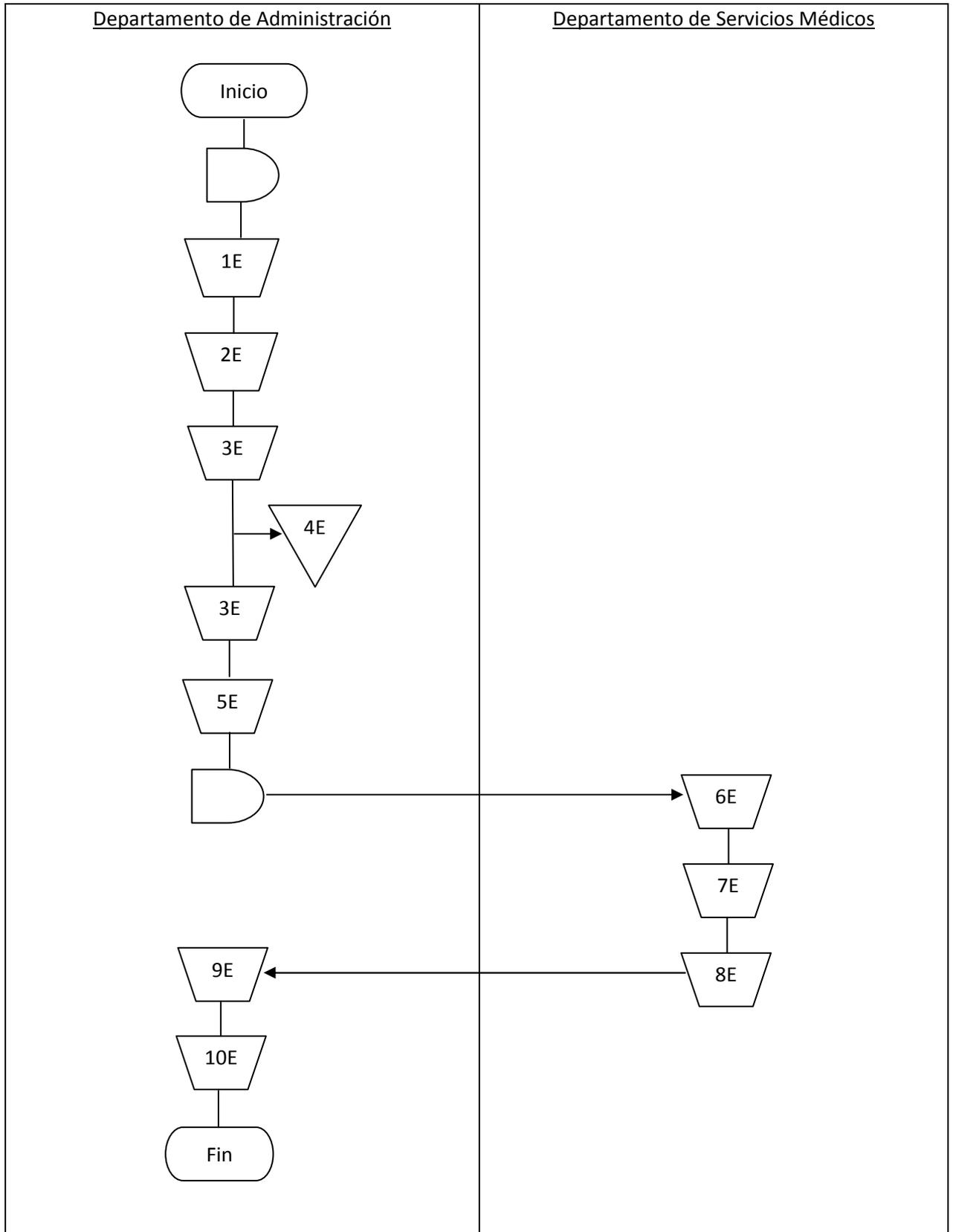


- Extracción de sangre para análisis de hematología.



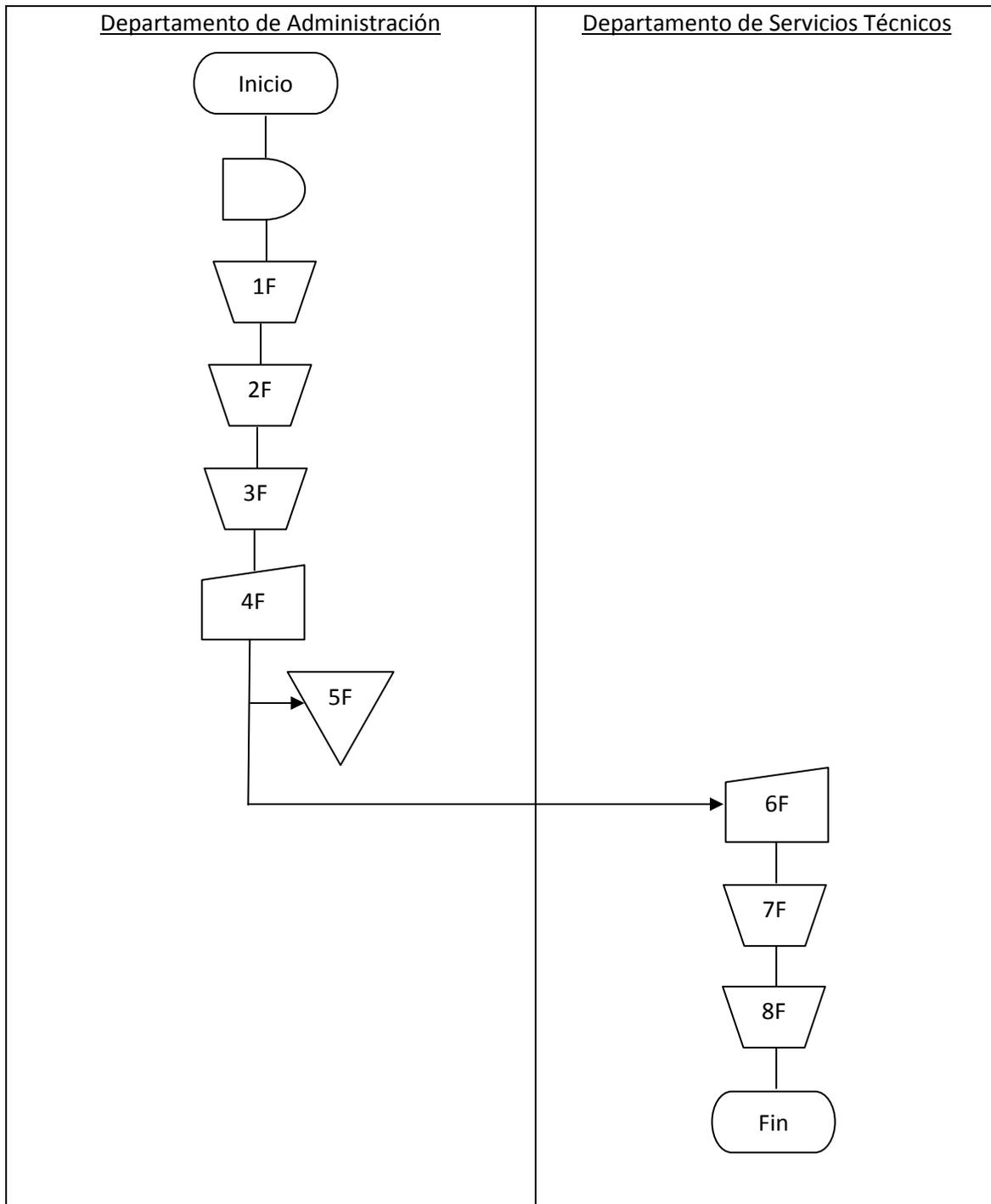


- Turno con el Médico.



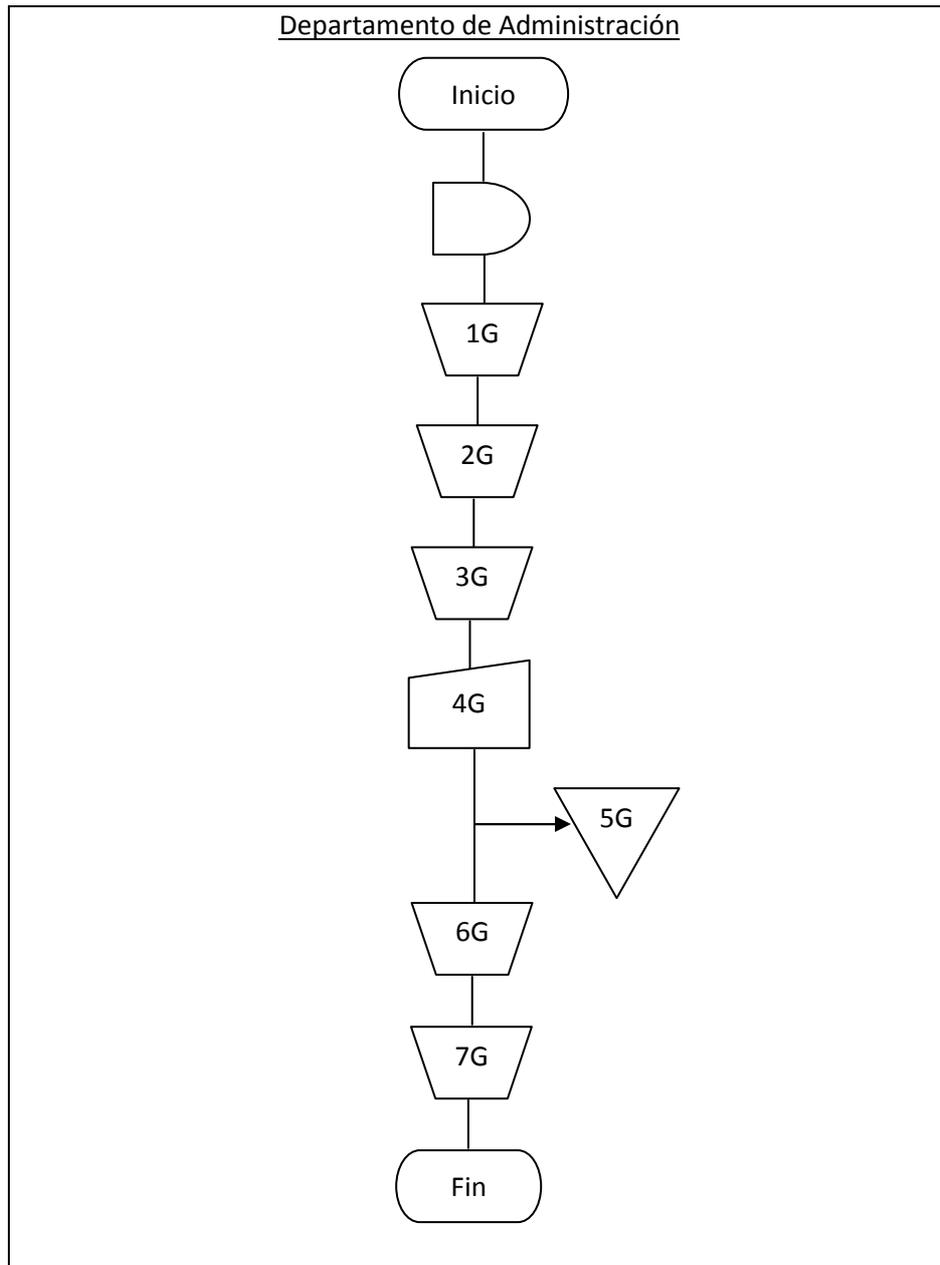


- Búsqueda de resultados de análisis de coagulación.





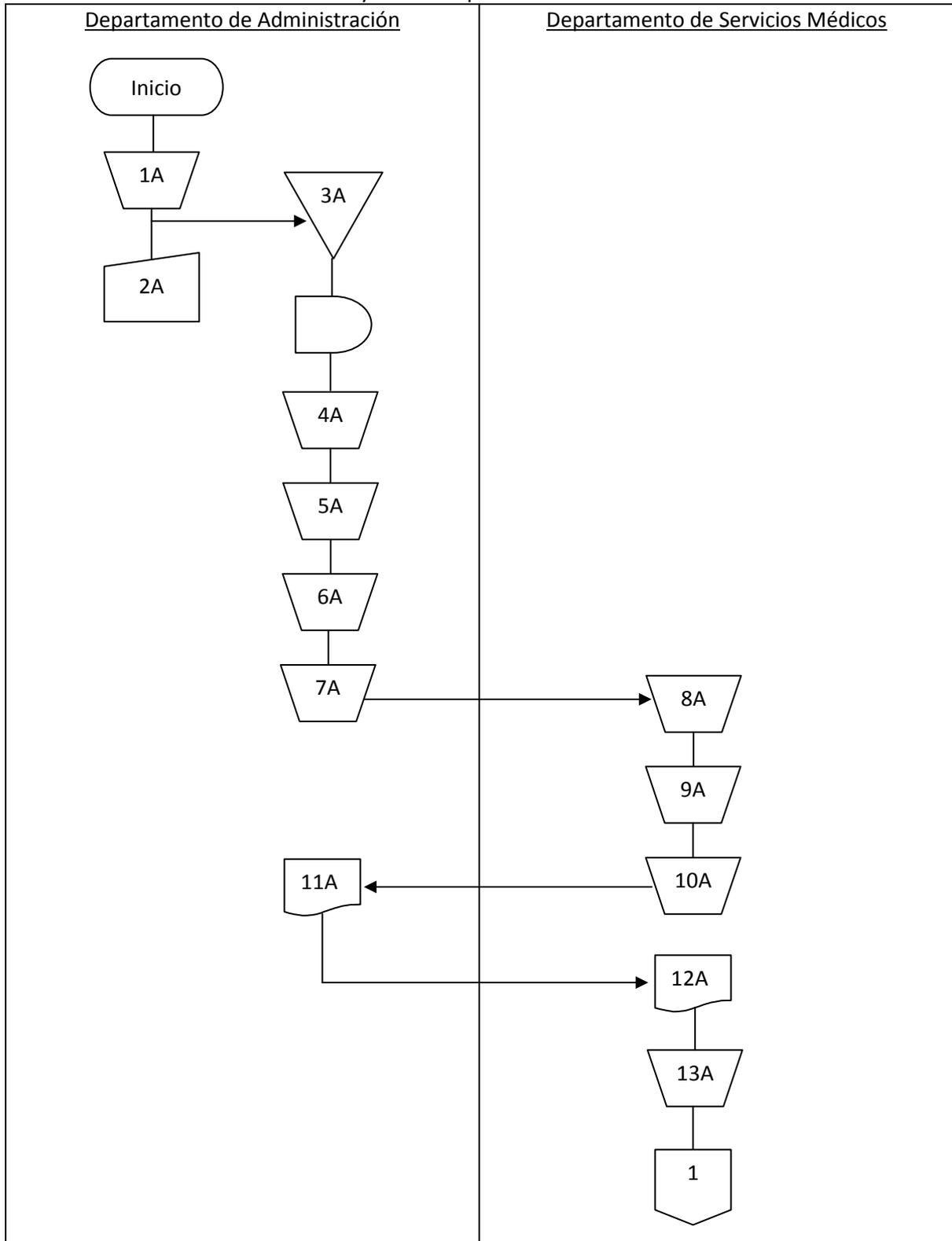
- Búsqueda de resultados de análisis de hematología.

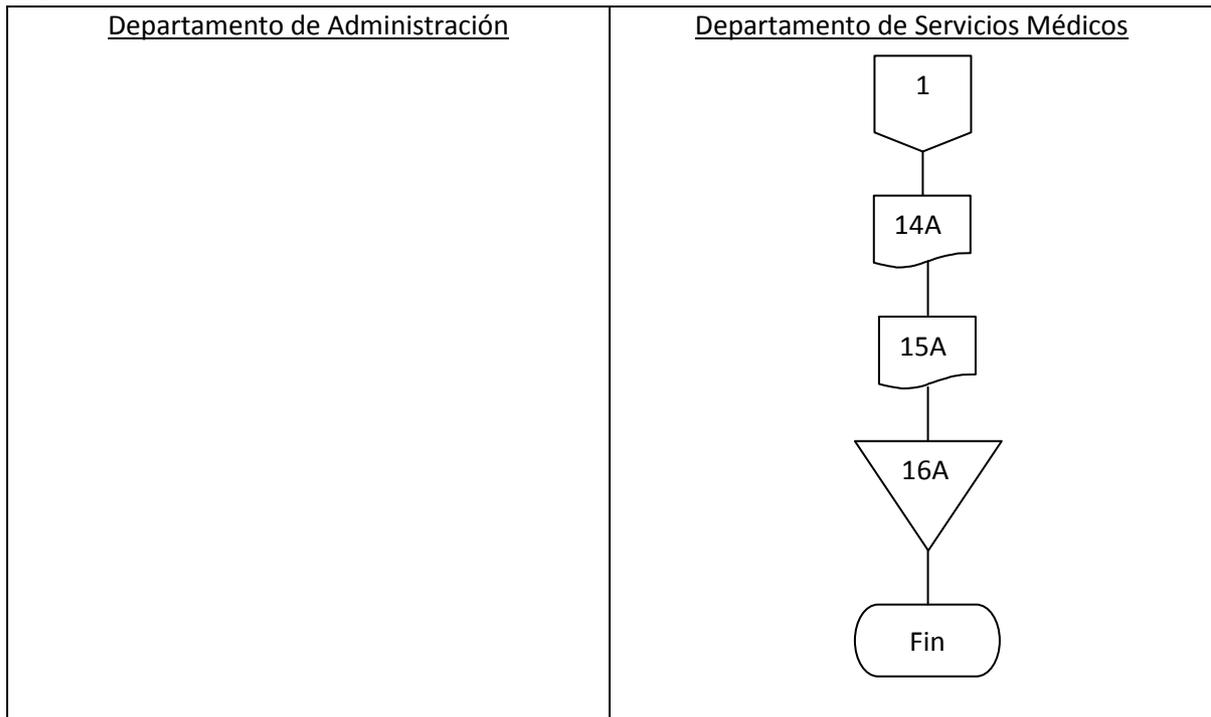




Facturación y Cobranza.

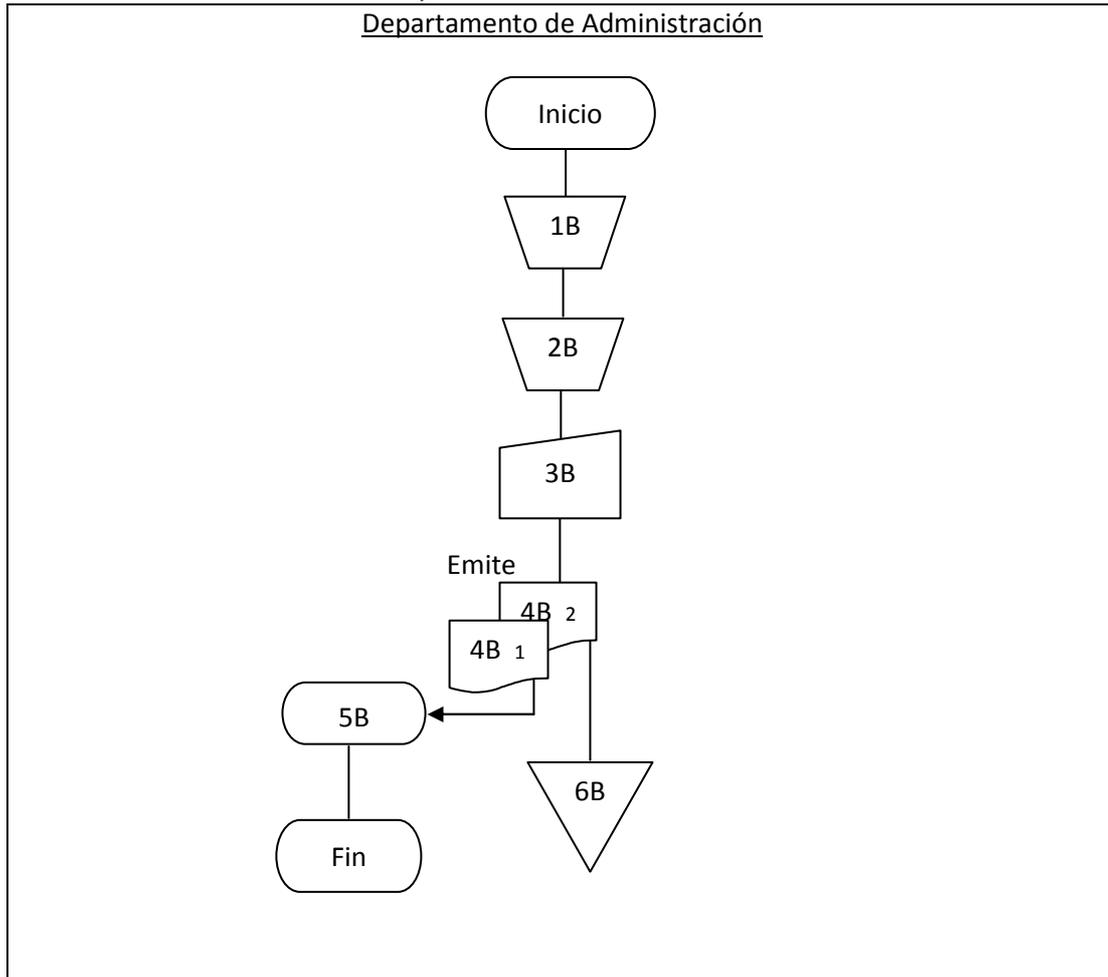
- Facturación y cobranza por obra social.







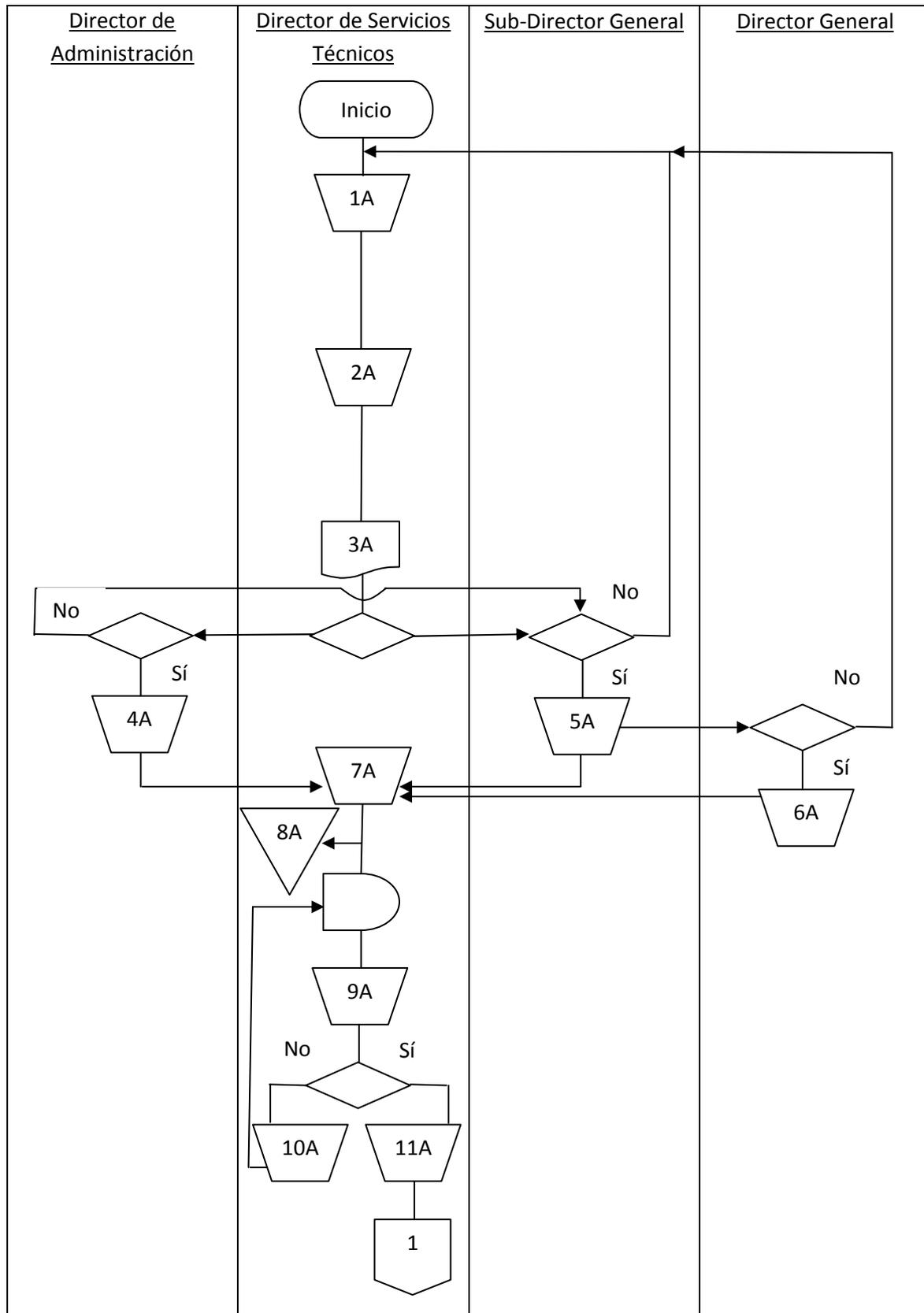
- Facturación y cobranza en efectivo.

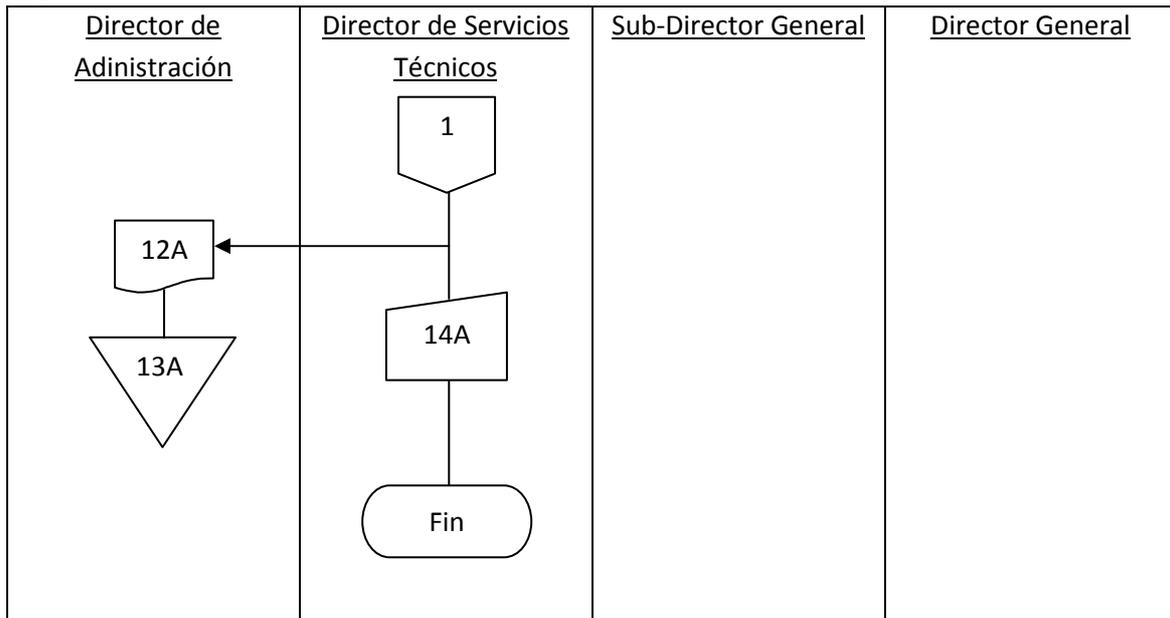




Inventario, Compras y Almacenaje.

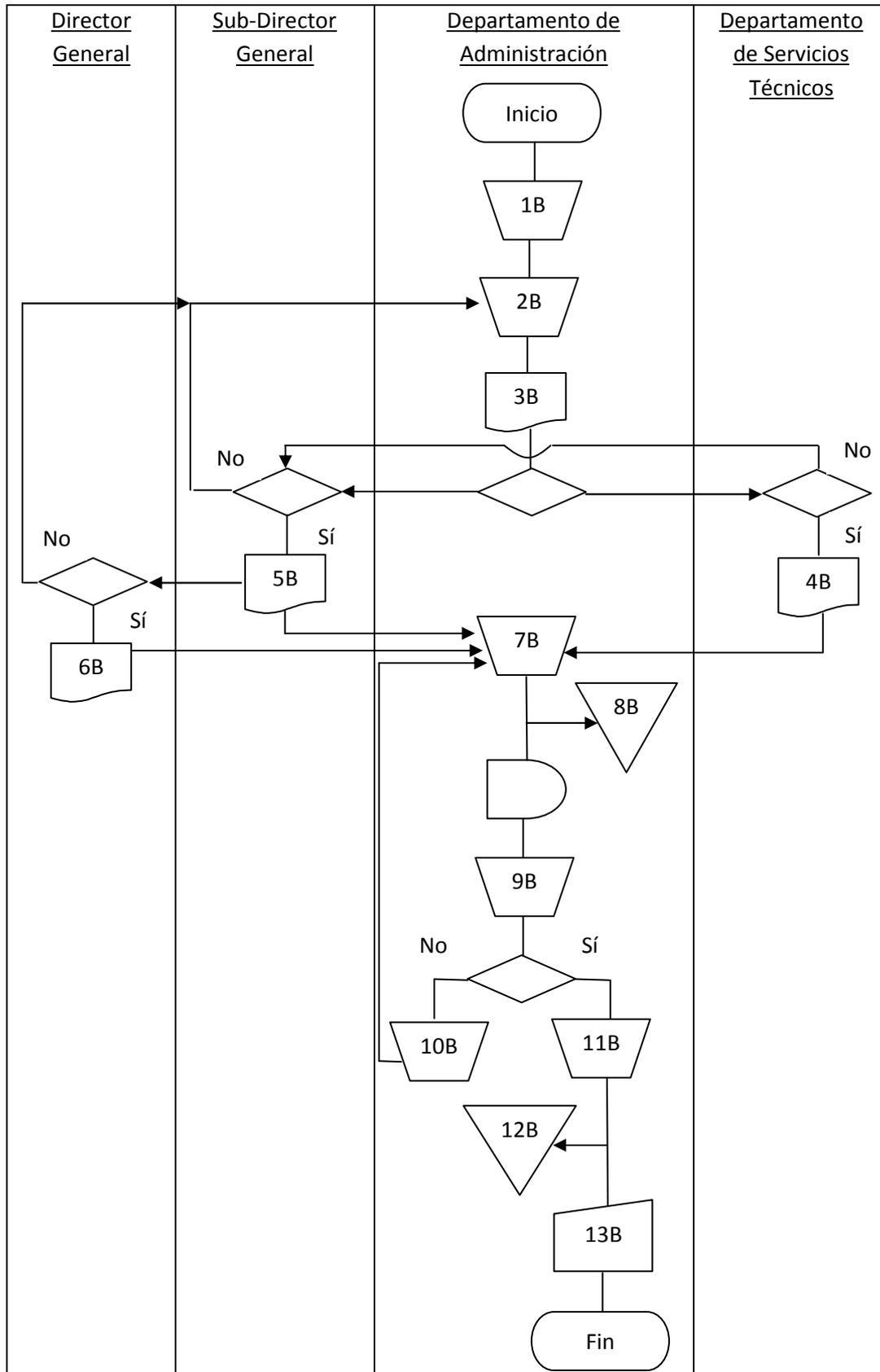
- Inventario, compras y almacenaje de elementos de laboratorio.







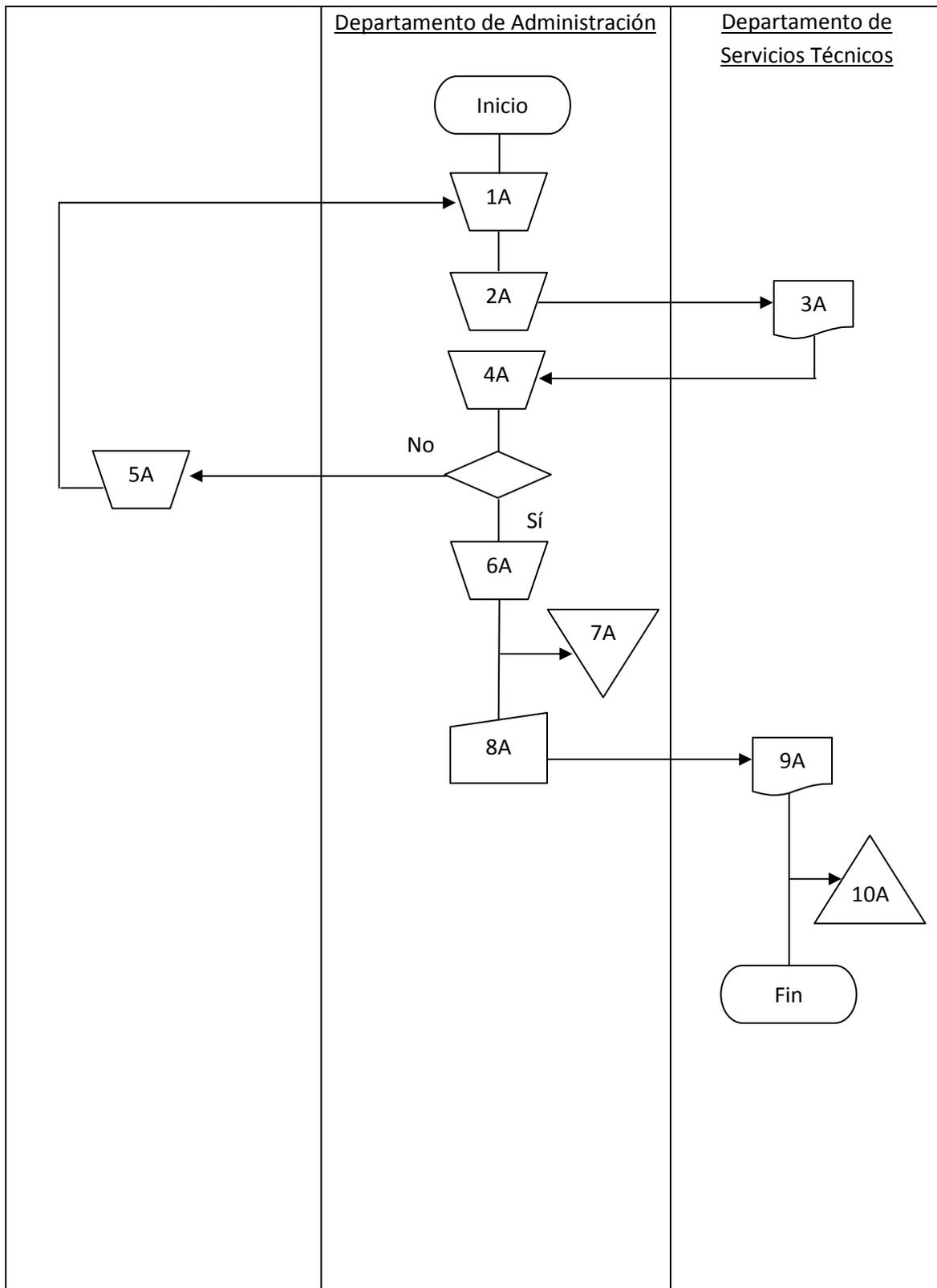
- Inventario, compras y almacenaje de elementos de librería y limpieza (Administración).





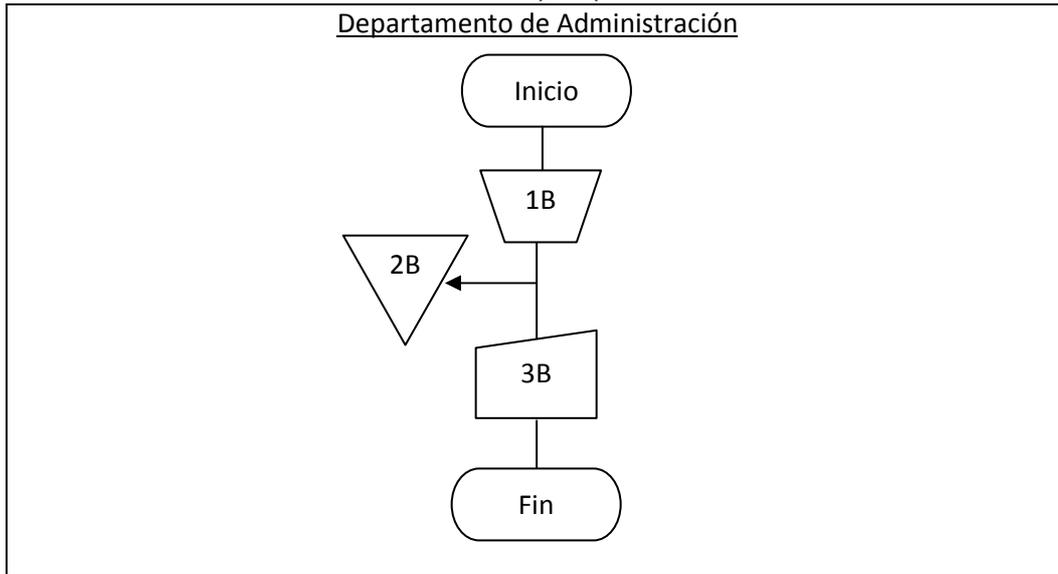
Pago de Proveedores.

- Proveedores de laboratorio.





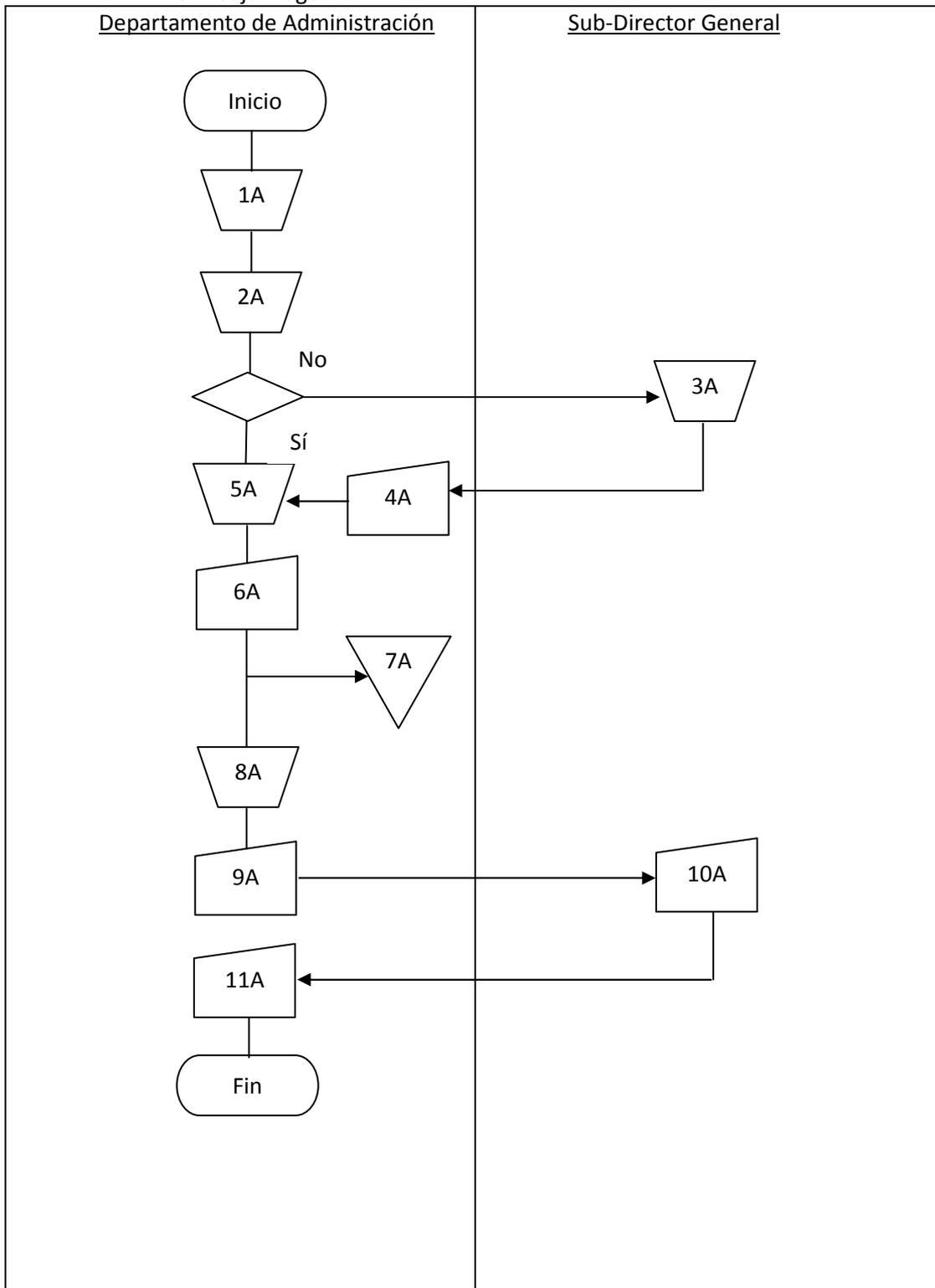
- Proveedores de librería y limpieza.





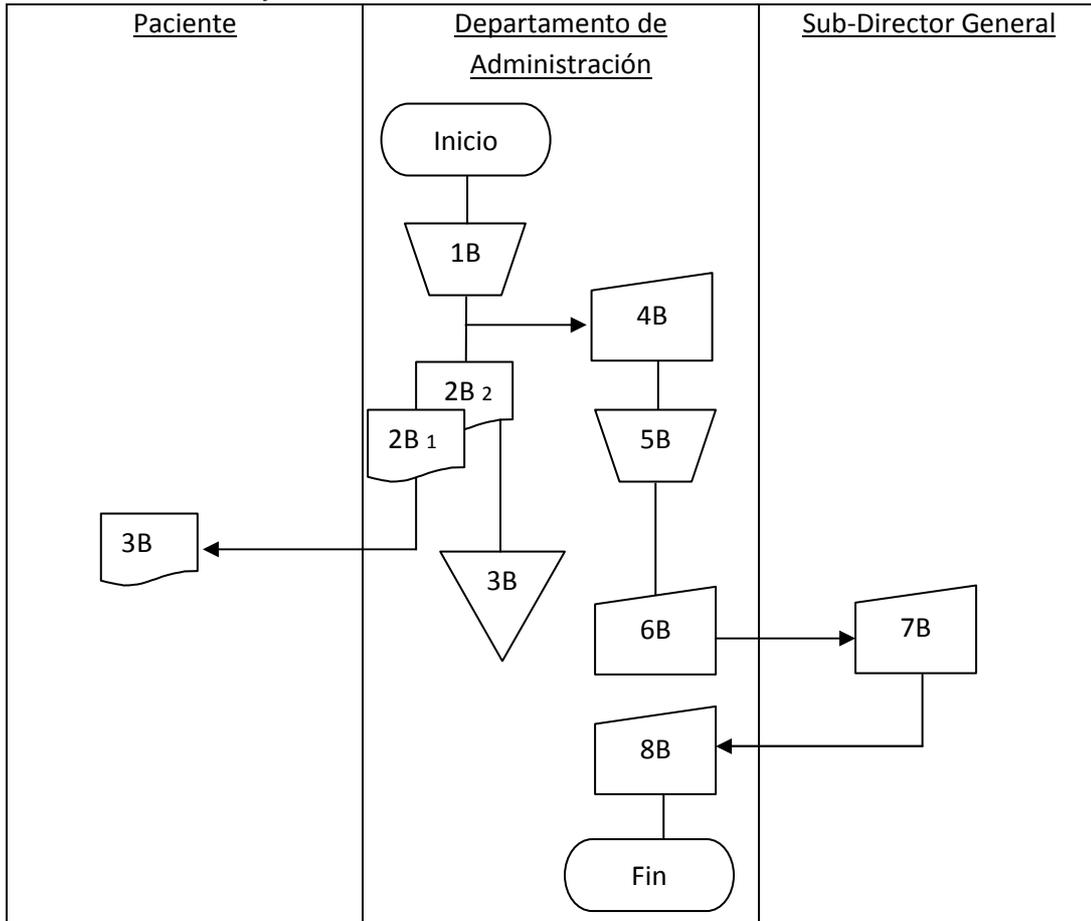
Caja

○ Caja: Pago



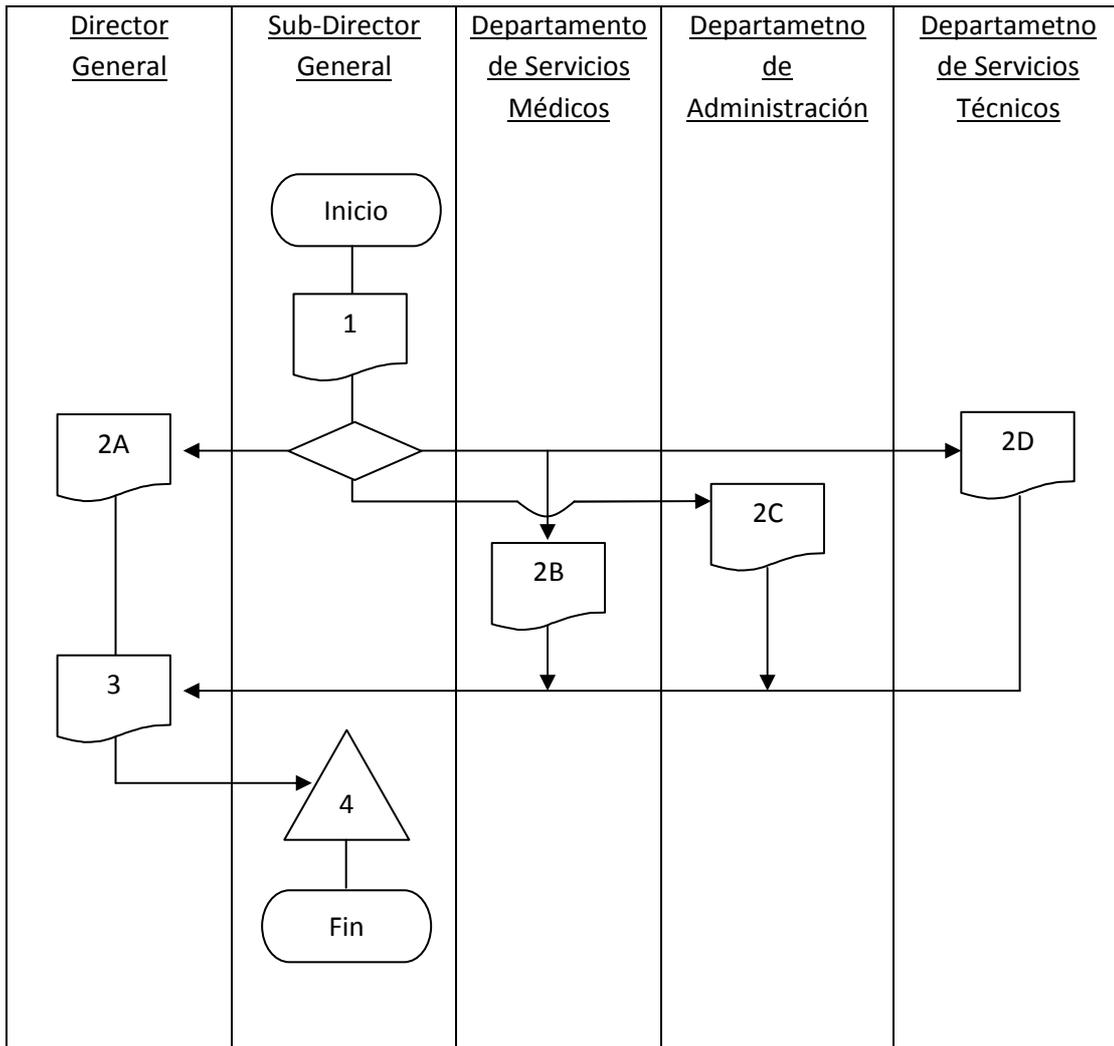


○ Caja: Cobro





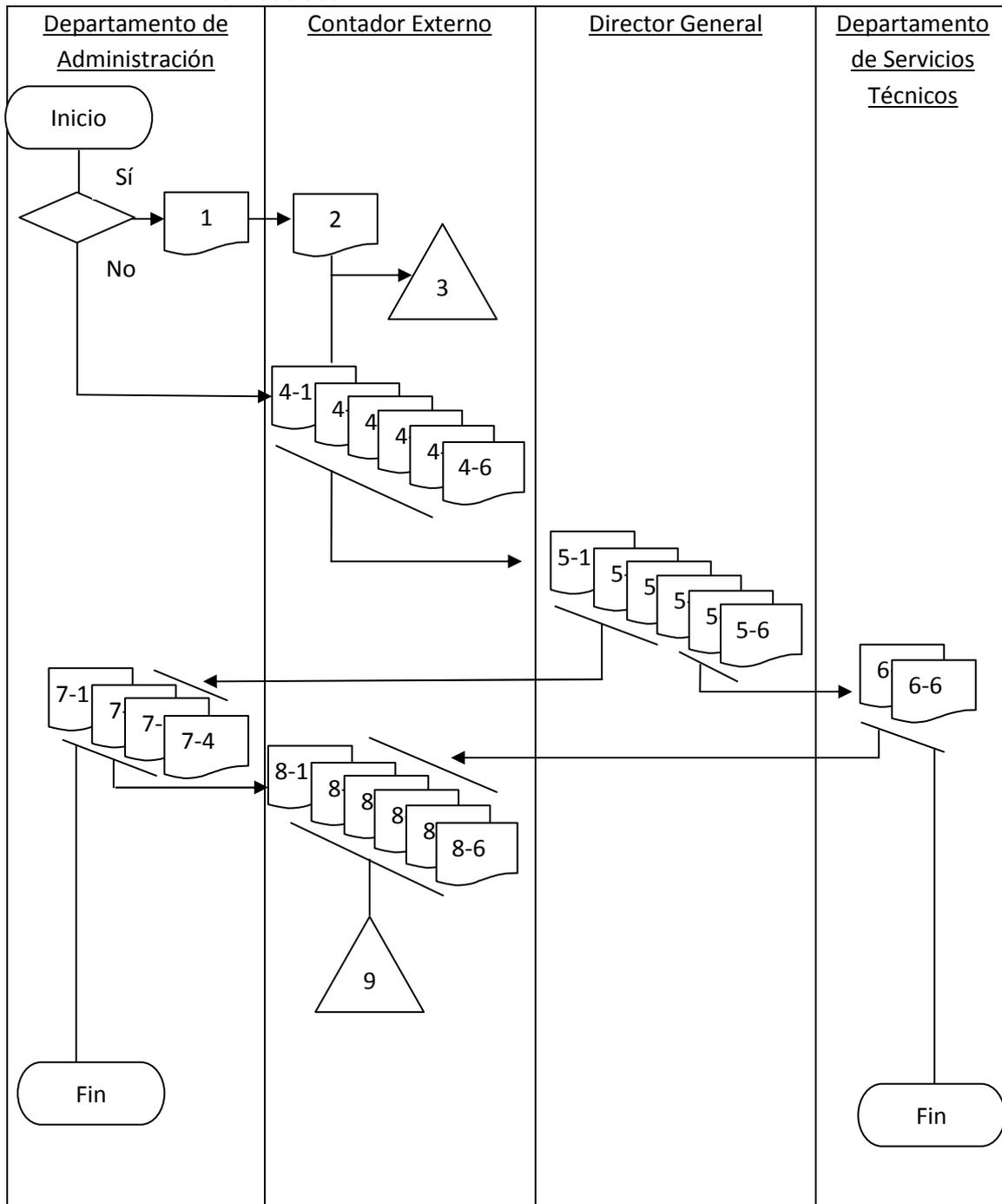
Registración de activos fijos.





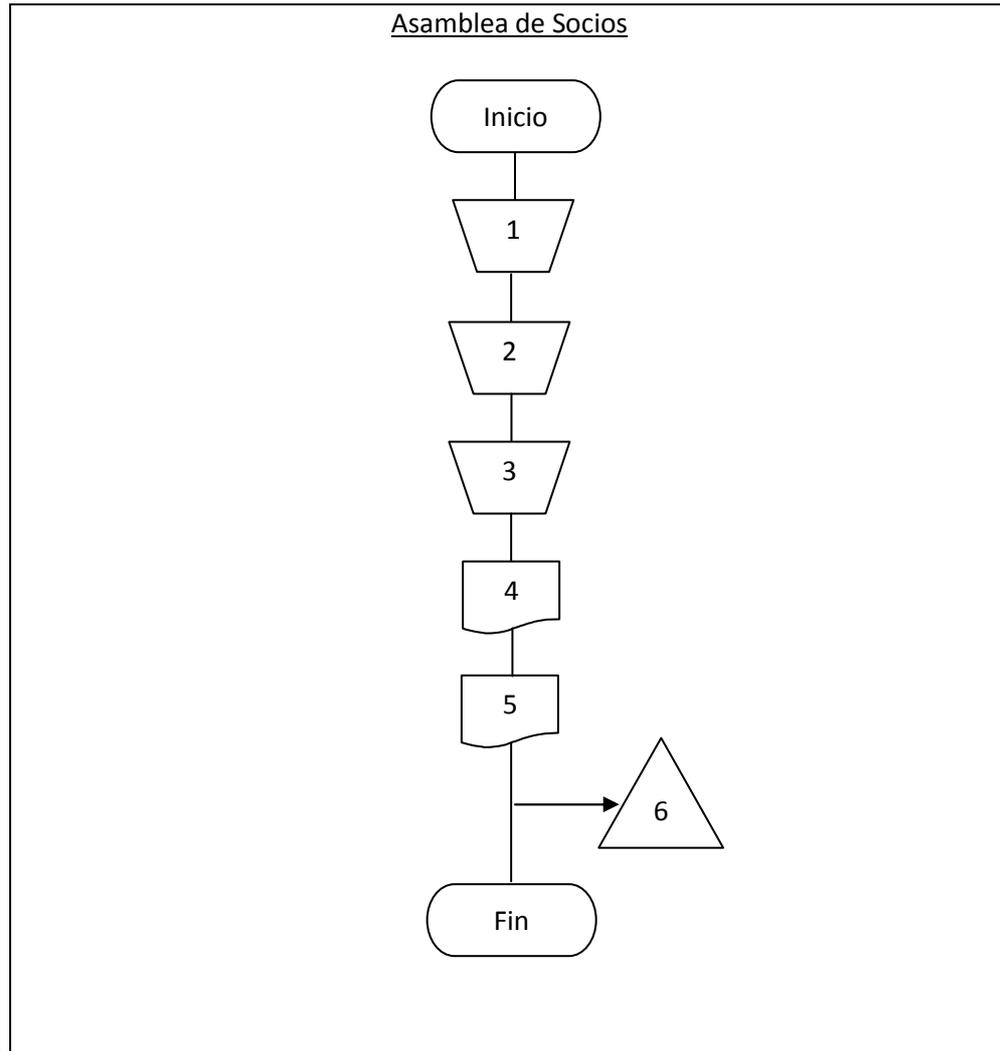
Nómina de empleados.

○ Sueldos.





○ Honorarios.





Estructura Procedimental

Atención del Paciente.

- Pedido de Turno para ser atendido por Médico en forma personal.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el pedido de un turno médico en forma personal.
- Lograr eficiencia operativa.
- Brindar una atención apropiada al paciente.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	A) Se llama al número correspondiente.
2.	Director de Administración	A) Se consulta al paciente que necesita.
3.	Director de Administración	A) Se le pregunta qué obra social y coseguro tiene y se verifica si el IHH posee convenio.
4.	Director de Administración	A) Se le da un turno para que sea visto por alguna médica. El paciente puede elegir con quien atenderse en alguna fecha disponible o elegir ser atendido por cualquier médica en alguna fecha disponible anterior.
5.	Director de Administración	A) Se anota el nombre y apellido en el cuaderno de turnos médicos.
6.	Director de Administración	A) Se le entrega por escrito el turno de consulta con la médica y el turno de extracción de sangre (hematológico y/o coagulación) para el día anterior de 15 a 18 horas.
7.	Director de Administración	A) Se le explica que el día de la extracción se le dará las instrucciones sobre la autorización de las órdenes en la obra social que posea al paciente.
8.	Director de Administración	A) El paciente se retira



- Pedido de turno para ser atendido por Médico vía telefónica.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el pedido de un turno médico vía telefónica.
- Lograr eficiencia operativa.
- Brindar una atención apropiada al paciente.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	B) Se atiende el teléfono.
2.	Director de Administración	B) Se consulta al paciente que necesita.
3.	Director de Administración	B) No se lo puede ayudar. Se corta la comunicación.
4.	Director de Administración	B) Si se le puede ayudar. Se le pregunta qué obra social y coseguro tiene y se verifica si el IHH posee convenio.
5.	Director de Administración	B) Se le da un turno para que sea visto por alguna médica. El paciente puede elegir con quien atenderse en alguna fecha disponible o elegir ser atendido por cualquier médica en alguna fecha disponible anterior.
6.	Director de Administración	B) Se anota el nombre y apellido en el cuaderno de turnos médicos.
7.	Director de Administración	B) Se le da aviso sobre el turno de consulta con la médica y el turno de extracción de sangre (hematológico y/o coagulación) para el día anterior de 15 a 18 horas.
8.	Director de Administración	B) Se corta la comunicación con el paciente.



- Extracción de sangre para análisis de coagulación.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante la extracción de sangre para análisis de coagulación.
- Lograr eficiencia operativa.
- Brindar una atención apropiada al paciente.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	C) Se llama al número correspondiente.
2.	Director de Administración	C) Se consulta al paciente que necesita.
3.	Director de Administración	C) Se pide la cartilla de coagulación al paciente.
4.	Director de Administración	C) Se toman los datos del paciente en el cuaderno de secretaría (nº de teléfono; Nombre y estudio a realizar; obra social; si abona o si debe o no órdenes autorizadas).
5.	Director de Administración	C) Se realiza la orden de pedido, consulta y práctica que debe firmar o autorizar si correspondiere.
6.	Director de Administración	C) En el caso que pague en efectivo se realiza la factura correspondiente.
7.	Director de Administración	C) Se entrega original al paciente.
8.	Director de Administración	C) Se archiva transitoriamente copia del recibo emitido al cliente.
9.	Director de Administración	C) Se devuelve al paciente la cartilla.
10.	Director de Administración	C) El paciente toma asiento.
11.	Director de Servicios Técnicos	C) El técnico hace pasar al paciente al box de extracción.
12.	Director de Servicios Técnicos	C) Realiza la extracción para análisis de coagulación.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 32 de 77

13.	Director de Servicios Técnicos	C) Le comunica que si debe cambiar la dosis del medicamento se lo llamará por teléfono, sino que pase al otro día para buscar los resultados y entregar las órdenes autorizadas.
14.	Director de Servicios Técnicos	C) El paciente se retira.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 33 de 77

- Extracción de sangre para análisis de hematología.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante la extracción de sangre para análisis de hematología.
- Lograr eficiencia operativa.
- Brindar una atención apropiada al paciente.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	D) Se llama al número correspondiente.
2.	Director de Administración	D) Se consulta al paciente que necesita.
3.	Director de Administración	D) Se toman los datos del paciente en el cuaderno de secretaría (nº de teléfono; Nombre y estudio a realizar; obra social; si abona o si debe o no órdenes autorizadas).
4.	Director de Administración	D) Se realiza la orden de pedido, consulta y práctica que debe autorizar si correspondiese. En el caso que pague en efectivo se realiza la factura correspondiente.
5.	Director de Administración	D) EL paciente toma asiento.
6.	Director de Servicios Técnicos	D) El técnico hace pasar al paciente al box de extracción.
7.	Director de Servicios Técnicos	D) Realiza la extracción para análisis de hematología.
8.	Director de Servicios Técnicos	D) El paciente se retira.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 34 de 77

- Turno con el Médico.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante un turno con el médico.
- Lograr eficiencia operativa.
- Brindar una atención apropiada al paciente.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	E) Se llama al número correspondiente.
2.	Director de Administración	E) Se consulta al paciente que necesita.
3.	Director de Administración	E) Se reciben las órdenes autorizadas (consulta, pedido, práctica), se preparan las órdenes que no necesiten de autorización previa o, se le realiza la factura correspondiente en caso de abonar en efectivo.
4.	Director de Administración	E) Se archivan las órdenes para el retiro del encargado de facturación.
5.	Director de Administración	E) Se prepara la ficha del paciente (datos del paciente, informe de estudio).
6.	Director de Administración	E) El paciente toma asiento y espera.
7.	Director de Administración	E) Se entrega la ficha al médico.
8.	Director de Servicios Médicos	E) El médico atiende al paciente.
9.	Director de Servicios Médicos	E) El paciente pide otro turno si correspondiese.
10.	Director de Servicios Médicos	E) El paciente se retira.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 35 de 77

- Búsqueda de resultados de coagulación.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante la búsqueda de resultados de coagulación.
- Lograr eficiencia operativa.
- Brindar una atención apropiada al paciente.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	F) Se llama el número correspondiente.
2.	Director de Administración	F) Se consulta al paciente que necesita.
3.	Director de Administración	F) Se pide la cartilla de coagulación y, si correspondiere, las órdenes de pedido, práctica y consulta autorizadas por la obra social; o se verifica que haya abonado en efectivo en el cuaderno de secretaría. Puede ser que haya dejado la cartilla en el momento de la extracción.
4.	Director de Administración	F) Se deja constancia en el cuaderno de secretaría sobre la recepción de las órdenes autorizadas.
5.	Director de Administración	F) Se archivan las órdenes para el posterior retiro del encargado de facturación.
6.	Director de Servicios Técnicos	F) Se traspasan los resultados obtenidos de los análisis de coagulación a la cartilla.
7.	Director de Servicios Técnicos	F) Se entrega la cartilla. Se le informa al paciente sobre los cambios en la medicación en caso de haberlo, sino se le comunica que siga con la misma dosis.
8.	Director de Servicios Técnicos	El paciente se retira.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 36 de 77

- Búsqueda de resultados de análisis de hematología.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante la búsqueda de resultados de coagulación.
- Lograr eficiencia operativa.
- Brindar una atención apropiada al paciente.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	G) Se llama el número correspondiente.
2.	Director de Administración	G) Se consulta al paciente que necesita.
3.	Director de Administración	G) Se pide la cartilla de coagulación y, si correspondiere, las órdenes de pedido, práctica y consulta autorizadas por la obra social; o se verifica que haya abonado en efectivo en el cuaderno de secretaría.
4.	Director de Administración	G) Se deja constancia en el cuaderno de secretaría sobre la recepción de las órdenes autorizadas, si correspondiere.
5.	Director de Administración	G) Se archivan las órdenes para el posterior retiro del encargado de facturación.
6.	Director de Administración	G) Se entrega el informe médico ya impreso.
7.	Director de Administración	G) El paciente se retira.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 37 de 77

Facturación y Cobranza.

- Facturación y cobranza por obra social.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante la facturación y cobranza por obra social.
- Lograr eficiencia operativa.
- Brindar una atención apropiada al paciente.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	A) El paciente entrega las órdenes autorizadas de consulta, pedido y práctica.
2.	Director de Administración	A) Se anotan en el cuaderno de secretaría.
3.	Director de Administración	A) Se archivan.
4.	Cobranzas	A) Los días viernes el encargado de facturación retira las órdenes autorizadas.
5.	Cobranzas	A) El encargado de facturación ordena según los requisitos de cada obra social, generalmente según estudios y fecha.
6.	Cobranzas	A) Durante la próxima semana de haber recolectado las órdenes, deben ser llevadas al Colegio Médico de San Juan y a la Asociación Sarmiento. El resto de las órdenes, que se entregan personalmente, deben ser llevadas los primeros 5 días de cada mes.
7.	Cobranzas	A) Al otro mes que se entregan las órdenes, las obras sociales hacen el depósito en las cuentas del Banco San Juan o Banco Credicoop. Las obras sociales con convenio directo entregan un cheque un mes después.
8.	Cobranzas	A) Esos cheques se entregan al Director General.
9.	Director General	A) Se endosan a Sub-Director General.
10.	Sub-Director General	A) Sub-Director General solicita planilla de depósitos de cheques a Directora de Administración.
11.	Director de Administración	A) Entrega la planilla a Sub-Director General.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 38 de 77

12.	Sub-Director General	A) Completa la planilla con los datos pertinentes.
13.	Sub-Director General	A) Sub-Director General deposita los cheques en Banco San Juan o Banco Credicoop.
14.	Sub-Director General	A) Termina de completar la planilla con los datos pertinentes.
15.	Sub-Director General	A) Se entrega la planilla con los recibos de depósitos respectivos a Director de Administración quién controla que ésta esté completa.
16.	Director de Administración	A) Se archiva la planilla junto con los recibos de depósitos.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 39 de 77

- Facturación y cobranza en efectivo.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante la facturación y cobranza en efectivo.
- Lograr eficiencia operativa.
- Brindar una atención apropiada al paciente.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	B) El paciente abona en efectivo la consulta, la práctica y la orden de pedido.
2.	Director de Administración	B) El Director de Administración recibe el dinero.
3.	Director de Administración	B) Se anota en el cuaderno de secretaría.
4.	Director de Administración	B) Realiza el recibo con los datos del paciente y una aclaración de lo que se le cobra.
5.	Director de Administración	B) Se entrega el recibo al paciente.
6.	Director de Administración	B) Se archiva transitoriamente la copia del recibo emitido para el cliente.



Inventario, Compras y Almacenaje.

- Inventario, compras y almacenaje de elementos de laboratorio.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el inventario, compras y almacenaje de laboratorio.
- Lograr eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Servicios Técnicos	A) Director de Servicios Técnicos diariamente chequea el inventario de los materiales utilizados para extracciones, análisis y los correspondientes estudios.
2.	Director de Servicios Técnicos	A) Ante la necesidad de algún elemento, el director de servicios técnicos se comunica con el proveedor adecuado, dependiendo del material.
3.	Director de Servicios Técnicos	A) Se realiza una Orden de Compra.
4.	Director de Administración	A) Para compras menores o iguales a \$1000, se requiere de la firma del Director de Administración en la nota de pedido. En caso de que no firme la orden de compra, se deberá explicar la razón en la misma orden y será enviada al Sub-Director General, quién evaluará el caso y decidirá si da autorización a la compra requerida por el Director de Servicios Técnicos.
5.	Sub-Director General	A) Para compras mayores a \$1000 pero menores o iguales a \$5000, se requiere de la autorización del Sub-Director General. En caso de negar la autorización de compra, se deberá dar explicación de la decisión en la misma orden de compra. Para compras autorizadas mayores a \$5000, se requerirá de la autorización del Director General, además de la previa aceptación del Sub-Director General.
6.	Director General	A) Las compras autorizadas mayores a \$5000, requieren de la conformidad del Director General. En caso de rechazar la compra, se dará explicación en la misma orden de compra.
7.	Director de Servicios	A) Se realiza la compra ya autorizada.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 41 de 77

	Técnicos	
8.	Director de Servicios Técnicos	A) Se archiva la orden de compra.
9.	Director de Servicios Técnicos	A) Se revisan los materiales recibidos.
10.	Director de Servicios Técnicos	A) No se aceptan los materiales enviados por el proveedor, se procede al reclamo pertinente.
11.	Director de Servicios Técnicos	A) Se aceptan los materiales enviados por el proveedor y se almacenan.
12.	Director de Administración	A) Director de Administración recibe las facturas o remitos.
13.	Director de Administración	A) Se archiva transitoriamente las facturas y remitos.
14.	Director de Servicios Técnicos	A) Director de Servicios Técnicos completa la planilla de Proveedores.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 42 de 77

- Inventario, compras y almacenaje de elementos de librería y limpieza (Administración).

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el inventario, compras y almacenaje de laboratorio.
- Lograr eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	B) La secretaria observa el posible faltante de un material de librería y/o limpieza.
2.	Director de Administración	B) Se revisa el stock de todos los materiales de librería y limpieza.
3.	Director de Administración	B) Se realiza orden de compra.
4.	Director de Servicios Técnicos	B) Para compras menores o iguales a \$1000, se requiere de la firma del Director de Servicios Técnicos en la orden de compra. En caso de que no firme la orden, se deberá explicar la razón en la misma y será enviada al Sub-Director General, quién evaluará el caso y decidirá si da autorización a la compra requerida por el Director de Administración.
5.	Sub-Director General	B) Para compras mayores a \$1000 pero menores o iguales a \$5000, se requiere de la autorización del Sub-Director General. En caso de negar la autorización de compra, se deberá dar explicación de la decisión en la misma orden de compra.
6.	Director General	B) Las compras autorizadas mayores a \$5000, requieren de la conformidad del Director General. En caso de rechazar la compra, se dará explicación en la misma orden de compra.
7.	Director de Administración	B) Se realiza la compra al proveedor de los elementos, una vez aceptada la orden de compra.
8.	Director de Administración	B) Se archiva la orden de compra autorizada.
9.	Director de Administración	B) Recepción de los materiales y revisión de los mismos.
10.	Director de	B) No se aceptan los materiales enviados por el



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 43 de 77

	Administración	proveedor, se procede al reclamo pertinente.
11.	Director de Administración	B) Se aceptan los materiales enviados por el proveedor y se almacenan.
12.	Director de Administración	B) Se archiva transitoriamente las facturas y remitos por los elementos recibidos.
13.	Director de Administración	B) Director de Administración completa la planilla de Proveedores.



Pago a proveedores.

- Proveedores de laboratorio.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el inventario, compras y almacenaje de laboratorio.
- Lograr eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	A) Director de Administración corrobora que lo que se debe al proveedor es lo correcto, a través de la conciliación de remitos con facturas.
2.	Director de Administración	A) Se solicita la orden de compra correspondiente archivada por el Director de Servicios Técnicos para corroborar las autorizaciones pertinentes.
3.	Director de Servicios Técnicos	A) Se entrega la orden de compra al Director de Administración.
4.	Director de Administración	A) Se da aviso al Sub-Director General en caso de que la orden de compra no posea las autorizaciones pertinentes.
5.	Sub-Director General	A) Se decide la solución al problema. Y da aviso a Director General para posibles sanciones.
6.	Director de Administración	A) Se realiza el pago en efectivo generalmente.
7.	Director de Administración	A) Se archivan transitoriamente las facturas recibidas.
8.	Director de Administración	A) Se deja constancia del pago en el cuaderno de secretaría.
9.	Director de Administración	A) Se entrega la orden de compra a Director de Servicios Técnicos.
10	Director de Servicios Técnicos	A) Se archiva definitivamente la orden de compra.

Aquellos proveedores radicados afuera de la provincia reciben un depósito a las 48 o 72 horas de realizado el pedido, el cuál es realizado por el Sub-Director General.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 45 de 77

- Proveedores de librería y limpieza (Administración).

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el inventario, compras y almacenaje de librería y limpieza.
- Lograr eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	B) La secretaria paga al proveedor en el momento que se adquiere los materiales.
2.	Director de Administración	B) Se archivan las facturas junto con la orden de compra.
3.	Director de Administración	B) Se deja constancia del pago en el cuaderno de secretaría.



Caja.

- Caja: Pago.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el pago por parte de la organización.
- Lograr eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	A) Se efectúa el pedido de pago a proveedores, sueldos de técnicos y secretaría a Director de Administración.
2.	Director de Administración	A) Se verifica la existencia del pago.
3.	Sub-Director General	A) Sub-Director General entrega dinero a Director de Administración, en caso de que éste último no posea suficiente en caja para afrontar las obligaciones.
4.	Director de Administración	A) En el cuaderno de secretaría se deja constancia de la recepción del dinero.
5.	Director de Administración	A) Se realiza el pago.
6.	Director de Administración	A) Se registra en el cuaderno de secretaría.
7.	Director de Administración	A) Se archiva la factura recibida, recibo de sueldo y/u otra documentación recibida.
8.	Director de Administración	A) Al finalizar el día, el Director de Administración realiza arqueo de caja junto con el Sub-Director General.
9.	Director de Administración	A) Se deja constancia en el cuaderno de secretaría los resultados del día junto con la firma del Director de Administración.
10	Sub-Director General	A) Se firma en conformidad por el arqueo de caja.
11	Director de Administración	A) Se registra en libro diario los movimientos de caja, que concilian con el saldo en la caja.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 47 de 77

- Caja: Cobro en efectivo.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el cobro en efectivo.
- Lograr eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	B) Se efectúa el cobro en efectivo de consultas.
2.	Director de Administración	B) Se realiza la factura correspondiente.
3.	Director de Administración	B) Se entrega la factura original al paciente, la copia se archiva provisoriamente para la entrega al contador externo.
4.	Director de Administración	B) Se registra en el cuaderno de secretaría.
5.	Director de Administración	B) Al finalizar el día, el Director de Administración realiza arqueo de caja junto con el Sub-Director General.
6.	Director de Administración	B) Deja constancia en el cuaderno de secretaría los resultados del día.
7.	Sub-Director General	B) Se firma en conformidad por el arqueo de caja.
8.	Director de Administración	B) Se registra en libro diario los movimientos de caja, que concilian con el saldo en la caja.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 48 de 77

Registración de activos fijos.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante la registración de activos fijos, ya sea para compra, venta, desecho y/o cambio.
- Lograr eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Sub-Director General	Se llena la planilla "Activos Fijos" y la firma.
2.	Director General	A) Se requiere de la firma del Director General para la registración de la compra, venta, cambio y/o desecho de todos aquellos activos fijos que no pertenezcan a las otras áreas (Servicios Médicos, Administración y Servicios Técnicos).
2.	Director de Servicios Médicos	B) Se requiere de la firma del Director de Servicios Médicos para la registración de todo activo fijo destinado o perteneciente al Departamento de Servicios Médicos, ya sea por compra, venta, cambio y/o desecho.
2.	Director de Administración	C) Se requiere de la firma del Director de Administración para la registración de todo activo fijo destinado o perteneciente al Departamento de Administración, ya sea por compra, venta, cambio y/o desecho.
2.	Director de Servicios Técnicos	D) Se requiere de la firma del Director de Servicios Técnicos para la registración de todo activo fijo destinado o perteneciente al Departamento de Servicios Técnicos, ya sea por compra, venta, cambio y/o desecho.
3.	Director General	Se controla y se firma la planilla. Luego, se entrega al Sub-Director General.
4.	Sub-Director General	Se archiva definitivamente.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 49 de 77

Nómina de empleados.

- Sueldos.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el pago de sueldos.
- Lograr eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Director de Administración	En caso de corresponder un aumento de sueldo, el director de administración entrega al contador externo el convenio donde especifica tal aumento.
2.	Contador Externo	Se recibe y revisa el convenio.
3.	Contador Externo	Se archiva definitivamente.
4.	Contador Externo	Se emiten los recibos de sueldos por duplicados para el personal de la organización.
5.	Director General	Se firman los recibos de sueldos.
6.	Director de Servicios Técnicos	Se firman los recibos de sueldos correspondientes al personal y recibe el dinero (Director de Servicios Técnicos, Técnico de Hematología).
7.	Director de Administración	Se firman los recibos de sueldos correspondientes al personal y recibe el dinero (Director de Administración, Asistente de Administración, Cobranzas, Maestranza).
8.	Contador Externo	Se controlan que todos los duplicados de los recibos de sueldos estén firmados.
9.	Contador Externo	Se archivan definitivamente.



Manual de Procedimientos	
Tema: Estructura Procedimental	Pág.: 50 de 77

- Honorarios.

Objetivos del procedimiento:

- Describir la forma de proceder ante el pago de honorarios.
- Lograr eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
1.	Asamblea de Socios	Luego de realizar los pagos de sueldos, cancelar los costos, tributar lo que corresponda impositivamente, entre otros, se distribuye el resto del dinero entre las doctoras socias del instituto.
2.	Asamblea de Socios	Dra. Mercedes Gómez de Herrera 40%; Dra. Virginia Canónico 30%; Dra. Susana Gómez 30%.
3.	Asamblea de Socios	Se deja alrededor de \$10.000 en la cuenta del banco, para ser frente a imprevistos. En épocas de vacaciones, aumenta a \$15.000 o \$20.000.
4.	Dra. Mercedes Gómez de Herrera	Dra. Mercedes Gómez de Herrera completa la planilla de honorarios y firma.
5.	Dra. Virginia Canónico y Dra. Susana Gómez	Dra. Virginia Canónico y Dra. Susana Gómez firman en conformidad.
6.	Dra. Mercedes Gómez de Herrera	Se archiva definitivamente.



Formas

Anexo I: Planilla de Coagulación

La planilla de coagulación se utiliza para controlar el tratamiento anticoagulante del paciente, quien se somete a controles generalmente cada 15 días. Sin embargo, la frecuencia del control puede variar dependiendo del diagnóstico y la decisión del médico. Los resultados de las diferentes pruebas que realiza el técnico junto con el médico especialista, son plasmados en la planilla, en donde también se colocan las dosis de SINTROM correspondientes a cada día.

Instrucciones

Paso	Concepto	Descripción
1.	Paciente	Nombre completo del paciente.
2.	Diagnóstico	Enfermedad que posee el paciente.
3.	Fecha	Día, mes y año que se realiza el control.
4.	QUICK	Resultado del estudio.
5.	KPTT	Resultado del estudio.
6.	FIBR.	Resultado del estudio.
7.	FACTOR II	Resultado del estudio.
8.	NUEVO CONTROL	Día, mes y año del próximo control.
9.	RANGO	Razón internacional de anticoagulación de los pacientes.
10.	LUNES	Dosis de SINTROM del día.
11.	MARTES	Dosis de SINTROM del día.
12.	MIÉRCOLES	Dosis de SINTROM del día.
13.	JUEVES	Dosis de SINTROM del día.
14.	VIERNES	Dosis de SINTROM del día.
15.	SÁBADO	Dosis de SINTROM del día.
16.	DOMINGO	Dosis de SINTROM del día.



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 53 de 77

Anexo II: Factura A (Dra. Mercedes Gómez de Herrera)

La factura A, concerniente a la Dra. Mercedes Gómez de Herrera, es una factura de uso exclusivo con la Obra Social de Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC). Debido a cuestiones administrativas, dicha obra social no posee convenio con el Instituto de Hematología y Hemoterapia, pero si con la Dra. Herrera, por ello es que se factura a través de ella, sin importar que médica especialista atienda al paciente.

Instrucciones

Paso	Concepto	Descripción
1.	FECHA	Se consigna la fecha de realización efectiva de la emisión de la factura de venta (Día, Mes y Año).
2.	SEÑOR/ES	Razón Social de la obra social.
3.	DOMICILIO	Dirección de la obra social.
4.	IVA: RESP. INSCRIPTO	Si es o no Responsable Inscripto frente a la AFIP.
5.	CUIT	Se coloca la Clave Única de Identificación Tributaria del cliente en caso de ser responsable inscripto.
6.	CONDICIONES DE VENTAS	Se expresa la condición de venta pactada entre el instituto y la obra social.
7.	REMITO	Indica el número de remito de entrega correspondiente a la factura.
8.	CANTIDAD	Indica la cantidad del servicio brindado.
9.	DETALLE	Se detallan los servicios prestados.
10.	P.UNIT.	Expresa el precio unitario del servicio brindado.
11.	TOTAL	Expresa el producto del precio unitario del servicio ofrecido y la cantidad.
12.	SUBTOTAL	Expresa el total de la venta sumando todos los ítems que la conforman.
13.	IMPUESTO	Indica la aplicación de algún impuesto en caso de existir.
14.	RESP.INSC.....%	Porcentaje del impuesto IVA que se aplica a la venta.
15.	TOTAL \$	Importe total facturado.



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 55 de 77

Anexo III: Recibo X (Dra. Mercedes Gómez de Herrera)

El recibo X, concerniente a la Dra. Mercedes Gómez de Herrera, es un recibo de uso exclusivo con OSECAC. Debido a cuestiones administrativas, dicha obra social no posee convenio con el IHH, pero sí con la doctora antes mencionada. Este recibo se emite al momento de recibir el pago por parte de OSECAC, detallando la forma y el modo de pago.

Instrucciones:

Paso	Concepto	Descripción
1.	FECHA	Se consigna la fecha de realización efectiva de la recepción del pago (Día, Mes y Año).
2.	SEÑOR/ES	Razón Social de la obra social.
3.	DOMICILIO	Dirección de la obra social.
4.	IVA	Si es o no Responsable Inscripto frente a la AFIP.
5.	CUIT	Se coloca la Clave Única de Identificación Tributaria del cliente en caso de ser responsable inscripto.
6.	Recibí (mos) la suma de pesos (...)	Indica la cantidad de pesos que se reciben. Debe coincidir con lo facturado.
7.	En concepto de (...)	Se detalla las prestaciones realizadas.
8.	Cheque Nº	Indica el número de cheque recibido.
9.	c/banco	Nombre del Banco del cheque emitido.
10.	\$	Expresa el monto por el cual el cheque ha sido emitido.
11.	Cheque Nº	Indica el número de cheque recibido.
12.	c/banco	Nombre del Banco del cheque emitido.
13.	\$	Expresa el monto por el cual el cheque ha sido emitido.
14.	Efectivo	Expresa la cantidad de efectivo recibido en forma de pago.
15.	Firma	Firma del responsable de la obra social.
16.	Aclaración	Aclaración del responsable de la obra social.
17.	Total \$	Expresa el monto total, en cheques y efectivo, que se reciben.



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 56 de 77

<p><i>Dña. Mercedes G. de Herrera</i> Mat. N° 1925</p> <p>Güemes 170 sur Tel. 0264-4229780 5400 - San Juan</p>		<p>X</p> <p>RECIBO DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA</p> <p>N° 0001 00000500</p>	<p>F E C H A</p>		
			<p>C.U.I.T. 27-11481235-3 ING.BRUTOS. 000-050694-7 Inic.de Activ. 02-01-91</p>		
<p>I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO</p>					
<p>Señor.(es).....</p> <p>Domicilio.....</p> <p>I.V.A..... C.U.I.T.....</p>					
<p>Recibi(mos) la suma de pesos.....</p> <p>.....</p> <p>En concepto de.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Cheque N°c/banco..... \$.....</p> <p>Cheque N°c/banco..... \$.....</p> <p>Efectivo..... \$.....</p>					
<p>Firma _____</p> <p>Aclaración _____</p>		<p>TOTAL \$ </p>			
<p>L.Master de Carlos A. Maradona CUI.T. 20-23977266-9 Hab. Mun. 021131E0019200000</p>		<p>Fecha de Imp. 28-08-07 del 0001-0000401 al 00000500</p>		<p>Original Blanco 100 x 2 Duplicado Color</p>	

Firma del Director General:..... Firma del Sub-Director General:.....

Aclaración:..... Aclaración:.....



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 57 de 77

Anexo IV: Factura A (Sociedad)

La factura A, referente a la Sociedad (Dra. Mercedes Gómez de Herrera, Dra. Virginia Canónico y Dra. Susana Gómez), se utiliza para facturar a obras sociales que poseen convenio con el IHH.

Instrucciones:

Paso	Concepto	Descripción
1.	FECHA	Se consigna la fecha de realización efectiva de la emisión de la factura de venta (Día, Mes y Año).
2.	SEÑOR/ES	Razón Social de la obra social.
3.	DOMICILIO	Dirección de la obra social.
4.	IVA: RESP. INSCRIPTO	Si es o no Responsable Inscripto frente a la AFIP.
5.	CUIT	Se coloca la Clave Única de Identificación Tributaria del cliente en caso de ser responsable inscripto.
6.	CONDICIONES DE VENTAS	Se expresa la condición de venta pactada entre el instituto y la obra social.
7.	REMITO	Indica el número de remito de entrega correspondiente a la factura.
8.	CANTIDAD	Indica la cantidad del servicio brindado.
9.	DETALLE	Se detallan los servicios prestados.
10.	P.UNIT.	Expresa el precio unitario del servicio brindado.
11.	TOTAL	Expresa el producto del precio unitario del servicio ofrecido y la cantidad.
12.	SUBTOTAL	Expresa el total de la venta sumando todos los ítems que la conforman.
13.	IMPUESTO	Indica la aplicación de algún impuesto en caso de existir.
14.	RESP.INSC.....%	Porcentaje del impuesto IVA que se aplica a la venta.
15.	TOTAL \$	Importe total facturado.



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 59 de 77

Anexo V: Factura B (Sociedad)

La factura B, referente a la Sociedad (Dra. Mercedes Gómez de Herrera, Dra. Virginia Canónico y Dra. Susana Gómez), se utiliza para facturar a pacientes que abonen en efectivo en el IHH, ya sea por no poseer obra social o porque la obra social a la cual el paciente está asociada no posee convenio con el instituto. Hay casos en donde la obra social no cubre la totalidad de la prestación, por lo cual se lo factura aparte y se emite la factura B, siempre y cuando no posea un coseguro.

Instrucciones:

Paso	Concepto	Descripción
1.	FECHA	Se consigna la fecha de realización efectiva de la emisión de la factura de venta (Día, Mes y Año).
2.	SEÑOR/ES	Nombre y Apellido del paciente.
3.	DOMICILIO	Dirección del paciente.
4.	IVA: RESP. INSCRIPTO	Si es o no Responsable Inscripto frente a la AFIP.
5.	CUIT	Se coloca la Clave Única de Identificación Tributaria del cliente en caso de ser responsable inscripto.
6.	CONDICIONES DE VENTAS	Se expresa la condición de venta pactada entre el instituto y el paciente.
7.	REMITO	Indica el número de remito de entrega correspondiente a la factura.
8.	CANTIDAD	Indica la cantidad del servicio brindado.
9.	DETALLE	Se detallan los servicios prestados.
10.	P.UNIT.	Expresa el precio unitario del servicio brindado.
11.	TOTAL	Expresa el producto del precio unitario del servicio ofrecido y la cantidad.
12.	TOTAL \$	Importe total facturado.



<p><i>Mercedes Gomez</i> <i>Virginia Canónico</i> <i>Marta Gomez</i></p> <p>Güemes 170 sur Tel. 0264-4229780 5400 - San Juan</p>		B	F A C T U R A				
		COD.06	Nº 0001 00001500				
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO		<p style="text-align: center;">F E C H A</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table>					
		C.U.I.T. 30-71014748-1 1ING.BRUTOS. 000-095273-6 Inic.de Activ. 06-07					
SEÑOR/ES:							
DOMICILIO:							
IVA	No Resp. Iva. <input type="radio"/> Exento Iva <input type="radio"/>		CUIT:				
	Con. Final <input type="radio"/> Monotributo <input type="radio"/>						
Condiciones de Ventas	Contado <input type="radio"/> Ct .Cte. <input type="radio"/> Tarjeta <input type="radio"/>		REMITO:				
CANTIDAD	D E T A L L E	P.UNIT.	TOTAL				
		T O T A L \$					
DEFENSA AL CONSUMIDOR SAN JUAN TEL: 430 6400/5 - 0800 333 3366							
 3071014748106000130771109308204201209091							
Lit. El Mundo - CUIT: 30-70730940-3 Hab. Mun. 1790/00 - Tel: 422 6049		Fecha de Imp. 09/09/2010 del 0001-00001351al 00001600 original, blanco; duplicado, color		C.A.I. Nº: 30771109308204 Fecha Vencimiento:09/09/2012			

Firma del Director General:..... Firma del Sub-Director General:.....

Aclaración:..... Aclaración:.....



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 61 de 77

Anexo VI: Recibo X (Sociedad)

El recibo X, referente a la Sociedad (Dra. Mercedes Gómez de Herrera, Dra. Virginia Canónico y Dra. Susana Gómez), es un recibo que se emite al momento de recibir el pago por parte de las obras sociales, detallando la forma y el modo de pago.

Instrucciones:

Paso	Concepto	Descripción
1.	FECHA	Se consigna la fecha de realización efectiva de la recepción del pago (Día, Mes y Año).
2.	SEÑOR/ES	Razón Social de la obra social.
3.	DOMICILIO	Dirección de la obra social.
4.	IVA	Si es o no Responsable Inscripto frente a la AFIP.
5.	CUIT	Se coloca la Clave Única de Identificación Tributaria del cliente en caso de ser responsable inscripto.
6.	Recibí (mos) la suma de pesos (...)	Indica la cantidad de pesos que se reciben. Debe coincidir con lo facturado.
7.	En concepto de (...)	Se detalla las prestaciones realizadas.
8.	Cheque Nº	Indica el número de cheque recibido.
9.	c/banco	Nombre del Banco del cheque emitido.
10.	\$	Expresa el monto por el cual el cheque ha sido emitido.
11.	Cheque Nº	Indica el número de cheque recibido.
12.	c/banco	Nombre del Banco del cheque emitido.
13.	\$	Expresa el monto por el cual el cheque ha sido emitido.
14.	Efectivo	Expresa la cantidad de efectivo recibido en forma de pago.
15.	Firma	Firma del responsable de la obra social.
16.	Aclaración	Aclaración del responsable de la obra social.
17.	Total \$	Expresa el monto total, en cheques y efectivo, que se reciben.



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 62 de 77

<p><i>Mercedes Gomez</i> <i>Virginia Canónico</i> <i>Marta Gómez</i></p> <p>Guemes 170 sur Tel. 0264-4229780 5400 - San Juan</p>		<p>X</p> <p>RECIBO DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA</p> <p>Nº 0001 00000064</p>				
<p>I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO</p>		<p>C.U.I.T. 30-71014748-1 ING.BRUTOS. 000-095273-6 Inic.de Activ. 06-07</p>	<p>F E C H A</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			
<p>Señor.(es).....</p> <p>Domicilio.....</p> <p>I.V.A.....C.U.I.T.....</p>						
<p>Recibi(mos) la suma de pesos.....</p> <p>En concepto de.....</p>						
<p>Cheque Nºc/banco..... \$.....</p> <p>Cheque Nºc/banco..... \$.....</p> <p>Efectivo..... \$.....</p>						
<p>Firma _____</p> <p>Aclaración _____</p>		<p>TOTAL \$ </p>				
<p> Impresiones de Juan M. Belli</p>		<p>Lat. Circunv. Oeste 1377 sur Tel./Fax 4230277 - Cel. 156619764</p>	<p>Fecha de Imp. 29-11-07 del 0001-0000001 al 00000100</p>			
		<p>Original Blanco 100 x 2 Duplicado Color</p>				

Firma del Director General:..... Firma del Sub-Director General:.....

Aclaración:..... Aclaración:.....



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 63 de 77

Anexo VII: Turno Médico y de Extracción

El documento de turno médico y de extracción se emite con los siguientes datos: médica que lo atenderá, el día y el horario acordado, y el día y horario que deberá asistir al IHH para realizarse una extracción de sangre.

Instrucciones:

Paso	Concepto	Descripción
1.	Paciente	Nombre y Apellido del paciente.
2.	Dra.	Nombre y Apellido de la Dra. que atiende al paciente.
3.	Fecha	Día y mes del turno médico.
4.	Hora	Hora del turno médico.
5.	Fecha	Día y mes del turno para la extracción.
6.	Hora	Hora del turno para la extracción.
7.	Firma	Firma del Director de Administración



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 64 de 77



Instituto de Hematología y Hemoterapia

Dra. Mercedes Gómez de Herrera

Dra María Susana Gómez

Dra. María Virginia Canonico

Paciente:.....

Güemes 170 (sur) - Tel: 0264 4229780 - 5400 San Juan

<p>Turno</p> <p>Dra.....</p> <p>Fecha:.....</p> <p>Hora:.....</p> <p>Extracción</p> <p>Fecha:.....</p> <p>Hora:.....</p> <p>Firma:.....</p>

Firma del Director General:..... Firma del Sub-Director General:.....

Aclaración:..... Aclaración:.....



Anexo VIII: Planilla de Cheques

La planilla de cheques debe ser completada con todos los cheques que recibe el IHH de las obras sociales por la atención de los pacientes afiliados a las mismas. Es importante la continua actualización; cada vez que se recibe un cheque debe ser introducido a la planilla. Se recomienda que la misma sea electrónica e impresa. Electrónica porque permitirá el ordenamiento de los cheques de la manera que requieran los directores, generalmente por fecha de pago, e impresa, porque permitirá controlar la firma del Sub-Director General que deposita los cheques y disminuirá el riesgo de una posible eliminación de la base de datos.

Instrucciones:

Paso	Concepto	Descripción
1.	Nº	Indica la cantidad de cheques que recibe el IHH.
2.	Banco	Indica el banco al que pertenece el cheque.
3.	Nº de serie	Expresa el Nº de serie del cheque.
4.	Monto	Indica el monto del cheque.
5.	Fecha de emisión	Día, mes y año que fue emitido el cheque.
6.	Fecha de pago	Día, mes y año que puede cobrarse el cheque.
7.	Razón Social	Razón Social de la emisora del cheque.
8.	Dirección	Dirección de la emisora del cheque.
9.	Fecha de depósito	Día, mes y año en que se realiza el depósito.
10.	Firma	Firma del Sub-Director General que deposita el Cheque.



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 67 de 77

Anexo IX: Orden de compra de materiales

La Orden de Compra debe ser confeccionada para la obtención de la autorización por parte del personal correspondiente dependiendo del monto de la orden. Se debe elaborar una orden por cada proveedor.

Instrucciones:

Paso	Concepto	Descripción
1.	Fecha	Se consigna la fecha de realización efectiva de la recepción del pago (Día, Mes y Año).
2.	Proveedor	Nombre o Razón Social del Proveedor.
3.	Provincia	Lugar de procedencia del proveedor.
4.	Teléfono	Nº de teléfono del proveedor.
5.	Dirección	Dirección del proveedor.
6.	IVA	Si es o no Responsable Inscripto.
7.	CUIT	Se coloca la Clave Única de Identificación Tributaria del vendedor en caso de ser responsable inscripto.
8.	Ing. Brutos	Se coloca el Nº de Ing. Brutos.
9.	Producto	Nombre del Producto que se requiere comprar.
10.	Cantidad	Cantidad del producto a comprar.
11.	Descripción	Descripción detallada del producto a comprar.
12.	Precio Unitario	Precio por unidad del producto a comprar.
13.	Total	Producto del precio unitario del producto a comprar y la cantidad.
14.	Cant. Artículos	Cantidad total de artículos a comprar.
15.	Observaciones	Se autoriza o no se autoriza la orden de compra. Explicación por la no autorización de la misma.
16.	Envío por	Modo en que van a ser enviado los productos adquiridos.
17.	Son Pesos	Monto total en pesos en letras.
18.	Firma de Director Responsable	Firma de Director que ordena la compra.
19.	Firma de Director	Firma de otro Director autorizando la compra.



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 68 de 77

20.	Firma de Sub-Director General	Firma de Sub-Director autorizando la compra en caso de ser necesario.
21.	Firma de Director General	Firma de Director General autorizando la compra en caso de ser necesario.
22.	Sub-Total	Total de la venta sumando todos los ítems que la conforman.
23.	IVA (1)	% de IVA correspondiente a la compra.
24.	IVA (2)	Monto del % de IVA aplicado a la compra.
25.	TOTAL	Monto total a pagar.
26.	Aclaración	Aclaración de la firma de Director Responsable.
27.	Aclaración	Aclaración de la firma de Director.
28.	Aclaración	Aclaración de la firma de Sub-Director General.
29.	Aclaración	Aclaración de la firma de Director General.



Anexo X: Planilla de Proveedores

La Planilla de Proveedores debe ser completada con todos los proveedores y productos que recibe el IHH. Es importante la continua actualización; cada vez que se recibe un pedido debe ser introducido en la planilla. Se recomienda que la misma sea electrónica, de este modo las personas podrán organizar la información obtenida de la manera que se necesite, generalmente se realizará por orden cronológico.

Instrucciones:

Paso	Concepto	Descripción
1.	Nº	Enumera los resultados de los proveedores.
2.	Fecha	Fecha en que se introduce la información (Día, Mes, Año). La misma debe ser inmediatamente después que se reciben los productos adquiridos. (Un día de margen).
3.	Razón Social	Nombre o Razón Social del Proveedor.
4.	Producto	Nombre y detalle del producto adquirido.
5.	Calidad	“Excelente”; “Muy Bueno”; “Bueno”; “Regular”; “Malo”. (Evaluación del Director Responsable).
6.	Precio	Precio del producto adquirido.
7.	Puntualidad de entrega	“SI”/“NO”. En caso de ser “NO”, se coloca entre paréntesis los días de demora.
8.	Observaciones	Opinión del Director Responsable sobre el trato del proveedor para con él y el IHH, de la calidad del producto y otras cuestiones que consideren pertinentes. Justificación.
9.	Firma Director Responsable	Firma Director Responsable



Anexo XI: Planilla de Activos Fijos

La Planilla de Activos Fijos debe ser completada con todos los activos fijos que compre, venda, cambie y/o deseché el IHH. Es importante la continua actualización para poseer una base de datos útil para la toma de decisiones y control. Se recomienda que la misma sea electrónica e impresa. Electrónica porque permitirá el ordenamiento de los activos del modo que lo requieran los directores, generalmente por área; e impresa, porque permitirá controlar las firmas del Sub-Director General, Director Responsable y Director General; además de disminuir el riesgo de una posible eliminación de la base de datos.

Instrucciones:

Paso	Concepto	Descripción
1.	Nº	Enumera la cantidad de activos fijos en el IHH.
2.	Fecha	Fecha en que se carga la información del activo fijo. (Día, Mes, Año)
3.	Área	Área a la que pertenece el activo fijo.
4.	Descripción	Descripción detallada del activo fijo: Precio (de compra, venta, en caso de desecho el valor es cero), especificaciones técnicas, función, lugar de compra y otra información relevante que describa al activo.
5.	Estado	“En uso”; “Vendido”, “Cambio”, “Baja” (en caso de no usarse); “Desechado”.
6.	Observaciones	Cualquier observación relevante del activo fijo que considere algún director.
7.	Firma Sub-Director General	Firma Sub-Director General
8.	Firma Director Responsable	Firma Director Responsable
9.	Firma Director General	Firma Director General



Anexo XII: Planilla de Honorarios

La Planilla de Honorarios es completada por la Dra. Mercedes Gómez de Herrera en el momento de realizar la división de las ganancias mensuales entre las socias del IHH y el establecimiento de la reserva mensual por imprevistos. Se recomienda que la misma sea electrónica e impresa. Electrónica para que sea ágil la obtención de la información que requieran las socias. Impresa porque permitirá controlar las firmas de las socias; además de disminuir el riesgo de una posible eliminación de la base de datos.

Instrucciones:

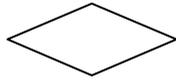
Paso	Concepto	Descripción
1.	Nº	Enumera la operación a introducir.
2.	Fecha	Fecha en que se realiza la repartición de las ganancias mensuales. (Día, Mes, Año).
3.	Ganancia Mensual	Monto de la ganancia mensual a repartir entre las socias y la reserva por imprevistos.
4.	Dra. Mercedes Gómez de Herrera	Le corresponde el 40% de la ganancia mensual.
5.	Dra. Virginia Canónico	Le corresponde el 30% de la ganancia mensual.
6.	Dra. Susana Gómez	Le corresponde el 30% de la ganancia mensual.
7.	Reserva	Alrededor de \$10.000. En épocas de vacaciones, aumenta a \$15.000 o \$20.000.
8.	Firma Dra. Herrera	Firma Dra. Mercedes Gómez de Herrera
9.	Firma Dra. Canónico	Firma Dra. Virginia Canónico
10.	Firma Dra. Gómez	Firma Dra. Susana Gómez



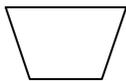
Anexo XIII: Simbología Aplicada



Comienzo/Fin: Representa el inicio y el fin de un conjunto relacionado de procesos de cómputo.



Decisión: Se utiliza para mostrar cualquier punto en el proceso donde se deba tomar una decisión.



Operación manual: Representa cualquier operación realizada por un ser humano.



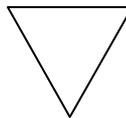
Operación: Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.



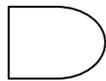
Documento: Representa cualquier documento que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento.



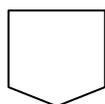
Entrada manual: representa datos que constituyen información introducida manualmente en el momento de ser procesada.



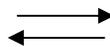
Archivo transitorio: Indica que se guarda un documento en forma temporal.



Demora: Representa toda intención transitoria del proceso en espera de un acontecimiento determinado.



Conector: Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.



Conector: De la simbología utilizada en el Diagrama de Flujo para describir la ruta de los procesos.



Archivo permanente: Indica que se guarda un documento en forma permanente.



Manual de Procedimientos	
Tema: Formas	Pág.: 77 de 77

HOJA DE APROBACIÓN

EL PRESENTE MANUAL INTERESA A:

Todos los departamentos

Al departamento: _____

Aprobaciones:

Firmas:

Conclusión

Los manuales administrativos son instrumentos de comunicación e instrucción en toda organización. Elaborados sistemáticamente indicarán las actividades a realizar por los miembros y la forma en que deberán realizarse. Es importante que éstos manuales contengan información de carácter estable respecto a la estructura organizacional, procedimental, entre otra, y actualizada.

Para la realización de estos manuales es necesario analizar tantos aspectos externos (características económicas de la industria; competencia; fuerzas impulsoras del cambio; factores claves para el éxito; y el ambiente en el cual se desenvuelve) como internos del IHH (visión, misión, valores, objetivos, estructura y los sistemas de información). La cultura organizacional también es un aspecto interno clave que no debe dejarse de lado. La no comprensión de este punto puede ser la causa de infinidad de inconvenientes actuales y futuros.

Dentro de dichos manuales, se propone la confección de un Manual de Organización, en donde se presenta de forma escrita la historia de la organización, la formalización de las definiciones de visión, misión y valores, con sus respectivas correcciones pertinentes para la correcta enunciación, como así también la creación de una nueva estructura organizacional, con las descripciones de puestos correspondientes y la incorporación del Código de Ética aprobado por la Confederación Médica de la República Argentina y adoptado por el Colegio Médico de San Juan. La existencia de este tipo de manual, permitirá dilucidar fenómenos comunes dentro de toda organización, como son los inconvenientes de supervisión de tareas y funciones, conflictos de autoridad y responsabilidad.

Del mismo modo, se aconseja la utilización de un Manual de Procedimientos, en el cual se propone la formalización de los procedimientos administrativos relevantes en el IHH, en forma escrita y gráfica para una mejor comprensión, con las respectivas modificaciones sugeridas y acordadas con los directores y, en ocasiones, consultadas con el personal involucrado en la realización de las mismas. También, se presentan las formas a utilizar en los diferentes procedimientos con el correspondiente instructivo para su ejecución.

Estos dos instrumentos diseñados son el comienzo de un compromiso por parte de toda la institución. El apego, seguimiento, y posteriores modificaciones que sugiera el personal harán que sean herramientas útiles, ayudando al funcionamiento organizacional y siendo una fuente confiable de consulta dentro del Instituto de Hematología y Hemoterapia.



Anexos



Anexo 1: Dimensiones de las cinco configuraciones estructuradas⁵⁹

Tabla 1 Dimensiones de la cinco configuraciones

	Estructura simple	Burocracia maquinal	Burocracia profesional	Forma divisional	Adhocracia
<i>Principal mecanismo de coordinación</i>	Supervisión directa	Normalización del trabajo	Normalización de las habilidades	Normalización de los outputs	Adaptación mutua
<i>Parte fundamental de la organización</i>	Ápice estratégico	Tecnoestructura	Núcleo de operaciones	Línea media	Staff de apoyo (con núcleo de operaciones en la adhocracia operativa)
<i>Parámetros de diseño</i>					
Especialización del puesto	Escasa especialización	Mucha especialización horizontal y vertical	Mucha especialización horizontal	Cierta especialización horizontal y vertical (entre divisiones y sede central)	Mucha especialización horizontal
Preparación y adoctrinamiento	Escasa preparación y adoctrinamiento	Escasa preparación y adoctrinamiento	Mucha preparación y adoctrinamiento	Cierta preparación y adoctrinamiento (de directivos divisionales)	Mucha preparación
Formalización del comportamiento, burocrática/orgánica.	Escasa formalización, orgánica	Mucha formalización, burocrática	Escasa formalización, burocrática	Mucha formalización (dentro de las divisiones), burocrática	Escasa formalización, orgánica
Agrupación	Generalmente funcional	Generalmente funcional	Funcional y de mercado	De mercado	Funcional y de mercado

⁵⁹ The Structuring of Organization (A Synthesis of Research); Henry Mintzberg; Prentice-Hall Inc.; 1979; 1° Edition, pág. 515-517.



Tamaño de las unidades	Amplio	Amplio en la base, estrecho en las demás partes	Amplio en la base, estrecho en las demás partes	Amplio (en la parte superior)	Estrecho en todas las partes
Sistemas de planificación y control	Escasa planificación y control	Planificaciones de acciones	Escasa planificación y control	Mucho control del rendimiento	Planificación de acciones limitada (esp. en adhocracia adm.)
Dispositivos de enlace	Pocos dispositivos de enlace	Pocos dispositivos de enlace	Dispositivos de enlace en la administración	Pocos dispositivos de enlace	Muchos dispositivos de enlace en todas partes
Descentralización	Centralización	Descentralización horizontal limitada	Descentralización horizontal y vertical	Descentralización vertical limitada	Descentralización selectiva
<i>Funcionamiento</i>					
Ápice estratégico	Todo el trabajo administrativo	Minuciosa puesta a punto, coordinación de funciones resolución de conflictos	Enlace externo, solución de conflictos	Cartera estratégica, control del rendimiento	Enlace externo, solución de conflictos, equilibrio del trabajo, control monitor de proyectos
Núcleo de operaciones	Trabajo informal con poca libertad de acción	Trabajo rutinario y normalizado con poca libertad de acción	Trabajo cualificado y normalizado con gran autonomía individual	Tendencia a formalizar debido a la divisionalización	Truncado (en la adhocracia adm.) o fusionado con la administración para trabajos de proyectos informales (en la adhocracia operativa)
Línea media	Insignificante	Elaborada y diferenciada, solución de conflictos, enlace de staff, apoyo de flujos	Controlada por profesionales, mucha adaptación mutua	Formulación de estrategia divisional, gestión de operaciones	Extensa pero confundida con el staff; participa en trabajo de proyectos



		verticales			
Tecnoestructura	Ninguna	Elaborada para formalizar el trabajo	Reducida	Elaborada en la sede central para control del rendimiento	Pequeña y confundida en el centro con el trabajo de proyectos
Staff de apoyo	Reducido	A menudo elaborado para reducir la incertidumbre	Elaborado para apoyar a las profesionales, estructura de la burocracia marginal	Separado de la sede central y las divisiones	Sumamente elaborado (esp. en la adhocracia adm.) pero confundido en el centro con el trabajo de proyectos
Flujo de autoridad	Importante, descendente	Importante en toda la estructura	Insignificante (excepto en el staff de apoyo)	Importante en toda la estructura	Insignificante
Flujo del sistema regulado	Insignificante	Importante en toda la estructura	Insignificante (excepto en el staff de apoyo)	Importante en toda la estructura	Insignificante
Flujo de comunicación informal	Importante	Desalentado	Importante en la administración	Alguno en la sede central y las divisiones	Importante en toda la estructura
Constelaciones de trabajo	Ninguna	Insignificantes, especializadas en los niveles inferiores	Algunas en la administración	Insignificantes	Importantes en toda la estructura (esp. en la adhocracia adm.)
Flujo de la toma de decisiones	Descendente	Descendente	Ascendente	Diferenciado entre la sede central y las divisiones	Mezclado, en todos los niveles
<i>Factores de contingencia</i>					
Edad y tamaño	Generalmente joven y	Generalmente vieja y	Varía	Generalmente vieja y	Generalmente joven



	pequeña (1ª etapa)	grande (2ª etapa)		muy grande (3ª etapa)	(adhocracia operativa)
Sistema técnico	Sencillo, no regulador	Regulador pero no automatizado ni muy sofisticado	Ni regulador ni sofisticado	Divisible; por lo demás generalmente que la burocracia maquina	Muy sofisticado, a menudo automatizado (en la adhocracia adm.) no regulador ni sofisticado (en la adhocracia operativa)
Entorno	Sencillo y dinámico; a veces hostil	Sencillo y estable	Complejo y estable	Relativamente sencillo y estable; mercados diversificados (esp. productos y servicios)	Complejo y dinámico; a veces dispar (en la adhocracia adm.)
Poder	Control del director general, frecuente gestión del propietario, escasa influencia de la moda	Tecnocrático, control externo, escasa influencia de la moda	Control de los operarios profesionales, influencia de la moda.	Línea media con control, influencia de la moda (esp. en la industria)	Control del experto, gran influencia de la moda

Anexo 2: Tablas de población de San Juan

Para observar la incidencia en la Provincia de San Juan, es conveniente destacar algunos aspectos de la población.

Tabla 2 Total País según provincia. Población censada en 1991 y 2001 y variación intercensal absoluta y relativa 1991-2001.

Provincia	Población		Variación absoluta	Variación relativa %	%
	1991	2001			
Total	32.615.528	36.260.130	3.644.602	11,2	100,00%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.965.403	2.776.138	-189.265	-6,4	7,66%
Buenos Aires	12.594.974	13.827.203	1.232.229	9,8	38,13%
Córdoba	2.766.683	3.066.801	300.118	10,8	8,46%
La Rioja	220.729	289.983	69.254	31,4	0,80%
Mendoza	1.412.481	1.579.651	167.170	11,8	4,36%
San Juan	528.715	620.023	91.308	17,3	1,71%
San Luis	286.458	367.933	81.475	28,4	1,01%

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población y Vivienda 1991 y Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 (modificado por autor).

El cuadro muestra la población de algunas provincias de la República Argentina que se consideran relevantes al entorno de San Juan y a la competitividad en lo que respecta a la hematología y otras especialidades de la medicina. Debido a la cercanía de las mismas, se toman La Rioja, Mendoza, San Luis, estas provincias podrían ser posibles demandantes y/u oferentes de servicios médicos. Es interesante observar el movimiento poblacional que ocurre alrededor de la provincia de San Juan para estar atentos a posibles cambios estratégicos debido al crecimiento poblacional. La inclusión de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Córdoba, es debido a la relevancia nacional que tienen las mismas.

A continuación, se muestra como se encuentra la población de la Provincia de San Juan por sexo, según grupos de edad. Ésta información es útil para observar la posible incidencia de casos de enfermos hematológicos.

Tabla 3 Provincia de San Juan. Población por sexo según grupos de edad. Año 2001.

Provincia de San Juan. Población por sexo según grupos de edad. Año 2001					
Grupos de edad	Total	Sexo			
		Varones	%	Mujeres	%
Total	620.023	302.532	48,79%	317.491	51,21%
0-4	65.316	33.243	5,36%	32.073	5,17%
5-9	65.828	33.207	5,36%	32.621	5,26%
10-14	61.545	31.350	5,06%	30.195	4,87%
15-19	57.216	28.884	4,66%	28.332	4,57%
20-24	55.392	27.789	4,48%	27.603	4,45%
25-29	47.500	23.299	3,76%	24.201	3,90%
30-34	39.402	18.903	3,05%	20.499	3,31%
35-39	35.633	17.130	2,76%	18.503	2,98%
40-44	34.451	16.246	2,62%	18.205	2,94%
45-49	32.652	15.516	2,50%	17.136	2,76%
50-54	31.432	14.977	2,42%	16.455	2,65%
55-59	24.661	11.707	1,89%	12.954	2,09%
60-64	19.860	9.100	1,47%	10.760	1,74%
65-69	16.445	7.508	1,21%	8.937	1,44%
70-74	14.428	6.356	1,03%	8.072	1,30%
75-79	9.700	4.198	0,68%	5.502	0,89%
80-84	5.113	1.968	0,32%	3.145	0,51%
85-89	2.480	851	0,14%	1.629	0,26%
90-94	792	245	0,04%	547	0,09%
95-99	152	49	0,01%	103	0,02%
100 y más	25	6	0,00%	19	0,00%

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 (Modificado por autor).

Tabla 4 Distribución de Población en San Juan por departamentos. Año 2001.

	Departamento	Cabecera	Población (Censo 2001)	Densidad (hab/km ²)	%
1º	<u>Capital</u>	<u>San Juan</u>	112.778	3.759,30	18,19%
2º	<u>Rawson</u>	<u>Villa Krause</u>	107.740	359,1	17,38%
3º	<u>Chimbas</u>	<u>Villa Paula Albarracín de Sarmiento</u>	73.829	1.190,80	11,91%
4º	<u>Rivadavia</u>	<u>Rivadavia</u>	73.347	485	11,83%
5º	<u>San Lucía</u>	<u>Santa Lucía</u>	43.565	968,1	7,03%
6º	<u>Pocito</u>	<u>Aberastain</u>	40.969	79,6	6,61%
7º	<u>Caucete</u>	<u>Caucete</u>	33.609	4,5	5,42%
8º	<u>Jáchal</u>	<u>San José de Jáchal</u>	21.018	1,4	3,39%
9º	<u>Albardón</u>	<u>General San Martín</u>	20.413	21,6	3,29%
10º	<u>Sarmiento</u>	<u>Media Agua</u>	19.092	6,9	3,08%
11º	<u>25 de Mayo</u>	<u>Santa Rosa</u>	15.193	3,4	2,45%
12º	<u>San Martín</u>	<u>San Martín</u>	10.140	23,3	1,64%
13º	<u>Calingasta</u>	<u>Tamberías</u>	8.176	0,4	1,32%
14º	<u>9 de Julio</u>	<u>9 de Julio</u>	7.652	41,4	1,23%
15º	<u>Angaco</u>	<u>Villa El Salvador</u>	7.570	4,1	1,22%
16º	<u>Valle Fértil</u>	<u>San Agustín</u>	6.864	1,1	1,11%
17º	<u>Iglesia</u>	<u>Rodeo</u>	6.737	0,3	1,09%
18º	<u>Ullum</u>	<u>Villa Ibáñez</u>	4.490	1	0,72%
19º	<u>Zonda</u>	<u>Villa Basilio Nievas</u>	4.038	1,7	0,65%

Fuente

"[http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Departamentos de San Juan por poblaci%C3%B3n](http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Departamentos_de_San_Juan_por_poblaci%C3%B3n)"
(Modificado por autor).

En el recuadro anterior se observa cómo se distribuye la población por departamentos en la Provincia de San Juan, en donde los principales posibles pacientes se encuentran en Capital, Rawson, Chimbas, Rivadavia, Santa Lucía y Pocito, debido al número de habitantes.

En el gráfico posterior, se analiza la población por sexo con o sin cobertura social y/o plan de salud privado o mutual en la Provincia de San Juan:

Tabla 5 Provincia de San Juan. Población por cobertura por obra social y/o plan de salud privado o mutual según sexo y grupos de edad. Año 2001.

Provincia de San Juan. Población por cobertura por obra social y/o plan de salud privado o mutual según sexo y grupos de edad. Año 2001					
Sexo y grupos de edad	Total	Obra social y/o plan de salud privado o mutual			
		Tiene	%	No tiene	%
Total	620.023	291.607	47,03%	328.416	52,97%
0-14	192.689	80.208	12,94%	112.481	18,14%
15-64	378.199	173.137	27,92%	205.062	33,07%
65 y más	49.135	38.262	6,17%	10.873	1,75%
Varones	302.532	136.210	21,97%	166.322	26,83%
0-14	97.800	40.980	6,61%	56.820	9,16%
15-64	183.551	79.448	12,81%	104.103	16,79%
65 y más	21.181	15.782	2,55%	5.399	0,87%
Mujeres	317.491	155.397	25,06%	162.094	26,14%
0-14	94.889	39.228	6,33%	55.661	8,98%
15-64	194.648	93.689	15,11%	100.959	16,28%
65 y más	27.954	22.480	3,63%	5.474	0,88%

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 (modificado por autor).

Anexo 3: Descripción de rivales.

- Dr. Arias, Daniel;
 - Consultorio propio.
 - Socio de la Sociedad Argentina de Hematología.
 - No posee laboratorio propio.
 - Certificación y re-certificación de especialista.
 - Asistencia a congresos nacionales y pocos internacionales.
 - Formación en la provincia de San Juan.
 - Dirección: Av. Rawson y Gral. Paz, CP 5400; San Juan; Argentina – Tel.: (0264) 4238643/4227404
- Clínica de la Sangre: Dra. Estivel, Miriam;
 - Alquila consultorio.
 - Socia de la Sociedad Argentina de Hematología.
 - No posee laboratorio propio.
 - Certificación y re-certificación de especialista.
 - Asistencia a congresos nacionales.
 - Formación en la provincia de San Juan.
 - Dirección: Av. Córdoba 510 Oeste, CP 5400; San Juan; Argentina – Tel.: (0264) 4220064.
- Instituto Médico San Juan: Dr. Laplagne, Alfredo;
 - Alquila consultorio.
 - Socio de la Sociedad Argentina de Hematología.
 - No posee laboratorio propio.
 - No posee certificación de especialista.
 - Asistencia a congresos nacionales.
 - Formación en la provincia de Córdoba.
 - Dirección: Catamarca 457 Sur, CP 5400; San Juan; Argentina – Tel.: (0264) 4273015.
- Instituto Médico San Juan: Dr. Más, Lorenzo;

- Alquila consultorio.
 - Socio de la Sociedad Argentina de Hematología.
 - No posee laboratorio propio.
 - Certificación y re-certificación de especialista.
 - Asistencia a congresos nacionales.
 - Formación en la provincia de San Juan.
 - Dirección: Catamarca 457 Sur, CP 5400; San Juan; Argentina – Tel.: (0264) 4273015.
- Celsa: Dra. Roca, Rosario;
 - Alquila consultorio.
 - Socia de la Sociedad Argentina de Hematología.
 - No posee laboratorio propio.
 - Certificación y re-certificación de especialista.
 - Asistencia a congresos nacionales.
 - Formación en la provincia de San Juan.
 - Dirección: Av. Rioja 624 Sur, CP 5400; San Juan; Argentina – Tel.: (0264) 4227065.
- Instituto de Hematología y Hemoterapia: Dra. Gómez de Herrera, Mercedes; Dra. Canónico, Virginia; Dra. Gómez Susana; Dra. Vanina, Celina;
 - Consultorio Propio.
 - Socias de la Sociedad Argentina de Hematología.
 - Poseen laboratorio.
 - Certificación y re-certificación de especialista.
 - Asistencia a congresos nacionales e internacionales.
 - Formación: Dra. Gómez de Herrera, Mercedes: 8 años en Buenos Aires; Dra. Canónico, Virginia: 9 meses en Buenos Aires, resto en San Juan; Dra. Gómez, Susana: 4 meses en Mendoza, resto en San Juan; Dra. Vanina, Celina: en formación en la provincia de San Juan.
 - Extracción de sangre a domicilio.
 - Dra. Gómez de Herrera, Mercedes única miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Hematología en la historia de la provincia.



-Dirección: Güemes 170 Sur, CP 5400; San Juan; Argentina – Tel.: (0264)
4229780/4228607.

Anexo 4: Entrevista para el análisis del entorno externo.

- **¿Cuál es el alcance de la competencia entre los especialistas hematólogos?**

Dra. Gómez de Herrera: Generalmente se limita a la provincia en la que uno reside, especialmente debido a que se requiere de matrículas específicas para ejercer. Son escasos los casos que nos toca a nosotras (Dra. Herrera, Dra. Gómez y Dra. Canónico) sobre pacientes de otras provincias vecinas, y esporádicos los casos nacionales, ya que no es frecuente que se deriven los pacientes hacia el interior, y si hacia Buenos Aires.

- **¿Cuál es el índice de crecimiento de mercado y posición de la industria en el ciclo de crecimiento?**

Dra. Canónico: Desconozco ese índice, sí existen algunas incidencias de las distintas enfermedades que se dan cada "X" cantidad de personas, pero exactamente no lo sé. Son muchas las enfermedades que se tratan en la especialidad. Con respecto a la posición de la industria, yo consideraría que es una industria madura, en donde ya las enfermedades están y la aparición de nuevas enfermedades es paulatina. Sí en los tratamientos hay más avances.

- **¿Quiénes son los principales especialistas hematólogos de la provincia? ¿Cuál es el volumen de atención de cada especialista?**

Dra. Gómez de Herrera: los especialistas hematólogos que existen en San Juan, somos nosotras tres (Dra. Gómez de Herrera, Dra. Gómez y Dra. Canónico), la Dra. Vanina, que también forma parte del staff médico del instituto, Dr. Daniel Arias, Dra. Miriam Estivel, Dr. Alfredo Laplagne, Dr. Lorenzo Más y Dra. Rosario Roca.

- **¿Existe integración hacia adelante o hacia atrás?**

Dra. Canónico: No hay integración por parte de los especialistas. Si podríamos hablar que especialistas de distintas especialidades se congreguen y crean algún sanatorio o un instituto de gran envergadura, pero en general los especialistas trabajan con colegas de la misma especialidad o solos. Puede ocurrir, que alguna especialidad sea semejante a la que uno ya ejerce, y por esa razón la ejerza, pero siempre va requerir de certificaciones y un título de especialista. Por ejemplo, la hematología y la hemoterapia, son especialidades con semejanzas, pero se requieren de dos títulos diferentes para poder ejercerlas.

- **¿Cuál considera que son los principales canales de distribución para tener acceso a los enfermos?**

Dra. Gómez de Herrera: La reputación y el desempeño profesional son claves, más en una provincia pequeña como es San Juan. Es fácil averiguar quiénes son buenos o malos médicos. También la derivación de colegas médicos de otras especialidades e incluso de la misma especialidad.

- **¿Cómo calificaría el ritmo de cambio tecnológico?**

Dra. Gómez de Herrera: Intenso. Permanentemente en el mundo hay avances, ya sean en drogas, tratamientos, elementos para los diagnósticos de las distintas enfermedades. Por eso es muy importante que los profesionales estén siempre interiorizándose de todo lo nuevo, de las investigaciones y todo avance que ocurra en la ciencia. Una forma de lograrlo es asistiendo a los distintos congresos que tiene lugar en el país o en el extranjero.

- **¿En qué considera que radica la diferenciación en la prestación del servicio?**

Dra. Gómez de Herrera: En el servicio que se le preste al paciente. Mientras más actualizado y capacitado el profesional, seguramente el servicio será mejor. También, son importantes los contactos que uno tenga con otros profesionales destacados de la especialidad para realizar algún tipo de interconsultas; y en mi opinión, el trato que uno tenga con el paciente, la contención que se le brinda y demás aspectos que van más allá de un mero tratamiento médico, ya que en general, las enfermedades que uno trata pueden ser complicadas.

- **¿Considera que los especialistas pueden beneficiarse de las economías de escala?**

Dra. Canónico: Personalmente creo que el beneficio no es muy grande. Es evidente que mientras más pacientes se atiendan, las instalaciones serán utilizadas de manera más eficiente. Al igual que mientras más estudios se realicen, los precios por los elementos que se utilizan en el laboratorio, podrán ser más convenientes.

- **¿Considera importante el aprendizaje y experiencia del profesional? ¿Por qué?**

Dra. Canónico: Sumamente importante. El lugar donde realizó la residencia y los años como especialista, permite al médico realizar mejores diagnósticos y tratamientos. También, es importante la continua actualización del profesional.

- **¿Qué requerimientos necesita una persona para ingresar en la industria de la hematología?**

Dra. Gómez de Herrera: Necesita de un título universitario de medicina, realizar una residencia en hematología, en donde se obtiene el título de especialista, y la inscripción correspondiente para obtener la matrícula. Luego requiere de un ambiente físico para instalar un consultorio y un lugar en donde instalar el laboratorio para realizar las extracciones y estudios posteriores.

- **En caso de dejar la industria, ¿qué necesita realizar antes el especialista?**

Dra. Gómez de Herrera: Lo único que necesita es reacomodar a los pacientes con algún otro especialista.

- **¿Cómo consideraría la rivalidad entre los especialistas?**

Dra. Canónico: Una rivalidad moderada.

- **Nombre el principal mecanismo de competencia.**

Dra. Canónico: La competencia se debe más por la capacidad de cada especialista, como profesional y como persona, que cada uno va creando a lo largo de los años, más que por otras acciones. Es más, hay ocasiones que entre los mismos profesionales “rivales”, hay consultas sobre algún caso específico.

- **¿Considera dificultoso el acceso a las nuevas tecnologías y a los conocimientos? ¿Por qué?**

Dra. Gómez de Herrera: Para la adquisición de las tecnologías, no hay muchas dificultades, sólo económicas, y no requieren de grandes sumas de dinero para adquirirlas. Sin embargo, en relación a los conocimientos, son muy importantes los contactos que uno como profesional pueda adquirir. No cualquier especialista es invitado a congresos internacionales y/o nacionales, con la diferencia en costos que cada uno tiene.

- **¿Los pacientes son leales al médico que lo atiende o no? ¿A qué se debe?**

Dra. Gómez de Herrera: Y si, los pacientes cuando están cómodo con un médico, es difícil que cambie, la confianza que se genera en ocasiones es muy grande. Siempre y cuando el profesional que lo atiende esté bien capacitado y le brinde la contención y tratamiento adecuados a su enfermedad. De todas formas, si el paciente quisiera no tendría ninguna complicación, más allá de pedir la historia clínica a su médico y llevársela a otro médico.

- **¿Se necesitan grandes inversiones económicas para la instalación de un laboratorio y consultorios?**

Dra. Gómez de Herrera: No son muy grandes las inversiones que se requieren, pero yo recuerdo que me costaron mucho en aquel momento. Hoy en día, muchos de los elementos son más accesibles de conseguir que en los años 80.

- **Enumere los requerimientos legales para la ejecución de la especialidad.**

Dra. Canónico: Título universitario de medicina; título de especialista; obtención de la matrícula para poder ejercer, en nuestro caso es en el Colegio Médico de San Juan; habilitaciones frente AFIP, salud pública para disponer de un laboratorio y consultorios médicos, bomberos, entre otros.

- **¿Se deben abonar aranceles y restricciones comerciales internacionales?**

Dra. Canónico: No.

- **¿Qué servicio consideraría como sustituto? ¿Por qué?**

Dra. Canónico: No existe sustituto alguno del servicio que se brinda. Si alguien tiene una enfermedad en la sangre, debe hacerse tratar por un hematólogo.

- **¿Cómo considera la negociación con los proveedores?**

Dra. Gómez de Herrera: La negociación con los proveedores depende del tipo de producto que provea. En el instituto se pueden dividir en dos: los reactivos y los materiales descartables. Por un lado, los proveedores de reactivos no son oriundos de la provincia de San Juan. No es que no haya, pero los proveedores locales son de mala calidad, por tal motivo se recurre a San Luis, Mendoza o Buenos Aires, que se encuentran en mejor posición al momento de negociar. Siempre terminamos abonando lo que ellos exigen, a lo sumo podemos pedirle alguna atención, como un descuento o bonificación.

En cambio, con los demás proveedores (materiales descartables), al brindar productos con una calidad semejante entre los distintos proveedores, la institución puede negociar en mejores condiciones, obteniendo mejores precios y formas de pagos más convenientes.

- **¿Y con los compradores?**

Dra. Gómez de Herrera: Aquí también se distinguen dos tipos: obras sociales y particulares. Las obras sociales poseen un alto poder de negociación, dependiendo de la envergadura y prestigio de la obra social. Es importante destacar también la importancia de los profesionales, ya que no es lo mismo un médico hematólogo con distinciones que sin distinciones.

Los particulares no ejercen una presión considerable en la negociación, los precios ya están estipulados por los médicos y uno lo acepta o busca otro. Es importante destacar, que los pacientes poseen mucha facilidad si quisieran cambiar de médico.

- **¿Qué aspectos considera como impulsores de cambio en la industria? ¿Por qué?**

Dra. Canónico: en primer lugar, los avances en la medicina, ya que permanentemente se desarrollan nuevas drogas, tratamientos e investigaciones científicas que un buen profesional médico debe estar actualizado y perfeccionándose de manera permanente.

Otro, podría ser la formación de nuevos profesionales en residencias y servicios de hematología de excelente nivel a nivel nacional, como por ejemplo los Hospitales Británico, Italiano, José María Ramos Mejía y la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

Por último, las regulaciones del gobierno y los cambios políticos, siempre generan cambios, no así en los requisitos legales para ejercer la medicina que se han mantenido a lo largo de los años, pero sí, en lo que concierne a cuestiones de seguridad e higiene, de tributación, contratación laboral y demás aspectos políticos.

- **¿Qué factores considera determinantes para alcanzar el éxito en la especialidad?**

Dra. Gómez de Herrera: La experiencia que tenga el especialista en hematología, mientras más experiencia mejores diagnóstico y tratamientos brindará.

El servicio que brinde el hematólogo debe ser sobresaliente, utilizando los últimos tratamientos, drogas y demás. Al igual que en la realización de los estudios, ya sea en la extracción y en todo lo realizado en el laboratorio.

La preparación que posea el profesional, las relaciones con otros colegas que permitan las interconsultas y por supuesto, el personal que acompañe al hematólogo es de suma importancia.

Por último, consideraría como un factor clave a la reputación del profesional en el ambiente médico y de la especialidad. Es muy difícil de alcanzar y, por sobre todo, mantener, debido a que un simple error, aunque sea mínimo, puede ocasionar la muerte de la persona.

Anexo 5: Entrevista para el análisis de la estructura organizacional.

Entrevista a Dra. Mercedes Gómez de Herrera

¿Cuál es la visión organizacional?

Dra. Gómez de Herrera: Brindar un servicio de hematología de excelencia y calidez humana.

¿Cuál es la misión organizacional?

Dra. Gómez de Herrera: En Instituto de Hematología se busca una atención médica especializada, de excelencia, calidad y humanizada a todo paciente.

¿Qué valores considera que son promovidos desde las autoridades de la organización?

Dra. Gómez de Herrera: Solidaridad, confianza, respeto y compromiso.

¿Cuál es la estructura organizacional de la organización?

Dra. Gómez de Herrera: Desde 2007 la sociedad está integrada por la Dra. Canónico, Dra. Gómez, cada una con un 30% de la sociedad, y yo con el resto. También integra el plantel médico, la Dra. Celina Vanina. Ella está siendo formada dentro del instituto, luego de su paso por Buenos Aires. Después está Lucía Muñoz, como principal técnica encargada del laboratorio, y Cristina Mattei, como la principal secretaria encargada de la parte administrativa. Cada una tiene un ayudante, Julio y Silvana, y también está el personal de la limpieza, Dominga. Por último, la organización contrata los servicios de un contador, Juan Carlos Márquez, encargado de toda la parte contable e impositiva de la sociedad.

¿Poseen un organigrama al respecto?

Dra. Gómez de Herrera: No.

¿Cómo se encuentran delimitadas las funciones de cada uno?

Dra. Gómez de Herrera: Por tradición. Cada uno ya sabe que es lo que debe hacer dentro de la organización debido al tiempo que estamos juntos trabajando.

¿Las tienen por escrito?

Dra. Gómez de Herrera: No.

¿Quién está a cargo del proceso de inducción del personal nuevo en la organización?

Dra. Gómez de Herrera: Dependiendo en el lugar que ingrese a trabajar. Si es un técnico va a estar a cargo de Lucía Muñoz, y si es en la parte de Secretaría, estará a cargo de Cristina Mattei. En el caso de la Dra. Vanina todas las colegas ayudamos a formarla, pero la principal responsable soy yo.

Entrevista a Cristina Mattei (Secretaria).

- ¿Cuál es la visión organizacional?

Cristina Mattei: No conozco exactamente cuál será, si es que hay alguna, pero, sería la atención médica a los pacientes.

- ¿Cuál es la misión organizacional?

Cristina Mattei: No lo sé.

- ¿Qué valores considera que son promovidos desde las autoridades de la organización?

Cristina Mattei: Solidaridad, confianza, respeto y compromiso.

- ¿Comparte dicho valores? ¿Por qué?

Cristina Mattei: Si, porque sería difícil ir en contra. No creo que hubiera durado todos estos años junto con la Dra. Gómez de Herrera y luego también, con las otras médicas. Esos valores han sido fomentados y respetados desde el comienzo.

- ¿Cuál es la estructura organizacional de la organización?

Cristina Mattei: La Dra. Gómez de Herrera es la dueña del instituto, junto a la Dra. Gómez y Dra. Canónico, quienes han sido asociadas hace unos años. Luego estamos Lucía Muñoz, como principal técnica encargada del laboratorio, y yo, como la principal secretaria encargada de la parte administrativa. Cada una tiene un ayudante, y también está el personal de la limpieza. También hay un contador, Márquez.

- ¿Poseen un organigrama al respecto?

Cristina Mattei: No.

- ¿Cómo se encuentran delimitadas las funciones de cada uno?

Cristina Mattei: Las funciones están delimitadas por tradición, desde hace años que se trabaja de la forma que se trabaja.

- ¿Las tienen por escrito?

Cristina Mattei: No.

- ¿Quién está a cargo del proceso de inducción de personal nuevo en la organización?

Cristina Mattei: Dependiendo en el lugar que ingrese a trabajar. Si es un técnico va a estar a cargo de Lucía Muñoz, y si es en la parte de Secretaría, estará a cargo mío.

Entrevista a Lucía Muñoz (Técnica).

- ¿Cuál es la visión organizacional?

Lucía Muñoz: No lo sé.

- ¿Cuál es la misión organizacional?

Lucía Muñoz: Tampoco sé.

- ¿Qué valores considera que son promovidos desde las autoridades de la organización?

Lucía Muñoz: Solidaridad, confianza, respeto y compromiso.

- ¿Comparte dicho valores? ¿Por qué?

Lucía Muñoz: Sí. Desde que comencé a trabajar en el instituto fui asimilando las formas de trabajo, y a través de los años uno va utilizando dichos valores como guías para comportarse profesionalmente y como persona, dentro de la organización.

- ¿Cuál es la estructura organizacional de la organización?

Lucía Muñoz: Dra. Gómez de Herrera es la dueña del instituto, trabajan con ella la Dra. Gómez y Dra. Canónico, quienes fueron asociadas hace unos años a la organización. Luego estamos Cristina Mattei, como principal secretaria encargada de la parte administrativa del instituto, y yo, como la principal técnica. Cada una tiene un ayudante, yo a Julio, y Cristina a Silvana. También está Dominga a cargo de la limpieza del instituto.

- ¿Poseen un organigrama al respecto?

Lucía Muñoz: No.

- ¿Cómo se encuentran delimitadas las funciones de cada uno?

Lucía Muñoz: Las funciones se han ido delimitando a medida que han pasado los años. Cada uno ya sabe que es lo que tiene que hacer y cómo debe hacerlo.

- ¿Las tienen por escrito?

Lucía Muñoz: No.

- ¿Quién está a cargo del proceso de inducción de personal nuevo en la organización?

Lucía Muñoz: Yo estoy a cargo del personal técnico, y Cristina del personal administrativo. En lo que respecta a los técnicos, generalmente se contrata a personal que ya ha participado en sustituciones temporales, por ejemplo vacaciones o licencias, por lo tanto, no hay mucha capacitación.

Anexo 6: Entrevista para el análisis de la cultura organizacional.

A continuación se transcriben las conclusiones obtenidas luego de entrevistas, encuentros y observaciones en el Instituto de Hematología y Hemoterapia para el análisis cultural de la institución.

Dimensión 1: Relación de la empresa con su entorno.

Identidad básica y papel:

- ¿Quiénes somos (tipo de producto, servicio, mercado, cliente)?
Somos una institución que brinda un servicio de hematología de excelencia y calidez humana.
- ¿Cuál es nuestra misión central o función última en la sociedad?
En Instituto de Hematología se busca una atención médica especializada, de excelencia, calidad y humanizada a todo paciente.

Entornos adecuados:

El entorno tecnológico y científico es el principal entorno con el cual nos vinculamos. Debemos estar siempre actualizadas sobre los últimos avances científicos, las nuevas enfermedades, los últimos tratamientos, conocer los más eficientes para brindarle al paciente un mejor servicio y el que sea más conveniente.

El entorno económico y político siempre es mejor tenerlo vigilado, más en un país como el nuestro con grandes sacudones políticos y económicos. Últimamente, hemos estado tranquilos pero hay que ser cuidadoso. A nosotras no es imposible influir en decisiones de nivel macro, somos una pequeña organización, sin embargo si logramos influir, en cuestiones puntuales, especialmente en negociaciones con obras sociales privadas, ya sean honorarios o autorizaciones de tratamientos para los pacientes.

Posición de cara a esos entornos:

- a) Dominante y de control: el entorno tecnológico-científico.
- b) En armonía con; simbiótica: algunas cuestiones económicas y políticas.
- c) Dominado por; hay que encontrar una parcela propia y adecuarse a ella: cuestiones de nivel macro, nacionales sobre el entorno económico y político.

Dimensión 2: Naturaleza de la realidad y la verdad; fundamentos de las decisiones.

- Realidad física, social y subjetiva: desde la perspectiva de la empresa, ¿qué áreas de decisión corresponden al dominio de la realidad física (lo que se verifica externamente con datos objetivos: cuestiones de hecho)?
El área de laboratorio y la del estudio y diagnóstico. Todos los exámenes y demás actividades dentro de dichas áreas requieren ser objetivos y realizados a por medio de métodos comprobados.

¿Cuáles corresponden al dominio de la realidad social (lo que se verifica sólo mediante el consenso: cuestiones de opinión, costumbres, dogmas, principios)?

Hacen referencia a las cuestiones relativas al personal, reemplazos, consultas profesionales entre el personal médico.

¿Cuáles corresponden al dominio de la realidad subjetiva (lo que se verifica sólo mediante la experiencia subjetiva: cuestiones de opinión personal, enfoque, gusto)?

La realidad subjetiva se condice más con las tareas administrativas, las cuales desde siempre han sido realizadas de una forma y no es fácil realizar cambios.

- Criterios verificativos – Moralismo-Pragmatismo: Dentro de un dominio dado, ¿cómo se determina el que algo sea “verdadero” o “real”, de modo que pueda servir de base para emprender una acción?

De dos formas: por tradición en cuestiones administrativas; y mediante examen científico en los aspectos médicos, incluso en debate abierto entre las especialistas.

Dimensión 2A: La naturaleza del tiempo.

Por un lado, se observa una división del tiempo, ejemplo turnos y también la distribución física de la institución. Sin embargo, la realidad para ser otra. No siempre se respetan los tiempos de 30 minutos que se establecen para cada paciente, a veces un médico se demora más y a veces un médico se demora menos, no hay una consistencia. Es más importante la eficacia en la realización de la actividad que el tiempo que demora. Además, observando el funcionamiento del laboratorio, hay, por momentos, una superposición de tareas (extracción de sangre, centrifugado de muestras y preparación de frotis, por nombrar algunas).

Dimensión 2B: La naturaleza del espacio.

Con respecto a las distancias entre las personas varían de personal a social, observando algunas ocasiones con distancias íntimas (contención del médico con el paciente).

En relación al espacio distribuido en la organización, se ve que los médicos ocupan un lugar privilegiado frente al resto del personal, con lugares privados, amplios y cómodos. La secretaría posee un área común junto con los pacientes que esperan a ser atendidos ya sea por los técnicos o los médicos. Es importante destacar que la distribución de los consultorios médicos ha sido consensuada, sin utilizar jerarquía o cuestiones semejantes. Sin embargo, hay que resaltar que no siempre fue así. En la planta anterior, la Dra. Gómez de Herrera poseía un lugar físico considerablemente más grande que las otras médicas, destacando su jerarquía e importancia como dueña en la organización.

Dimensión 3: La naturaleza del género humano.

Existe un predominio neutro sobre la naturaleza fundamental en la organización, en donde la confianza es muy importante.

Con respecto a las motivaciones, las diferencias son notorias. Por un lado, se encuentra el grupo de médicos, y por el otro, el resto del personal. En donde los hematólogos se encuentran satisfaciendo las necesidades de autorrealización, y el personal administrativo y técnico, satisfaciendo las necesidades de afiliación.

Dimensión 4: La naturaleza de la actividad humana.

La postura de los humanos frente a su entorno es “activa”, quiere decir que está orientada al hacer. Teniendo en cuenta la distinción que Schein hace dentro de dicha orientación, se observa a la institución haber transcurrido por las dos distinciones. En un primer momento, y durante muchos años, la organización se orientó más a la “búsqueda de relaciones útiles”. Actualmente, la organización está más orientada o abocada al cumplimiento de tareas.

Dimensión 5: La naturaleza de las relaciones humanas.

Las relaciones humanas están estructuradas sobre el consenso y cooperación grupal (colateral). La competencia entre el personal no existe, hay consultas entre los profesionales. Esto se debe a la forma de trabajo que han mantenido durante tantos años, a la distribución actual de las ganancias entre las socias y la confianza que hay entre cada uno. En lo que respecta al resto del personal, se observa el mismo tenor de relación humana, debió principalmente a la no competencia entre ellos.

Las relaciones empresariales se encuadran, dentro del marco que presenta Etzioni, en el sistema basado en el consenso sobre metas entre líderes y seguidores.

Teniendo en cuenta, la teoría de la distribución de poder, más específica que la anterior, se observa que en el transcurso de los años las relaciones empresariales han ido mutando, desde una autocracia hasta una distribución participativa.

Anexo 7: Descripción de puestos

NOMBRE DEL PUESTO: Médica/o		FECHA: 19 de abril 2010
SUPERVISOR: N/A		
Descripción realizada por: Alejandro Herrera		
LUGAR DE TRABAJO: Instituto de Hematología y Hemoterapia		
REMUNERACIÓN BRUTA: N/A	Adicionales: N/A	
PERSONAS A CARGO: Secretaria, técnico		CANTIDAD: 4
PRINCIPALES RESPONSABILIDADES: Atención de pacientes, evaluación de análisis de sangre, contención de pacientes, medicación.		
FUNCIONES PRINCIPALES A LLEVAR A CABO:		
<ul style="list-style-type: none"> - Atención de pacientes - Evaluación de análisis de sangre - Contención a pacientes - Confección de diagnóstico - Realización de inter-consultas - Medicación - Evaluación del trabajo de técnicos. - Otras. 		
OBLIGACIONES:		
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a los días de trabajo en el instituto - Puntualidad en la llegada - Buen trato con los pacientes - Secreto profesional - Cumplimiento en tiempo y forma de funciones a su cargo - Colaborar y comprometerse con las otras áreas. 		
RELACIONES		
INTERNAS		
Relación con secretaria y técnicos en lo necesario para el cumplimiento de objetivos específicos y consecución de estrategia organizacional.		

EXTERNAS	
Relaciones con médicos	
Relaciones con pacientes	
RESPONSABILIDADES	
Responsable de:	
- Dinero a su cargo, de haberlo	
- Materiales de todo tipo	
- Personal: subordinados a su cargo	
ATRIBUTOS PERSONALES PARA DESEMPEÑARSE EN EL PUESTO	
Atributos y destrezas: Paciencia, respeto, secreto profesional, solidaridad.	
Requisitos formales	
Nacionalidad: Indistinta	Edad: Indistinta
Sexo y estado civil: Indistinto	
Localidad de residencia: San Juan	
FORMACIÓN	
Mínima excluyente: Título de medicina, residencia en clínica médica y experiencia de 2 años mínima en un servicio de hematología en un hospital y/o residencia en hematología. Manejo de Inglés.	
Deseable:	
EXPERIENCIA: residencia en clínica médica y experiencia de 2 años mínima en un servicio de hematología en un hospital y/o residencia en hematología	

NOMBRE DEL PUESTO: Técnico		FECHA: 19 de abril 2010
SUPERVISOR: Directorio		
Descripción realizada por: Alejandro Herrera		
LUGAR DE TRABAJO: Instituto de Hematología y Hemoterapia		
REMUNERACIÓN BRUTA:	Adicionales: N/A	
PERSONAS A CARGO: Mucama	CANTIDAD: 1	
PRINCIPALES RESPONSABILIDADES: Organización		

FUNCIONES PRINCIPALES A LLEVAR A CABO:

- Chequeo de materiales y compra de ser necesario
- Preparación de materiales
- Extracción de sangre
- Realización de exámenes de coagulación
- Control de aparatos y arreglo de los mismos de ser necesario
- Otorgar los resultados de coagulación a pacientes
- Preparación de fórmulas para médicas

OBLIGACIONES:

- Asistir a todas las reuniones que se realicen
- Puntualidad en la llegada
- Cumplimiento en tiempo y forma de funciones a su cargo
- Colaborar y comprometerse con las otras áreas.

RELACIONES

INTERNAS

Relación con todo el personal de la empresa en lo necesario para el cumplimiento de objetivos específicos y consecución de estrategia organizacional.

RESPONSABILIDADES

Responsable de:

- Dinero a su cargo, de haberlo
- Materiales de todo tipo
- Personal: subordinados a su cargo

ATRIBUTOS PERSONALES PARA DESEMPEÑARSE EN EL PUESTO

Atributos y destrezas: Capacidad de comunicación oral y escrita, buen trato con pacientes.

Requisitos formales:

Nacionalidad: Indistinta

Edad: Indistinta

Sexo y estado civil: Indistinto

Localidad de residencia: San Juan

FORMACIÓN

Mínima excluyente: Título de técnica en hematología.

Deseable:

EXPERIENCIA: en extracción de sangre en adultos y niños, preparación de reactivos.

NOMBRE DEL PUESTO: Secretaria		FECHA: 19 de abril 2009
Departamento: Secretaría		
Descripción realizada por: Alejandro Herrera		
SUPERVISOR: Médico		
LUGAR DE TRABAJO: Instituto de Hematología y Hemoterapia.		
REMUNERACIÓN BRUTA:	Adicionales: N/A	
PERSONAS A CARGO: Directo: Asistente de Secretaria	CANTIDAD: 1	
Indirecto: Técnico-Mucama	CANTIDAD: 3	
PRINCIPALES RESPONSABILIDADES: Tomar decisiones para solucionar problemas, organización de turnos para las médicas.		
FUNCIONES PRINCIPALES A LLEVAR A CABO:		
<ul style="list-style-type: none"> -Recepción de pacientes. -Atención telefónica. -Contención de pacientes. -Organización de turnos para médicas. -Cobro de consultas (efectivo u obra social). -Confección de recibos. -Recepción de facturas por compras realizadas en el instituto. -Pago de materiales, salarios, servicios, impuestos. -Traspaso de resultados de los análisis a planillas de pacientes. -Arqueo de caja. -Actualizar libros fiscales. -Organización de documentos contables. - Otras a definir por Médicas. 		
RELACIONES		
INTERNAS		
Relación con todo el personal de la empresa: médicos, técnicos, mucama.		
EXTERNAS		
Relaciones con pacientes		
Relaciones con médicos externos		

Relaciones con proveedores diversos

Relaciones con contador externo.

RESPONSABILIDADES

Responsable de:

- Dinero a su cargo
- Materiales de librería
- Personal: subordinados a su cargo

OBLIGACIONES:

- Puntualidad en la llegada
- Cumplimiento en tiempo y forma de funciones a su cargo
- Buen trato con los pacientes

ATRIBUTOS PERSONALES PARA DESEMPEÑARSE EN EL PUESTO

Habilidades y destrezas: Capacidad de comunicación oral y escrita, capacidad de organización, capacidad de trabajo bajo presión por cantidad de pacientes, trato con pacientes, conocimientos de los problemas que pueda enfrentar con pacientes para brindar soluciones satisfactorias.

REQUISITOS FORMALES

Nacionalidad: Indistinta

Edad: Indistinta

Sexo y estado civil: Indistinto

Localidad de residencia: San Juan

FORMACIÓN

Mínima excluyente: Nivel secundario completo

Deseable:

EXPERIENCIA: Se valora toda experiencia realizada en el ámbito de la medicina, con la recepción de paciente, manejo de obras sociales, facturación, programas de computadoras (office).

NOMBRE DEL PUESTO: **Asistente de Secretaria**



Departamento: Secretaría		FECHA: 19 de abril 2009
Descripción realizada por: Alejandro Herrera		
SUPERVISOR: Secretaria		
LUGAR DE TRABAJO: Instituto de Hematología y Hemoterapia.		
REMUNERACIÓN BRUTA:	Adicionales: N/A	
PERSONAS A CARGO: Directo: N/A	CANTIDAD: 1	
Indirecto: Mucama	CANTIDAD: 3	
PRINCIPALES RESPONSABILIDADES: Organización de turnos para las médicas.		

FUNCIONES PRINCIPALES A LLEVAR A CABO:

- Recepción de pacientes
- Atención telefónica
- Contención de pacientes
- Organización de turnos para médicas
- Confección de recibos
- Recepción de órdenes autorizadas
- Archivo de órdenes autorizadas
- Otras a definir por Secretaria

RELACIONES

INTERNAS

Relación con todo el personal de la empresa: médicos, técnicos, secretaria, mucama.

EXTERNAS

Relaciones con pacientes

Relaciones con médicos externos

Relaciones con proveedores diversos

Relaciones con contador externo.

RESPONSABILIDADES



Responsable de: - Materiales de librería
OBLIGACIONES: - Puntualidad en la llegada - Cumplimiento en tiempo y forma de funciones a su cargo - Buen trato con los pacientes

ATRIBUTOS PERSONALES PARA DESEMPEÑARSE EN EL PUESTO

Habilidades y destrezas: Capacidad de comunicación oral y escrita, capacidad de organización, capacidad de trabajo bajo presión por cantidad de pacientes, trato con pacientes, conocimientos de los problemas que pueda enfrentar con pacientes para brindar soluciones satisfactorias.

REQUISITOS FORMALES

Nacionalidad: Indistinta

Edad: Indistinta

Sexo y estado civil: Indistinto

Localidad de residencia: San Juan

FORMACIÓN

Mínima excluyente: Nivel secundario completo

Deseable:

EXPERIENCIA: Se valora toda experiencia realizada en el ámbito de la medicina, con la recepción de paciente, manejo de obras sociales, facturación, programas de computadoras (office).

NOMBRE DEL PUESTO: Facturación		FECHA: 19 de abril 2010
SUPERVISOR: Médica/o		
Descripción realizada por: Alejandro Herrera		
LUGAR DE TRABAJO: Instituto de Hematología y Hemoterapia		
REMUNERACIÓN BRUTA:	Adicionales: N/A	
PERSONAS A CARGO: N/A	CANTIDAD: 0	
PRINCIPALES RESPONSABILIDADES: Entregar órdenes en Colegio Médico y Asociación Médica Sarmiento; Cobro de las consultas abonadas por obras sociales		

FUNCIONES PRINCIPALES A LLEVAR A CABO:

- Ordenar órdenes
- Verificar que reúnan todos los requisitos según cada obra social.
- Llevar las órdenes a donde correspondan, generalmente Colegio Médico San Juan y Asociación Médica Sarmiento.
- Cobrar en Hospital Español, Luz y Fuerza, ASAP. (Convenio Directo)
- Entregar cheques de cobro a las médicas.
- Otras.

OBLIGACIONES:

- Cumplimiento en tiempo y forma de funciones a su cargo.
- Manejo de dinero.
- Entregar en fecha las órdenes para su cobro.

RELACIONES

INTERNAS

Relación con médicos, secretaria y técnicos en lo necesario para el cumplimiento de objetivos específicos.

EXTERNAS

Relaciones con médicos.

Relaciones con agrupaciones médicas (Colegio Médico de San Juan, Asociación Médica Sarmiento).

Relaciones con Obras Sociales.

RESPONSABILIDADES

Responsable de:

- Dinero a su cargo
- Entrega de órdenes en fecha y forma.

ATRIBUTOS PERSONALES PARA DESEMPEÑARSE EN EL PUESTO

Atributos y destrezas: Paciencia, respeto, secreto profesional, solidaridad, prolijidad, orden, puntualidad.

Requisitos formales

Nacionalidad: Indistinta

Edad: Indistinta

Sexo y estado civil: Indistinto
Localidad de residencia: San Juan
FORMACIÓN
Mínima excluyente: Nivel Secundario Completo.
Deseable: Universitario, terciario en Cs. Económicas.
EXPERIENCIA: Se valora toda experiencia en facturación y cobro.

NOMBRE DEL PUESTO: Mucama	FECHA: 19 de Abril 2010
SUPERVISOR: Secretaria, técnicos	
Descripción realizada por: Alejandro Herrera	

LUGAR DE TRABAJO: Instituto de Hematología y Hemoterapia	
REMUNERACIÓN BRUTA:	Adicionales: N/A
PERSONAS A CARGO: N/A	CANTIDAD: N/A
PRINCIPALES RESPONSABILIDADES: Limpieza de la planta física y de materiales para uso de análisis.	
FUNCIONES PRINCIPALES A LLEVAR A CABO:	
<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza de consultorios, de sala de espera, sala de análisis, patio y baños. - Limpieza de tubos de ensayo y otros materiales. - Otras a definir por secretaria. 	
OBLIGACIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento en tiempo y forma de funciones a su cargo - Reportar a Secretaria. 	

RELACIONES

INTERNAS

Relación con secretaria y técnicos del instituto para la consecución de sus funciones de manera eficiente.

EXTERNAS

N/A

RESPONSABILIDADES

Responsable de:

- Limpieza planta física
- Materiales de limpieza
- Materiales de análisis

ATRIBUTOS PERSONALES PARA DESEMPEÑARSE EN EL PUESTO

Habilidades y destrezas: Capacidad de limpieza, prolijidad, orden.

Requisitos formales

Nacionalidad: Indistinta

Edad: Indistinta

Sexo y estado civil: Indistinto

Localidad de residencia: San Juan

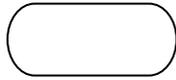
FORMACIÓN

Mínima excluyente: N/A

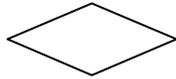
Deseable: N/A

EXPERIENCIA: Se valora toda experiencia realizada en el ámbito de higiene y limpieza.

Anexo 8: Simbología Aplicada.



Comienzo/Fin: Representa el inicio y el fin de un conjunto relacionado de procesos de cómputo.



Decisión: Se utiliza para mostrar cualquier punto en el proceso donde se deba tomar una decisión.



Operación manual: Representa cualquier operación realizada por un ser humano.



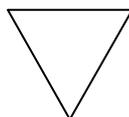
Operación: Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.



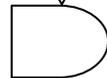
Documento: Representa cualquier documento que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento.



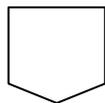
Entrada manual: representa datos que constituyen información introducida manualmente en el momento de ser procesada.



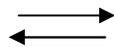
Archivo transitorio: Indica que se guarda un documento en forma temporal.



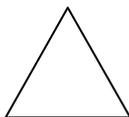
Demora: Representa toda intención transitoria del proceso en espera de un acontecimiento determinado.



Conector: Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.



Conector: De la simbología utilizada en el Diagrama de Flujo para describir la ruta de los procesos.



Archivo permanente: Indica que se guarda un documento en forma permanente.

Anexo 9: Código de ética Médico adoptado por el Colegio Médico de San Juan.

CODIGO DE ETICA

APROBADO POR LA CONFEDERACION

MEDICA DE LA

REPUBLICA ARGENTINA

ADOPTADO POR EL COLEGIO MEDICO DE SAN JUAN

APROBADO POR ASAMBLEA

GENERAL EXTRAORDINARIA

DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1955

CODIGO DE ETICA

APROBADO POR LA CONFEDERACION MEDICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

CAPITULO I

DEBERES DE LOS MEDICOS PARA CON LA SOCIEDAD

Art. 1º - En toda actuación el médico cuidará de sus enfermos ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. En ninguna circunstancia es permitido emplear cualquier método que disminuya la resistencia física o mental de un ser humano, excepto por indicación estrictamente terapéutica o profiláctica determinada por el interés del paciente, aprobadas por una junta médica.

No hará distinción de nacionalidad, religión, de raza, de partido o de clase, solo verá al ser humano que lo necesita.

Art. 2º - El médico prestará sus servicios ateniéndose más a las dificultades y exigencias de la enfermedad que al rango social o los recursos pecuniarios de su cliente.

Art. 3º - El médico debe ajustar su conducta a las reglas de la circunspección, de la probidad y del honor; será un hombre honrado en el ejercicio, de su profesión, como en los demás actos de su vida. La pureza de costumbres y los hábitos de templanza son asimismo indispensables, por cuanto sin un entendimiento claro y vigoroso no puede ejercer acertadamente su ministerio, ni menos estar apercebido para los accidentes que tan a menudo exigen, la rápida y oportuna intervención del arte de curar.

Art. 4º - Auxiliará a la administración pública en el cumplimiento de sus disposiciones legales que se relacionan con la profesión, de ser posible con asesoramiento de su entidad gremial.

Art. 5º - Cooperará con los medios técnicos a su alcance a la vigilancia, prevención, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Art. 6º - Los médicos están en el deber de combatir la industrialización de la profesión, el charlatanismo y el curanderismo, cualquiera sea su forma, recurriendo para ello a todos los medios legales de que disponen, con intervención de su entidad gremial.

CAPITULO II

DEBERES DE LOS MEDICOS PARA CON LOS ENFERMOS

Art. 7º- Toda la asistencia médica debe hacerse en la libre elección del médico por parte del enfermo, ya sea en el ejercicio, en la atención por entidades particulares o por el Estado.

Art. 8º - La obligación del médico en ejercicio de su profesión, de atender a un llamado, se limita a los casos siguientes:

- a) Cuando no hay otro facultativo en la localidad en la cual ejerce la profesión y no existe servicio público.
- b) Cuando es otro médico quien requiere, espontáneamente, su colaboración profesional y no exista en las cercanías otro capacitado para hacerlo.
- c) En los casos de suma urgencia o de peligro inmediato para la vida del enfermo.

Art. 9º - El médico evitar en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del enfermo y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad; pero si la enfermedad es grave y se teme un desenlace fatal, o se esperan complicaciones capaces de ocasionarlo, la notificación oportuna es de regla y el médico lo hará a quien a su juicio corresponda.

Art. 10º - La revelación de incurabilidad se le podrá expresar directamente a ciertos enfermos cuando, a juicio del médico y de acuerdo a la modalidad del paciente, ello no le cause daño alguno y le facilite en cambio la solución de sus problemas.

Art. 11º - La cronicidad o incurabilidad no constituyen un motivo para que el médico prive de asistencia al enfermo. En los casos difíciles o prolongados, es conveniente y aún necesario, provocar consultas o juntas con otros colegas, en beneficio de la salud y de la moral del enfermo.

Art. 12º - El profesional debe respetar las creencias religiosas de sus clientes y no oponerse al cumplimiento de los preceptos religiosos, siempre que esto no redunde en perjuicio de su estado.

Art. 13º - El número de visitas y la oportunidad de realizarlas, serán lo estrictamente necesario y oportuno para seguir debidamente el curso de la enfermedad. Las visitas muy frecuentes o fuera de hora, alarman al paciente y pueden despertar sospechas de miras interesadas.

Art. 14º - Salvo casos de urgencia, la anestesia general no se hará sin la presencia de otro médico, o del personal auxiliar capacitado.

Art. 15º - El médico no hará ninguna operación mutilante (amputación, castración, etc.), sin previa autorización del enfermo, la que se podrá exigir por escrito o hecha en presencia de testigos hábiles. Se exceptúan los casos en los cuales la indicación surja del estado de los órganos en el momento de la realización del acto quirúrgico o el estado del enfermo no lo permita. En estos casos se consultará con el miembro de la familia más allegado o en ausencia de todo familiar o representante legal, después de haber consultado y coincidido con otros médicos presentes. Todos estos hechos convienen dejarlos por escrito y firmados por los que actuaron.

Art. 16º - Asimismo la terapéutica convulsivante o cualquier otro tipo de terapéutica neuropsiquiátrica, debe hacerse mediante autorización escrita del enfermo o de sus allegados.

Art. 17º - El mismo criterio se seguirá en todos los casos de terapéuticas riesgosas a juicio del médico tratante.

Art. 18º - El médico no practicará ninguna operación a menores de edad, sin la previa autorización de los padres o tutor del enfermo. En casos de menores adultos, su consentimiento será suficiente, tratándose de operaciones indispensables y urgentes y no hubiese tiempo de avisar a sus familiares. Conviene dejar constancia por escrito.

Art. 19º - El médico no podrá esterilizar a un hombre o a una mujer, sin una indicación terapéutica perfectamente determinada.

Art. 20º - El médico no confiará sus enfermos a la aplicación de cualquier medio de diagnóstico o terapéutico, nuevo o no, que no haya sido sometido previamente al control de las autoridades científicas reconocidas.

CAPITULO III

DEBERES DE LOS MEDICOS PARA CON LOS COLEGAS

a) Asistencia Médica

Art. 21º - Es de buena práctica asistir sin honorarios al colega, su esposa, sus hijos y los parientes de primer grado siempre que se encuentren sometidos a su cargo y no se hallen amparados por ningún régimen de previsión.

Art. 22º - Si el médico que solicita la asistencia reside en lugar distante y dispone de suficientes recursos pecuniarios, su deber es remunerarle en proporción al tiempo invertido y a los gastos que le ocasione.

Art. 23º - Cuando el médico no ejerce activamente la profesión y su medio de vida es un negocio o profesión distinta o rentas, es optativo de parte del médico que lo trata al pasar honorarios y no de parte del que recibe la atención el no abonarlos.

Art. 24º - En el juicio sucesorio de un médico sin herederos de primer grado, al médico que lo asistió corresponde sus honorarios.

b) Relaciones Profesionales

Art. 25º - El respeto mutuo entre los profesionales del arte de curar, la no intromisión en los límites de la especialidad ajena y el evitar desplazarse por medios que no sean los derivados de la competencia científica, constituyen las bases de la ética que rige las relaciones profesionales.

Art. 26º - Se entiende por médico ordinario o habitual de la familia o del enfermo, aquel a quien en general o habitualmente consultan los nombrados. Médico de cabecera es aquel que asiste al paciente en su domicilio actual.

Art. 27º - El gabinete del médico es un terreno neutral donde pueden ser recibidos y tratados todos los enfermos, cualesquiera sean los colegas que lo hayan asistido con anterioridad y las circunstancias que preceden a la consulta. No obstante, el médico tratará de no menoscabar la actuación de aun antecesores.

Art. 28º - El llamado a visitar en su domicilio a un paciente atendido en su actual enfermedad por otro médico, no debe aceptarse, salvo lo previsto en el Art. 8º, o en ausencia, imposibilidad o negativa reiterada de hacerlo por el médico de cabecera, o con su autorización. Todas estas circunstancias que autorizan concurrir al llamado y si ellas se prolongan al continuar en la atención del paciente, deben comprobarse y de ser posible, documentarse en forma fehaciente y hacerlas conocer al médico de cabecera.

Art. 29º - Si por las circunstancias del caso el médico llamado supone que el enfermo está ya bajo tratamiento de otro, deberá averiguarlo y ante su comprobación ajustar su conducta posterior a las normas prescriptas en este Código, comunicándolo al médico de cabecera.

Art. 30º - Las visitas de amistad o sociales o de parentesco de un profesional a un enfermo atendido por un colega, deben hacerse en condiciones que impidan toda sospecha de miras interesadas o de simple control. El deber del médico es abstenerse de toda pregunta u observación tocante a la enfermedad que padece o tratamiento que sigue y evitará cuanto, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza depositada en el médico tratante.

Art. 31º - Durante las consultas, el médico consultor observará honrada y escrupulosa actitud en lo que respecta a la reputación, moral y científica del de cabecera, cuya conducta deberá justificar siempre que coincida con la verdad, de los hechos o con los principios fundamentales de la ciencia; en todo caso, la obligación moral del consultor, cuando ello no involucre perjuicio para el paciente, es atenuar el error y abstenerse de juicios e insinuaciones capaces de afectar el crédito del médico de cabecera y la confianza en él depositada.

Art. 32º - Ningún médico consultor debe convertirse en médico de cabecera del mismo paciente, durante la enfermedad para la cual fue consultado. Esta regla tiene las siguientes excepciones:

- a) Cuando el médico de cabecera cede voluntariamente la dirección del tratamiento.
- b) Cuando la naturaleza de la afección hace que sea el especialista quien deba encargarse de la atención.
- c) Cuando así lo decida el enfermo o sus familiares y lo expresen en presencia de los participantes de la consulta o junta médica.

Art. 33º - La intervención del médico en los casos de urgencia, en enfermos atendidos por un colega debe limitarse a las indicaciones precisas en ese momento. Colocado el enfermo fuera de peligro o presentado su médico de cabecera, su deber es retirarse o cederle la atención, salvo pedido del colega de continuarla en forma mancomunada

c) Relaciones Científicas y Gremiales

Art. 34º - Todo médico debe:

- a) Propender al mejoramiento cultural, moral y material de todos los colegas.

- b) Defender a los colegas perjudicados injustamente en el ejercicio de la profesión
- c) Propender por todos los medios adecuados al desarrollo y progreso científico de la medicina, orientándola como función social.
- d) Mantener relaciones científicas y gremiales a través del intercambio cultural con organizaciones médicas nacionales o extranjeras afines, con objeto de ofrecer y recibir las nuevas conquistas que la ciencia médica haya alcanzado; favoreciendo y facilitando la obtención de becas de perfeccionamiento a los colegas jóvenes.
- e) Cuando el médico sea elegido para un cargo gremial o científico debe entregarse de lleno a él para beneficio de todos. La facultad representativa o ejecutiva del dirigente gremial, no debe exceder los límites de la autorización otorgada y si ella no lo hubiere, debe obrar de acuerdo al espíritu de su representación y ad referendum.
- f) Todo médico tiene el deber y el derecho de afiliarse libremente a una entidad médico - gremial y colaborar para desarrollar el espíritu de solidaridad gremial y ayuda mutua entre los colegas, y cumplirá las medidas aprobadas por la entidad médico - gremial a que pertenezca. La afinación a dos o más entidades gremiales que sean opuestas en principios o medios de ponerlos en práctica, constituye falta a la ética gremial.
- g) Toda relación con el Estado, con las compañías de seguros, mutualidades, sociedades de beneficencia, etc., deben ser reguladas mediante la asociación gremial a la que se pertenece, la que se ocupará de la provisión de cargos por concurso, escalafón, inamovilidad, jubilación, aranceles, cooperativas, etc. En ningún caso el médico debe aceptar convenio o contrato profesional por servicios de competencia genérica, que no sean establecidos por una entidad gremial.
- h) El médico no podrá firmar ningún contrato que no sea visado por la entidad gremial.
- i) Es obligación de los médicos someter toda interpretación o proyecto de modificaciones del presente Código de Ética Médica, a la entidad médico - gremial a que pertenece.

CAPITULO IV

DE LOS DEBERES DEL MEDICO CON LOS PROPESIONALES AFINES Y AUXILIARES DE LA MEDICINA

Art. 35º - El médico cultivará cordiales relaciones con los profesionales de las otras ramas del arte de curar y auxiliares de la medicina, respetando estrictamente los límites de cada profesión.

Art. 36º - Cuando se trata a los profesionales afines de la medicina o al personal auxiliar, no hay obligación de prestar gratuitamente nuestros servicios médicos; ello es optativo del que los presta y no del que los recibe.

Art. 37º - El médico no debe confiar en los auxiliares de la medicina lo que a él exclusivamente le corresponde en el ejercicio de la profesión, ni ejercerá las funciones propias de ellos. En la imposibilidad de hacerlo todo personalmente, debe recurrir a la colaboración de un colega y realizar la atención en forma mancomunada.

Art. 38º - Los médicos, odontólogos, bioquímicos y parteras, podrán asociarse con la finalidad de constituir un equipo técnico, para el mejor desempeño profesional.

CAPITULO V

DE LAS CONSULTAS Y JUNTAS MÉDICAS

Art. 39º - Se llama consulta médica a la reunión de dos o más colegas para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de un enfermo en asistencia de uno de ellos.

Art. 40º - Ni la rivalidad, celos o intolerancia en materia de opiniones, deben tener cabida en las consultas médicas; al contrario, la buena fe, la probidad, el respeto y la cultura se imponen como un deber en el trato profesional de sus integrantes.

Art. 41º - Las consultas o juntas médicas se harán por indicación del médico de cabecera o por pedido del enfermo o con sus familiares. El médico debe provocarlas en los siguientes casos:

- a) Cuando no logre hacer diagnóstico.
- b) Cuando no obtiene un resultado satisfactorio con el tratamiento empleado.
- c) Cuando, por la gravedad del pronóstico, necesite compartir su responsabilidad con otro u otros colegas.

Art. 42º - Cuando es el enfermo o sus familiares quienes la promueven, el médico de cabecera no debe oponerse a su realización y en general debe aceptar el consultor propuesto, pero le cabe el derecho de rechazarlo con causa justificada. En caso de no llegar a un acuerdo, el médico de cabecera está facultado para proponer la designación de uno por cada parte, lo que de no ser aceptado lo autoriza a negar la consulta y queda dispensado de continuar la atención.

Art. 43º - Los médicos están en la obligación de concurrir a las consultas con puntualidad. Si después de una espera prudencial, no menor de quince minutos, el médico de cabecera no concurre ni solicita otra corta espera, él o los médicos consultantes, están autorizados a examinar al paciente.

Art. 44º - Reunida la consulta o junta, el médico de cabecera hará la relación del caso sin, omitir ningún detalle de interés y hará conocer el resultado de los análisis y demás

elementos del diagnóstico empleados, sin precisar diagnóstico, el cual puede entregar por escrito, en sobre cerrado, si así lo deseara. Acto continuo los consultores revisarán al enfermo. Reunida de nuevo la junta, los consultores emitirán su opinión, principiando por el de menor edad y terminando por el de cabecera, quien en este momento dará su opinión verbal o escrita. Corresponde a este último resumir las opiniones de sus colegas y formular las conclusiones que se someterán a la decisión de la junta. El resultado final de estas deliberaciones lo comunicará el médico de cabecera al enfermo o a sus familiares, delante de los colegas, pudiendo ceder a cualquiera de ellos esta misión.

Art. 45º - Si los consultantes no están de acuerdo con el de cabecera, el deber de éste es comunicarlo así al enfermo o sus familiares, para que decidan quien continuará con la asistencia.

Art. 46º - El médico de cabecera está autorizado para levantar y conservar un acta con las opiniones emitidas, que, con él, firmarán todos los consultores toda vez que por razones relacionadas con las decisiones de la junta, crea necesario poner, su responsabilidad a salvo de falsas interpretaciones.

Art. 47º - En las consultas y juntas se evitarán las disertaciones profundas sobre temas doctrinarios o especulativos y se concretará la discusión a resolver prácticamente el problema clínico presente.

Art. 48º - Las decisiones de las consultas y juntas pueden ser modificadas por el médico de cabecera, si así lo exige algún cambio en el curso de la enfermedad, pero todas las modificaciones, como las causas que las motivaron, deben ser expuestas y explicadas en las consultas siguientes.

Art. 49º - Las discusiones que tengan efecto en las juntas, deben ser de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva que no le está permitido a ninguno eximirse de ella, por medios de juicios o censuras emitidas en otro ambiente que no sea el de la junta misma.

Art. 50º - A los médicos consultores les está terminantemente prohibido volver a la casa del enfermo después de terminada la consulta, salvo el caso de urgencia o con autorización expresa del médico de cabecera, con anuencia del enfermo o de sus familiares, así como hacer comentarios particulares sobre el caso.

Art. 51º - Cuando la familia no puede pagar una consulta, el médico de cabecera podrá autorizar por escrito a un colega para que examine al enfermo en visita ordinaria. Este está obligado a comunicarse con el de cabecera o enviarle su opinión escrita, bajo sobre cerrado.

CAPITULO VI

DE LOS CASOS DE URGENCIA, DEL REEMPLAZO MEDICO Y DE LA ATENCION MANCOMUNADA

Art. 52º - El médico que por cualquier motivo de los previstos en este Código, atienda a un enfermo en asistencia de un colega, debe proceder con el máximo de cautela y discreción

en sus actos y palabras, de manera que no puedan ser interpretadas como una rectificación o desautorización del médico de cabecera, y evitará cuanto, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza en él depositada.

Art. 53º - El médico que es llamado por un caso de urgencia, por hallarse distante el de cabecera, se retirará al llegar éste, a menos que se le solicite acompañarlo en la asistencia.

Art. 54º - El facultativo llamado de urgencia por un paciente en atención de otro médico, debe limitarse a llenar las indicaciones del momento y no está autorizado a alterar el plan terapéutico, sino en lo estrictamente indispensable y perentorio.

Art. 55º - Cuando varios médicos son llamados simultáneamente para sin caso de enfermedad repentina o accidente, el enfermo quedará al cuidado del que llegue primero, salvo decisión contraria del enfermo o sus familiares. En cuanto a la continuación de la asistencia, ella corresponde al médico habitual de la familia si se presentara, siendo aconsejable que éste invite al colega a acompañarlo en la asistencia. Todos los médicos concurrentes al llamado están autorizados a cobrar honorarios correspondientes a sus diversas actuaciones.

Art. 56º - El médico que reemplace a otro no debe instalarse, por el término de dos años como mínimo, en el lugar donde hizo el reemplazo o donde pueda entrar en competencia con el médico reemplazado, salvo mutuo acuerdo. En la misma situación está el médico que transfiere su consultorio a otro; no debe instalarse, por el término de 10 años, ni siquiera en su zona de influencia.

Art. 57º - Cuando el médico de cabecera lo creyera necesario, puede proponer la concurrencia de un médico ayudante designado por él. En este caso la atención se hará en forma mancomunada. El médico de cabecera dirige el tratamiento y controla periódicamente el caso, pero el ayudante debe conservar amplia libertad de acción. Ambos colegas están obligados a cumplir estrictamente las reglas de la ética médica, constituyendo una falta grave por parte del ayudante el desplazar o tratar de hacerlo, al de cabecera, en la presente o futuras atenciones del mismo enfermo.

CAPITULO VII

DE LOS ESPECIALISTAS

Art. 58º - Médico especialista es quien se ha consagrado particularmente a una de las ramas de la Ciencia Médica, realizando estudios especiales en facultades, hospitales u otras instituciones que están en condiciones de certificar dicha especialización con toda seriedad, ya sean del país o del extranjero y luego de haber cumplido dos años, como mínimo, en el ejercicio profesional. La especialización es más seriamente reconocida cuando se hace con intervención de una sociedad científica o gremial.

Art. 59º - El hecho de titularse especialista de una rama determinada de la Medicina, significa para el profesional el severo compromiso consigo mismo y para los colegas de restringir su actividad a la especialidad elegida.

Art. 60º - Comprobada por el médico tratante la oportunidad de la intervención de un especialista o cirujano, deberá hacerlo presente al enfermo o sus familiares. Aceptada la consulta, ésta se concertará y realizará de acuerdo a los artículos pertinentes de este Código.

Art. 61º - Si de la consulta realizada se desprende que la enfermedad está encuadrada dentro de la especialidad del consultante, el médico de cabecera debe cederle la dirección del tratamiento. Si en cambio no constituye más que una complicación u ocupa un lugar secundario en el cuadro general de la enfermedad, la dirección del tratamiento corresponde al médico de cabecera y el especialista debe concretarse a tratar la parte que le corresponde y de acuerdo con aquel, suspendiendo su intervención tan pronto como cese la necesidad de sus servicios.

Art. 62º - En caso de intervención quirúrgica, es el cirujano especialista a quien corresponde fijar la oportunidad y lugar de su ejecución y la elección de sus ayudantes, pudiendo pedir al médico de cabecera que sea uno de ellos.

Art. 63º - El médico tratante que envía a su paciente al consultorio de un especialista le corresponde comunicarse previamente con él por cualquier medio y a este último una vez realizado el examen, comunicarle su resultado. La conducta a seguir desde este momento por ambos colegas, es la indicada en los artículos precedentes. Esta clase de visitas está comprendida entre las extraordinarias.

Art. 64º - Es aconsejable, sin ser obligatorio, que el cirujano o especialista que reciba en su consultorio a un enfermo venido espontáneamente, le comunique a su médico habitual el resultado de su examen salvo expresa negativa del paciente.

Art. 65º - El especialista debe abstenerse de opiniones o alusiones respecto a la conducta del médico general y tratar de justificarlo en su proceder, siempre y cuando ello no involucre un perjuicio para el enfermo.

CAPITULO VIII

DEL SECRETO PROFESIONAL

Art. 66º - El secreto profesional es un deber que nace de la esencia de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte exigen el secreto. Los profesionales del arte de curar están en el deber de conservar como secreto todo cuanto vean, digan o descubran en el ejercicio de la profesión, por el hecho de su ministerio, y que no debe ser divulgado.

Art. 67º - El secreto profesional es una obligación. Revelarlo sin justa causa, causando o pudiendo causar daño a terceros, es un delito previsto por el artículo 156 del Código Penal.

No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, basta la confidencia a una persona aislada.

Art. 68º - Si el médico tratante considera que la declaración del diagnóstico es un certificado, médico perjudica al interesado, debe negarlo para no violar el secreto profesional. En caso de imprescindible necesidad y por pedido expreso de la autoridad correspondiente, revelará el diagnóstico al médico funcionario que corresponda, lo más directamente posible, para compartir el secreto.

Art. 69º - El médico no incurre en responsabilidad cuando revela el secreto profesional en los siguientes casos:

- a) Cuando en su calidad de perito actúa como médico de una compañía de seguros, rindiendo informes sobre la salud de los candidatos que le han sido enviados para su examen. Tales informes los enviará en sobre cerrado al médico jefe de la compañía, quién a su vez tiene las mismas obligaciones del secreto.
- b) Cuando está comisionado por autoridad competente para reconocer el estado físico y mental de una persona.
- c) Cuando ha sido designado para practicar autopsias o pericias médico legales de cualquier género, así en lo civil como en lo criminal.
- d) Cuando actúa en carácter de médico de sanidad nacional, militar, provincial, municipal, etc.
- e) Cuando en su calidad de médico tratante hace la declaración de enfermedades infecto - contagiosas, ante la autoridad sanitaria y cuando expide certificado de defunción.
- f) Cuando se trata de denuncias destinadas a evitar que se cometa un error judicial.
- g) Cuando el médico es acusado o demandado bajo la imputación de un daño culposos en el ejercicio de su profesión.

Art. 70º - El médico, sin faltar a su deber, denunciará los delitos de que tenga conocimiento en el ejercicio de su profesión, de acuerdo a lo dispuesto por el Código Penal. No puede ni debe denunciar los delitos de instancia privada, contemplados en los artículos 71 y 72 del mismo Código.

Art. 71º - En los casos de embarazo o parto de una soltera, el médico debe guardar silencio. La mejor norma puede ser aconsejar que la misma interesada confiese su situación a la madre o hermana casada o mayor.

Art. 72º - Cuando el médico es citado ante el tribunal como testigo para declarar sobre hechos que ha conocido en el ejercicio de su profesión, el requerimiento judicial ya constituye "justa causa" para la revelación y ésta no lleva involucrada por lo tanto una violación del

secreto profesional. En estos casos el médico debe comportarse con mesura, limitándose a responder lo necesario, sin incurrir en excesos verbales.

Art. 73º - Cuando el médico se vea obligado a reclamar judicialmente sus honorarios, se limitará a indicar el número de visitas y consultas, especificando las diurnas y nocturnas, las que haya realizado fuera del radio urbano y a qué distancia, las intervenciones que haya practicado. Será circunscripto en la revelación del diagnóstico y naturaleza de ciertas afecciones, reservándose para exponer detalles ante los peritos médicos designados o ante la entidad gremial correspondiente.

Art. 74º - El profesional solo debe suministrar informes respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un cliente a los allegados más inmediatos del enfermo. Solamente procederá en otra forma con la autorización expresa del paciente.

Art. 75º - El médico puede compartir su secreto con cualquier otro colega que intervenga en el caso. Este a su vez está obligado a mantener el secreto profesional.

Art. 76º - El secreto médico obliga a todos los que concurren en la atención del enfermo. Conviene que el médico se preocupe educando a los estudiantes y a los auxiliares de la Medicina en este aspecto tan importante.

CAPITULO IX

DE LA PUBLICIDAD Y ANUNCIOS MEDICOS

Art. 77º - La labor de los médicos como publicistas es ponderable cuando se hace con fines de intercambiar conocimientos científicos, gremiales o culturales. La publicación de todo trabajo científico serio, debe hacerse por medio de la prensa científica, siendo contraria a todas las normas éticas su publicación en la prensa no médica, radiotelefonía, etc.

Art. 78º - Los artículos y conferencias de divulgación científica para el público no médico, cuidarán de no facilitar la propaganda personal mediante la relación de éxitos terapéuticos o estadísticos, mencionando demasiado el nombre del autor o una determinada institución, o por medio de fotografías personales o de su clínica, sanatorio o consultorio, o en el acto de realizar determinada operación o tratamiento.

En fin, se limitarán a divulgar los conocimientos que el público necesita saber para ayudar a los médicos en su lucha contra la enfermedad.

Art. 79º - El profesional, al ofrecer al público sus servicios puede hacerlo por medio de anuncios de tamaño y caracteres discretos, limitándose a indicar su nombre y apellido, sus títulos científicos o universitarios, cargos hospitalarios o afines, las ramas y especialidades a que se dedique, horas de consultas, su dirección y número de teléfono.

Art. 80º - Están expresamente reñidos con toda norma de ética, los anuncios que reúnan algunas de las características siguientes:

- a) Los de tamaño desmedido, con caracteres llamativos o acompañados de fotografías.
- b) Los que ofrecen la pronta, a plazo fijo o infalible, curación de determinadas enfermedades.
- c) Los que prometan la prestación de servicios gratuitos o los que explícita o implícitamente, mencionan tarifas de honorarios.
- d) Los que invoquen títulos, antecedentes o dignidades que no poseen legalmente.
- e) Los que por su particular redacción o ambigüedad, induzcan a error o confusión respecto a la identidad, título profesional o jerarquía universitaria del anunciante.

Los profesionales que pertenezcan al cuerpo docente de la Universidad, son los únicos que pueden anunciarse con el título de profesor, siempre que se especifique la cátedra o materia de designación como tal.

- f) Los que mencionan diversas ramas o especialidades de la Medicina, sin mayor conexión o afinidad entre ellas.
- g) Los que llamen la atención sobre sistemas, curas, procedimientos especiales, exclusivos o secretos.
- h) Los que involucren el fin preconcebido de atraer numerosa clientela mediante la aplicación de nuevos sistemas o procedimientos especiales, (naturismo, iridología, homeopatía, etc.), curas o modificaciones aún en discusión, respecto a cuya eficacia aún no se haya expedido definitivamente las instituciones oficiales o científicas.
- i) Los que importen reclame mediante el agradecimiento de pacientes.
- j) Los transmitidos por radiotelefonía o altoparlantes, los efectuados en pantallas cinematográficas, los repartidos en forma de volantes o tarjetas que no son distribuidas por el correo y con destinatario preciso.
- k) Los que aún cuando no infrinjan alguno de los apartados del presente artículo, sean exhibidos en lugares inadecuados o sitios que comprometen la seriedad de la profesión, o los que colocados en el domicilio del profesional, adquieran el tamaño y forma de carteles, y los letreros luminosos.

DE LA FUNCION HOSPITALARIA

Art. 81º - Es importante que al enviar los enfermos al hospital, no se lesionen los justos intereses de ningún colega, entre ellos los económicos. Tanto si el hospital es de una mutualidad, de beneficencia o del Estado, no debe hacerse, por medio de él, competencia desleal a los demás colegas.

Art. 82º - Es imprescindible propugnar por la carrera médico - hospitalaria, con concurso previo, escalafón, estabilidad, jubilación, etc., apoyando decididamente la acción de los organismos gremiales en tal sentido.

Art. 83º - No se debe, salvo por excepción y en forma gratuita, derivar enfermos del hospital al consultorio particular.

CAPITULO XI

DE LOS HONORARIOS MEDICOS

Art. 84º - Debe haber un entendimiento directo del médico con el enfermo o con sus familiares en materia de honorarios, tratando que su estimación no perjudique a los demás colegas.

Art. 85º - El médico está obligado a ajustarse para su beneficio y el de sus colegas y salvo los casos especificados en este Código, al monto mínimo establecido por la entidad médico gremial correspondiente, por debajo del cual no deben aceptarse.

Art. 86º - Los honorarios médicos deben corresponder a la jerarquía, condiciones científicas y especialización del profesional, posición económica y social del enfermo y a la importancia y demás circunstancias que rodean al servicio médico prestado. Es conveniente ajustarse para su apreciación a las visitas realizadas, que pueden ser ordinarias o extraordinarias, prestadas en el consultorio o domicilio del enfermo y con o sin la realización de trabajos especiales durante su desarrollo.

Art. 87º - Las atenciones gratuitas perjudican en general a los colegas y deben limitarse a los casos de parentesco cercano, amistad íntima, asistencia entre colegas y pobreza manifiesta. En este último no es falta de ética negarse a la asistencia en forma privada si existiera en la ciudad un servicio asistencial público.

Art. 88º - Si por alguna circunstancia proveniente del médico como ser, el olvido de una indicación terapéutica necesaria, completar un examen, por motivos de enseñanza o por comodidad del médico, etc., deben efectuarse más visitas que las necesarias o hacerlas fuera de hora, su importe no se cargará en la cuenta de honorarios, advirtiéndolo al enfermo.

Art. 89º - La presencia del médico de cabecera en una intervención quirúrgica, siempre da derecho a honorarios especiales.

Art. 90º - En los casos en que los clientes, sin razón justificada, se nieguen a cumplir sus compromisos pecuniarios con el médico, éste, una vez agotados los medios privados, puede demandarlo ante los tribunales por cobro de honorarios, sin que ello afecte, en forma alguna, el nombre, crédito o concepto del demandante. Es conveniente ponerlo en conocimiento de la entidad médico - gremial correspondiente y pedir a ésta asesoramiento o representación legal ante la justicia.

Art. 91º - Toda consulta por carta que obligue al médico a un estudio del caso, especialmente si se hacen indicaciones terapéuticas, debe considerarse como una atención en consultorio y da derecho a pasar cuenta de honorarios.

Art. 92º - Las consultas telefónicas deben limitarse en lo posible y podrán ser incluidas en la cuenta de honorarios.

CAPITULO XII

DE LAS INCOMPATIBILIDADES, DICOTOMIA Y OTRAS FALTAS A LA ETICA

Art. 93º - En los casos en que el médico sea dueño o director o forme parte como accionista de una casa de productos farmacéuticos, no debe ejercer su profesión atendiendo enfermos, pero puede dedicarse a la investigación científica o a la docencia. En pocas palabras, no debe ponerse en condiciones de recetar sus productos.

Art. 94º - El médico accionista de una compañía de seguros que entrara en conflicto con el gremio, debe acatar estrictamente las directivas impartidas por los organismos gremiales, a pesar de que fueran en desmedro de los intereses de su compañía, y en el caso de tratarse de un dirigente gremial, retirarse de su cargo mientras dure el conflicto.

Art. 95º - El ejercicio de la medicina es una tarea que ocupa al médico la totalidad de su jornada. El desempeño de cargos públicos que exijan seria dedicación, como ser gobernador, ministro, (incluido el de salud pública), jefe de un organismo del Estado, etc., imponen el cierre del consultorio o en su defecto el nombramiento de un reemplazante, lo que también es aconsejable pero no obligatorio, para los legisladores.

Art. 96º - Los médicos que actúan activamente en política, no deben valerse de la situación de prominencia que esa actividad pueda reportarles para obtener ventajas profesionales. En ningún caso recurrirán con fines de proselitismo, a la prestación de asistencias gratuitas o al cobro de honorarios menores a los establecidos en su lugar de residencia.

Art. 97º - Si el médico tiene otro medio de vida que le absorbe su tiempo, en desmedro del estudio y mejoramiento profesional que debe a sus enfermos, debe elegir entre ambos, ejerciendo el que esté más capacitado.

Art. 98º - No debe tomar parte en cualquier plan de asistencia médica en donde no tenga independencia profesional. El médico debe a su paciente completa lealtad y todos los

recursos de la ciencia y cuando algún examen o tratamiento esté fuera de sus recursos, debe dar intervención al colega que posea la necesaria habilidad.

Art. 99º - La participación de honorarios entre el médico de cabecera y cualquier otro profesional del arte de curar, cirujano, especialista consultor, odontólogo, bioquímico, farmacéutico, etc., es un acto contrario a la dignidad profesional. Cuando en la asistencia de un enfermo han tenido injerencia otros profesionales, los honorarios se presentarán al paciente, familiares o herederos, separadamente o en conjunto, detallando en este último caso los nombres de los participantes.

Art. 100º - Constituye una violación a la Ética Profesional, aparte de constituir delito de asociación ilegal, previsto y penado por la Ley, la percepción de un porcentaje derivado de percepción de medicamentos o aparatos ortopédicos, lentes, etc., así como la retribución a intermediarios, de cualquier clase, (corredores, comisionistas, hoteleros, choferes, etc.), entre profesionales y pacientes.

Art. 101º - Al médico le está expresamente prohibido orientar a sus clientes hacia determinada farmacia o establecimiento.

Art. 102º - Son actos contrarios a la Ética, desplazar o pretender hacerlo, a un colega en puesto público, sanatorio, hospital, etc., por cualquier medio que no sea el concurso, con representación de la asociación gremial correspondiente.

Art. 103º - Son actos contrarios a la honradez profesional y por lo tanto quedan prohibidos, reemplazar en sus puestos a los médicos de hospitales, sanatorios o facultades desde cualquier calificación o clase, si fueran separados sin causa justificada y sin sumario previo, con derecho a descargo. Solo la entidad gremial correspondiente podrá autorizar expresamente y en forma precaria, las excepciones a esta regla.

Art. 104º - Constituye falta grave el difamar a un colega, calumniarle o tratar de perjudicarlo, por cualquier medio, en el ejercicio profesional.

Art. 105º - Ningún médico prestará su nombre a persona no facultada por autoridad competente para practicar la profesión.

Art. 106º - No colaborará con los médicos sancionados por infracción a las disposiciones del presente Código, mientras dure la sanción.

Art. 107º - No se puede reemplazar a los médicos de cabecera, sin antes haber cumplido con las reglas prescriptas en el presente Código.

Art. 108º - Es faltar a la Ética el admitir en cualquier acto médico a personas extrañas a la Medicina, salvo autorización del enfermo o sus familiares.

CAPITULO XIII

DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Art. 109º - Todo método o terapéutica podrá aplicarse sin temor, cuando se han cubierto todos los requisitos médicos establecidos para su aplicación.

Art. 110º - El médico es responsable de sus actos en los siguientes casos:

- a) Cuando comete delitos contra el derecho común.
- b) Cuando por negligencia, impericia, ignorancia o abandono inexcusable, causa algún daño.

CAPITULO XIV

Art. 111º - Como principio fundamental debe establecerse que los recursos del diagnóstico pertenecen al médico y él tiene el derecho de retenerlos como elementos de su archivo científico y comprobantes de su actuación profesional.

Art. 112º - Cuando un colega requiere, informes o el mismo enfermo los solicita, este debe ser completo, sin omisión de ningún dato obtenido en el examen, acompañado de la copia de los análisis, informes radiológicos, etc. A su vez el médico que los solicita debe confiar en el certificado o información suministrada por el colega, no obstante lo cual, en caso de seria duda, tiene derecho a obtener los originales, procediendo a su devolución inmediata.

Art. 113º - Cuando el médico actúa como funcionario del Estado o en un servicio público o privado que ha costeado la documentación, esta es propiedad de quien la ha costeado, pudiendo no obstante el médico sacar copia de toda ella.

CAPITULO XV

DEL ABORTO TERAPEUTICO

Art. 114º - Al médico le está terminantemente prohibido por la moral y por la Ley, la interrupción del embarazo en cualquiera de sus épocas.

Podrá practicar el aborto en las excepciones previstas en el artículo 88 del Código Penal.

Art. 115º - El médico no practicará ni indicará la interrupción del embarazo, sino después de haber cumplido con los preceptos y requisitos siguientes:

- a) Necesidad absoluta del mismo para salvar la vida de la madre, luego de haber agotado todos los recursos de la ciencia.
- b) Cuando se está en las condiciones del Art. 86, inc. 2º del Código Penal.

Siempre debe hacerse con el consentimiento de la paciente, de su esposo o del representante legal, preferentemente por escrito. La certificación de la interrupción del embarazo deberá hacerla una junta médica uno de cuyos participantes, por lo menos, debe ser

especializado en la afección padecida por la enferma. No debe hacerse sino en ambiente adecuado, con todos los recursos de la ciencia.

Art. 116º - Se hacen sospechosos de no cumplir con la Ética y con la Ley, aquellos profesionales que practican abortos con frecuencia, así como aquellos otros que auxilian sistemáticamente a una partera en casos, de aborto.

CAPITULO XVI

DE LA EUTANANCIA

Art. 117º - En ningún caso el médico está autorizado para abreviar la vida del enfermo, sino para aliviar su enfermedad, mediante los recursos terapéuticos del caso.

CAPITULO XVII

DEL MEDICO FUNCIONARIO

Art. 118º - El médico que desempeña un cargo público, está como el que más obligado a respetar la Ética Profesional, cumpliendo con lo establecido en este Código.

Art. 119º - Sus obligaciones con el Estado no lo eximen de sus deberes éticos con sus colegas y en consecuencia debe, dentro de su esfera de acción, propugnar por:

- a) Que se respete el principio y régimen del concurso.
- b) La estabilidad y el escalafón del médico funcionario.
- c) El derecho de amplia defensa y sumario previo a toda cesantía.
- d) El derecho de profesar cualquier idea política o religiosa.
- e) El derecho de agremiarse libremente y defender los intereses gremiales.
- f) Los demás derechos consagrados en este Código de Ética Médica.

CAPITULO XVIII

DICEOLOGIA O DERECHOS DEL MEDICO

Art. 120º - También existe para el médico el derecho de la libre elección de sus enfermos, limitado solamente por lo prescripto en el Art. 8º de este Código.

Art. 121º - Tratándose de enfermos en asistencia, tiene el médico, derecho de abandonar o transferir su atención, aparte de los casos de fuerza mayor y los ya previstos en este Código, cuando medie alguna de las circunstancias siguientes:

- a) Si se entera que el enfermo es atendido subrepticamente por otro médico.

- b) Cuando en beneficio de una mejor atención considere necesario hacer intervenir a un especialista u otro médico más capacitado en la enfermedad que trata.
- c) Si el enfermo, voluntariamente, no sigue las prescripciones efectuadas.

Art. 122º - El médico como funcionario del Estado o de organismos asistenciales de cualquier naturaleza, tiene derecho a rechazar aquellas atenciones que no encuadre dentro de las obligaciones inherentes al cargo que desempeña,

Art. 123º - Todo médico debe tener el derecho de ejercer y recetar libremente, de acuerdo a su ciencia y conciencia.

Art. 124º - El médico puede prestar su adhesión activa a los reclamos colectivos de mejoras o defensa profesional y a las medidas que para el logro de su efectividad, disponga la entidad gremial a que pertenece.

Art. 125º - Cuando el médico ejerce este derecho es indispensable hacerlo por intermedio de la entidad gremial correspondiente, debiendo quedar perfectamente asegurada la atención indispensable de los enfermos en tratamientos y de los nuevos en los casos de urgencia.

Glosario

Complejidad: ésta dimensión oscila de simple a compleja. El hecho de que un entorno sea complejo o simple, recae en la cantidad de conocimientos sofisticados que se debe poseer sobre productos, clientes y demás factores para desenvolverse.

Control Interno: proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñando con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto al logro de objetivos dentro de las siguientes categorías: eficacia y eficiencia en las operaciones; confiabilidad en la información financiera; cumplimiento de las leyes y normas aplicables”.

Control: Conjunto de acciones y procedimientos cuyo objeto es identificar la realidad o hechos, examinarlos y contrastarlos con criterios o modelos preestablecidos (parámetros) para señalar las discrepancias, con vistas a lograr las correcciones necesarias. El control en general, no es un fin en sí mismo, sino un medio para el mejoramiento continuo.

Cultura: conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

Cultura Organizacional: comprende las experiencias, creencias y valores, tanto personales como culturales de una organización.

Diversidad de mercados: fluctúa de integrados a diversificados. Esta diversidad puede radicar en la gama de clientes, de productos y servicios o de zonas geográficas en las que se comercializan los outputs.

Eficacia: tiene por fin lograr el objetivo o propósito a que estaba destinado.

Eficiencia: tiene por objeto alcanzar una relación óptima entre los costos y el producto logrado.

Estabilidad: la impredecibilidad y la incertidumbre es lo que condiciona si un ambiente es dinámico o estable. Esta dimensión varía de estable a dinámico.

Factores clave para el éxito competitivo: son aquellos aspectos que afectan más la capacidad de los miembros de la industria para prosperar en el mercado. Conciernen a lo que cada miembro de la industria debe hacer de una manera competente o concentrarse en su logro con el fin de tener éxito tanto el aspecto competitivo como el financiero.

Hostilidad: fluctúa entre munificente u hostil. La diferencia entre uno u otro radica en la competencia por las relaciones que mantiene la organización con los grupos externos como también por la disponibilidad de los recursos.

Fuerzas impulsoras del cambio: son fuerzas que están en continuo movimiento creando incentivos o presiones para el cambio, las dominantes reciben el nombre de fuerzas impulsoras. Se debe tener en cuenta dos aspectos: la identificación de la misma y su respectiva evaluación.

Manual de Organización: detallan la estructura organizacional de la compañía, describiendo los puestos, la relación formal que existe entre ellos, la jerarquía, los grados de autoridad y responsabilidad, además de las gráficas de la organización. La utilidad de este tipo de manuales se refleja en la tarea principal de un administrador de organizar, delegar, supervisar y motivar a la gente.

Manuales Administrativos: un documento que contiene, en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre historia, organización, política y procedimiento de una empresa, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo.

Manuales de Procedimientos: instrumentos de información que consignan, en forma metódica, los pasos a seguirse para la realización de las funciones de una unidad administrativa. En el interior se describen los diferentes puestos y unidades administrativas que intervienen en los procedimientos, se precisa su responsabilidad y participación, suelen contener una descripción narrativa que señala los pasos a seguir en la ejecución de un trabajo, incluyen diagramas basados en símbolos para aclarar los pasos y acostumbran a incluir las formas que se emplean en el procedimiento de que se trate, junto con un instructivo para su llenado.

Misión: la declaración formal por parte de la alta gerencia de una organización, en donde establece para qué existe la misma, cuál es su propósito fundamental, su razón de ser, indicando quiénes son sus clientes, productos que ofrecen, mercados geográficos de interés, filosofía administrativa que promueve, la tecnología que utiliza y la imagen que tiene de sí misma.

Objetivos estratégicos: representan un compromiso administrativo para lograr efectos y resultados específicos.

Organigrama: representación gráfica de la estructura de una empresa u organización.

Políticas: son planes que guían o encauzan el pensamiento para la toma de decisiones.

Procedimiento: planes que establecen un método obligatorio para realizar las actividades futuras. Son series cronológicas de acciones requeridas. Son pautas de acción, más que de pensamiento, que detallan la forma exacta en que se deben realizar determinadas actividades.

Procedimientos Administrativos: secuencia de tareas que se realizan en los distintos puestos de trabajo destinados a una misma finalidad específica última. Los procedimientos

administrativos al prescribir la realización de las tareas, buscan asegurar el manejo uniforme de las transacciones repetitivas.

Procesos: Sistema interrelacionado de causas que entregan salidas, resultados, bienes o servicios a unos clientes que lo demandan, transformando entradas o insumos suministrados por unos proveedores y agregando valor a la transformación.

Sistema de Información: el sistema formal de personas, equipos y procedimientos, que en forma integrada y coordinada, y operando sobre un conjunto de datos estructurados acorde con las necesidades organizacionales, capturan datos, los transforman en información, los almacenan y los distribuyen, a fin de apoyar las actividades de las organizaciones tales como las operaciones, el control, la administración y la toma de decisiones, necesarias para desarrollar la estrategia y lograr los objetivos planteados.

Visión: una vista panorámica, generalmente de una década o más, sobre en qué negocios se desea estar, hacia dónde se dirige y la clase de compañía se pretende crear.

Bibliografía

Auditoría Interna de la Nación de Uruguay. (Marzo de 2007). Recuperado el 9 de Abril de 2010, de http://www.ain.gub.uy/sector_publico/normas_ctrl_interno.pdf

Bilick, G. (Mayo de 2003). *Instituto de Auditores Internos de Argentina*. Recuperado el Abril de 2010, de <http://www.iaia.org.ar/Normaria/Normaria05.pdf>

Davis, K., & Newstrom, J. (1985). *Human behavior at work*. McGraw-Hill.

Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1985). *Las empresas como sistemas culturales*. Buenos Aires: Sudamericana.

El Prisma. (s.f.). Recuperado el 11 de Junio de 2010, de http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/manualesadministrativos/

Farreras, & Rozman. (2004). *Medicina Interna*. Elsevier España S.A.

Fulmer, R. (1983). *Administración y organización*. Mexico: Cecsa.

Fundanemia. (s.f.). Recuperado el Mayo de 2010, de http://www.fundanemia.org.ar/estadisticas_nfrm.htm

G., C. (1978). *Dirección y organización del trabajo administrativo*. Deusto.

Gestiopolis. (s.f.). Recuperado el 11 de Junio de 2010, de <http://www.gestiopolis.com/canales8/ger/importancia-de-los-manuales-administrativos.htm>

INDEC. (s.f.). Recuperado el 7 de Mayo de 2010, de www.indec.gov.ar

Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2004). *Sistemas de información gerencial*. México: Pearson Educación.

Lybrand, C. &. (1997). *Los nuevos conceptos de control interno (Informe COSO)*. Madrid: Días de Santos.

Magdalena, F. G. (1992). *Sistemas Administrativos*. Macchi.

Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organization*. Prentice-Hall Inc.

Navarrete, H. M. (2002). *Gerencia de Procesos*. Colombia: Alfaomega.

Pungitore, J. L. (1994). *Sistemas Administrativos y Control Interno*. Buenos Aires: Club de Estudio S.R.L.

Robbins, Stephen P. & Coulter, Mary. (1996). *Administración*. Pearson Prentice Hall.

Schein, E. H. (1985). *La cultura empresarial y el liderazgo*. Plaza & Janes Editores S.A.

Thompson, & Strickland. (2003). *Administración Estratégica*. McGraw-Hill.



Valencia, J. R. (2002). *Cómo elaborar y usar los manuales administrativos*. México: Ecafsa Thomson Learning.

Volpentesta, J. R. (2004). *Sistemas administrativos y sistemas de información*. Argentina: Osmar D. Buyatti.

Wehrich, H., & Koontz, H. (1996). *Administración, una perspectiva global*. México: McGraw-Hill.

Wikipedia. (s.f.). Recuperado el Mayo de 2010, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Departamentos de San Juan por poblaci%C3%B3n](http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Departamentos_de_San_Juan_por_poblaci%C3%B3n)

Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación

Este formulario estará completo sólo si se acompaña de la presentación de un resumen en castellano y un abstract en inglés del TFG.

El mismo deberá incorporarse a las versiones impresas del TFG, previa aprobación del resumen en castellano por parte de la CAE evaluadora.

Recomendaciones para la generación del "resumen" o "abstract" (inglés)

“Constituye una anticipación condensada del problema que se desarrollará en forma más extensa en el trabajo escrito. Su objetivo es orientar al lector a identificar el contenido básico del texto en forma rápida y a determinar su relevancia. Su extensión varía entre 150/350 palabras. Incluye en forma clara y breve: los objetivos y alcances del estudio, los procedimientos básicos, los contenidos y los resultados. Escrito en un solo párrafo, en tercera persona, contiene únicamente ideas centrales; no tiene citas, abreviaturas, ni referencias bibliográficas. En general el autor debe asegurar que el resumen refleje correctamente el propósito y el contenido, sin incluir información que no esté presente en el cuerpo del escrito.

Debe ser conciso y específico”.

Identificación del Autor

Apellido y nombre del autor:	HERRERA ALEJANDRO DANIEL
E-mail:	aleherrera9@hotmail.com
Título de grado que obtiene:	Licenciado en Administración

Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español	Diseño Organizacional y de procedimientos administrativos en las empresas de salud
Título del TFG en inglés	Organization design and administrative procedure in healthcare companies
Integrantes de la CAE	Grasso Carla; Tortone Julio
Fecha de último coloquio con la CAE	21 de Junio del 2010
Versión digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado	TFG Alejandro Herrera



Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis. (marcar con una cruz lo que corresponda)

Publicación electrónica:

Después de..... mes(es)

Firma del alumno