

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y SOCIALES



DIAGNOSTICO DEL DESEMPEÑO DIRECTIVO DE LOS PUESTOS GERENCIALES EN LA JURISDICCIÓN III, INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE ENSENADA, EN BAJA CALIFORNIA.

**TESIS QUE
PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**

PRESENTA

ERIKA CRESPO ORTIZ

ENSENADA, B. C.

MARZO DEL 2011

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Director de Tesis:


Dra. Ma. Enselmina Marin Vargas

Aprobado por los Integrantes del Sínodo:

1.-


Mtro. Gildardo Ferrández Mardueño

2.-


Dr. Ariel Moctezuma Hernández

Dedicatoria:

Dedico este trabajo a:

A Dios, por ser la luz que me ha guiado en mi vida....

A mis hijas Erika Edith y Patsy Rebeka, por ser mi fuerza y templanza...

A mis padres y hermano, por su amor incondicional...

A mi esposo Iván, por su apoyo, comprensión y ser el compañero de toda mi vida.

A la vida.... Por lo aprendido y el camino recorrido.

Agradecimientos

Mi agradecimiento a la Universidad Autónoma de Baja California, institución en la cual trabajo, que me ha dado la oportunidad y apoyo para estudiar y trabajar.

A la Dra. Ma. Enselmina Marín Vargas, por aceptar ser mi tutora y guiarme a través de su infinito conocimiento y sabiduría.

A mi Padre, Sergio Crespo Ritchie, que me apoyo dentro de la institución que labora y proporciono las herramientas suficientes para elaborar mi tesis.

A los integrantes que evaluaron mi tesis, por su interés y sus recomendaciones para elaborar un trabajo que cumpla con las expectativas que esta facultad requiere.

A todas aquellas personas, colegas y amigos, que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos. En especial a mis amigas Adriana, Laura Lillian y Denis.

A mi Madre, Patricia Ortiz Olvera, por cuidar a mis hijas los días que tuve que estar ausente, debido a mis estudios.

A mi esposo, por darme su apoyo y ayuda para que terminara satisfactoriamente este trabajo.

Resumen

El trabajo que a continuación se presenta, le antecede a una investigación que pretende identificar el nivel de desempeño directivo que existe actualmente dentro del Instituto de Salud Pública de Baja California sede Ensenada (Jurisdicción III), en torno a los puestos gerenciales. Debido la mayoría de estos puestos son ejercidos por médicos, la pregunta detonante era identificar si el nivel de desempeño de un médico sería igual, menor o mejor que un profesional enfocado a la administración. Así pues, se inicio la investigación bajo esta incógnita.

Para poder entregar resultados se requiere de una gestión capaz de transformar los valores, las actitudes y la conducta organizacional. Es por esto, que el presente trabajo destaca la importancia de una dirección que ayuda a coordinar el actuar de aquellos que efectivamente basan su trabajo en un desempeño que fomente la eficiencia y responsabilidad, generando evidencia sobre la forma en que se realizan las funciones básicas; aplicando criterios homogéneos para evaluar el desempeño directivo; estableciendo comparaciones de los resultados obtenidos a través de las graficas como parte del proceso de mejora; e incorporará adecuaciones y sugerencias y dejando una pauta para posibles investigaciones futuras.

Términos claves: desempeño directivo, capacitación, formación, estructura organizacional, perfil de puestos y percepción.

Abstract

The following work is an investigation about the level of management performance of the CEO's inside the institute of public health of Baja California (Ensenada, headquarters III). owing to the majority of this job positions are perform by doctors, the question to analyze is, how to identify if the performance of a doctor is equal, less or better than a person with an administration degree. Under this unknown fact the investigations begins and try to solve the question.

In order to deliver results requires management can transform the values, attitudes and organizational behavior. It is for this reason that this work highlights the importance of a direction that helps coordinate the actions of those who actually base their work on performance to encourage efficiency and accountability, this investigation create evidence about the work and basic functions, applied a homogeny judgment to evaluate the performance of the CEO's, comparing the results of the performance obtained by the graphics as a part of an improve process, and it will add suggestions for future investigations as well.

Key words: management performance, capacitation, training, work profile and perception.

Tabla de Contenido

Introducción	1
Capítulo 1: Marco Contextual	
1.1. Antecedentes de la administración en la salud	5
1.2. Historia de la salud pública en México	8
1.3. El papel del médico	11
1.4. Sistemas de salud en México	12
1.5. Secretaría de salud en Baja California	13
1.6. ISESALUD	14
1.6.1. Historia	14
1.6.2. Antecedentes históricos del sistema de salud en la Secretaría de Salud	17
1.6.3. Funciones de ISESALUD	23
1.6.4. Direcciones, departamentos y unidades de apoyo	23
1.6.5. Jurisdicciones	24
1.6.6. Jurisdicción de servicios de salud No III	24
1.6.6.1. Organigrama general de la jurisdicción No III	25
1.6.6.2. F.O.D.A. de la jurisdicción No III	26
1.6.6.3. Perfil de puestos para los jefes de acuerdo al organigrama de la jurisdicción No III.	27
Capítulo 2: Marco teórico	
2.1. El desempeño	31
2.1.1. Definiciones de desempeño	32
2.1.2. Modelos y teorías del desempeño	34
2.2. Dirección	37
2.2.1. Teorías y modelos de dirección	40
2.2.2. Modelo de gestión para resultados	42
2.3. Percepción	44
2.3.1. Definiciones de percepción	44
2.3.2. Factores que influyen en la percepción	46
2.3.3. Tipos de percepción	46
Capítulo 3: Metodología	
3.1 Descripción del problema de estudio	48
3.2 Formulación del problema	49
3.3 Sistematización del problema	50
3.4 Objetivo general	50
3.5 Objetivos específicos	50
3.6 Instrumentos de medición	51
3.6.1 Base metodológica de los instrumentos	51
3.6.2 Instrumento 1	53
3.6.3 Instrumento 2	56

Capítulo 4: Análisis y resultados	
4.1. Instrumento 1	60
4.2. Instrumento 2	70
4.3. Tablas de correlación y regresión de acuerdo al análisis de Spearman	74
4.3.1. Instrumento 1	74
4.3.1.1. Correlación entre la pregunta número 8 y número 11	75
4.3.1.2. Correlación entre la pregunta número 15 y número 16	76
4.3.1.3. Correlación entre la pregunta número 21 y número 20	78
4.3.1.4. Correlación entre la pregunta número 22 y número 28	79
4.3.1.5. Correlación entre la pregunta número 24 y número 25	81
4.3.1.6. Correlación entre la pregunta número 24 y número 28	82
4.3.1.7. Correlación entre la pregunta número 28 y número 31	84
4.3.2. Instrumento 2	85
4.3.2.1. Correlación y regresión entre las preguntas 1 y 2	86
4.3.2.2. Correlación y regresión entre las preguntas 2 y 3	88
4.3.2.3. Correlación y regresión entre las preguntas 3 y 4	90
4.3.2.4. Correlación y regresión entre las preguntas 4 y 5	92
4.3.2.5. Correlación y regresión entre las preguntas 5 y 6	94
4.3.2.6. Correlación y regresión entre las preguntas 6 y 7	96
Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones	
5.1. Conclusiones	98
5.1.1. Instrumento 1	98
5.1.2. Instrumento 2	111
5.2. Recomendaciones	115
Anexos	120
Referencias	124

Lista de Tablas, Esquemas y Figuras.

Número	Página
1.1 Cuadro papel-medico	11
1.2 Organigrama jurisdicción No III	24
1.3 Cuadro F.O.D.A.	26
1.4 Proceso administrativo (Chiavenato)	32
1.5 Funciones de administrador	33
1.6 Ciclo administrativo	33
1.7 Cuadro de base metodológica	52
1.8 Cuadro variables	52
1.9 Análisis Alpha instrumento 1	56
1.10 Análisis Alpha instrumento 2	58
 Instrumento 1	
Gráfica 1.1 Habilidades	60
Gráfica 1.2 Competencias	61
Gráfica 1.3 Formación	62
Gráfica 1.4 Área de Estudios	63
Gráfica 1.5 Años de Servicio	63
Gráfica 1.6 Cursos, seminarios y congresos	64
Gráfica 1.7 Veces que ha ocupado puesto directivo	65
Gráfica 1.8 Experiencia en gestión	65
Gráfica 1.9 Ingles y computación	66
Gráfica 1.10 Especialización y formalización	67
Gráfica 1.11 Sistemas, procesos y mecanismos.	68
Gráfica 1.12 Análisis de puestos	68
Gráfica 1.13 Responsable, actualización y técnicas.	69
Gráfica 1.14 Referente a ventajas y mejoras	70
4.3.1.1 Tabla y Gráfica 1.15 Correlación pregunta 8 y 11	75
4.3.1.2. Tabla y Gráfica 1.16 Correlación pregunta 15 y 16	76
4.3.1.3. Tabla y Gráfica 1.17 Correlación pregunta 20 y 21	78
4.3.1.4. Tabla y Gráfica 1 18 Correlación pregunta 22 y 28	80
4.3.1.5. Tabla y Gráfica 1.19 Correlación pregunta 24 y 25	81
4.3.1.6. Tabla y Gráfica 1.20 Correlación pregunta 24 y 28	82
4.3.1.7. Tabla y Gráfica 1.21 Correlación pregunta 28 y 31	84
 Instrumento 2	
Gráfica 2.1 Habilidades y competencias	71
Gráfica 2.2 Formalización y actualización	72
Gráfica 2.3 Conocimientos	73
Gráfica 2.4 Perfil requerido	73
Gráfica 2.5 Desempeño y recomendación	74
4.3.2.1. Tabla y Gráfica 2.6 Correlación pregunta 1y 2	87
4.3.2.2. Tabla y Gráfica 2.7 Correlación pregunta 2 y 3	89

4.3.2.3. Tabla y Gráfica 2.8	Correlación pregunta 3 y 4	91
4.3.2.4. Tabla y Gráfica 2.9	Correlación pregunta 4 y 5	93
4.3.2.5. Tabla y Gráfica 2.10	Correlación pregunta 5 y 6	95
4.3.2.1. Tabla y Gráfica 2.11	Correlación pregunta 6 y 7	97

Tablas en anexos

Número	Página
Instrumento 1	121
Instrumento 2	123

Introducción

La Presente investigación analiza el desempeño directivo existente en la jurisdicción III de ISESALUD (Instituto de Servicios de Salud Publica) en la Ciudad de Ensenada, Baja California. La administración de la salud por muchos años ha sido dominio casi exclusivo de médicos y personal de los servicios clínicos; ya que quienes ocupan posiciones administrativas de alto mando generalmente suelen ser profesionales elegidos por el reconocimiento de su capacidad y responsabilidad en materia medica, es decir, un medico que durante sus servicios en una organización publica ha sido destacado en su ámbito y con una larga trayectoria.

Los médicos se han convertido en directivos, sin embargo, esto podría reflejar situaciones complejas debido a que la mayor parte de su vida se han dedicado a ser médicos y en esta área muy pocas veces se tiene conocimientos de la labor administrativo y gerencial. El estudio ayudará a identificar y comprender las variables que influyen de manera significativa en la administración de servicios de salud, facilitando con esto la selección de empleados que van a estar dirigidos a puestos gerenciales. Para la investigación se dispuso de los recursos necesarios para efectuarla como tiempo para efectuar la investigación documental y de campo, acceso a la información, disponibilidad de los sujetos encuestados, entre otros, considerándose la investigación como viable.

Las preguntas de investigación planteadas en el estudio son: ¿Con qué tipo de competencias cuenta el personal de alto mando en la J. III?, ¿Con qué tipo de habilidades cuenta el personal con puestos gerenciales en la J.III?, Desde el punto de vista competitivo ¿tienen la formación correcta para poder dirigir los jefes, gerentes o directores de la J. III?, Desde el punto de vista competitivo ¿tienen el currículo adecuado para poder dirigir los jefes, gerentes o directores de la J. III?, ¿Es importante que los directivos conozcan y manejen correctamente la estructura organizacional de ISESALUD en la JIII ?, ¿Es importante que se

contrate al personal directivo de acuerdo a los perfiles de puestos con que cuentan dentro de ISESALUD en la J. III?

El objetivo general es Identificar el nivel de desempeño que tienen los individuos con puestos directivos de la jurisdicción III. Asimismo, tiene como objetivos particulares: Conocer las competencias y habilidades con las que cuenta el personal directivo; Conocer el tipo de formación y currículo con que cuenta el personal directivo; Identificar el personal directivo conoce y maneja correctamente la estructura de la organización; Identificar si el personal directivo cumple con el perfil de puestos establecido; Con base en los datos recabados elaborar una propuesta que permita mejorar el desempeño directivo de la J.III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California.

El alcance del estudio es de tipo descriptivo y de enfoque cuantitativo, debido a que recolecta datos para comprender el fenómeno, es no experimental debido a que no se pueden manipular las variables y transaccional debido a que en un solo tiempo se va a hacer la recolección de datos a través de un cuestionario. La variable dependiente utilizada es el nivel de desempeño de gerencial y las variables independientes utilizadas en esta investigación son: formación, capacitación, perfil de puestos y estructura organizacional

Los instrumentos de medición fueron elaborados con un escalamiento tipo Likert, el primero consistió en un conjunto de 35 reactivos presentados en forma de afirmaciones ante los cuales se les pidió a los participantes, externar su opinión eligiendo una de las cinco opciones y aplicándolo de manera censal. El segundo instrumento enfocado a determinar la percepción de los empleados, aplicado de forma aleatoria a 58 empleados que dependen de los directivos de la jurisdicción, contando con 8 reactivos.

Justificación

A principios del siglo XX, Henry Fayol, escribió que todo el personal gerencial, realizan 5 funciones básicas: planear, organizar, mandar, coordinar y controlar. En la actualidad Robbins (2009) los ha resumido a 4: planear, organizar, dirigir y controlar. En este la gestión pública del sector salud se remite tanto a los hospitales como a los servicios médicos.

Debido a que las organizaciones existen para alcanzar sus metas, alguien tiene que definir cuáles son estas y los medios para alcanzarlas, son así como planea, organiza, dirige y finalmente para garantizar que las cosas marchen como es debido, estos individuos deben de vigilar el desempeño de la organización (controla). Todo esto, no es tarea fácil, comprende capacidades, habilidades y aptitudes específicas, para cada persona que está a cargo. En el sector salud, se requiere que estos individuos, reúnan las aptitudes gerenciales, pero además exige que estén a la vanguardia.

De acuerdo a Robbins (2009), es necesario que los gerentes amplíen sus conocimientos, ya que el aprendizaje, es una herramienta positiva para modificar, previa identificación, cualquier comportamiento o situación innecesaria o negativa, mejorando el desempeño de la organización y aumentando la probabilidad de que esto no se repita. La administración de servicios de salud en México es un campo relativamente joven, una gran parte de las instituciones de salud pública no cuenta con los elementos básicos indispensables para darle cuerpo y congruencia al sistema de administración.

La creciente y compleja administración ha dejado por un lado a la capacitación, en consecuencia, el desarrollo y sus servicios no se benefician como es debido. Por ello fomentar la capacitación como un proceso constante y en continuo cambio, las podrá sumergir dentro de un esquema más competitivo que les permita utilizar la innovación y la tecnología acordes a este mundo globalizado en el que se

encuentra Ensenada; siendo necesario reforzar esta área de conocimiento, y aun mas poder implementar estrategias que satisfagan las necesidades de los niveles jerárquicos. Ya que en los niveles estratégicos cuentan con escasos o nulos conocimientos en administración lo cual los incapacita para cubrir las necesidades de estos puestos.

Es evidente la necesidad de incrementar y mejorar el apoyo para desarrollar las capacidades, habilidades y conocimientos necesarios que permitan mejorar y como consecuencia el servicio que se ofrece dentro de esta institución. El personal bien capacitado ofrece un valor agregado a todo lo que hace, permitiendo al sector salud presentar servicios de calidad a la sociedad, manteniendo a sus empleados contentos en su puesto, percibiendo el beneficio de la capacitación. De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo (2007-2012) una de sus estrategias dentro de la Salud Pública es la de asegurar recursos humanos oportunos y acordes con las necesidades de este sector. A través del fortalecimiento de la capacitación profesional de avanzada entre el personal enfatizando la actualización. Asimismo, dentro de sus estrategias esta mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo.

Capítulo I

Marco contextual

1.1. Antecedentes de la administración de la salud.

El desarrollo económico de cualquier país se puede considerar como un proceso mediante y durante el cual se mejora la calidad de vida de una sociedad. Como consecuencia de lo anteriormente mencionado esto incluye la salud. Poco a poco el tema de la administración de la salud empezó a tomar importancia “en 1951 se estableció en Latinoamérica el primer programa educativo específico de administración hospitalaria. El contenido curricular de la administración y gerencia en servicios de la salud era muy descriptivo y fundamental” (Ramírez Minvielle, B, s.f., pg. 240).

En 1966, se llevo a cabo la primera conferencia latinoamericana de educación en la administración hospitalaria, participando 8 países latinoamericanos. “En 1977, se realizó el primer estudio integral para determinar la naturaleza, impacto y contenido de los cursos de administración en la salud en América Latina, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se identificaron 44 programas. Entre sus hallazgos se resaltó la falta de recursos de los programas y su diseño y desarrollo poco sistematizado” (Ramírez Minvielle, B, s.f., pg. 241).

“En 1979, se inicio un programa tendiente a estimular un enfoque innovador y avanzado en administración de los servicios de salud. Conocido con el nombre genérico de Programas Avanzados en Administración de servicios de Salud (PROASA). A partir del proyecto, emergen nuevos programas utilizando nuevos modelos de administración”. (Ramírez Minvielle, B, s.f., pg. 242). De acuerdo a Ramírez (s.f.) en México surgen programas en Escuelas de Administración, buscando un enfoque interdisciplinario y se estimulaba la relación docencia

servicio al hacer participar en estas instituciones educativas que proporcionaban servicios de salud.

“La OPS ha calculado que en Latinoamérica existen alrededor de 75,000 mil servicios públicos y privados de salud; de estos alrededor de 15,000 son hospitales de diversos grados de complejidad. En estos hospitales se podría calcular, conservadoramente, alrededor de 80,000 mil posiciones, la mayoría de ellas ocupadas actualmente por médicos y enfermeras, en las que se requiere algún nivel de conocimiento administrativo, ya que son posiciones de gerencia alta e intermedia”. (Ramírez Minvielle, B, s.f., pg. 242). La gran mayoría del personal que trabaja en los departamentos administrativos requiere que sus jefes estén lo suficientemente aptos en todos los aspectos de la administración gerencial, para poder lograr los objetivos de la institución a través de ellos.

En 1993 el Banco Mundial publicó que “se ha incrementado el interés, los discursos y los trabajos teóricos y empíricos acerca de la relación recíproca entre el crecimiento económico y las mejoras en el estado de salud de la población” (Barro, 1996). Así pues se está considerando a la salud como un bien de capital productivo, en este sentido la administración de la salud pública debe estar en manos de profesionales que logren aportar cambios representativos dentro del sistema público de salud y al mismo tiempo una administración inteligente basada en una buena atención primaria y en la necesidad de disminuir los niveles de pobreza de la población como impactos importantes para el buen estado de salud.

De acuerdo a Winslow citado en Castillo, Hernández & Rosales (2008) “la salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad”. La salud pública protege, fomenta, recupera y rehabilita mediante el esfuerzo organizado de la Nación y la sociedad.

De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo (2007-2012), México cuenta con 4,203 hospitales, de los cuales 1,121 son públicos y 3,082, privados. Entre 2000 y 2005 se aprecia una disminución de la población no derechohabiente debido, principalmente, a la elevada afiliación al Seguro Popular, que es un seguro médico voluntario dirigido a evitar el empobrecimiento de las familias por gastos emergentes de salud. En cuanto a la cantidad de personal capacitado disponible en el sector salud, México tiene 1.85 médicos por cada mil habitantes, cifra inferior al promedio internacional deseable, que es de tres médicos. De los cuales además de atender pacientes tienen puestos directivos, encontrándose a cargo de estas instituciones de Salud Pública. México destina 6.5% de su producto interno bruto al rubro de la salud, cifra menor al promedio internacional.

Al vincular el campo administrativo y de la salud es necesario remontarnos y recordar los elementos que han formulado la concepción de estos dos campos. En las sociedades primitivas este binomio aun no existía, no había ejes de análisis debido a que la interpretación de la realidad era fenomenológica, por lo que a cada fenómeno se le daba una explicación particular y sobrenatural, con una interpretación mágica de cada suceso. Sin embargo “una de las primeras divisiones del trabajo establecidas era precisamente la que derivaba de la relación del trabajo con la salud” (Castillo, et.al., 2008). Los hechiceros o chamanes ejercían una fuerza decisiva en el desarrollo de la sociedad primitiva, decían a donde emigraban, que forma de organización y vida iban a llevar a cabo.

En las sociedades esclavistas, la salud pública giraba en torno de la fuerza humana, utilizando básicamente la superioridad de la fuerza, inicialmente física y posteriormente con otras formas de coacción. Se dice que con la esclavitud, en muchas culturas como la griega y la china se hicieron grandes descubrimientos generándose un concepto empírico sobre la salud. En las sociedades feudales, por su parte, la concepción religiosa da una visión mistificada de la salud pública donde todo se relaciona con un concepto religioso.

En el capitalismo del siglo XIX, en Inglaterra y Alemania, se generan dos conceptos de salud pública: por un lado la revolución Industrial; iniciada a finales del siglo XVIII, “genera un incremento de las enfermedades colectivas manifestadas como epidemias en el sistema fabril (obreros), lo que hace que se le dé un enfoque social”(Acevedo,2007); por otro lado “los médicos de esa época tales como Ramazzini, Johan Peter Frank y Rudolf dieron importancia a las enfermedades entre la clase obrera y sostuvieron que las condiciones de trabajo y vida intervenían directamente en los problemas de salud” (Acevedo, 2007). Teniendo que establecer un vínculo directo entre empresarios y médicos para lograr mejorar la salud.

En torno a este tema se han relacionado las acciones que garanticen la equidad y el financiamiento de la salud pública. “Después de la II Guerra Mundial, la atención de la salud se consideraba un gasto. A partir de los años sesenta, empezó a operar un cambio en el concepto de desarrollo y se habla de inversión en salud. En el periodo 1996-2000, se agregaron otros factores externos como: el porcentaje de población en situación de pobreza según Necesidades Básicas Insatisfechas, que se incremento de 48,9 % en 1996 a 49,1 % en el año 2000”. (Andrade J.2008, π 5).

1.2. Historia de la salud pública en México.

Antes de 1917, la salud pública estaba en manos de autoridades locales. El Consejo de Salud de la Ciudad de México tenía un alcance muy limitado, su campo de acción estaba restringido al Distrito Federal y al Servicio de Sanidad Marítima y Fronteras. Solamente en casos en que se juzgaban peligrosos para la nación como el de las epidemias, podía el Gobierno Federal tomar una acción directa.

Existían limitantes en cuanto a la salud pública; en primer lugar, no se podía esperar gran cosa de los gobiernos locales, pues solo disponían de medios muy

limitados; en segundo lugar, no todos los Estados de la República tenían autoridades sanitarias competentes, y en tercer lugar no había unidad de acción ni podía ejercerse control alguno sobre dichas autoridades locales, que eran libres hasta el grado de no hacer absolutamente nada para mejorar las condiciones reinantes.

La ignorancia y pobreza en que vivía la mayoría del pueblo imposibilitaban la existencia de condiciones sanitarias. Era en balde que el Consejo Superior de Salubridad estuviera integrado por hombres internacionalmente conocidos como capaces e instruidos. Sus esfuerzos solamente alcanzaban un éxito parcial. Los Dres. Liceaga, González Favela y otros pusieron los cimientos de la obra sanitaria. La salubridad pública no puede prosperar donde no existe la verdadera democracia. Las reglas de higiene tienen que aprenderse y practicarse por todos de la misma manera.

En el año de 1915, se tuvo que combatir con el tifo bajo condiciones terribles, cuando se presentaban más de cien casos nuevos de esta enfermedad diariamente en la ciudad de México. La experiencia adquirida en la Guerra Mundial enseñó el camino. Pocos higienistas había en México se abrieron baños públicos, se emprendió el despiojamiento y bien pronto los resultados se comenzaron a notar en las estadísticas. Cuando se cristalizaron los principios revolucionarios en la Constitución de 1917, el viejo Consejo de Salubridad se transformó en el nuevo Departamento de Salubridad General. Se decretó que el Departamento fuese de Jurisdicción Federal, con facultades para hacer obligatorias las medidas sanitarias en todo el país. Desgraciadamente esto no era más que un proyecto, un ideal por realizar más adelante, cuando las condiciones económicas del Gobierno permitieran esa ampliación de poderes.

Este departamento acreditó muchas reformas efectuadas durante los años de 1920 a 1924. Esto es, bajo la Presidencia del General Obregón, en cuyo tiempo los Dres. Gabriel Malda y Alfonso Pruneda estaban encargados, el uno como Jefe

y el otro como Secretario de dicho Departamento. Posteriormente lo más importante fué la creación del Servicio de Educación Higiénica. Esta actividad era ignorada antes de la Revolución. Anuncios, folletos, cartelones, boletines, demostraciones públicas, tales como la Semana del Niño, celebrada en 1921, y la iniciación de la idea de emplear enfermeras de higiene pública, fueron las bases del trabajo educativo del Departamento.

En la misma época se llevó a cabo la creación de la Escuela de Salubridad Pública.. Esta escuela estaba dedicada a la educación de médicos y enfermeras de salubridad. En esta época fué cuando México envió sus representantes a la Conferencia Sanitaria Panamericana que se reunió en la Habana, donde se discutió y se aprobó el Código Sanitario Panamericano. En la administración del General Plutarco Elías Calles (1924 a 1928), periodo durante el cual el Dr. Bernardo J. Gastélum fué Jefe del Departamento de Salubridad. Indudablemente este es un periodo memorable en la historia de salubridad pública en México. El Presidente Calles prestó todo su apoyo al programa de salubridad, teniendo en consideración que, entre todos los ramos de la Administración Pública, aquel dedicado a la conservación de la especie es el fundamental. La notable reorganización de las finanzas públicas llevada a cabo por el General Calles, permitió dotar al Departamento de un presupuesto mucho más amplio.

El Dr. Gastélum reorganizó el Departamento bajo un nuevo plan; fué el primero en enviar delegados federales de salubridad a cada uno de los Estados de la República, enviando también bacteriólogos competentes a cada delegación. Los reglamentos que hacen obligatoria la vacuna contra la viruela fueron expedidos y puestos en vigor. Cerca de 12 millones de dosis de vacuna fueron distribuidas durante estos cuatro años. Fueron tomadas en consideración las enfermedades venéreas desde un punto de vista más amplio que lo que se había hecho hasta esa fecha. Se multiplicaron los dispensarios para enfermedades venéreas no sólo en la Ciudad de México sino también en los Estados y se emprendieron trabajos de propaganda y educación higiénicas con relación a estas enfermedades de una

manera que se juzgó atrevida, usándose ampliamente de conferencias públicas, cintas cinematográficas educativas, cartelones, folletos, etc.

1.3 El papel del médico.

A través del tiempo el médico ha desarrollado distintas funciones, la mayoría de las cuales no necesariamente todas estas actividades estuvieron directamente relacionadas con la salud, sin embargo, siempre en todas las distintas épocas el papel del médico ha sido sumamente importante; a continuación se presentara un cuadro estableciendo algunas de las funciones a que corresponde:

Fig. 1.1. Cuadro papel-médico.

Médicos	FUNCION
Médicos primitivos	Sacerdote y brujo, consulta oráculos para saber la naturaleza de la enfermedad y ser capaz de curarla.
Médico hipocrático	Artesano, al servicio de un maestro como aprendiz, lo ayudaba en todas sus prácticas hasta que se convertía en maestro y era autónomo.
Médico residente	Se les permitía cobrar honorarios por sus servicios, garantizándoles un ingreso mínimo.
Médicos clérigos	Mantenidos por la iglesia y sus servicios eran caritativos

Fuente: *Elaboración Propia.*

A partir del siglo XVI se empezó a desarrollar un nuevo orden económico, creándose facultades y academias que se convirtieron en centros de investigación, afectando profundamente a la profesión médica, quienes se encontraron en un mundo competitivo. Los médicos pasaron a obtener cargos

rentados ya que trabajaban para los nobles. Esta profesión organizó sociedades médicas y estableció códigos éticos durante el siglo XIX. El ámbito de la medicina se amplió considerablemente en cada siglo. El médico de hoy dentro de la salud pública tiene influencia directa en la administración de la misma. El surgimiento de la industria, a partir de finales del siglo XVIII, forzó a los empresarios a tomar medidas para reducir riesgos de salud en sus trabajadores. A medida que se desarrolló la industria progresó la medicina, mientras que la estructura de la sociedad también experimentó cambios básicos.

De acuerdo a Castillo, et.al., “hace 100 años, en los Estados Unidos y todos los países industrializados, uno de cada 5 personas con empleo era asalariada, mientras que hoy 4 de 5 son obreros o empleados que viven de un salario”. Donde la mayoría de la gente depende de sus ingresos se crea una fuerte demanda de esquemas que garanticen al pueblo una cierta dosis de seguridad social. (2008, p.p. 27). Ya en el siglo XIX, se buscaron mecanismos y recursos para ofrecer atención médica a personas de bajo ingreso. “En Rusia, en 1864 se estableció un sistema completo de servicios médicos estatales para los distritos rurales, financiado por medio de impuestos” (Castillo, et.al., 2008, p.p. 28).

1.4. Sistemas de salud en México.

El sistema nacional de salud en México es un componente sectorial. De acuerdo a López (2008) los servicios de salud pueden ser divididos en dos grandes tipos:

1. Los servicios personales, que suponen atención individual, ya sea para fines preventivos, curativos y rehabilitatorios.
2. Los no personales, acciones destinadas a mejorar las condiciones generales de salud y de vida.

Según el papel específico que desempeñan desde el punto de vista macroeconómico, como el macro social y político, “se dividen también los servicios de salud en públicos y privados, y los primeros en caso de México, en instituciones

de seguridad social y en instituciones sanitario – asistenciales”.(López , 2008, pp. 202)

Existen servicios de atención a la salud que se ajustan relativamente al postulado de que la salud “es un derecho de todos los mexicanos y que el gobierno es el responsable de proporcionar los servicios para fomentar, conservar y recuperar la salud”.(López , 2008): Instituto de Servicios de Salud Pública (ISESALUD) y los servicios médicos del el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); el de las instituciones de la seguridad social basadas en un derecho gremial a través de diversas formas de financiamiento, generalmente con aportaciones de los derechohabientes como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE); y el tipo de servicios de salud privados, “constituidos por individuos o grupos reunidos en unidades que prestan sus servicios como un negocio” ”.(López , 2008).

1.5. Secretaría de Salud en Baja California

La Secretaría de Salud está integrada por:

- Comisión de arbitraje médico del estado (CAME)
- ISSSTECALI
- Instituto de psiquiatría de Baja California
- Régimen Estatal de Protección Social en Salud
- Unidad de Especialidades Medicas
- Instituto de Servicios de Salud Publica

La Secretaría del Estado de Baja California es la responsable de mantener los programas e implantar las políticas de Salud del Gobierno de Baja California y las establecidas a nivel nacional, a través de la presentación de Servicios de Salud Pública, tiene a su cargo la salud de la comunidad de Baja California.

1.6. ISESALUD

El Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD), es un organismo descentralizado del Gobierno del Estado que se dedica a la administración y protección de la salud de los ciudadanos a través del monitoreo y contención de riesgos sanitarios, la prevención de enfermedades y la atención médica correspondiente a través de una red de servicios de salud extendida en el territorio estatal.

Su objetivo es mejorar la expectativa de vida de la población, mediante el acceso a un paquete de servicios de salud equitativo, profesional y de calidad, construyendo en Baja California comunidades saludables que permitan el desarrollo de las potencialidades del individuo.

1.6.1. Historia (Tijuana, Ensenada y Mexicali).

Durante el año de 1934, entra en vigor la Ley de Coordinación y cooperación de servicios de salubridad, misma que impulsa la creación de organismos públicos desconcentrados denominados “Servicios coordinados de Salud Pública en el Estado”. El 17 de Octubre de 1943, se expide el Decreto por parte del Gobierno Federal, mediante el cual se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia; incrementándose en forme notable la coordinación de acciones entre la Federación y los Estados.

Para 1972, se firma el convenio de coordinación entre el Gobierno del Estado de Baja California y la Federación mediante el cual se crea el organismo dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia denominado; “Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Baja California” con la finalidad de ejercer funciones de salubridad general y asistencia pública, bajo una sola dirección técnico-administrativa y en una estrecha coordinación con el Gobierno del Estado. A inicios de la década de los ochentas, es elevado a rango constitucional el

derecho a la protección de la salud, con carácter de garantía social establecida en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El 23 de Junio de 1983 se publica el acuerdo que establece las normas para la modernización administrativa, mismo que sienta las bases para la reorganización de las unidades administrativas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, comprendiendo aspectos de; sectorización, desconcentración y descentralización de la Administración Pública Federal. El 30 de agosto de 1983, el Ejecutivo Federal decreta las bases del Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En octubre de 1986 se decreta la Ley Estatal de Salud del Estado de Baja California.

Durante el periodo de 1990 a 1994 entra en vigor el Programa Nacional de Salud, mismo que se pronuncia porque la salud no sea un medio útil por si mismo, sino un fin a lograr para contribuir al desarrollo socioeconómico del país, fomentando la salud, previniendo enfermedades, rehabilitando a quienes como consecuencia de enfermedades, accidentes o desastres presenten incapacidad física o mental. El 25 de Septiembre de 1996, se publica en el Diario Oficial el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, mientras que en el Estado de Baja California inicia sus operaciones la Unidad de Descentralización Administrativa (UDE) con funciones de asesoría y enlace en materia administrativa y técnica entre el Estado y la Federación. En esa fecha los Servicios Coordinados se encontraban estructuralmente integrados con el área de Servicios de Salud; que a su vez contaba con 5 departamentos enfocados a la prevención y fomento de programas de salud, incluyendo el desarrollo de acciones de regulación de los servicios de salud del ámbito público y privado. El área de Regulación Sanitaria; que se estructuraba con tres departamentos orientados al control sanitario de bienes, insumos, servicios, salud ambiental y además realizaba funciones de enseñanza en salud.

El área administrativa se integraba con 5 departamentos incluyendo el de programación y presupuesto, además la estructura de los servicios coordinados de salud contaba con 3 departamentos de apoyo; planeación, información y estadística, y el área de asuntos jurídicos respectivamente. Del titular de los Servicios Coordinados también dependían los tres hospitales regionales, el hospital estatal y las tres jurisdicciones sanitarias, así como el Centro de Hemoterapia.

Es el 15 de diciembre de 1997, cuando se expide el decreto de creación del organismo público descentralizado del Gobierno del Estado, denominado Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD), adoptando autonomía en cuanto al manejo de los recursos y forma de organización sin desviar los objetivos de proporcionar servicios de salud a toda la población que los requiera.

La estructura organizacional adoptada por el ISESALUD para el cumplimiento efectivo de sus objetivos institucionales se reflejó con el fortalecimiento y reestructuración de las áreas sustantivas y de apoyo;

Las áreas de Servicios de Salud, Regulación Sanitaria y de Administración se elevaron al rango de dirección sufriendo algunas reestructuras internas, asimismo se crearon las direcciones de Planeación y Finanzas e Informática. A nivel staff se elevó a rango de unidad el departamento de asuntos jurídicos, el departamento de planeación se integró a la dirección de Planeación y Finanzas, y se creó la contraloría interna y el departamento de comunicación social.

El Hospital Estatal cambió de denominación a Hospital Mexicali y el Centro de Hemoterapia se fortaleció y se denominó Centro Estatal de Transfusión Sanguínea que al igual que los Hospitales y Centros de salud pasaron a formar parte de las jurisdicciones sanitarias, mismas que en términos organizacionales se ubican como unidades desconcentradas del ISESALUD. El día 30 de enero de 1998, es

emitido un Decreto a través del cual se modifica en materia de relación laboral lo contemplado en el Decreto publicado con fecha 15 de diciembre de 1997.

El 17 de abril de 1998, se expide un nuevo Decreto sobre las relaciones laborales de los trabajadores transferidos de la Federación al Estado y adscritos al Instituto de Servicios de Salud Pública (ISESALUD) del Estado de Baja California. Así la descentralización administrativa, es considerada como una estrategia fundamental de la reforma del sector salud, manejando y operando los servicios de salud de acuerdo a su ámbito de competencia, administrando directamente los recursos financieros, materiales y humanos con la posibilidad de distribuirlos de acuerdo a las necesidades y prioridades estatales en materia de salud.

1.6.2. Antecedentes históricos del sistema de administración en la Secretaría de salud

La Secretaría de Salud ha venido reestructurándose debido al proceso de modernización administrativa. La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, como consecuencia de la reestructuración orgánica de la Secretaría de Salud implicó la desaparición a partir de diciembre de 1988 de la Subsecretaría de Planeación y de las Direcciones Generales de Planeación y Presupuesto, de Coordinación Sectorial y Regional; de Descentralización y Modernización Administrativa; de Evaluación y la de Estadística e Informática.

Características relevantes de estas modificaciones son que las funciones de planeación, información y evaluación se adscriben al área del titular de la Secretaría de Salud, y las correspondientes a la Programación, Organización y Presupuesto, a la entonces Oficialía Mayor, ahora SubSecretaría de Administración y Finanzas. A continuación se describen los cambios estructurales

en la Secretaría de Salud, que han conformado a la actual Dirección General de Programación, Organización y presupuesto:

En 1976 al desaparecer la Contaduría de la Federación y expedirse la Ley del presupuesto, Contabilidad y Gasto Público se implantó en el sector público la técnica de Presupuestación por Programa. Lo que propició que en 1977 se reestructurara la Secretaría de Salud, creándose la Dirección General de Control Presupuestal y Contabilidad la cual funcionó hasta febrero de 1981. Para febrero de 1981, se reestructuran las áreas de la Oficialía Mayor, de las cuales dependían las Direcciones Generales mencionadas en el párrafo anterior. Debido a esto, en marzo de 1981, la Dirección General de Contabilidad asume el registro contable ubicándose las funciones de control presupuestal en la Dirección General de Administración.

En 1982 y hasta noviembre de este año en la estructura orgánica de la Secretaría de Salud, existía la Coordinación de Planeación, dependiente del Secretario y contaba con tres unidades: Programación, Organización, Evaluación e Información. Al inicio de 1983, la Dirección General de Contabilidad, se transforma en la Dirección General de Contabilidad y Presupuesto y asume con ellos las funciones de presupuestación. Desaparece la Coordinación de Planeación con sus tres unidades administrativas y se crea la Subsecretaría de Planeación, a la que se le adscriben cinco Direcciones Generales entre ellas la de Planeación y Presupuesto con la asignación de funciones de integración y control presupuestal, quedando la Dirección General de Contabilidad como responsable de llevar los registros contables.

En enero de 1985, se modifica la denominación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por Secretaría de Salud, conforme al Decreto publicado en el D.O.F. el 21 del mismo mes y año. En septiembre de 1986, para atender a los cambios dinámicos y contar con una estructura acorde a las funciones asignadas a la Secretaría de Salud, nuevamente se modifica la estructura orgánica de la

SubSecretaría de Planeación y ésta queda integrada por las Direcciones Generales de Planeación y Presupuesto, Descentralización y Modernización Administrativa, Informática y Estadística, Coordinación Sectorial y Regional y la de Evaluación.

En el Diario Oficial del 23 de septiembre de 1988, se publicó el nuevo Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el cual en su Artículo 1° la ubica como Dependencia del Poder Ejecutivo de la Unión, que tiene a su cargo el despacho de los asuntos que en materia de salud le encomienda la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y los demás que por decretos y acuerdos le atribuyen el Presidente de la República.

En el artículo 2° del Reglamento Interior citado se señala que para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen, la Secretaría de Salud contará entre otras unidades administrativas con la Dirección General de Planeación y Presupuesto para el despacho de los asuntos de su competencia. Para enero de 1989, como consecuencia de la reestructuración orgánica de la Secretaría de Salud, desaparecen las Direcciones Generales de: Programación y Presupuesto, de Coordinación Sectorial y Regional y de Descentralización y Modernización administrativa, cuyas funciones se integran en la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, la cual se conformó inicialmente con siete Direcciones de Área permaneciendo así hasta mayo de 1990.

En junio de 1990, se crea la Dirección General de Recursos Financieros, integrada por las Direcciones de Control del Presupuesto y de Contabilidad. Para noviembre de 1990, debido a la reestructuración orgánica de la Secretaría de Salud; se crea la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, quedando integrada por las siguientes áreas: Dirección de Control del Presupuesto, Dirección de Análisis e Integración Presupuestal, Dirección de Contabilidad,

Dirección de Programación, Dirección de Organización y una Coordinación Administrativa.

En junio de 1997, se realizan cambios en la estructura orgánica de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, la Dirección de Programación y de Organización se fusionan y se crea la Dirección de Modernización Administrativa. En septiembre de 2000, a raíz de los análisis efectuados a la estructura orgánica de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto por parte de las autoridades competentes esta Unidad Administrativa queda integrada por las direcciones de: Programación y Organización, Análisis e Integración Presupuestal, Control del Ejercicio del Presupuesto, Contabilidad y una Coordinación Administrativa, para el despacho de los asuntos de su competencia.

Finalmente el 1° de noviembre de 2001, bajo la nueva administración, la Secretaría de Salud realiza una adecuación a su estructura orgánica para apoyar el reforzamiento y creación de unidades administrativas que apoyarán a cumplir con las líneas de acción que establece para esta dependencia, el Plan Nacional de Desarrollo y los objetivos que enmarca el Programa Nacional de Salud 2001-2006; derivado de lo anterior la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto depende jerárquicamente de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, anteriormente denominada Oficialía Mayor.

Finalmente, en el 2003 la Dirección General de Programación, Organización y presupuesto con el propósito de consolidarse como una organización por procesos y mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios que brinda, propone una nueva reestructuración. El rediseño organizacional por procesos que presenta la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto tiene como finalidad fortalecer áreas con mayor capacidad de respuesta a las demandas que presenta la implementación de las reformas y adiciones de la Ley General de

Salud en materia de Protección Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 15 de mayo de 2003.

1.6.3. Funciones de ISESALUD

A la Secretaría de Salud corresponde la atención y trámite de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud, Disposiciones Legales aplicables y Ordenamientos que expida el Ejecutivo Estatal sobre la materia;

II.- Conducir y coordinar los programas de servicios de salud de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal y evaluar su operación;

III.- Proponer a los Ayuntamientos los Convenios de Coordinación en materia de servicios de salud;

IV.- Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda Dependencia o Entidad Pública en los términos de la legislación aplicable y de los Acuerdos de Coordinación que en su caso se celebren. En el caso de los programas y servicios de las Instituciones Federales de Seguridad Social, el mencionado apoyo se realizará de conformidad a lo previsto en las Leyes que rigen el funcionamiento de dichas Instituciones;

V.- Celebrar los Convenios y Contratos que se requieran para la prestación de los servicios de salud;

VI.- Impulsar, en los términos de los Convenios que al efecto se suscriban, la desconcentración y descentralización de los servicios de salud en favor de los Municipios;

VII.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que en su caso le solicite el Ejecutivo Estatal;

VIII.- Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Información Básica en materia de salud, y determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las Dependencias y Entidades que realicen servicios de salud en el Estado, con sujeción a las Disposiciones Legales aplicables;

IX.- Formular recomendaciones a las Dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de servicios de salud en el Estado;

X.- Impulsar y difundir en el ámbito estatal las actividades científicas y tecnológicas en el campo de los servicios de salud;

XI.- Coadyuvar con las Dependencias Federales competentes en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;

XII.- Apoyar la coordinación entre las Instituciones de Salud y las Educativas del Estado, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;

XIII.- Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;

XIV.- Promover, impulsar y capacitar a los habitantes del Estado en el cuidado de la salud;

XV.- Impulsar la permanente actualización de las Disposiciones Legales en materia de salud, y

XVI.- Los demás que determinen expresamente las Leyes y Reglamentos.

1.6.4. Direcciones, departamentos y unidades de apoyo

- Dirección de protección contra riesgos sanitarios
- Dirección de Servicios de Salud
- Dirección de Enseñanza y vinculación
- Departamento de Epidemiología
- Departamento de Medicina Preventiva
- Departamento de Promoción de la Salud
- Dirección Administrativa
- Dirección de Organización, Planeación y Presupuestos
- Coordinación Estatal de Informática
- Unidad de asuntos jurídicos
- Contraloría Interna

1.6.5. Jurisdicciones

Para proporcionar la cobertura territorial, al estado lo cubren cuatro Jurisdicciones de Servicios de Salud, las cuales son las responsables de administrar los servicios en un área delimitada, de la siguiente manera:

- Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 1: Con sede en Mexicali, brinda cobertura a la Ciudad de Mexicali, su valle, San Felipe.
- Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 2: Con sede en Tijuana, con cobertura en dicha ciudad, Tecate y Playas de Rosarito.
- Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 3: Con sede en Ensenada, con cobertura en el área urbana y zona norte del valle de Ensenada.
- Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 4: Con sede en Vicente Guerrero, y cobertura desde dicha área hacia la parte sur del estado, hasta la línea divisoria del paralelo 28.

Cada Jurisdicción es presidida por un Director Jurisdiccional, de quien depende la estructura necesaria tanto administrativa como médica, para el correcto desarrollo de los programas de salud correspondientes y la prestación de los servicios.

1.6.6. Jurisdicción de Servicios de Salud No III

Misión

Facilitar el ejercicio del derecho a la protección de la salud del municipio de Ensenada, asegurando una atención integral con un equipo multidisciplinario para elevar la calidad de vida.

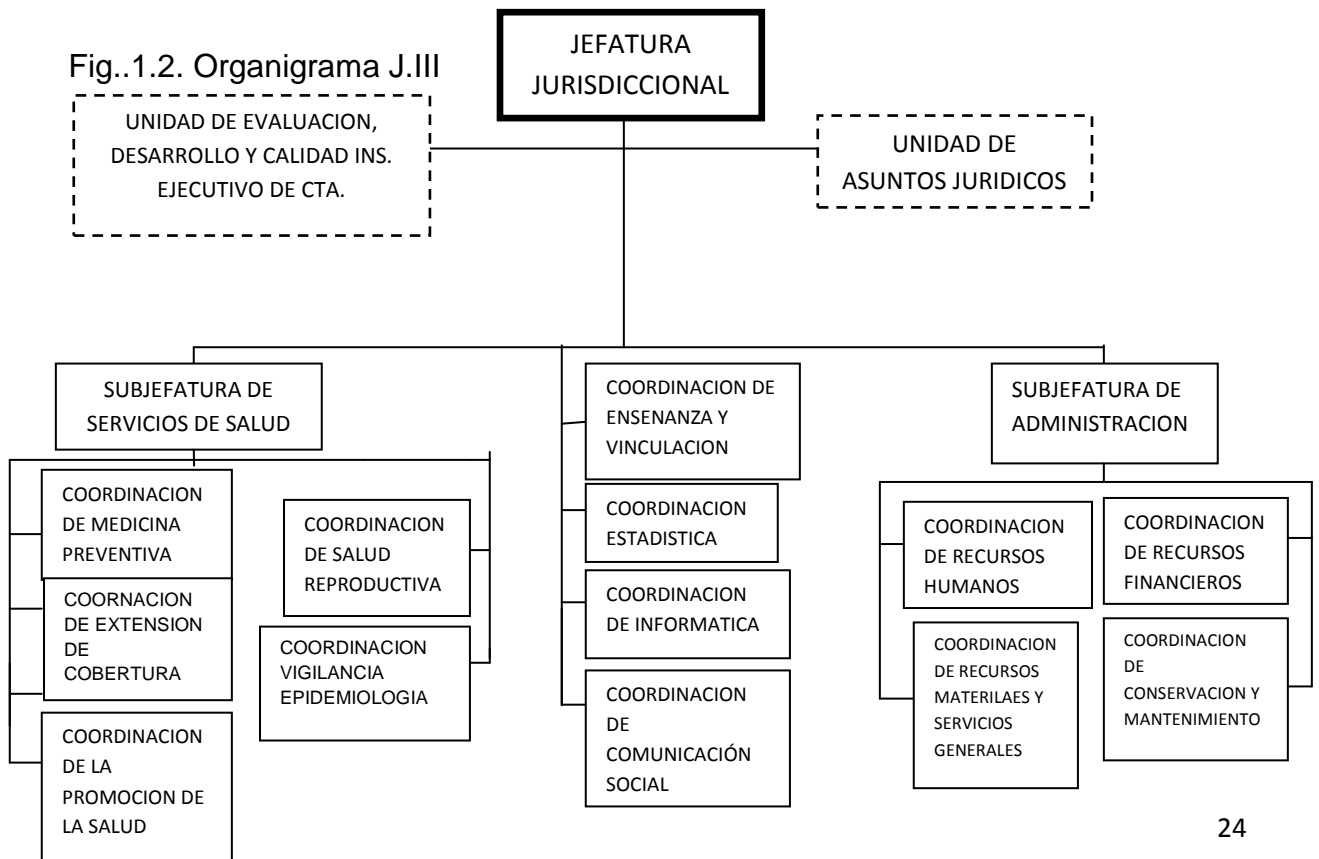
Visión

Ser la jurisdicción modelo del Entidad Federativa, identificada por la comunidad y el sector, con la máxima autoridad de salud en el municipio, que se destaque por sus servicios de calidad, capacidad e infraestructura, contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población.

Filosofía de las unidades administrativas

Crear resultados de impacto visibles dentro del presupuesto anual.

1.6.6.1. Organigrama general de la jurisdicción de servicios de salud No III



Observaciones acerca del organigrama

Cabe señalar que la Unidad de Evaluación, Desarrollo y Calidad así como la Unidad de Asuntos Jurídicos, actualmente no existen dentro de la jurisdicción y que de la jefatura jurisdiccional se desprende las micro redes (unidades de centros de salud).

1.6.6.2. F.O.D.A de la Jurisdicción de Salud No III

Fig.1.3.Cuadro F.O.D.A.

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con legislación en materia de salud • Servicios accesibles a la población. • Espíritu de servicio y capacidad técnica del personal • -Infraestructura sectorial • Contar con el 1er diagnostico de salud sectorial • Contar con un programa sectorial de salud • Contar con sistemas de información de salud 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercer las oportunidades de descentralización del sector salud • Posibilidad de explotar fuentes alternas de financiamiento a la salud • Relaciones binacionales • Distribución de la población. • Impulsar la participación ciudadana. • Escenario político favorable • Realizar alianzas estratégicas con otras instituciones. • Nivel de desarrollo socioeconómico regional.
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja confianza del usuario • Inercias negativas (resistencia al cambio, actitud de servicio, equipo) • Rezago tecnológico • Falta de desarrollo de la capacidad gerencial • Procesos administrativos deficientes • Rezago en la administración y descentralización de los recursos humanos • Obsolescencia en algunas instalaciones y edificios. • Poca explotación de la imagen • Poco aprovechamiento del acceso a la tecnología • Sub-utilización del sistema de información • No se utiliza el sistema de evaluación • Mala distribución y utilización de recursos materiales • Inadecuada política salarial • Lentitud en la implementación de planes, 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nula participación estatal en presupuesto a la salud • Alto flujo migratorio que ocasiona inestabilidad • Alto índice de adicciones • Insuficientes recursos financieros por la situación político-social del país. • Inequidad en la asignación del presupuesto • Resistencia a la rectoría de la Secretaría de salud • Deficiencias de la legislación en algunos aspectos • Incapacidad de las instituciones de seguridad social • Contingencias.

<p>programas y proyectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo insuficiente • Deficiencia e insuficiencia de la estructura organizacional. • Falta de investigación científica y operativa. • Falta del adecuado marco normativo 	
--	--

Fuente: Jurisdicción III, ISESALUD

1.6.6.3. Perfil de puestos para los jefes o directivos de acuerdo al organigrama del sector salud jurisdicción III

La Dirección General de Recursos Humanos a través de la Dirección de Integración de puestos y servicios personales y su Departamento de perfiles, puestos y salarios está facultada para elaborar el Catalogo de puestos del Sector Salud, sin embargo este catalogo de puestos no cuenta con algunos perfiles de puesto, sin embargo se anexaran algunos de los que se encontraron.

De acuerdo al documento de condiciones generales de trabajo de la Secretaría de salud el personal grupo afín administrativo

Artículo 65

El Grupo Afín Administrativo comprende a Trabajadores de los Grupos Administrativo, Comunicaciones, Educación, Servicios y Técnico que a su vez se clasifican en sus propias ramas y cuyos puestos se contienen en los Catálogos correspondientes.

Artículo 66

El Grupo Administrativo, está conformado por el personal que realiza funciones referentes a la organización, canalización, elaboración y resguardo de documentos y bienes oficiales, que se clasifican en las ramas siguientes:

I. Administrativa, está conformada por el personal que cumple la función de la planeación, organización, supervisión, control y gestión de documentos del área en la que se encuentra adscrito; así como la recepción, control, resguardo y despacho de artículos y materiales.

II. Promotora y Relaciones Públicas, está conformada por el personal que atiende, orienta e informa y canaliza a los usuarios, respecto de los servicios de salud que prestan los mismos, y

III. Secretarial, está conformada por el personal que realiza funciones de transcripción mecanográfica de documentos Médicos y Administrativos, atiende llamadas telefónicas y archiva documentos relacionados con su Centro de Trabajo, así como dictados y demás actividades inherentes.

Asimismo, la Secretaría de la Función Pública emite las disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos expidiendo un Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia teniendo por objeto normar las actividades que en ejercicio de sus atribuciones realizan las dependencias y entidades de la administración pública federal, aplicando para ella la Secretaría de Salud.

De acuerdo al artículo cuarto del manual anteriormente mencionado se establece a detalle todos los requerimientos para un perfil de puestos y un catalogo de puestos que cualquier institución de función pública debe tener, además de establecer las pautas para la valuación de puestos y la selección, reclutamiento y contratación de personal.

**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DIRECCION
GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION, OPERACION Y CONTROL DE SERVICIOS PERSONALES DIRECCION DE
INTEGRACION DE PUESTOS Y SERVICIOS PERSONALES DEPARTAMENTO DE PERFILES, PUESTOS Y SALARIOS
CATALOGO SECTORIAL DE PUESTOS**

CODIGO: M02057

ACTUALIZACION: 01/08/09

PUESTO: JEFE DE ESTADISTICA

FUNCIONES:

- Revisar la organización y actualización de los archivos, catálogos y sistemas de registro.
- Revisar y ejecutar la correcta intercalación de documentos, formas y tarjetas.
- Verificar, determinar y conducir los trámites necesarios, así como efectuar el control de los informes estadísticos y la correspondencia.
- Vigilar y controlar el correcto manejo y conservación de los expedientes y formas de registro.
- Dirigir y controlar el trabajo del personal subalterno para el desarrollo correcto y oportuno de los trámites y dar solución a los casos y problemas, así como la correcta atención al público.
- Atender al público para informar, orientar, aclarar, para recibir o entregar documentos o para iniciar trámites.
- Organizar, dirigir y controlar el trabajo del personal de menor categoría, de acuerdo a las normas vigentes en la institución.
- Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

REQUISITOS ACADEMICOS:

Certificado de bachillerato y certificado de técnico en informática, analista de sistemas, técnico en estadística y/o técnico profesional en administración, expedido por institución con reconocimiento oficial.

EXPERIENCIA:

1 año en el área de estadísticas hospitalarias.

AMBITO DE RESPONSABILIDAD: Se encuentra en unidades de 2do. y 3er. nivel,

a nivel jurisdiccional y estatal.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR: Jefe de registros hospitalarios.

NIVEL INMEDIATO INFERIOR: Técnico en estadística en área medica.

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION, OPERACION Y CONTROL DE SERVICIOS PERSONALES DIRECCION DE INTEGRACION DE PUESTOS Y SERVICIOS PERSONALES DEPARTAMENTO DE PERFILES, PUESTOS Y SALARIOS

CATALOGO SECTORIAL DE PUESTOS

CODIGO: M02032

ACTUALIZACION: 01/01/06

PUESTO: COORDINADOR DE ENSEÑANZA

FUNCIONES

- Elaborar el programa de trabajo conforme al plan estratégico del área de enseñanza e investigación
- Participar en la selección de la modalidad educativa que requieren los cursos de educación continua del establecimiento de salud de su responsabilidad.
- Programar y ejecutar actividades de enseñanza en servicio.
- Organizar y vigilar los trabajos de los alumnos.
- Apoyar y asesorar al personal operativo, sobre trámites de beca o cualquier tipo de curso de educación continua.
- Coordinar con las instituciones educativas el desarrollo de los programas de educación formativa y de actualización para el personal operativo de los servicios de la unidad de adscripción.
- Ejecutar, desarrollar y evaluar los programas de educación desarrollados en la unidad de adscripción.
- Coordinar con los responsables de los servicios los esfuerzos y acciones para la capacitación y desarrollo del personal.
- Detectar y capacitar a los candidatos para desarrollar las actividades relacionadas con la educación y actualización.
- Supervisar y evaluar las actividades de educación implementadas en las unidades de atención medica.
- Analizar conjuntamente con los responsables del proceso de educación los resultados de la evaluacion.
- Participar en la evaluacion y mejoramiento o reorganización de los programas

educativos con base en los resultados de la evaluación.

- Difundir mediante diversas estrategias los resultados de la aplicación de los productos de aprendizaje.
- Ejecutar los proyectos estratégicos emanados del área de enseñanza e investigación.
- Desarrollar tácticas operativas para lograr las metas establecidas en los programas definidos por el área de enseñanza e investigación.
- Propiciar el desarrollo profesional y fomentar un nivel adecuado de disciplina.
- Gestionar los recursos necesarios para la operación de los programas de su responsabilidad.
- Realizar enseñanza formal e informal en su institución así como extra institucional.
- Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

Requisitos académicos

Titulo y cedula de licenciado en enfermería expedido por institución con reconocimiento oficial y estudios de especialidad de educación o administración relacionado con el servicio al que está adscrito.

Experiencia

3 años en unidad hospitalaria, 2 años como capacitadora general “b”.

1 año como enfermera jefe de servicios y 1 año como mínimo en el campo docente

AMBITO DE RESPONSABILIDAD

Coordinar la capacitación de los elementos de capacitación en unidades.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

NIVEL INMEDIATO INFERIOR

NO TIENE.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. El desempeño

El desempeño es la parte central para lograr la efectividad y éxito de cualquier organización. Debido a esto es muy común que las empresas estén constantemente interesadas en mejorar el desempeño de cada uno de los integrantes que conforman a las mismas. Sin embargo, el desempeño del hombre dentro de una organización depende de procesos de mediación o regulación entre él y la organización.

Este proceso implica percepciones, cuando un individuo percibe, automáticamente está seleccionando aspectos relevantes para el individuo, estos aspectos están influidos por aspectos internos, por lo tanto la percepción tiende a ser subjetiva y distorsionada lo que puede traer contradicciones y reacciones negativas para la organización.

Así pues, el desempeño se ve directamente afectado por la percepción de cada individuo, en este caso es una variable importante para el desarrollo que cualquier empresa. Las percepciones suelen distorsionarse por la influencia de estereotipos, en las organizaciones suele ser muy importante debido a que cada persona puede tener una interpretación diferente del mismo hecho, incluso contradictoria, que en caso externo puede perjudicar a la organización.

Un cargo que ocupa un director de una empresa se le denomina gerencial e implica múltiples y complicadas funciones, generalmente representa a la empresa y el logro de los objetivos de esta. De acuerdo a Bracho (2005), es muy importante comprender la necesidad de percibir de manera clara, ya que este acto compromete el análisis al desempeño gerencial de individuos que han

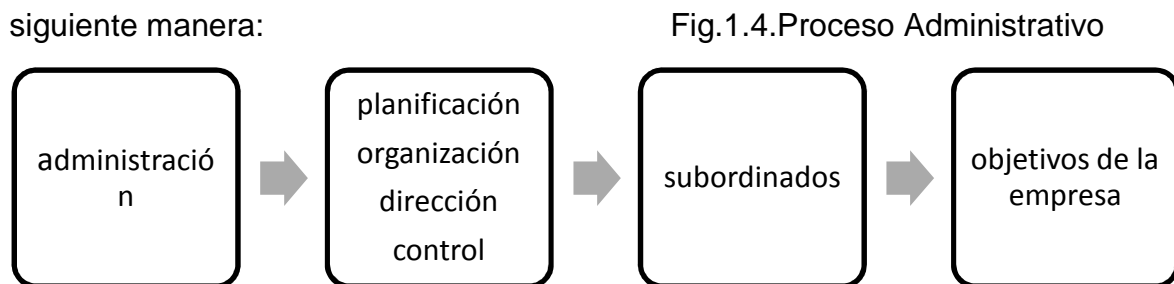
asumido responsabilidades de conducción en estas empresas (pg.7).

En los años cincuenta, el desempeño era *la medida en que una organización, como sistema social, cumplía sus objetivos* (Georgopoulos y Tannenbaum, 1957). En los años sesenta y setenta, (Yuchtman y Seashore, 1967) definieron el desempeño como *la capacidad de una organización de explotar su entorno para tener acceso a recursos escasos*. En los años ochenta y noventa, a medida que el pensamiento constructivista se volvió más estándar en la teoría organizacional, se reconoció que la identificación de las metas de la organización es algo más complejo de lo que se pensaba.

Una medición del desempeño organizacional necesita considerar las percepciones de los múltiples miembros o interesados directos de la organización, incluidos aquellos que trabajan dentro de ella (Hassard y Parker, 1993). En otras palabras, el concepto de desempeño es, al menos en parte, algo que se interpreta individualmente.

2.1.1. Definiciones de desempeño

La administración se torna en una actividad muy importante dentro de una organización, su tarea básica es alcanzar los mejores resultados, utilizando las capacidades de los individuos que se encuentran dentro. En cualquier tipo de organización humana se busca el logro de objetivos con eficiencia y eficacia. De acuerdo a lo anterior Chiavenato (2000) organiza el proceso administrativo de la siguiente manera:



Fuente: Chiavenato (2000)

En este sentido Chiavenato (2000) nos dice que las funciones del administrador como un proceso sistemático, se entiende de la siguiente manera

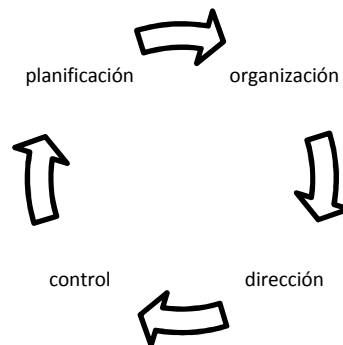
Fig. 1.5. Funciones Administrador



Fuente: Chiavenato (2000)

Por lo tanto para Chiavenato (2000) el desempeño gerencial constituye el llamado ciclo administrativo:

Fig. 1.6. Ciclo Administrativo



Fuente: Chiavenato (2000)

Así pues Chiavenato (2000) define al desempeño cómo “las acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes el logro de los objetivos de la organización”. En efecto, afirma que un buen desempeño laboral es la fortaleza más relevante con la que cuenta una organización.

De acuerdo a Brethower, D. (1998) el desempeño “es la relación entre el valor de un resultado o producto y el coste de las tareas, actividades, procesos o recursos requeridos para lograrlos”. Por su parte, Bittel (2000), plantea que el desempeño “es influenciado en gran parte por las expectativas del empleado sobre el trabajo, sus actitudes hacia los logros y su deseo de armonía”.

Por tanto, el desempeño se relaciona o vincula con las habilidades y conocimientos que apoyan las acciones del trabajador, en pro de consolidar los objetivos de la empresa. Al respecto, Ghiselli (1998), señala cómo el desempeño está influenciado por cuatro (4) factores: la motivación, habilidades y rasgos personales; claridad y aceptación del rol; oportunidades para realizarse.

De acuerdo a Robbins (2009) los tres conjuntos de criterios más populares para tener un buen desempeño son los resultados de la tarea individual los comportamientos y las características.

- Resultados de la tarea individual, son los resultados de la tarea del empleado, en este caso, de las actividades que realiza y el cómo las realiza.
- Comportamientos, está relacionado al comportamiento individual y social, y generalmente se trata de actitudes dentro la organización.
- Características, características personales de los individuos, relacionados con la personalidad, conocimientos y experiencias.

2.1.2. Modelos y Teorías de desempeño

Modelo Brildrige (1987)

Este modelos se puede utilizar para capitalizar sistemas de gestión e identificar las áreas donde se pueden hacer las más importantes mejores en la empresa. Llamado así en honor del ex secretario de comercio, Malcolm Baldrige. Apunta a promover el reconocimiento de la calidad y se basa en la evaluación de 7 criterios de desempeño:

- Liderazgo
- Planteamiento estratégico
- Orientación al cliente y al mercado
- Medición, análisis, gerencia del conocimiento
- Orientación hacia el personal

- Administración de procesos
- Resultados del negocio.

Modelo causal de desempeño e innovación organizacional, Burke y Litwin (1992)
Este modelo integra una gama de factores que propician algún grado de dirección para entender como las empresas trabajan dentro del caos y pueden mejorar su desempeño, distingue factores transformacionales y transaccionales

Modelo prisma del desempeño, Universidad de Cranfield (s.f.)

Es una innovadora medición del desempeño y un marco de gestión del desempeño, a través de los stakeholders (grupos de actores con intereses relevantes frente a la empresa).

Las facetas del prisma de desempeño son las siguientes:

- Satisfacción
- Contribución
- Estrategias
- Procesos
- Capacidades

Modelo de capacitación continua de personal, SEI Carnegie-Mellón (s.f.)

Ayuda a las organizaciones a desarrollar la madurez en su mano de obra y a dirigir los temas críticos de su personal, conduce a las organizaciones a mejorar sus procesos para manejar y desarrollar las capacidades de sus empleados, mejorando notablemente el desempeño de cada uno.

Modelo de innovación radical, Clayton Christensen (1997)

Se puede utilizar para medir el impacto de las nuevas tecnología y como mejorarán estas el desempeño.

Teoría de las expectativas, de Victor Vroom (1964)

Se ocupa de la motivación y de la gestión, asume que el comportamiento es el resultado de las opciones conscientes entre alternativas, de acuerdo a Vroom el desempeño de un empleado está basado en factores individuales tales como la personalidad, habilidades, conocimientos, experiencias y capacidades.

Teoría de la ruta meta, Robert House (1971)

Sostiene que un líder puede afectar el funcionamiento, la satisfacción y motivación de un grupo gracias a: el comportamiento del líder, la personalidad de los subordinados y las características del entorno.

Teoría restrictiva, Eliyahu Goldratt (s.f.)

Esta teoría nos dice que un cambio en la mayor parte de las variables de tendrá solo un pequeño impacto en el desempeño global o resultado final, una mejora importante en el desempeño parcial puede causar una mejora en el desempeño total.

Gerencia por objetivos, Peter Drucker (1954)

Esta teoría descansa en la definición de objetivos para cada empleado y después compararla y dirigir su desempeño contra los objetivos que se han fijado, apunta a aumentar el desempeño de la organización emparejando metas de organización con los objetivos de los subordinados.

Modelo de memoria organizacional, Walsh y Ungson (1991)

Este modelo se utiliza para la retención, adquisición y recuperación de la información. Walsh y Ungson sugiere que la estructura de la memoria organizacional se puede clasificar dentro de seis comportamientos de almacenamiento:

- Individuos
- Cultura

- Transformaciones
- Estructuras
- Ecología
- Archivos externos

La memoria organizacional se refiere a la información almacenada desde una organización que luego puede ser utilizada para la toma de decisiones actuales, este modelo ayuda a los gerentes a mejorar las oportunidades de una organización de explotar mejor el potencial de memoria de su pasado, logrando utilizar recursos y aprovecharlos al máximo para mejorar el desempeño.

Modelo de gestión de competencias (Tejedor y Aguirre, 1998)

Este modelo es el insumo fundamental que orienta la administración del recurso humanos y la inversión de los activos de competencias en procesos claves para la empresa. En la gestión se produce un intercambio de información que permite a cada proceso obtener las competencias como insumo e información para su actualización y mantenimiento.

Se compone de tres pasos indispensables:

1. Diseño o revisión y actualización de elementos estratégicos
2. Diseño o revisión de la estructura del trabajo
3. Diseño de perfiles de cada cargo, rol o posición.

2.2. Dirección

Los directivos hacen cosas a través de otras personas, de acuerdo a Robbins (2009) toman decisiones, asignan recursos y dirigen las actividades a fin de alcanzar ciertas metas. De acuerdo a Fayol mencionado en Robbins (2009) realizan 5 funciones básicas, planear, organizar, mandar, coordinar y controlar.

Mintzberg mencionado en Robbins (2009) concluyo que 'los individuos que se encuentran en puestos de alto desempeño desempeñaban diez roles o comportamientos diferentes y altamente interrelacionados a sus trabajos, esos

diez roles se clasifican en interpersonales, informativos y toma de decisiones”. Todos estos elementos influyen en mayor o menor grado en dicho desempeño ya que son roles característicos, en el caso de los interpersonales, se refleja directamente en el clima laboral que se maneja dentro de una organización y que depende directamente del líder, en este caso, del gerente.

En el caso de los roles informativos, se refiere a que tanta información el gerente proporciona a sus empleados y si esta información influye positiva o negativamente en ellos. Y en el caso de la toma de decisiones, es un punto estratégico en el desempeño de cualquier gerente, ya que de estas decisiones depende directamente el éxito de la empresa.

La dirección es aquel elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de todo lo planeado, por medio de la autoridad del administrador, ejercida a base de decisiones, ya sea tomadas directamente, ya, con más frecuencia, delegando dicha autoridad, y se vigila simultáneamente que se cumplan en la forma adecuada todas las órdenes emitidas. En este sentido, una dirección eficiente es determinante, sin duda el capital humano dentro de una empresa y determina el desempeño total de esta. De acuerdo a Franklin F. (2010) la dirección implica influir sobre los demás para alcanzar logros, metas y objetivos. El papel de un directivo es crear una visión acerca del estado futuro de la organización.

Cuando los individuos se convierten en gerentes o directivos asumen las funciones con sus propias expectativas de lo que implicará su trabajo. A menudo, dichas expectativas son diferentes de los requisitos *reales* de su trabajo. Además, las diversas personas con las que trabajará, subordinados directos, supervisores y colegas, tienen sus propias expectativas respecto de su función y algunas de dichas expectativas podrían entrar en conflicto con las del gerente.

De acuerdo a Harvard Business School (2006) **convertirse en un gerente con**

un buen desempeño (eficaz) le permite satisfacer algunas necesidades psicológicas importantes: Influencia. Ser un gerente consiste en ejercer influencia. En el lugar de trabajo, influir sobre otros para alcanzar metas compartidas puede ser muy satisfactorio. Como gerente, desarrollar redes de relaciones con muchas personas diferentes de las cuales depende para realizar el trabajo.

Con el tiempo, se sabrá qué es más importante para cada una de estas personas, como puede ayudarlas a lograr sus metas y cómo ellas pueden ayudarlo intercambiando información y otros recursos de forma beneficiosa y de apoyo mutuo. Muchos gerentes necesitan la afiliación, ya sea formar parte o contribuir a algo más importante que sólo ellos mismos. Las conexiones con otras personas pueden satisfacer profundamente las necesidades de afiliación y también los trabajos a menudo contribuyen a satisfacer esta profunda necesidad. El trabajo proporciona numerosas oportunidades para colaborar con otras personas para lograr metas compartidas que trascienden los objetivos personales.

Según el autor anteriormente mencionado, existen características que un directivo debe tener, entre una de las cuales destaca para este trabajo, el empuje, el cual lo define como un nivel de esfuerzo elevado (desempeño) para el logro de los objetivos de la empresa u organización. El arte de dirigir esta compuesto de elementos claves, de acuerdo a Franklin (2010) es una combinación de rasgos, habilidades, destrezas y comportamientos a los que recurren los directivos para interactuar con el capital humanos y material de la organización.

De acuerdo a Watkins (2003) casi un 25% de todos los gerentes de las principales empresas asumen nuevas funciones de liderazgo cada año. Ya sea que sus tareas incluyan dirigir un grupo de trabajo o asumir el cargo de Director Ejecutivo de una empresa, enfrentan desafíos, y riesgos, similares en esos decisivos primeros meses en el trabajo. La forma en que los nuevos líderes

manejan sus transiciones puede marcar toda la diferencia entre el éxito y el fracaso.

2.2.1. Teorías y modelos de dirección

Drucker (1954), nos establece la teoría de la gerencia por objetivos, descansa en la definición de objetivos para cada empleado y después comparar y dirigir su desempeño contra los objetivos que se han fijado. Apunta a aumentar el desempeño de la organización emparejando metas de organización con los objetivos de los subordinados dentro de la organización.

Gestión orientada a la gestión de valor, establecida por Mc Taggart (1994), los autores atacan las debilidades fundamentales en las prácticas de gestión tradicionales, demostraron que creando solo un objetivo se puede permitir a los gerentes tomar decisiones capaces de aumentar la competitividad de la empresa y la fortaleza organizacional y financiera.

Robert House en 1971 establece la teoría de la Ruta-Meta, sosteniendo que un líder puede afectar el funcionamiento, satisfacción y motivación de un grupo gracias a:

- Ofrecer recompensas para lograr metas de desempeño
- Despejando rutas hacia estas metas
- Removiendo los obstáculos de desempeño

Los factores circunstanciales que afectan esta teoría se encuentran en la personalidad del subordinado y las características del entorno, además establece 4 estilos de dirección:

- Liderazgo directivo, el líder especifica el tipo de desempeño que quiere de sus subordinados
- Liderazgo de apoyo, el líder es amistoso y muestra preocupación por sus subordinados

- Liderazgo participativo, el líder consulta con sus subordinados y los considera
- Liderazgo orientado a logros, el líder fija altas metas y espera un desempeño de alto nivel.

Daniel Goleman (2002), establece 6 estilos de dirección, basándose en la resonancia, de acuerdo a esto, los líderes efectivos están sintonizados con las sensaciones de la gente y las mueven en una dirección emocional positiva. Bajo la dirección de un líder eficaz la gente se siente en un nivel mutuo de comodidad, la resonancia implica alto nivel de inteligencia emocional.

La resonancia se puede hacer de 6 maneras, conduciendo a 6 estilos de dirección, los líderes más eficaces actúan de acuerdo a la necesidad y adoptan cualquiera de los 6 estilos:

- Liderazgo visionario
- Liderazgo de estilo de entrenamiento
- Liderazgo afiliativo
- Liderazgo democrático
- Liderazgo de marca pasos
- Liderazgo de comandante.

Modelo de liderazgo situacional (1968), establecido por Blanchard & Hersey en el cual sostiene que los gerentes deben utilizar diversos estilos de liderazgo dependiendo de la situación. El modelo permite analizar las necesidades de la situación, caracterizaron los estilos de liderazgo de acuerdo a la cantidad de dirección y de soporte que el líder da a sus seguidores, creando una matriz.

Informante-director	Soportativo-participativo
Vendedor entrenador	Delegador

Fuente: Blanchard & Hersey (1968)

2.2.2. Modelo de gestión para resultados

El Centro Interamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) y el Banco Interamericano para el Desarrollo (BID) está tratando de implementar a nivel global, un enfoque de gestión que busca incrementar la eficacia y el impacto en la administración pública de los países incluidos. Se caracteriza por la adecuación flexible de los recursos, sistemas de gestión y estructura de responsabilidades, a un conjunto de resultados estratégicos precisos, definidos y dados a conocer con antelación, posibles de cumplir en un período establecido de tiempo.

De acuerdo a lo anterior, en México la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) implementa este nuevo enfoque transformando la gestión este modelo propone la administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en el plan de gobierno, en un período de tiempo determinado. De esta forma, permite gestionar y evaluar la acción de las organizaciones del Estado con relación a las políticas públicas definidas para atender las demandas de la sociedad.

De acuerdo a Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) y el Banco Interamericano de Desarrollo (2007) “La Gestión para Resultados es un marco conceptual cuya función es la de facilitar a las organizaciones públicas la dirección efectiva e integrada de su proceso de creación de valor público, a fin de optimizarlo asegurando la máxima eficacia, eficiencia y efectividad de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y la mejora continua de sus instituciones”.

Las principales normas que han impulsado este proceso de cambio institucional, y que definen el marco para el desarrollo de las funciones de monitoreo y evaluación son las siguientes (López & Acevedo, 2006)

- 1) la Ley General de Desarrollo Social;

- 2) la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- 3) la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; y las leyes anuales del Presupuesto de Egresos de la Federación 2006, 2007 y 2008.

La Ley General de Desarrollo Social (2003) creó al Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL) con la función de evaluar la política social en México. En este contexto, CONEVAL emitió en 2007 los lineamientos de monitoreo y evaluación en conjunto con la Secretaría de Hacienda y la Secretaría de la Función Pública (SFP) para impulsar la agenda de resultados en el país.

Los lineamientos de evaluación constituyen un importante avance en la administración pública mexicana y han contribuido a llenar un vacío de política en relación con la función de evaluación y la necesidad de avanzar hacia su integración con la planificación nacional y sectorial, así como con el presupuesto público. En particular, los lineamientos han establecido un marco uniforme a todos los programas para (López & et.al., 2006):

- 1) definir objetivos estratégicos e indicadores;
- 2) introducir y utilizar una herramienta común para facilitar la planificación y la evaluación (Matriz de Marco Lógico;
- 3) definir metodologías de evaluación para el ciclo de proyectos, así como un esquema de seguimiento a los resultados de las evaluaciones y de difusión de los mismos;
- 4) establecer mecanismos de coordinación y definición de los términos de referencia de las evaluaciones; y,
- 5) dar los primeros pasos hacia el diseño e implementación de un sistema integral de monitoreo y evaluación basado en resultados en los programas federales.

La introducción de gestión para resultados es un proceso gradual que requiere de un acompañamiento sostenido al más alto nivel para su maduración y

sostenibilidad.

2.3. Percepción

Dentro de una organización la interacción con los individuos es sumamente importante, es por esto que cuando se observa a los individuos que se encuentran dentro se tratan de elaborar explicaciones o encontrar los motivos de su comportamiento. Por esto, la percepción y los juicios que se conformen acerca de las acciones (desempeño) de alguien estarán muy influenciados por las suposiciones que se hagan sobre el estado interno de la persona.

2.3.1. Definiciones de percepción

En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto de creciente interés dentro de todos los campos, de acuerdo a Vargas M. (1994) “la percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia”.

La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno.

Robbins (2009) nos dice que “la percepción es el proceso por el que los individuos organizan e interpretan las impresiones de sus sentidos con el objeto

de asignar significado a su entorno”. De acuerdo a lo anterior se puede decir que la percepción es muy cambiante, ya que un individuo puede percibir de manera positiva o negativa de acuerdo a diferentes factores, por ejemplo el estado de ánimo, si un individuo se levanta con un estado de ánimo negativo, entonces podría percibir situaciones de igual manera aunque estas no lo sean.

La percepción depende de referentes aprendidos en el campo de la psicología la percepción se define como el “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (Vargas M., 1994). Así pues, de acuerdo a lo anterior, el ambiente físico y social influye directamente en la percepción de un individuo.

Allport (1974, pg.7-8) apunta que la percepción “es algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos”. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro.

Merleau-Ponty (1975) muestra a la percepción como un “proceso parcial, porque el observador no percibe las cosas en su totalidad, dado que las situaciones y perspectivas en las que se tienen las sensaciones son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de los objetos en un momento determinado”. Abbagnano (1986) nos señala que “la conciencia y la introspección son elementos característicos” de la percepción.

González (1988), nos dice que “existe un número creciente de investigadores que han puesto de manifiesto, más allá de toda duda razonable, la existencia de

procesos psíquicos inconscientes, donde estímulos externos de los que el sujeto carece de conocimiento pueden afectar su conducta observable”. Hall (1983), nos dice que “las personas que se han criado en diferentes culturas aprenden de niños, sin que jamás se den cuenta de ello, a excluir cierto tipo de información, al mismo tiempo que atienden cuidadosamente a información de otra clase”. Una vez instituidas, esas normas de percepción parecen seguir perfectamente invariables toda la vida.

2.3.2. Factores que influyen en la percepción

De acuerdo a Robbins (2009) algunos de los factores que distorsionan la percepción son el receptor, el objeto y el contexto o la situación.

- El receptor, entre los factores que afectan la percepción del receptor están, las actitudes del individuo, personalidad, motivos, intereses, experiencias del pasado y expectativas.
- El objeto, como los objetos no se observan de forma aislada, la relación de un objeto con su entorno también influye en la percepción, algunos de los factores pueden ser: novedad, movimiento, sonidos, tamaño, entorno, proximidad y similitud.
- El contexto, es la situación en la que se está percibiendo, el momento influye directamente, algunos de los factores que se pueden mencionar son tiempo, atmosfera laboral y atmosfera social.

2.3.3. Tipos de percepción

La percepción afecta directamente en la toma de decisiones, cualquier integrante de una compañía puede tomar decisiones, sin embargo, las que tienen mas implicaciones generalmente son las de los jefes o directivos, en realidad, de acuerdo a las decisiones que ellos toman pueden desprenderse diferentes percepciones. De acuerdo a Robbins (2009) existen diferentes tipos de percepción y que influyen directamente con la toma de decisiones, a continuación

se mencionaran algunas:

1. Profecía auto cumplida, es la situación en que una persona percibe en forma inexacta a otra y las expectativas que así se originan ocasionan que la segunda se comporte en formas consistentes con la percepción original.
2. Sesgo por anclaje, es cuando las personas tienden a fijar la información inicial, la que después no se puede ajustar en forma adecuada con la información posterior, creando una percepción incorrecta.
3. Sesgo de confirmación, es la tendencia a buscar información que reafirme las elecciones del pasado y a eliminar aquellas que contradigan los juicios realizados y causando una percepción completamente distorsionada.
4. Sesgo por disponibilidad, es la tendencia a que las personas basen sus juicios en la información que se obtienen de manera fácil y rápida.
5. Aumento del compromiso, es el incremento del compromiso con una decisión anterior a pesar de que la información sea negativa , elaborando percepciones distorsionadas
6. Error de aleatoriedad, tendencia a creer que es posible predecir el resultado de sucesos aleatorios, elaborando percepciones distorsionadas o erróneas.
7. Maldición del ganador, es la tendencia de subestimar el valor de algo o alguien, y tomar decisiones con base a esa percepción errónea o distorsionada.
8. Sesgo de retrospectiva, tendencia por la que creemos en forma equivocada que se ha pronosticado correctamente el resultado de una situación o evento.

Capítulo III

Metodología

3.1. Descripción del problema de estudio

Uno de los indicadores más claros e indiscutibles para medir el desarrollo de una nación es la salud de la población. Dada la importancia que tiene el tipo de sistema y el modelo de salud en México y su estrecha relación con el que hacer administrativo es importante que la enseñanza de la administración en el sector salud se conozca y se maneje de acuerdo a las tendencias actuales. Es por esto, que uno de los principales pasos es conocer si este quehacer administrativo se está manejando de acuerdo a las exigencias de nuestro entorno, así pues, una forma es identificar el desempeño de las personas que están directamente ligadas, los directivos y/o gerentes de esta institución.

“Las instituciones públicas del sector salud en México han sido confrontadas con temas relativos a la calidad de la atención, accesibilidad, integridad, equidad, costos y productividad de sus servicios”. (Palencia, Rúelas & Alvear, s.f.). Ante este escenario, la necesidad de personal capaz de estar a cargo del personal y hacer tareas gerenciales, debe estar altamente entrenado en esta faceta. De Acuerdo a Palencia & et.al, (s.f.) “la importancia que tienen los gerentes y administradores bien preparados mejoran la utilización de los cada día más escasos recursos, ante la creciente demanda de servicios por parte de la población”.

Si bien el Instituto del Sector Salud en Baja California, está a la vanguardia en capacitación para todo su personal médico y de enfermería, de acuerdo al Programa Nacional de Desarrollo (2007), así pues también es importante conocer el desempeño en el que se encuentran sus directivos, para que partiendo de ahí se eleve el nivel de capacitación de los individuos que tienen a

cargo recursos materiales y humanos tales como jefes de área, administradores o directores y que toman decisiones, asignan recursos, y dirigen actividades de otros. En el área administrativa, se requiere que todos los jefes o encargados cumplan adecuadamente con sus deberes a través de una muy buena calidad en sus habilidades y capacidades, para esto, es necesario poder partir y de su desempeño para poder establecer un parámetro y elaborar programas acordes que les permitan los conocimientos generales de la planeación, organización, ejecución, dirección y control de la administración del sector salud.

Establecer el nivel de desempeño permitirá especificar criterios que permitan reconocer las habilidades, competencias y conocimientos para el ejercicio de dichos puestos gerenciales logrando fortalecer la gestión de la jurisdicción III del sector salud de Ensenada. En este punto se puede decir que la parte medular para cualquier organización es el jefe, gerente o directivo, desde cualquier perspectiva, este individuo es el encargado de asumir la responsabilidad, tiene un labor complejo dentro de su trabajo, debido a que debe cubrir con éxito las expectativas de su organización, es decir, la observación, el análisis, la precisión, el razonamiento, la rapidez, el conocimiento y la aplicación de este, etc., son adjetivos indispensables para un directivo. De acuerdo a Peter Drucker "el rol del gerente es generar y dirigir el capital humano para crear valor económico y social".

Así pues, el desempeño de un directivo correcto es la línea invisible que existe entre una organización de éxito y una organización mas, de la calidad del equipo directivo depende que la organización logre una ventaja competitiva y sostenible.

3.2. Formulación del problema

¿Qué nivel de desempeño existe actualmente en el personal gerencial (jefes de departamento, directores y administradores) en la jurisdicción III, de Ensenada en el Instituto de Salud en Baja California?

3.3. Sistematización del problema

¿Con qué tipo de competencias y habilidades cuenta el personal de alto mando en la jurisdicción III, de Ensenada?

Desde el punto de vista competitivo ¿tienen la formación correcta para poder dirigir los jefes, gerentes o directores de la jurisdicción III, de Ensenada?

Desde el punto de vista competitivo ¿tienen el currículum adecuado para poder dirigir los jefes, gerentes o directores de la jurisdicción III, de Ensenada?

¿Los directivos conocen y manejan correctamente la estructura organizacional del Instituto de Salud en Baja California en la jurisdicción III, de Ensenada?

¿Es importante que se contrate al personal directivo de acuerdo a los perfiles de puestos con que se cuentan dentro del Instituto de Salud en Baja California en la jurisdicción III, de Ensenada?

3.4. Objetivo general

Identificar el nivel de desempeño que tienen los individuos con puestos directivos de la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California.

3.5. Objetivos específicos

- Conocer las competencias y habilidades con las que cuentan el personal directivo de la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California.
- Conocer el tipo de formación y currículum con que cuenta el personal directivo de la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada

en Baja California.

- Detectar si el personal directivo conoce y maneja correctamente la estructura de la organización de la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California.
- Identificar si el personal directivo cumple con el perfil de puestos establecido por la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California.
- Con base a los datos recabados elaborar una propuesta real que permita mejorar el desempeño directivo de la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California.

3.6. Instrumentos de medición

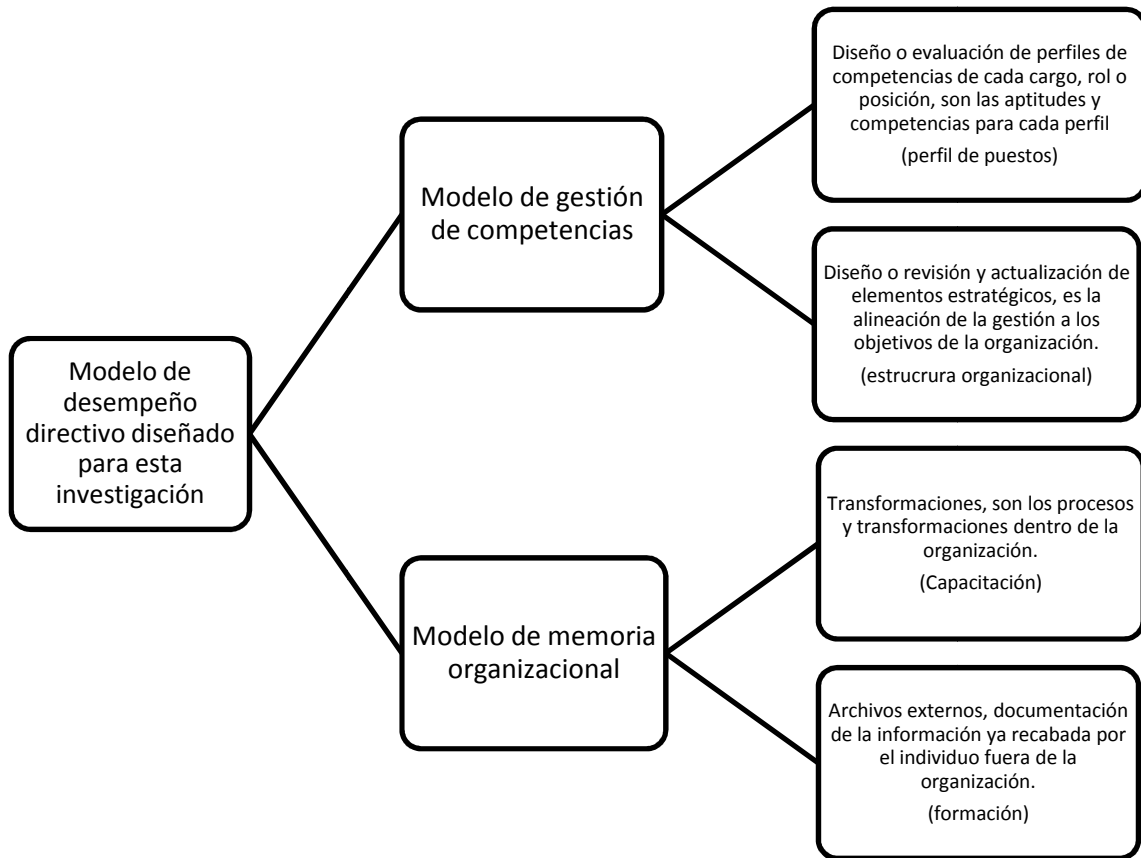
Este estudio es descriptivo y de enfoque cuantitativo, debido a que recolecta datos para comprender el fenómeno, es no experimental debido a que no se pueden manipular las variables y transaccional debido a que en un solo tiempo se va a hacer la recolección de datos a través de un cuestionario. Además será descriptivo debido a que se presentara y analizara la información obtenida de la institución muestra.

Estos cuestionarios fueron piloteados a 50 personas de 18 años en adelante, el objetivo principal fue establecer si estos instrumentos fueran claros y entendibles para la mayoría de la muestra aplicada y poder elaborar de forma más exacta.

3.6.1. Base metodológica de los instrumentos

Cada una de las variables utilizadas para los instrumentos fueron tomadas del modelo utilizado para esta investigación es una fusión del modelo de gestión de competencias y el de memoria organizacional, utilizando:

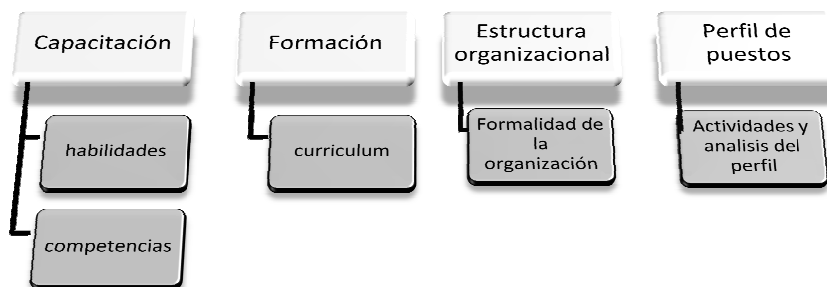
Fig.1.7.Cuadro de base metodológica



Elaboración propia basado en Modelo de memoria organizacional (Walsh y Ungson) (1991) y Modelo de gestión por competencias (Tejedor y Aguirre 1998)

A partir de este modelo los ítems que analizaran dentro del instrumento son los siguientes:

Fig.1.8.Cuadro variables



3.6.2. Instrumento 1

El instrumento número 1, se aplicó de manera censal a los jefes y/o directivos de la jurisdicción III en ISESALUD, este cuestionario constó de 36 preguntas, con respuestas en escala Likert, este instrumento fue diseñado de acuerdo a 4 variables:

1. Capacitación
2. Formación
3. Estructura organizacional
4. Perfil de puestos

Para la variable capacitación, esta se dividió en habilidades y competencias, para esta variable independiente y las preguntas que se elaboraron se utilizó un análisis descriptivo, ya que se necesita saber las frecuencias con que se repite y medir o tener algunos parámetros, los cuales serán las descripciones que nos permitirá obtener una explicación de la variable dependiente (desempeño directivo) acompañado de las tablas de contingencia que se generaron con el programa SPSS, en el caso de las habilidades las preguntas fueron:

- Considero que tengo la habilidad para llegar a acuerdos (obtener y conceder)
- Considera usted que sabe influir sobre los demás para obtener acciones
- Considero que tengo la capacidad de analizar e interpretar la realidad para diseñar los escenarios futuros viables
- Considero que puedo reconocer el caos y el desorden y transformarlo en una energía a favor de la organización
- Considero que tengo la habilidad de asumir riesgos
- Considera usted que puede organizar efectivamente las actividades en función del tiempo que se requiere para lograrlas

En el caso de las competencias, las preguntas fueron:

- Tengo la capacidad de seleccionar la alternativa adecuada o pertinente

- Tengo la capacidad de dialogar, escuchar y hacerse escuchar
- Puedo generar sinergia y crecimiento
- Considera usted que examina con frecuencia cuáles son las oportunidades de negocio y las amenazas que tiene la empresa
- Genera confianza en la gente y otorga credibilidad a su personal
- Otorga espacio prioritario en su agenda para fijar y verificar objetivos
- Aprende constantemente de la experiencia para seguir innovando
- Tengo integridad personal

Para la variable formación, se utilizara un análisis de frecuencias, ya que se necesita saber las frecuencias con que se repite y organizar los datos acompañado de las tablas de contingencia que se generaran con el programa SPSS, las preguntas fueron:

- Lugar y fecha de nacimiento
- Años de servicio
- Máximo grado o nivel de estudios que posee
- A qué área pertenecen sus estudios
- Puesto que ocupa
- Señalé el número de cursos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:
- Señalé el número de seminarios que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:
- Señalé el número de congresos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:
- Señalé el número de conferencias que usted ha tomado en la gestión directiva:
- ¿Cuántas veces a ocupado un puesto directivo antes de su puesto actual?
- En una escala 0% (nada) a 100%(completamente) ¿Cuánto considera que usted domina el idioma ingles?
- En una escala 0% (nada) a 100%(completamente) ¿Cuánto considera que

usted domina los programas informáticos?

- En una escala 0% (nada) a 100%(completamente) ¿Cuanto considera que usted tiene experiencia en la gestión directiva?

Para la variable estructura organizacional, se utilizara un análisis descriptivo, ya que se necesita saber las frecuencias con que se repite y medir o tener algunos parámetros para la explicación de la variable dependiente (desempeño directivo) acompañado de las tablas de contingencia que se generaran con el programa SPSS, las preguntas que se establecieron fueron:

- Considera usted que la formalización de la institución contribuye a mejorar el desempeño como directivo
- Considera usted que la especialización desarrollada dentro de la institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo
- Considera usted que los sistemas de control de la institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo
- Considera usted que los procesos que se utilizan dentro de la institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo
- Considera usted que los mecanismos de su institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo

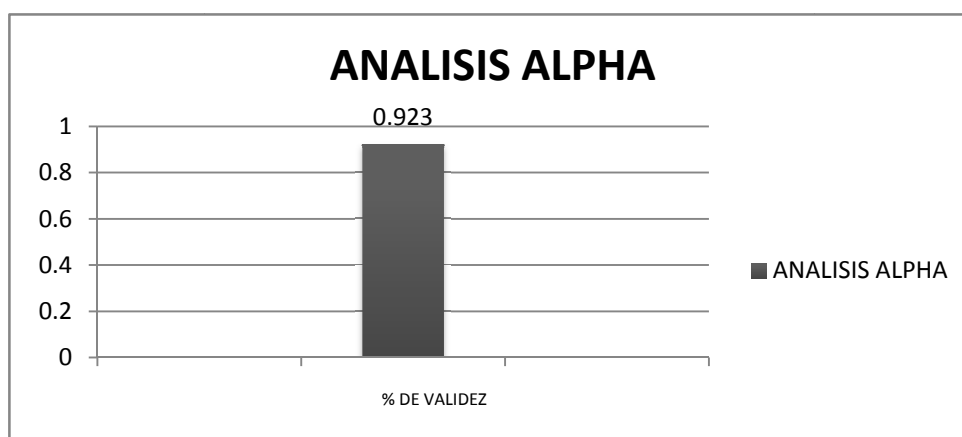
Para la variable perfil de puestos, se elaboraron se utilizara un análisis descriptivo, ya que se necesita saber las frecuencias con que se repite y medir o tener algunos parámetros para la explicación de la variable dependiente (desempeño directivo) acompañado de las tablas de contingencia que se generaran con el programa SPSS, así pues, las preguntas que se establecieron fueron:

- Usted considera que se hace el análisis de puesto dentro de la organización?
- Considera usted que el responsable de llevar el análisis de puestos lo hace correctamente?
- Conoce usted las técnicas que se utilizan para el análisis de puestos?

- Considera usted que se actualiza periódicamente la información producto del análisis?
- Considera usted que la valuación representa alguna ventaja para la organización?
- Considera usted que el análisis y valuación de puestos han permitido mejorar aspectos importantes de la organización?

El análisis de validez se elaboró con el programa SPSS, utilizando el análisis Cronbach's Alpha, resultando ser una instrumento válido debido a que el resultado arrojó el .923 de validez para las preguntas

Fig.1.9.Análisis Alpha Inst. 1



3.6.3. Instrumento 2

La metodología utilizada en marca un estudio realizado dentro de una institución de salud en Ensenada, aplicado de a una muestra de 58 personas, para percibir el desempeño de sus jefes inmediatos se utilizó un cuestionario de 8 preguntas en donde se tomaron en cuenta 4 variables:

- Capacitación
- Formación
- Estructura organizacional

- Perfil de puestos

Las preguntas que se elaboraron de acuerdo a estas 4 variables fueron:

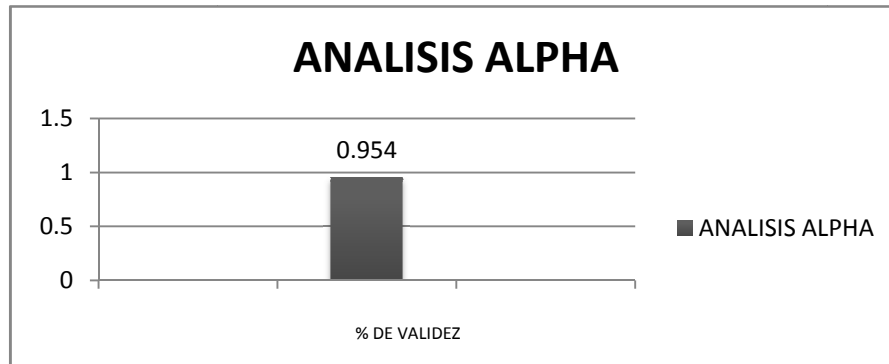
- Considera que su jefe inmediato tiene las habilidades correctas para realizar su trabajo adecuadamente
- Considera que su jefe inmediato tiene las competencias correctas para realizar correctamente su trabajo
- Considera usted que su jefe inmediato tiene la formación adecuada para realizar correctamente sus funciones
- Considera usted que su jefe inmediato se actualiza constantemente para realizar correctamente sus funciones
- Considera usted que su jefe inmediato cuenta con los conocimientos suficientes acerca de la estructura de la institución para poder realizar sus funciones correctamente
- Considera usted que su jefe inmediato consta con el perfil de puesto requerido para cubrir las funciones del puesto que ocupa
- Considera usted que el desempeño de mi jefe inmediato es 100% adecuado
- Recomendaría usted a su jefe inmediato que actualizara sus conocimientos acerca de las funciones que este realiza

Adicionalmente al cuestionario se anexo:

- Puesto jefe inmediato
- Nombre jefe inmediato

El análisis de validez se elaboró con el programa SPSS, utilizando el análisis Cronbach's Alpha, resultando ser un instrumento válido debido a que el resultado arrojó el .954 de validez para las 8 preguntas

Fig.1.10. Análisis Alpha instr. 2



Debido a que el estudio es descriptivo se espera que los nuevos hallazgos de investigación quepan en este marco existente. Tales modelos típicos para los hallazgos de investigación son las descripciones de objetos o fenómenos, explicaciones de procesos, y predicciones sobre la actividad futura del objeto del estudio (desempeño directivo). Sin embargo para la variable de capacitación se utilizara el análisis de frecuencias debido a que solo se necesitan los parámetros y números para darle explicación a la variable, estos datos nos ayudara a complementar la información con el análisis descriptivo de las 3 variables restantes.

Cuando se sabe donde estudio será aplicado (ISESALUD), también se determinaron cuál o cuáles aspectos o variables fueron importantes en el análisis. Como muestra el cuadro anterior la variable dependiente es el desempeño directivo.

Capítulo IV

Resultados y Análisis

El presente trabajo fue separado en cuatro variables acordes a los objetivos, al momento en que se obtiene cada tabla descriptiva o Gráfica, son utilizadas para demostrar cuál es el comportamiento de cada una, el rango en que se está moviendo en cada una de sus partes, por que al momento en que cada variable arroja su media, la media nos dice en que donde está el comportamiento de cada variable y la desviación estándar de ver que tanto rango existe.

Al analizar las Gráficas para cada pregunta de cada objetivo se podrá describir el comportamiento, es decir, si están de acuerdo o no, en este caso. En este apartado se establecerán los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento utilizado anteriormente explicado en el apartado de metodología, para este análisis se insertaron las tablas con los datos más importantes y a partir de ahí para establecer una mejor comprensión de cada variable, insertando las Gráficas y el análisis para cada pregunta.

Posteriormente se anexan las tablas de correlación de Spearman en el programa SPSS que se consideraron más importantes de acuerdo a los criterios establecidos, esto es, los que se encontraron más cercanos a una correlación positiva perfecta ($r=1$), y que nos asegura que mientras alguna variable se modifique la otra también se modificara automáticamente.

Por último se anexaran las tablas de regresión que se consideraron pertinentes de acuerdo a los criterios establecidos, esto es, las predicciones que se encontraron más importantes y son más significativas para esta investigación, en este caso, se elaboro el análisis de las mismas preguntas que se obtuvieron en la correlación, para predecir si va continuar con el mismo comportamiento o sentido estas variables. Las correlaciones que se utilizaron fueron las que estuvieron más cerca

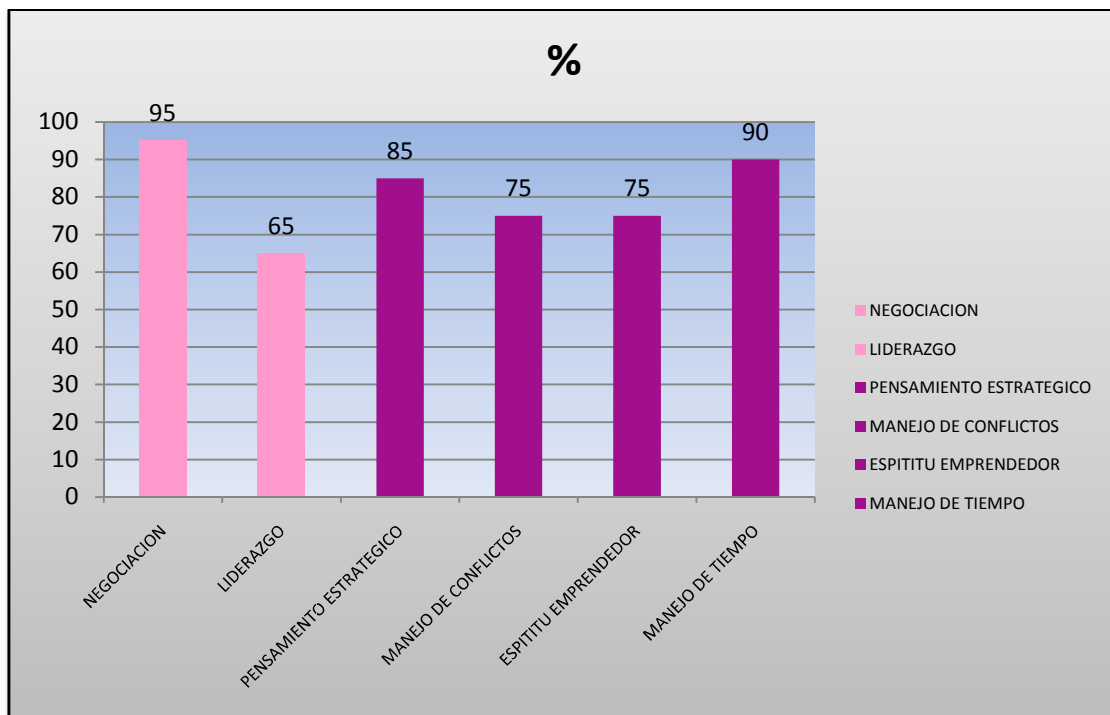
de .001 ya que se consideran correlaciones perfectas y por ende se añadieron las regresiones de las mismas para poder predecir su comportamiento

4.1. Instrumento 1

Dentro de los objetivos específicos, uno de ellos consistió en “conocer las competencias y habilidades con las que cuentan el personal directivo de la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California”, para ello, de acuerdo este instrumento aplicado a los jefes o directivos los resultados mostraron lo siguiente.

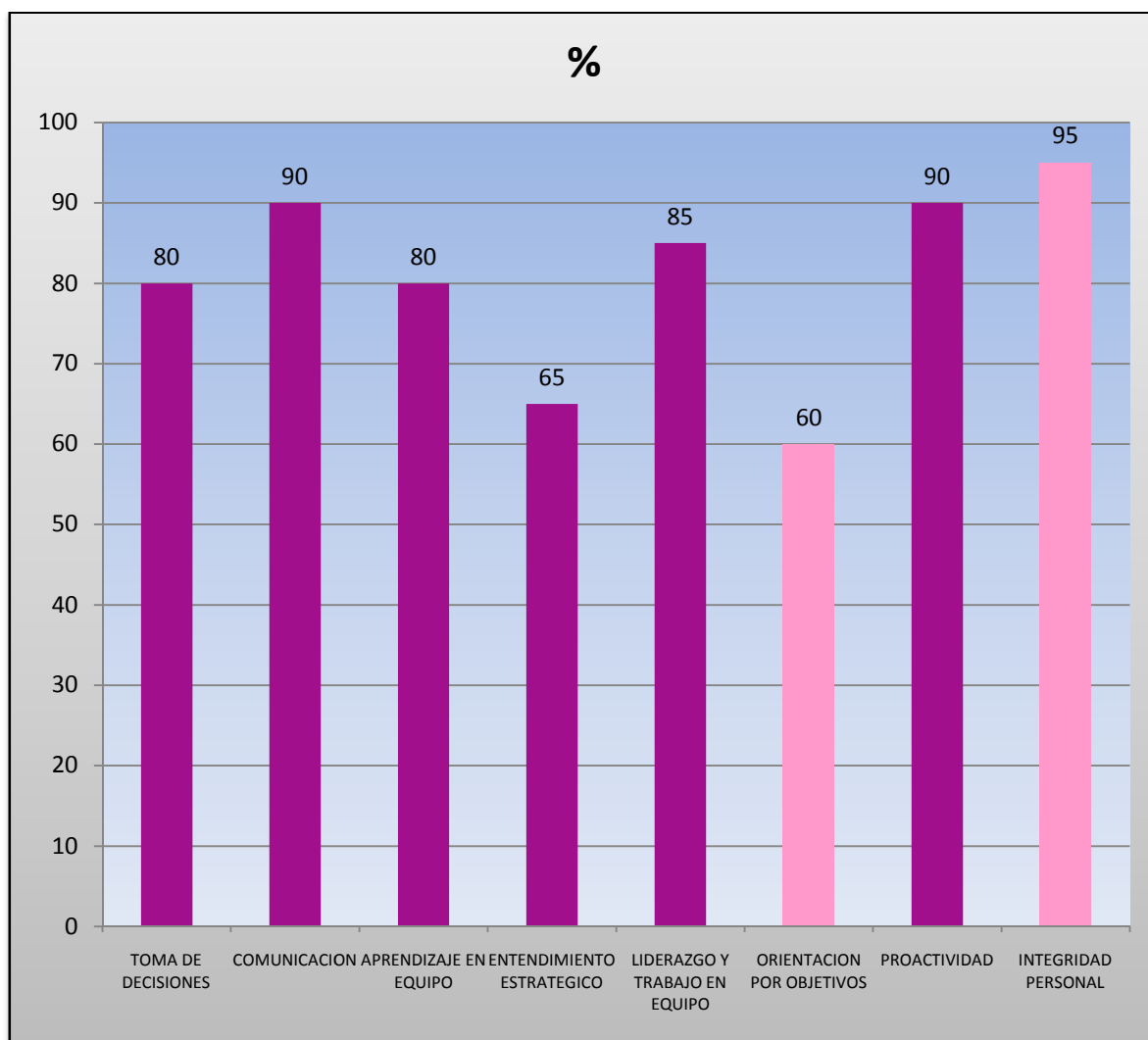
En cuanto a las habilidades, los jefes o directivos, de acuerdo a sus respuestas, los resultados mostraron que la habilidad que manejan en mayor grado es la de negociación, en cuanto a la habilidad que en menor medida manejan está la de liderazgo. A continuación, se muestra la siguiente Gráfica para mostrar los resultados.

Gráfica 1.1 Habilidades



En cuanto a las competencias de los jefes o directivos, de acuerdo a sus respuestas, los resultados arrojaron que la competencia que manejan en mayor grado es la de integridad personal, en cuanto a la competencia que se mostro manejar en menor medida está la de orientación por objetivos. A continuación, se muestra la siguiente Gráfica para mostrar los resultados en cuanto a competencias:

Gráfica 1.2 Competencias

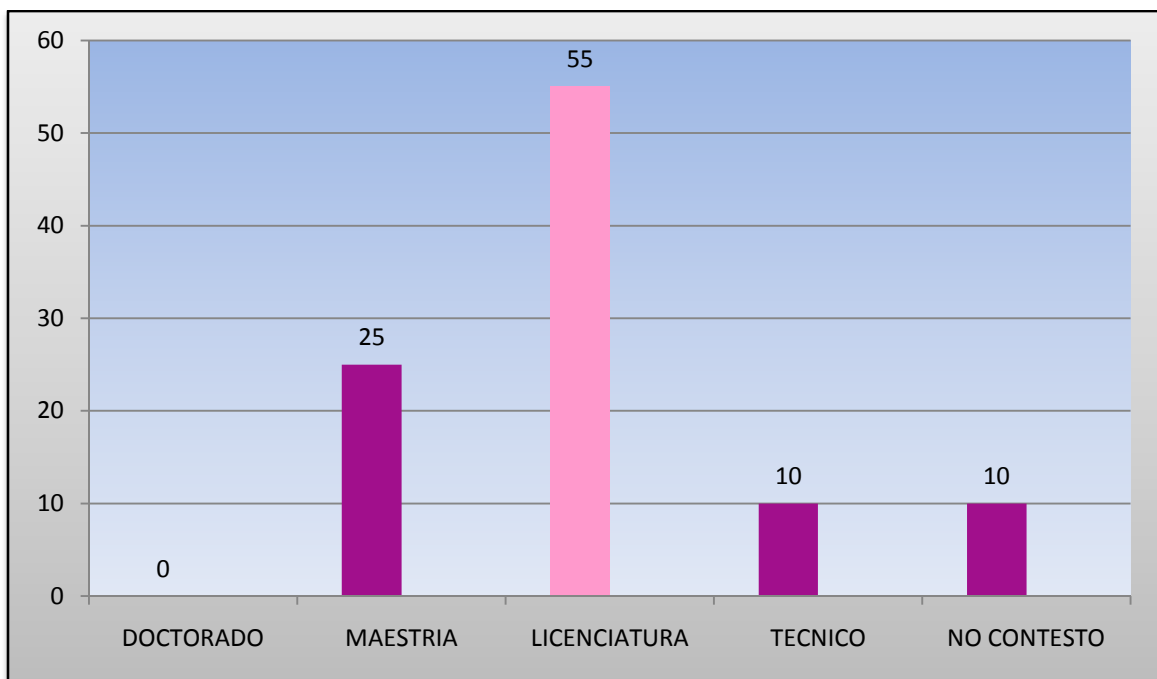


Otro de los objetivos específicos, consistió en “Conocer el tipo de formación y currículo con que cuenta el personal directivo de la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California”, para ello, para poder conocer

el Curriculum las preguntas que elaboraron fueron entorno a su educación y capacitación, así como su experiencia profesional.

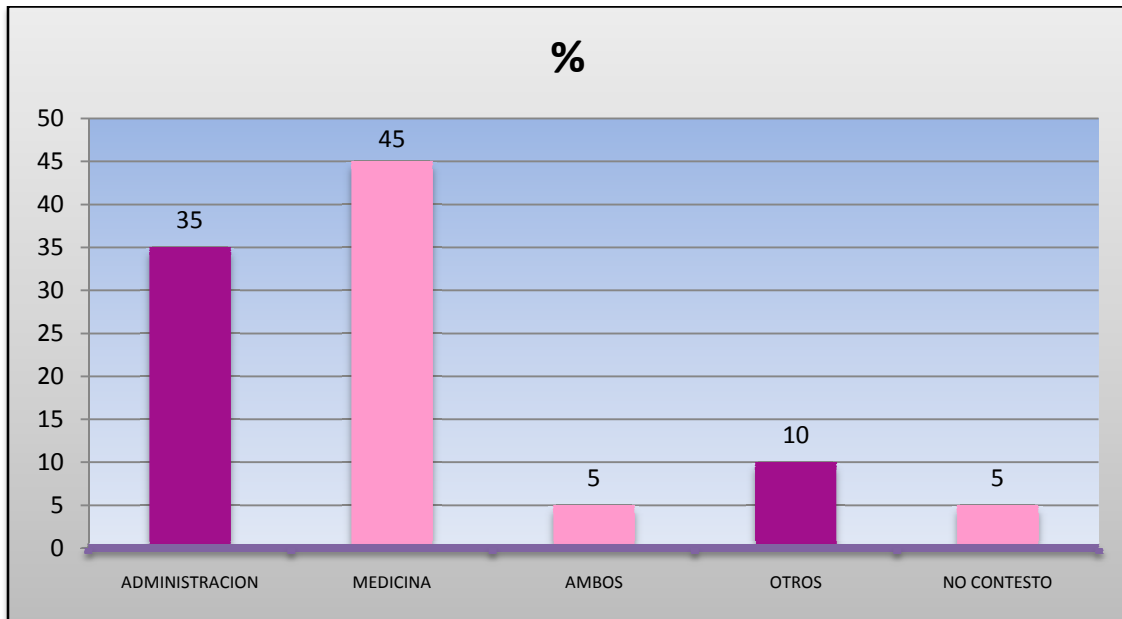
En cuanto al nivel de estudios que poseen los jefes o directivos, el resultado fue que la mayor parte de los jefes o directivos cuentan con Licenciatura, un 10% sus estudios son técnicos, otro 10% no contestó su grado de estudios, un 25% cuenta con un nivel de maestría y con el nivel de doctorado no existe.

Gráfica 1.3 Formación



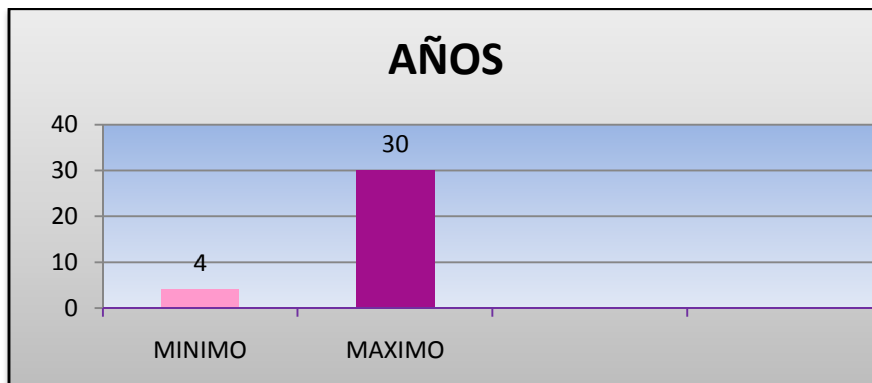
En cuanto el área a la que pertenecen los estudios que poseen los jefes o directivos, el resultado fue que la mayor parte de los jefes o directivos cuentan solo con estudios en medicina, sin embargo un 35% cuenta con estudios solo en administración, solo un 5% cuenta con estudios tanto en medicina como en administración, además un 10% cuenta con estudios en otras áreas y un 5% no contestó a esta pregunta.

Gráfica 1.4 Área de estudio



En cuanto a los años de servicio que poseen los jefes o directivos, el resultado fue que el mínimo de años con los que cuenta es de 4 y el máximo de años es de 30

Gráfica 1.5 Años de servicio

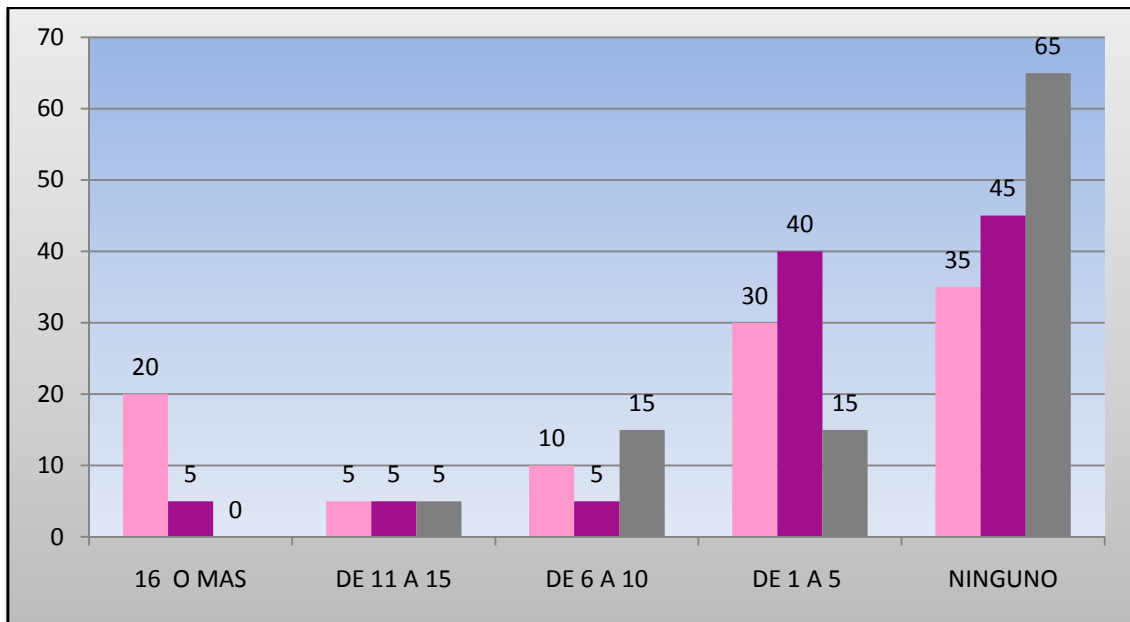


En cuanto a los cursos (color rosa) que han tomado acerca de gestión directiva, los resultados arrojaron que el mayor porcentaje nunca a tomado cursos en esta área, un 30% ha tomado de 1 a 5 cursos, un 10% de 6 a 10 cursos, un 5% de 11 a 15 cursos y un 20% ha tomado 16 o más cursos en torno a esta área.

En cuanto a los seminarios (color morado) que han tomado acerca de gestión directiva, los resultados arrojaron que el mayor porcentaje nunca a tomado seminarios en esta área, un 40% ha tomado de 1 a 5, un 5% de 6 a 10 cursos, un 5% de 11 a 15 seminarios y un 5% ha tomado 16 o más seminarios en torno a esta área.

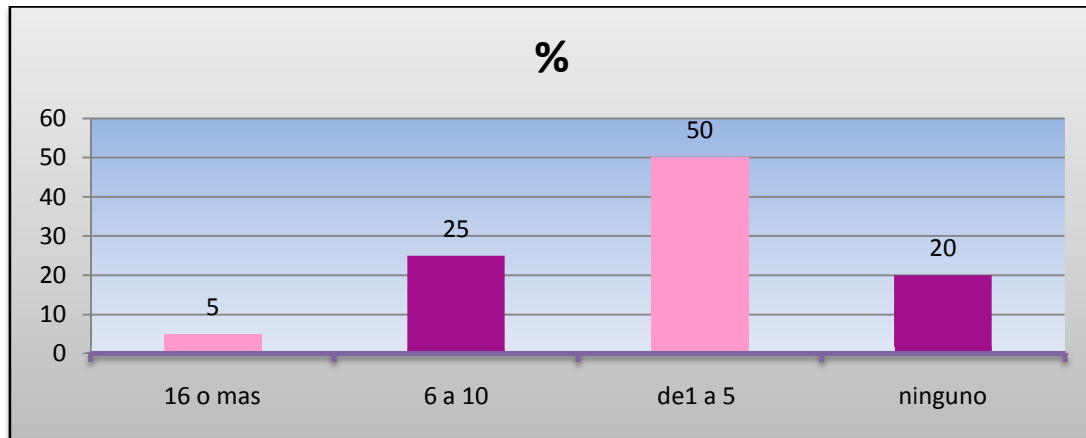
En cuanto a los congresos (color gris) que han tomado acerca de gestión directiva, los resultados arrojaron que el mayor porcentaje nunca ha tomado congresos en esta área, un 15% ha tomado de 1 a 5, otro 15% de 6 a 10 cursos, un 5% de 11 a 15 congresos y ninguno ha tomado 16 o más congresos en torno a esta área.

Gráfica 1.6 Cursos, seminarios y congresos



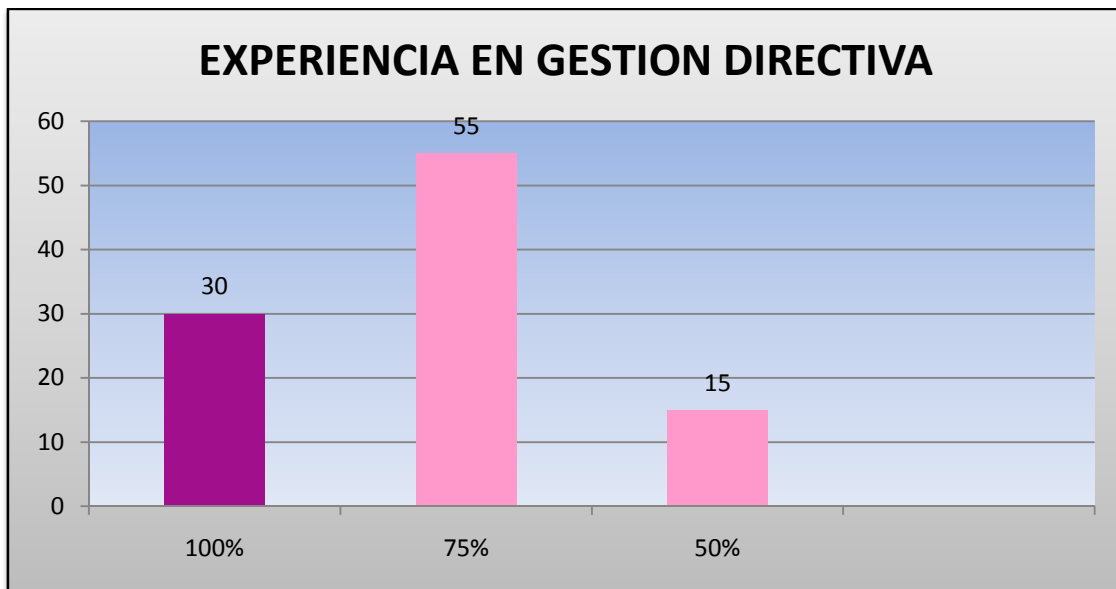
En cuanto al número de veces que han ocupado un puesto directivo, los resultados arrojaron el 20% nunca ha tenido puestos directivos, el 50% los ha tenido entre 1 a 5 veces, el 25% los ha tenido entre 6 a 10 veces y 5% los ha tenido 16 o mas veces.

Gráfica 1.7 Veces que ha ocupado puesto directivo



En cuanto a los resultados que se generaron, el 30% califico su experiencia en gestión directiva en un rango del 100%, el 55 determino su experiencia en el rango de 75% y un 15 porciento determino su experiencia en el rango de 50%.

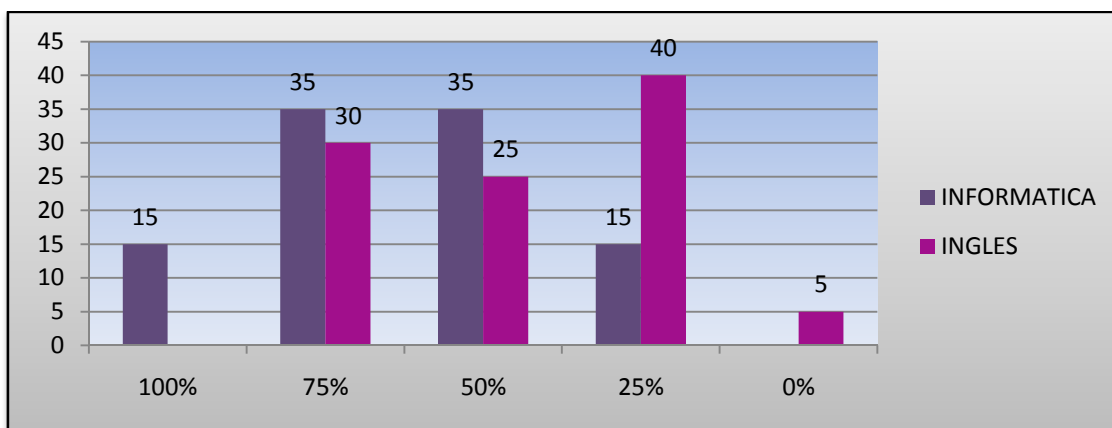
Gráfica 1.8 Experiencia en gestión



En cuanto al nivel de ingles que poseen los resultados fueron que el 40% tiene un 25% de ingles y el 55% oscila entre el 75 y 50% de ingles, así como un 5% no cuenta con este idioma. El dominio de los programas informáticos se describe

como el 35% cree dominarlos en un 75%, el 50% cree dominarlos entre 25 y 50% y un 15% cree dominarlos completamente.

Gráfica 1.9 Ingles y computación

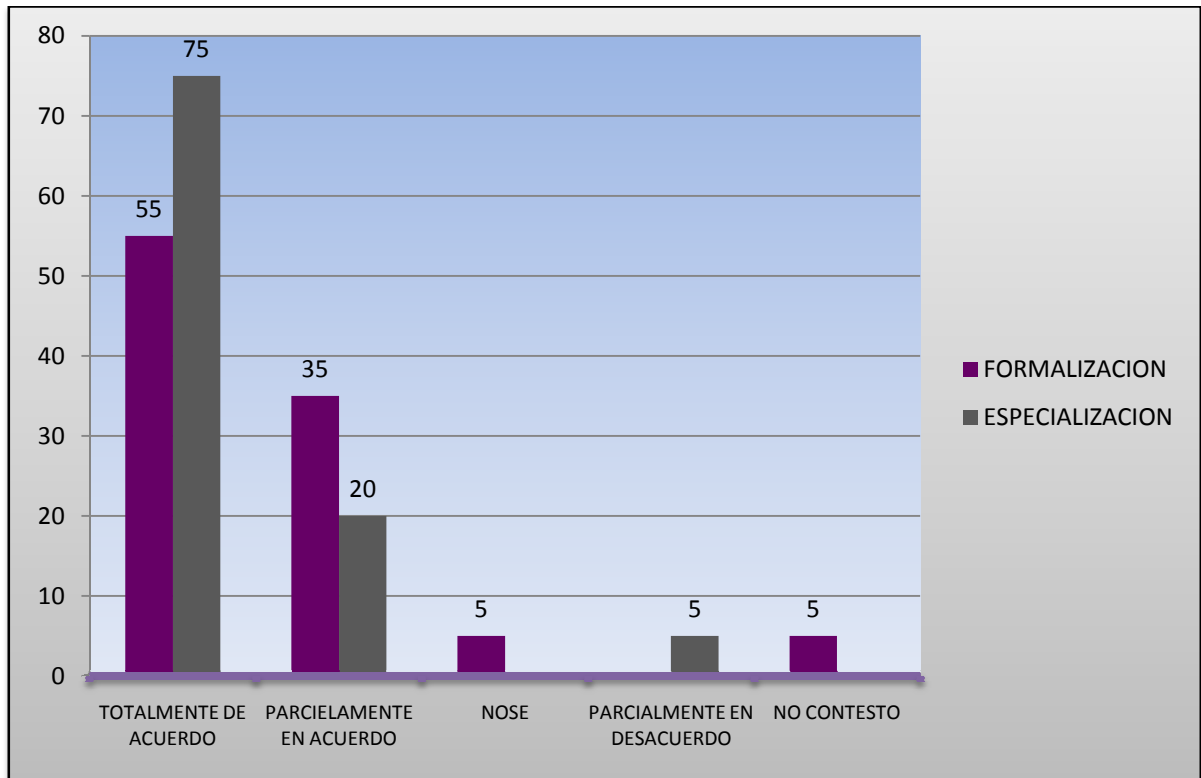


Otro de los objetivos específicos, consistió en “Identificar el personal directivo conoce y maneja correctamente la estructura de la organización de la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California”, para ellos los resultados fueron los siguientes:

En cuanto a que si la formalización de la institución contribuye a mejorar el desempeño, los resultados nos arrojaron que un 55% está totalmente de acuerdo, un 35% está parcialmente de acuerdo, un 5% no sabe y 5% no contesto.

En cuanto si la especialización desarrollada dentro de la institución contribuye a mejorar el desempeño el resultado fue un 75% está totalmente de acuerdo, un 20% está parcialmente de acuerdo y un 5% está parcialmente en desacuerdo.

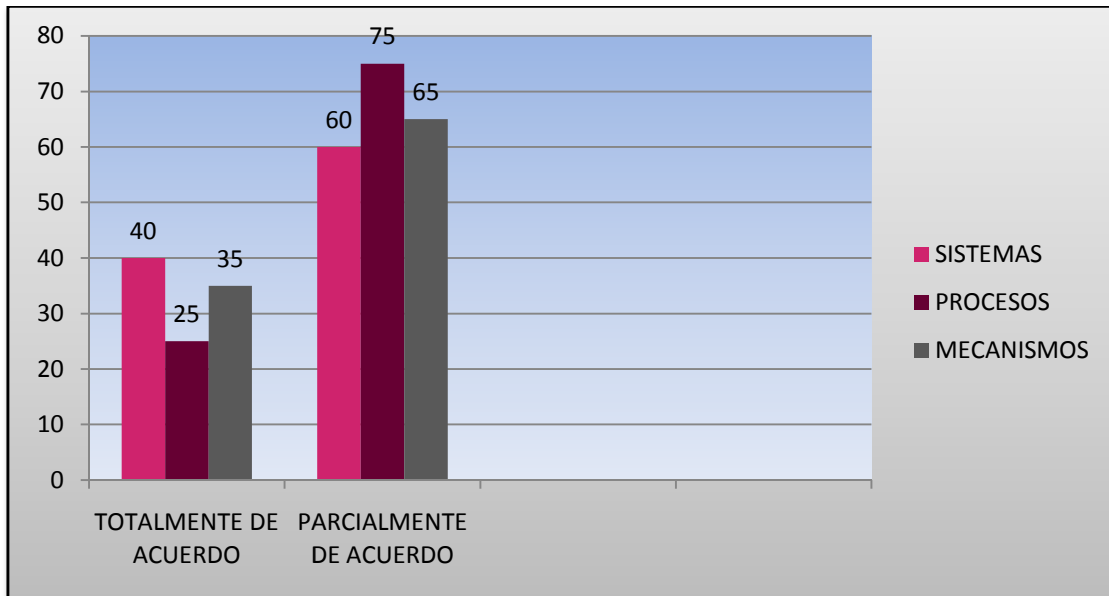
Gráfica 1.10 Especialización y formalización



En cuanto a los sistemas, procesos y mecanismos los resultados se establecieron de la siguiente forma:

En cuanto si creen que los sistemas de control de la institución contribuyen a mejorar el desempeño un 40% está totalmente de acuerdo y un 60% está parcialmente de acuerdo. En cuanto a si los procesos que se utilizan dentro de la institución contribuyen a mejorar el desempeño un 25% está totalmente de acuerdo y un 75% está parcialmente de acuerdo. En cuanto a si los mecanismos de la institución contribuyen a mejorar el desempeño un 35% está totalmente de acuerdo y un 65% está parcialmente de acuerdo.

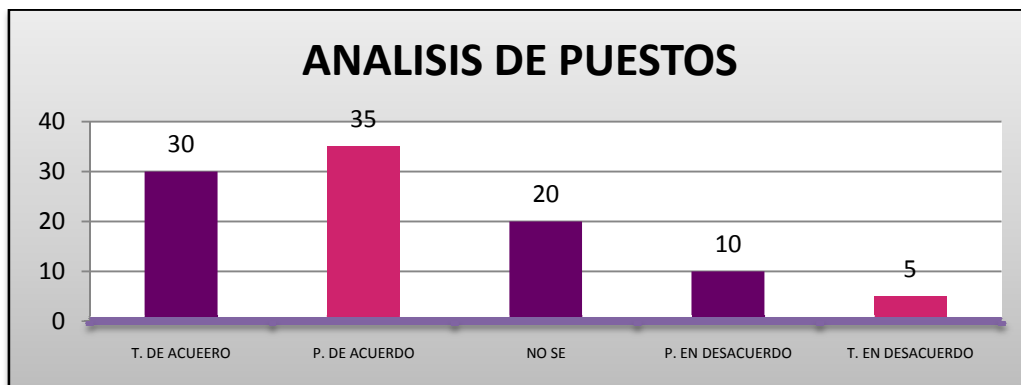
Gráfica 1.11 Sistemas, procesos y mecanismos



Otro de los objetivos específicos, consistió en “Identificar el personal directivo con el perfil de puestos establecido por la jurisdicción III, en el Instituto de Salud Pública de Ensenada en Baja California”, para ellos los resultados fueron los siguientes:

En cuanto si se considera si se hace análisis de puestos dentro de la organización los resultados fueron clasificados el 35% está parcialmente de acuerdo, el 30% está totalmente de acuerdo, un 20% no sabe, un 10% está parcialmente en desacuerdo y un 5% está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 1.12 Análisis de puestos

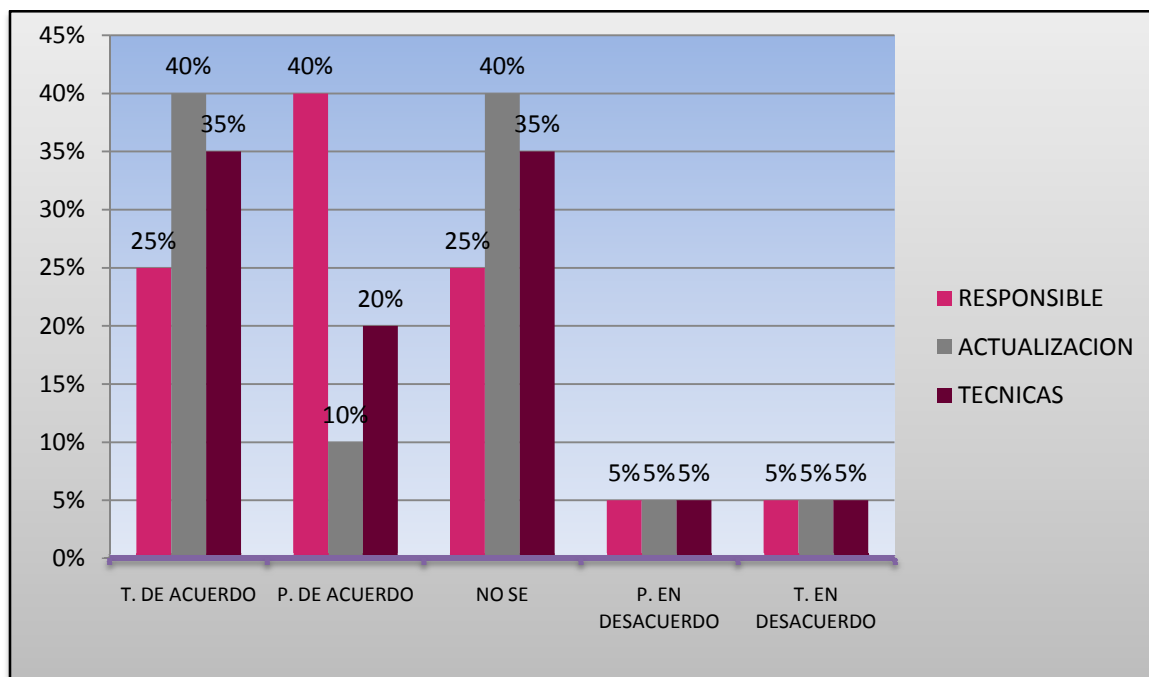


Los resultados para sí el responsable hace una correcta valuación de puestos giro de la siguiente manera, un 25% está totalmente de acuerdo, un 40% está parcialmente de acuerdo, un 25% no sabe, un 5% está parcialmente en desacuerdo y un 5% está totalmente en desacuerdo.

En cuanto a si se conocen las técnicas para la valuación de puestos un 40% está totalmente de acuerdo, un 10% está parcialmente de acuerdo, un 40% no sabe, un 5% está parcialmente en desacuerdo y un 5% está totalmente en desacuerdo.

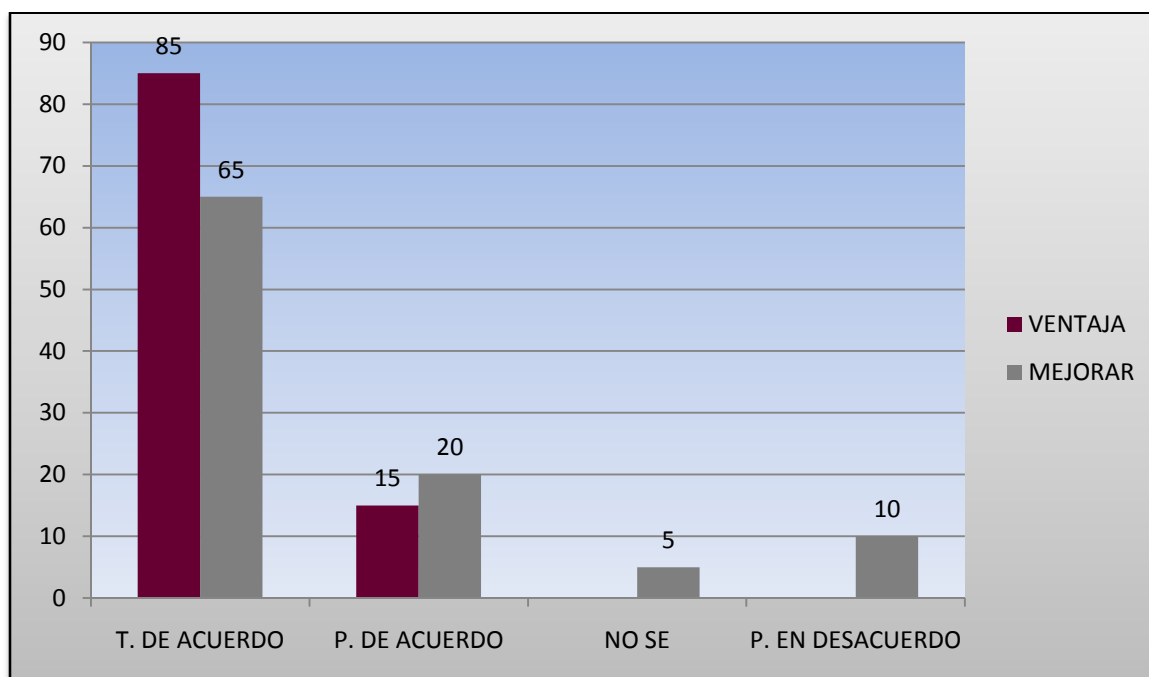
Para la pregunta si consideran que se actualiza la información elaborada a través de la valuación de puestos un 35% está totalmente de acuerdo, un 20% está parcialmente de acuerdo, un 35% no sabe, un 5% está parcialmente en desacuerdo y un 5% está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 1.13 Responsable, actualización y técnicas



Los resultados para la pregunta si el análisis y valuación de puestos representan una ventaja los resultados fueron que puestos un 85% está totalmente de acuerdo, un 15% está parcialmente de acuerdo. En el caso de el análisis y la valuación ha mejorado aspectos importantes de la institución fue que un 65% está totalmente de acuerdo, un 20% está parcialmente de acuerdo, un 5% no sabe y un 10% está parcialmente en desacuerdo.

Gráfica 1.14 Referente a ventajas y mejoras



4.2. Instrumento 2

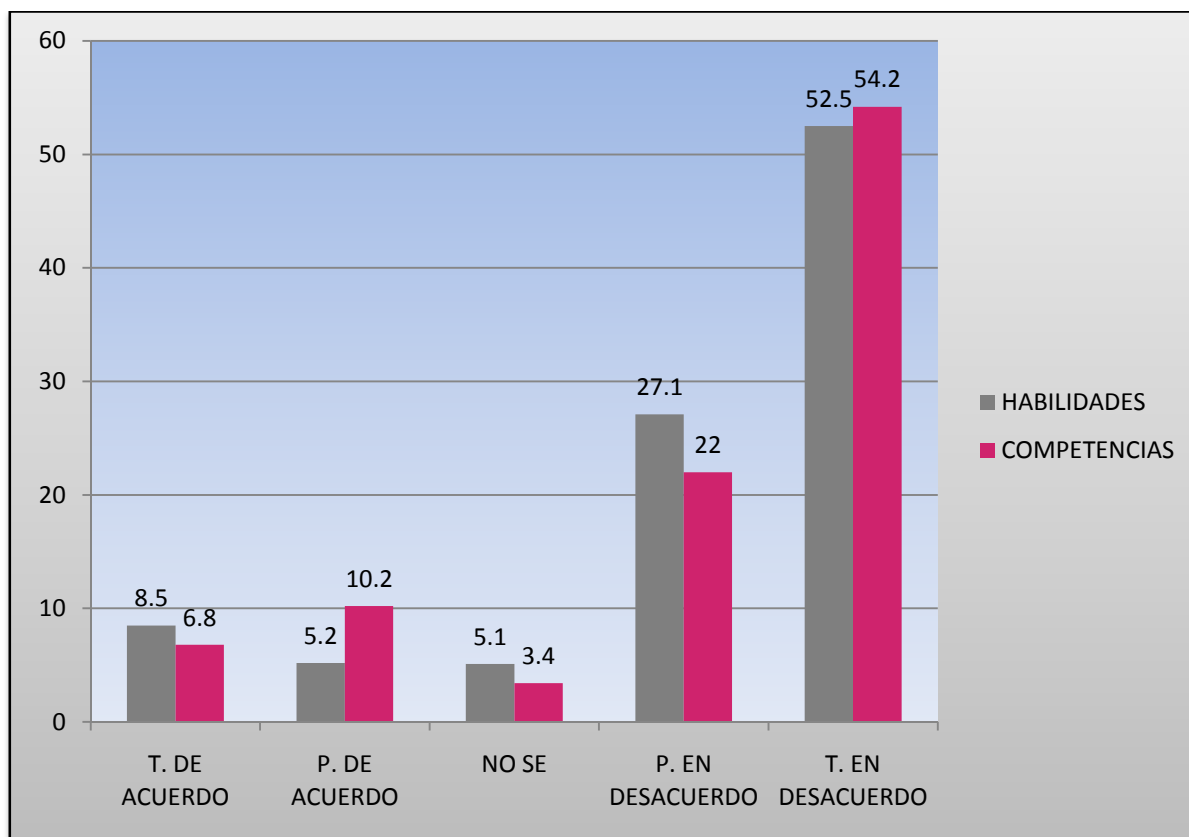
Este instrumento fue elaborado para hacer una análisis más completo a través de percibir el desempeño de los jefes inmediatos se utilizo un cuestionario de 8 preguntas en donde se tomaron en cuenta 4 variables, ya anteriormente mencionadas.

Para las habilidades y competencias las respuestas que arrojaron fueron las siguientes:

Para la pregunta si consideran si su jefe inmediato tiene las habilidades correctas para realizar su trabajo correctamente un 8.5% está totalmente de acuerdo, un 5.2% está parcialmente de acuerdo, un 5.1% no sabe, un 27.1% está parcialmente en desacuerdo y un 52.5% está totalmente en desacuerdo.

Para la pregunta si consideran si su jefe inmediato tiene las competencias correctas para realizar su trabajo correctamente un 6.8% está totalmente de acuerdo, un 10.2% está parcialmente de acuerdo, un 3.4% no sabe, un 22% está parcialmente en desacuerdo y un 54.2% está totalmente en desacuerdo.

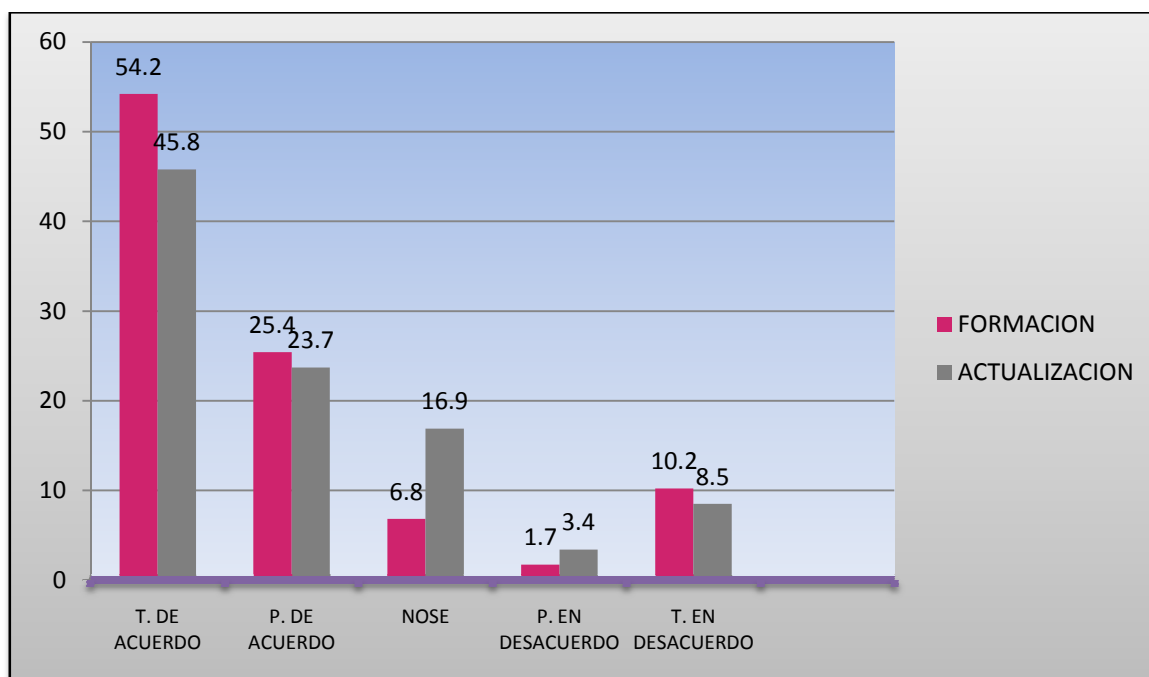
Gráfica 2.1 Habilidades y competencias



Para la pregunta si consideran si su jefe inmediato tiene la formación adecuada para realizar su trabajo correctamente un 54.2% está totalmente de acuerdo, un 25.4% está parcialmente de acuerdo, un 6.8% no sabe, un 1.7% está parcialmente en desacuerdo y un 10.2% está totalmente en desacuerdo.

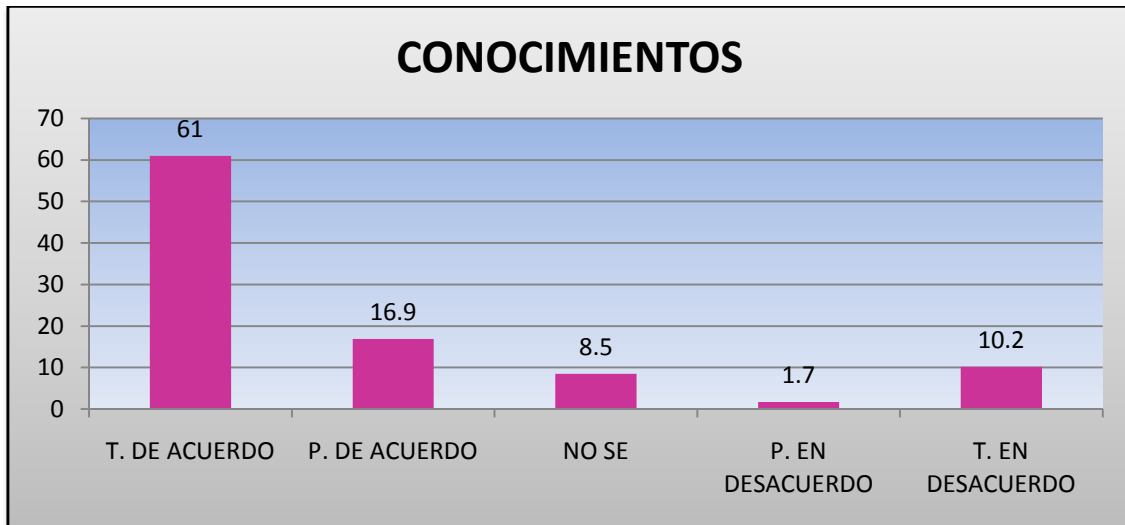
Para la pregunta si consideran si su jefe inmediato se actualiza constantemente para realizar su trabajo correctamente un 54.2% está totalmente de acuerdo, un 25.4% está parcialmente de acuerdo, un 16.9% no sabe, un 3.4% está parcialmente en desacuerdo y un 8.5% está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 2.2 Formalización y actualización



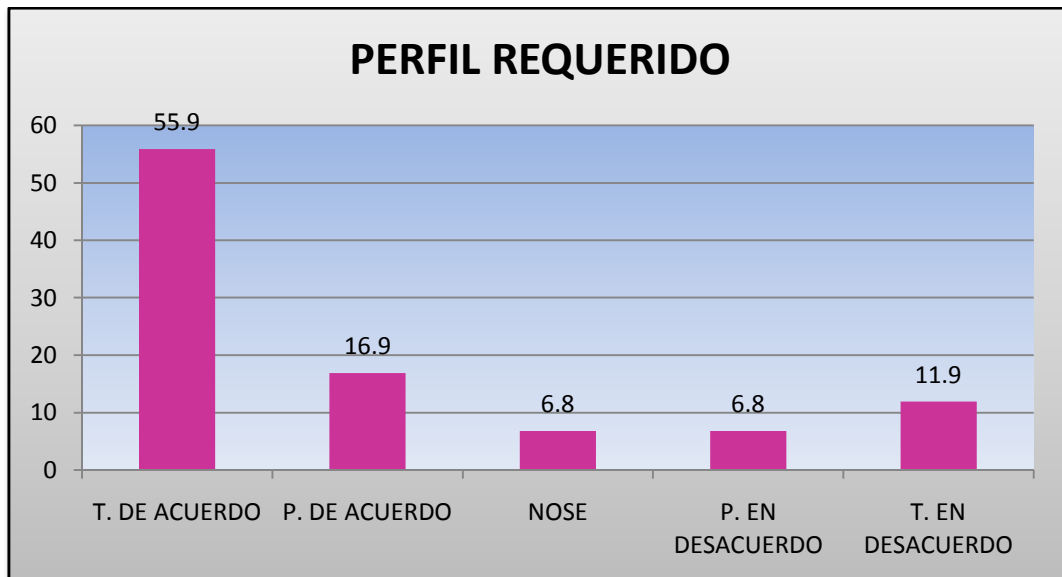
Para la pregunta si consideran si su jefe inmediato tiene los conocimientos suficientes acerca de la estructura de la institución para realizar su trabajo correctamente un 61% está totalmente de acuerdo, un 16.9% está parcialmente de acuerdo, un 8.5% no sabe, un 1.7% está parcialmente en desacuerdo y un 10.2% está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 2.3 Conocimiento



Para la pregunta si consideran si su jefe inmediato cuenta con un perfil de puestos requerido para realizar su trabajo correctamente un 55.9% está totalmente de acuerdo, un 16.9% está parcialmente de acuerdo, un 6.8% no sabe, un 6.8% está parcialmente en desacuerdo y un 11.9% está totalmente en desacuerdo.

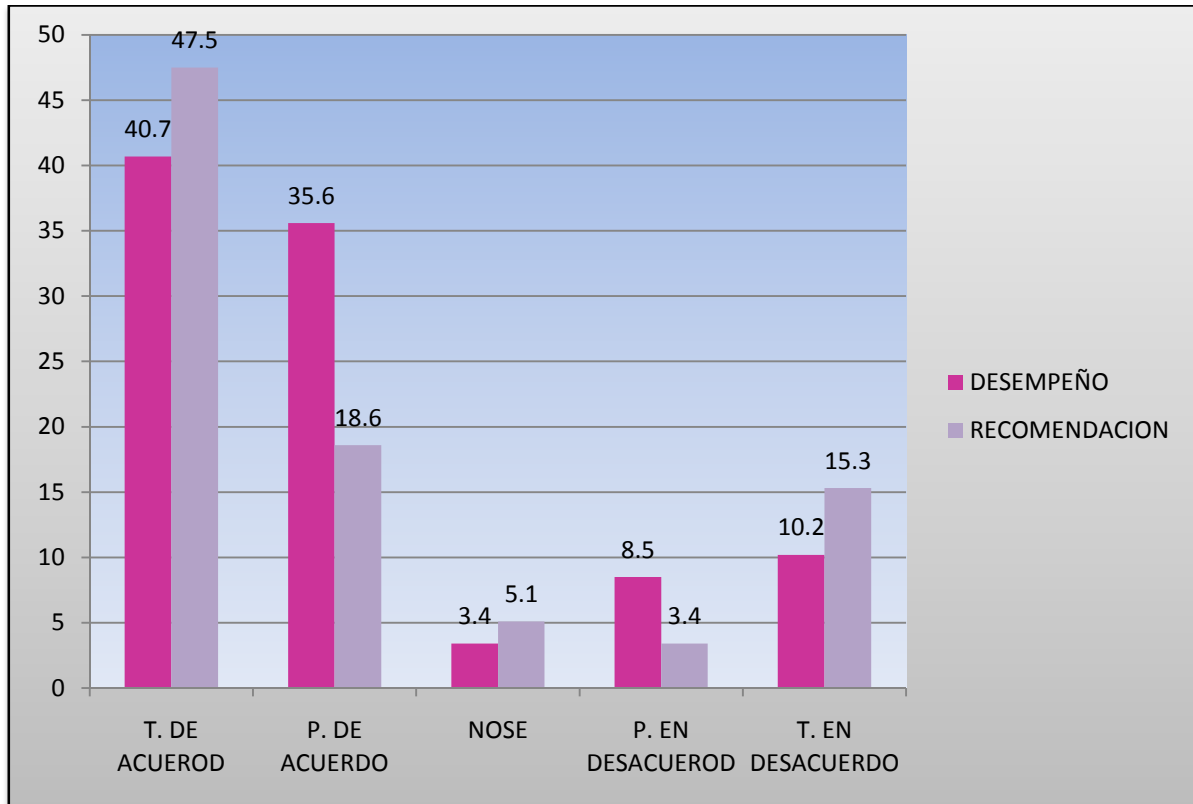
Gráfica 2.4 Perfil requerido



Para la pregunta si consideran si el desempeño de su jefe inmediato es el adecuado un 40.7% está totalmente de acuerdo, un 35.6% está parcialmente de acuerdo, un 3.4% no sabe, un 8.5% está parcialmente en desacuerdo y un 10.2% está totalmente en desacuerdo.

Para la pregunta si recomendaría a su jefe inmediato que actualizara sus conocimientos en cuanto a las funciones que realiza un 47.5% está totalmente de acuerdo, un 18.6% está parcialmente de acuerdo, un 5.1% no sabe, un 3.4% está parcialmente en desacuerdo y un 15.3% está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 2.5 Desempeño y recomendación



4.3. Tablas de correlación y Gráficas de regresión de acuerdo al análisis de Spearman

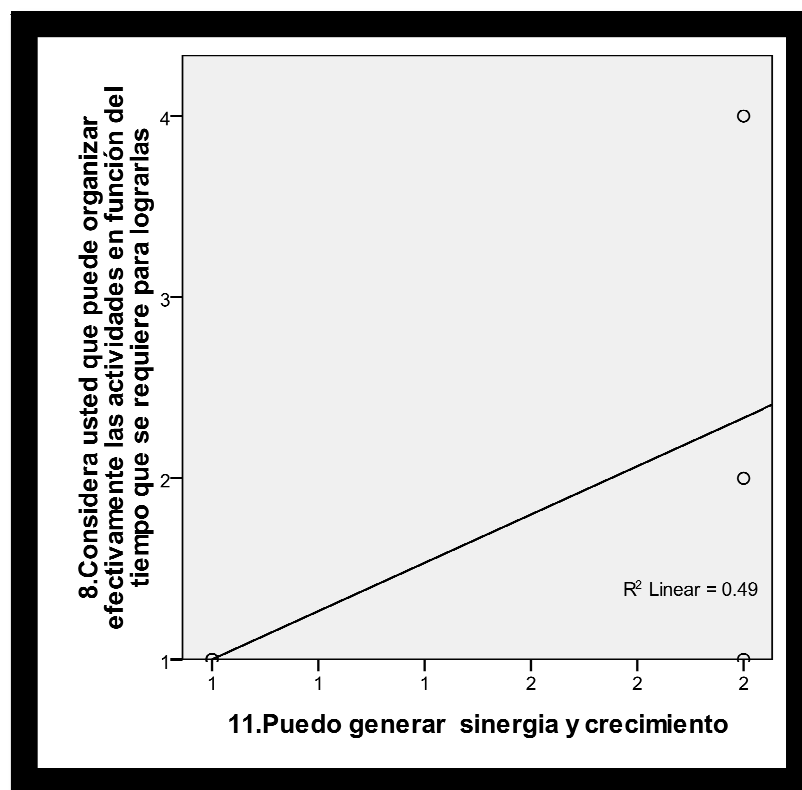
4.3.1. Instrumento 1

Para este análisis se tomaron en cuenta las que estuvieron arriba de .700 llegando hasta .1, debido a que se considero que son las más significativas, obteniendo los siguientes resultados, señalando que corresponden todas las Gráfica s y cuadros a correlaciones positivas:

4.3.1.1. Correlación entre la pregunta número 8 y número 11

La siguiente Gráfica de regresión explica el comportamiento de los datos, el punto negro que se ve en el cuadro establecen que la mayoría de las respuestas estuvieron oscilando en la respuesta 1, y posteriormente oscilaron en las respuesta número dos, estableciendo un comportamiento ascendente.

Gráfica 1.15 Correlación pregunta 8 y 11



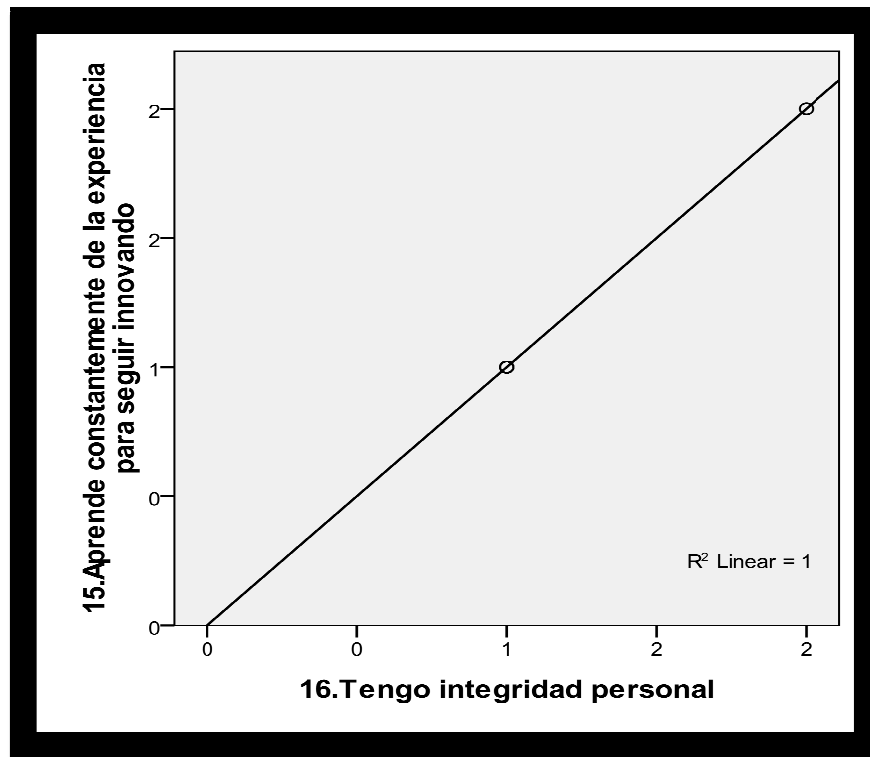
El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados .791, que cuando un individuo puede organizar efectivamente las actividades en función del tiempo que se requiere para lograrlas en este mismo sentido generar más sinergia y crecimiento dentro de la organización.

			8.Considera usted que puede organizar efectivamente las actividades en función del tiempo que se requiere para lograrlas	11.Puedo generar sinergia y crecimiento
Spearman's rho	8.Considera usted que puede organizar efectivamente las actividades en función del tiempo que se requiere para lograrlas	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 20	.791 .000 19
	11.Puedo generar sinergia y crecimiento	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.791 .000 19	1.000 . 19

4.3.1.2 Correlación entre la pregunta número 15 y número 16

La siguiente Gráfica de regresión explica el comportamiento de los datos, el punto negro que se ve en el cuadro establecen que la mayoría de las respuestas estuvieron oscilando en la respuesta 1, y posteriormente oscilaron en la respuesta número dos, estableciendo un comportamiento ascendente. De acuerdo a esta Gráfica los puntos se encuentran en el mismo sentido, por eso es una correlación exacta.

Gráfica 1.16 Correlación pregunta 15 y 16



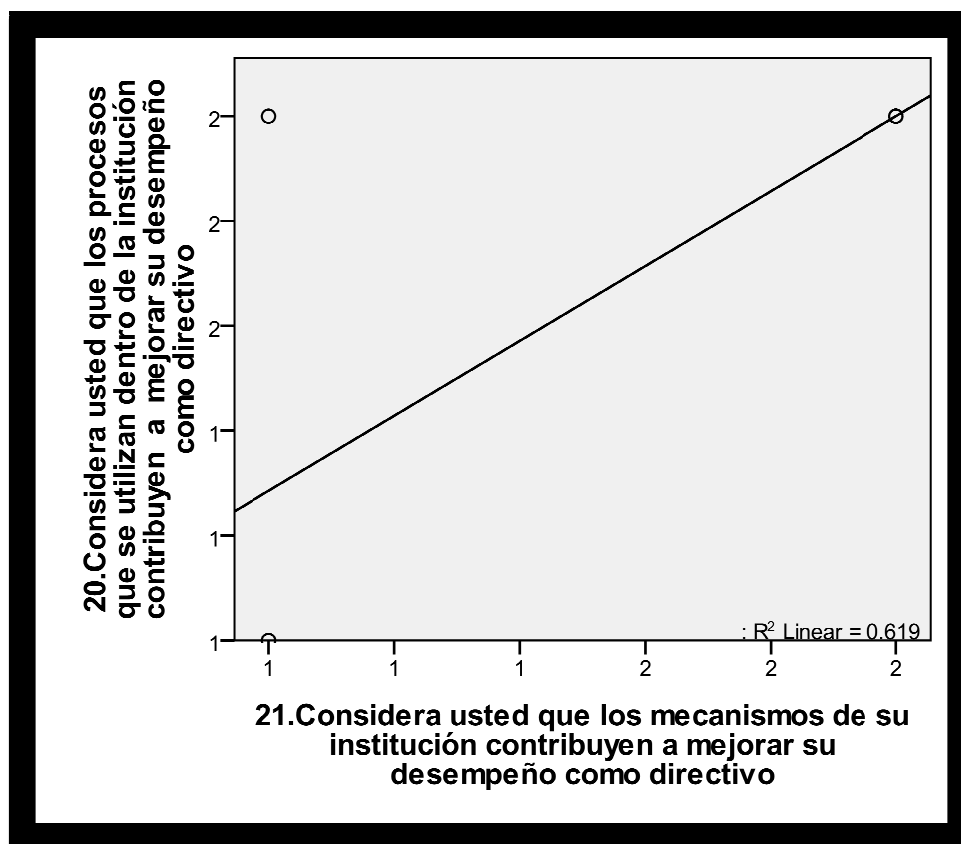
El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados 1.000, que cuando un individuo aprende constantemente de la experiencia para seguir innovando en este mismo sentido obtendrá mayor integridad personal para desempeñar su trabajo correctamente. Destacando a esta correlación como exacta.

		15.Aprende constantemente de la experiencia para seguir innovando	16.Tengo integridad personal
Spearman's rho	15.Aprende constantemente de la experiencia para seguir innovando	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 19
	16.Tengo integridad personal	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 19

4.3.1.3. Correlación entre la pregunta número 21 y número 20

La siguiente Gráfica de regresión explica el comportamiento de los datos, el punto negro que se ve en el cuadro establecen que la mayoría de las respuestas estuvieron oscilando en la respuesta 2, y posteriormente oscilaron en la respuesta número uno, estableciendo un comportamiento ascendente

Gráfica 1.17 Correlación pregunta 20 y 21



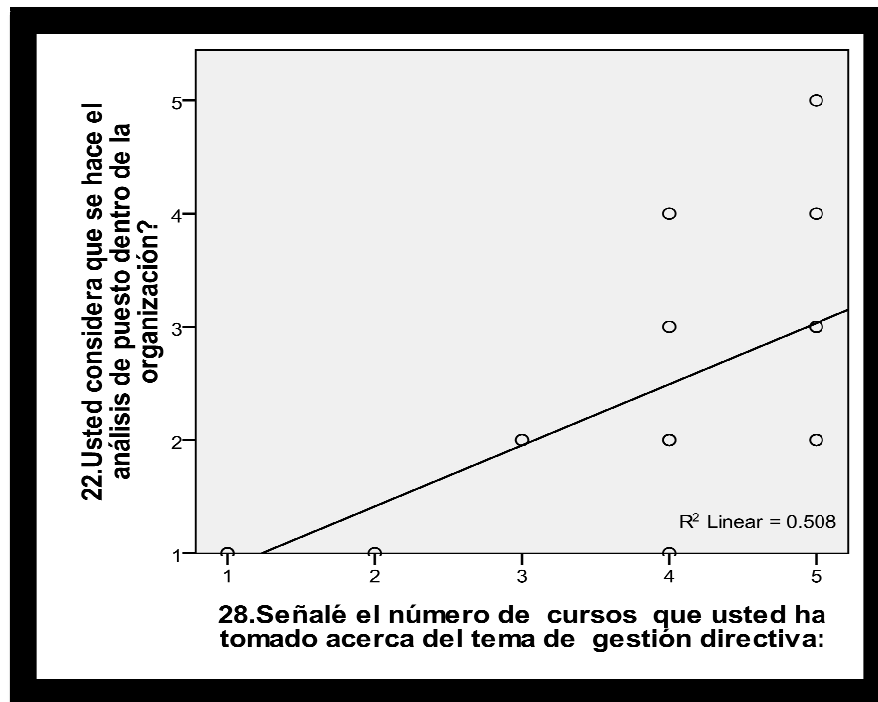
El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados .787, establece un relación entre mecanismos y procesos, de esta forma a mejores mecanismos mejores procesos o viceversa y los dos ayudaran a mejorar el desempeño de los directivos

			21.Considera usted que los mecanismos de su institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo	20.Considera usted que los procesos que se utilizan dentro de la institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo
Spearman's rho	21.Considera usted que los mecanismos de su institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .000 20	.787 .000 20
	20.Considera usted que los procesos que se utilizan dentro de la institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.787 .000 20	1.000 .000 20

4.3.1.4. Correlación entre la pregunta número 22 y número 28

La siguiente Gráfica de regresión explica el comportamiento de los datos, el punto negro que se ve en el cuadro establecen que la mayoría de las respuestas estuvieron oscilando en la respuesta 5 y 1, y posteriormente oscilaron en la respuesta número dos, tres y cuatro, estableciendo un comportamiento ascendente

Gráfica 1.18 Correlación pregunta 22 y 28



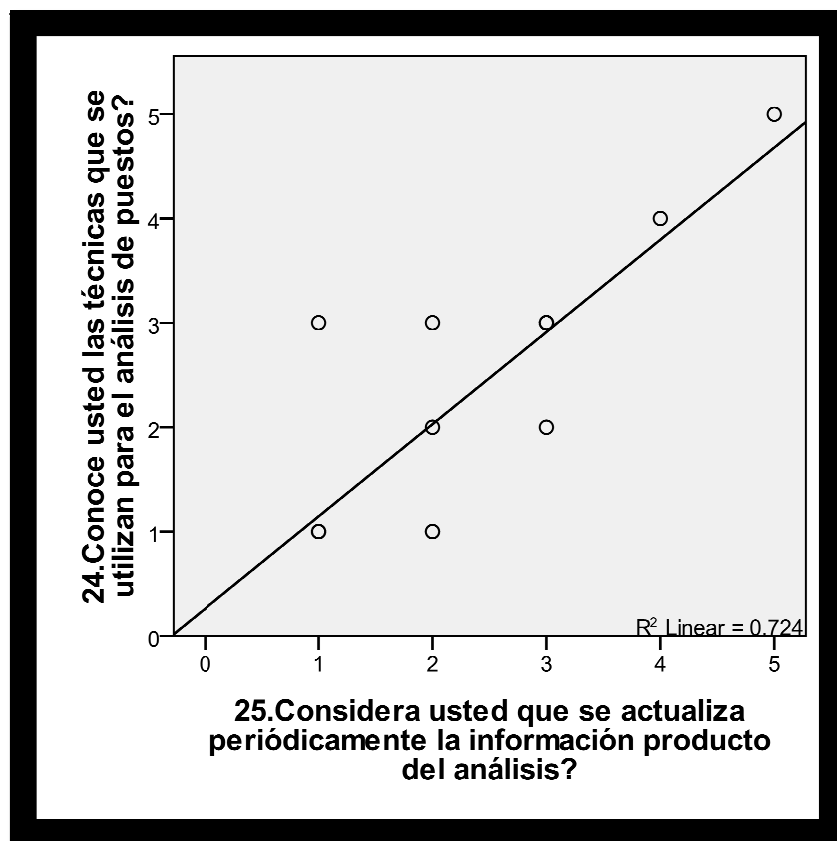
El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados .768, establece un relación entre el análisis de puestos y los cursos de gestión directiva que han tomado los directivos, debido a que entre preparación en gestión directiva se podrá hacer un mejor análisis de puestos.

		22. Usted considera que se hace el análisis de puesto dentro de la organización?	28. Señalé el número de cursos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:
Spearman's rho	22. Usted considera que se hace el análisis de puesto dentro de la organización?	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	20
	28. Señalé el número de cursos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:	Correlation Coefficient	.768
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	20

4.3.1.5. Correlación entre la pregunta número 24 y número 25

La siguiente Gráfica de regresión explica el comportamiento de los datos, el punto negro que se ve en el cuadro establecen que la mayoría de las respuestas estuvieron oscilando en la respuesta 1 y 3, y posteriormente oscilaron en la respuesta número dos, cuatro y cinco, estableciendo un comportamiento ascendente

Gráfica 1.19 Correlación pregunta 24 y 25



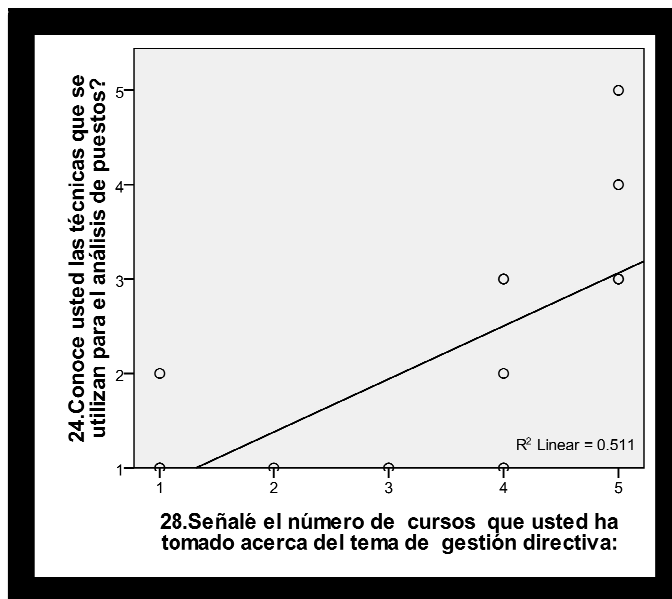
El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados .816, establece un relación entre las técnicas que se utilizan para el análisis de puestos y la actualización periódica de la información producto del análisis de puestos, debido a que las técnicas tienen relación directa con la información que se obtiene y la actualización de esta información.

			24. Conoce usted las técnicas que se utilizan para el análisis de puestos?	25. Considera usted que se actualiza periódicamente la información producto del análisis?
Spearman's	24. Conoce usted las técnicas que se utilizan para el análisis de puestos?	Correlation Coefficient	1.000	.816
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	20	20
	25. Considera usted que se actualiza periódicamente la información producto del análisis?	Correlation Coefficient	.816	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	20	20

4.3.1.6. Correlación entre la pregunta número 24 y número 28

La siguiente Gráfica de regresión explica el comportamiento de los datos, el punto negro que se ve en el cuadro establecen que la mayoría de las respuestas estuvieron oscilando en la respuesta 5 y 4, y posteriormente oscilaron en la respuesta número 1,2 y 3, estableciendo un comportamiento ascendente

Gráfica 1.20 Correlación pregunta 24 y 28



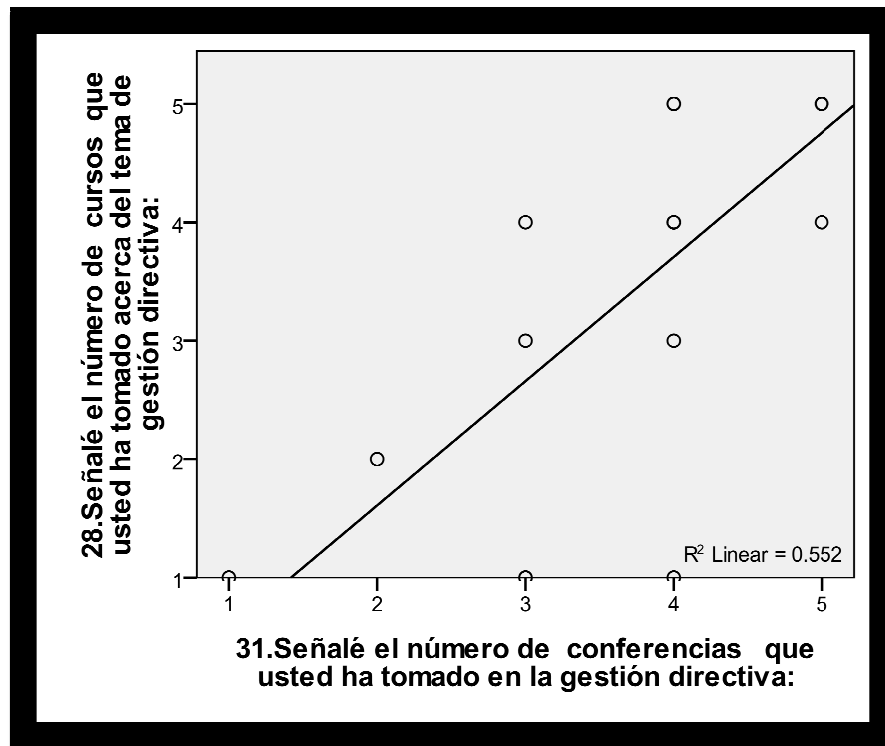
El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados .804, establece un relación entre las técnicas que se utilizan para el análisis de puestos y los cursos acerca de gestión directiva, debido a que las técnicas se pueden mejorar o aplicar de manera mas asertiva a través de cursos de gestión directiva

			28.Señalé el número de cursos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:	24. Conoce usted las técnicas que se utilizan para el análisis de puestos?
Spearman's rho	28.Señalé el número de cursos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 20	.804 .000 20
	24.Conoce usted las técnicas que se utilizan para el análisis de puestos?	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.804 .000 20	1.000 . 20

4.3.1.7. Correlación entre la pregunta número 28 y número 31

La siguiente Gráfica de regresión explica el comportamiento de los datos, el punto negro que se ve en el cuadro establecen que la mayoría de las respuestas estuvieron oscilando en la respuesta 5 y 4, y posteriormente oscilaron en la respuesta número 1,2 y 3, estableciendo un comportamiento ascendente

Gráfica 1.21 Correlación pregunta 28 y 31



El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados .774, establece un relación entre los cursos y conferencias acerca de gestión directiva. Estableciendo que entre más cursos se tomen más capacitados estarán para asistir a conferencias acerca de esta área.

	28.Señalé el número de cursos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:		28.Señalé el número de cursos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:	31.Señalé el número de conferencias que usted ha tomado en la gestión directiva:
Spearman's rho	28.Señalé el número de cursos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 20	.774 .000 20
	31.Señalé el número de conferencias que usted ha tomado en la gestión directiva:	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.774 .000 20	1.000 . 20

4.3.2 Instrumento número 2

Los resultados de este análisis mostro que de las ocho preguntas 7 resultaron con una alta correlación (.700), mostrando una alta correlación en todas las preguntas y un comportamiento positivo, como resultado se obtuvieron alrededor de 49 cuadros de correlación y Gráfica s de correlación, sin embargo para efectos de establecer puntos específicos y claros solo se manejaran las que se consideraron más importantes para efectos de esta investigación, en este caso se muestra una correlación para cada pregunta:

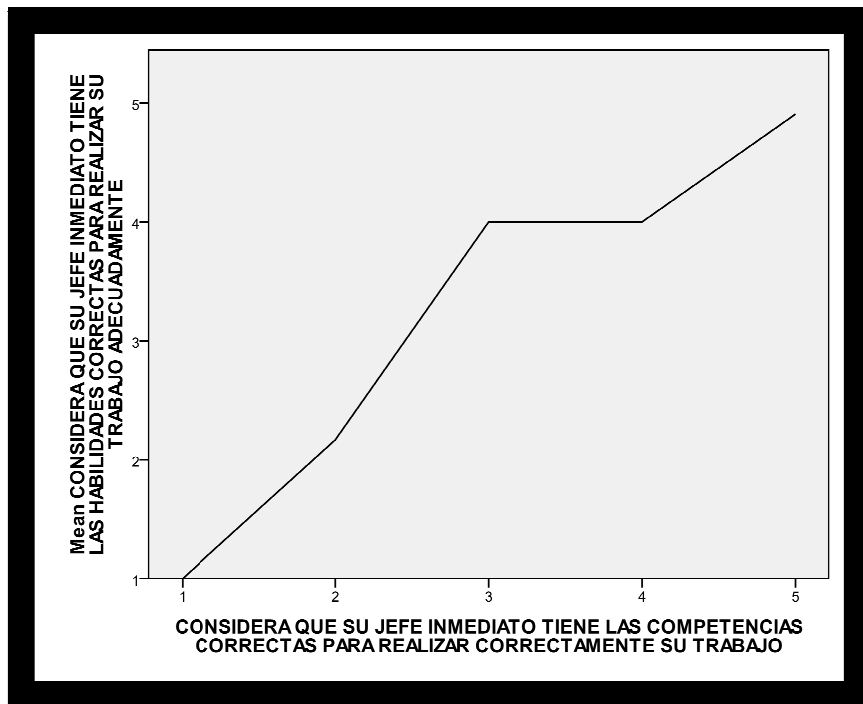
4.3.2.1 Correlación entre la pregunta 1 y 2

			CONSIDERA QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS HABILIDADES CORRECTAS PARA REALIZAR SU TRABAJO ADECUADAMENTE	CONSIDERA QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS COMPETENCIAS CORRECTAS PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SU TRABAJO
Spearman's rho	CONSIDERA QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS HABILIDADES CORRECTAS PARA REALIZAR SU TRABAJO ADECUADAMENTE	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 58	.910** .000 57
	CONSIDERA QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS COMPETENCIAS CORRECTAS PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SU TRABAJO	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.910** .000 57	1.000 . 57

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados .910, establece un relación entre las habilidades y las competencias correctas que se considera que tiene el jefe inmediato. Estableciendo que a entre mas habilidades correctas tenga el jefe inmediato será más competente para realizar correctamente su trabajo.

Gráfica 2.6 Correlación pregunta 1y 2



ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	79.893	1	79.893	463.750	.000 ^a
	Residual	9.475	55	.172		
	Total	89.368	56			

a. Predictors: (Constant), CONSIDERA QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS COMPETENCIAS CORRECTAS PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SU TRABAJO

b. Dependent Variable: CONSIDERA QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS HABILIDADES CORRECTAS PARA REALIZAR SU TRABAJO ADECUADAMENTE

El siguiente cuadro junto con la Gráfica muestra el comportamiento de los datos, mostrando una regresión de 79.89, y estableciendo como variable dependiente la pregunta número uno y como variable independiente la pregunta número dos, mostrando que si es tiene las competencias por lo tanto tiene las habilidades

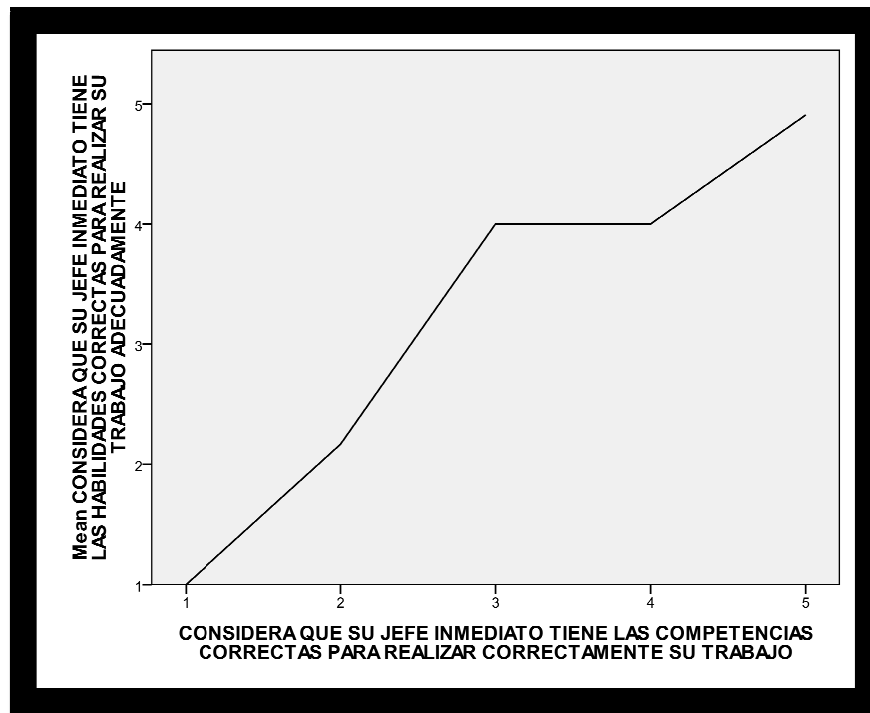
4.3.2.2. Correlación y dispersión entre la pregunta 2 y 3

Correlations				
			CONSIDERA QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS COMPETENCIAS CORRECTAS PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SU TRABAJO	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS FORMACION ADECUADA PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES
Spearman's rho	CONSIDERA QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS COMPETENCIAS CORRECTAS PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SU TRABAJO	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 57	.818** .000 57
	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS FORMACION ADECUADA PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.818** .000 57	1.000 . 58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados .818, establece un relación entre las competencias correctas y la correcta formación que se considera que tiene el jefe inmediato. Estableciendo que a si existe una correcta formación se acercara a las competencias correctas para realizar su trabajo.

Gráfica 2.7 Correlación pregunta 2 y 3



ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	69.917	1	69.917	163.974	.000 ^a
	Residual	23.451	55	.426		
	Total	93.368	56			

a. Predictors: (Constant), CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS FORMACION ADECUADA PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES

b. Dependent Variable: CONSIDERA QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS COMPETENCIAS CORRECTAS PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SU TRABAJO

El siguiente cuadro junto con la Gráfica muestra el comportamiento de los datos, mostrando una regresión de 69.91, y estableciendo como variable dependiente las competencias y como variable independiente la formación, mostrando que si se tiene una correcta formación se adquirirán las competencias correctas, estableciendo en la Gráfica un comportamiento ascendente o positivo.

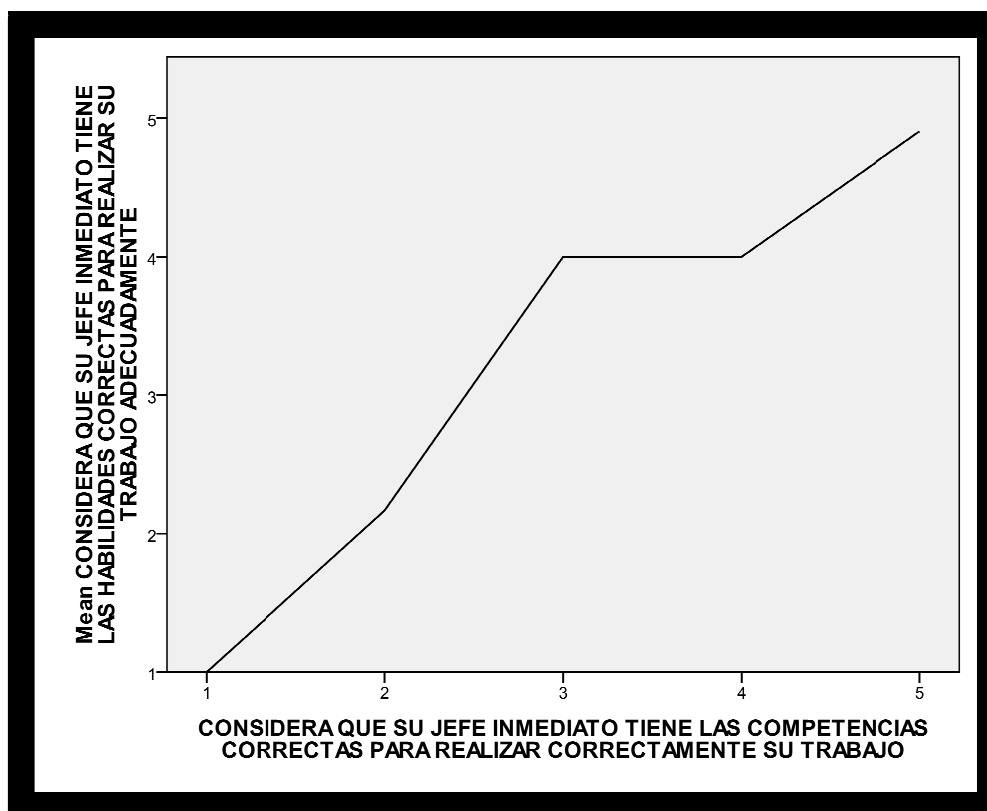
4.3.2.3. Correlación y dispersión de la pregunta 3 y 4

Correlations				
			CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS FORMACION ADECUADA PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SE ACTUALIZA CONSTANTEMENTE PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES
Spearman's rho	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS FORMACION ADECUADA PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 58	.770** .000 58
	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SE ACTUALIZA CONSTANTEMENTE PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.770** .000 58	1.000 . 58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El siguiente cuadro establece de acuerdo a los resultados y una correlación de .770, establece una relación entre la formación correcta y la actualización que se considera que tiene el jefe inmediato. Estableciendo que entre más actualización mejor será la formación correcta para realizar su trabajo.

Gráfica 2.8 Correlación pregunta 3 y 4



ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	66.402	1	66.402	140.347	.000 ^a
	Residual	26.495	56	.473		
	Total	92.897	57			

a. Predictors: (Constant), CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SE ACTUALIZA CONSTANTEMENTE PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES

b. Dependent Variable: CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO TIENE LAS FORMACION ADECUADA PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES

El siguiente cuadro junto con la Gráfica muestra el comportamiento de los datos, mostrando una regresión de 66.40, y estableciendo como variable dependiente la formación y como variable independiente la actualización, mostrando que si se

actualiza se adquirirán una mejor formación, estableciendo en la Gráfica un comportamiento ascendente o positivo.

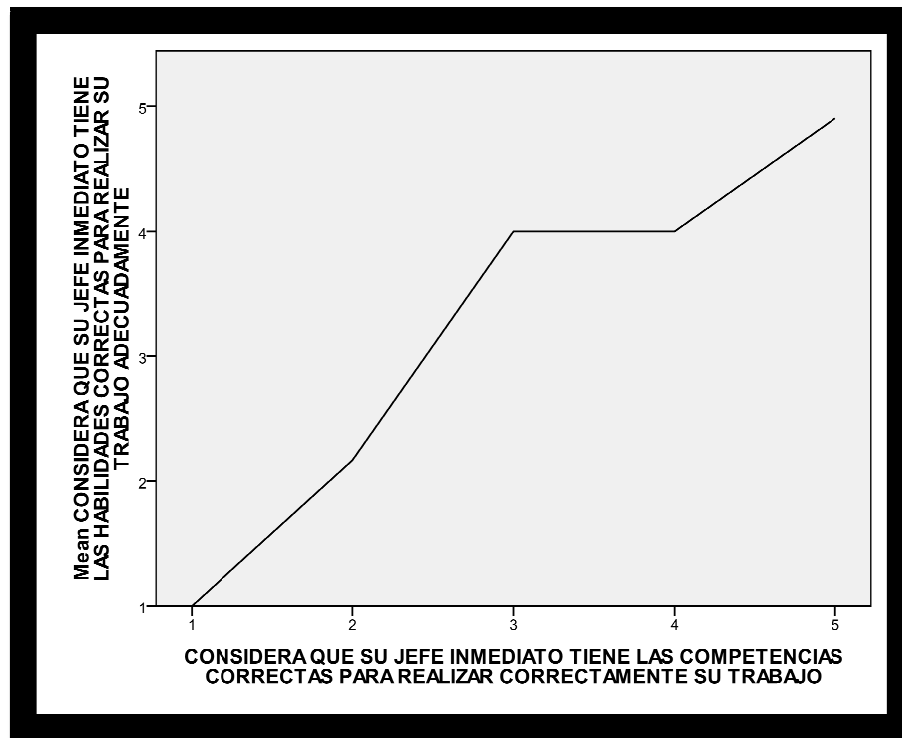
4.2.3.4. Correlación y regresión entre las preguntas 4 y 5

			CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS SUFICIENTES ACERCA DE LA ESTRUCTURA DE LA INSTITUCION PARA PODER REALIZAR SUS FUNCIONES CORRECTAMENTE
	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SE ACTUALIZA CONSTANTEMENTE PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SE ACTUALIZA CONSTANTEMENTE PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.773**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	58	58
	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS SUFICIENTES ACERCA DE LA ESTRUCTURA DE LA INSTITUCION PARA PODER REALIZAR SUS FUNCIONES CORRECTAMENTE	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS SUFICIENTES ACERCA DE LA ESTRUCTURA DE LA INSTITUCION PARA PODER REALIZAR SUS FUNCIONES CORRECTAMENTE	
	Correlation Coefficient	.773**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	58	58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El siguiente cuadro establece una correlación que de acuerdo a los resultados es .773, establece una relación entre la actualización y los conocimientos suficientes acerca de la estructura de la institución que se considera que tiene el jefe inmediato. Estableciendo que a mayor conocimiento de la estructura su actualización será más completa.

Gráfica 2.9 Correlación pregunta 4 y 5



ANOVA ^p						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	68.335	1	68.335	177.196	.000 ^a
	Residual	21.596	56	.386		
	Total	89.931	57			

a. Predictors: (Constant), CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS SUFICIENTES ACERCA DE LA ESTRUCTURA DE LA INSTITUCION PARA PODER REALIZAR SUS FUNCIONES CORRECTAMENTE

b. Dependent Variable: CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SE ACTUALIZA CONSTANTEMENTE PARA REALIZAR CORRECTAMENTE SUS FUNCIONES

El siguiente cuadro junto con la Gráfica muestra el comportamiento de los datos, mostrando una regresión de 63.33, y estableciendo como variable dependiente la actualización y como variable independiente los conocimientos suficientes acerca de la estructura de la institución, mostrando que si cuenta con los conocimientos

acerca de la estructura de la institución se adquirirán una mejor actualización, estableciendo en la Gráfica un comportamiento ascendente o positivo.

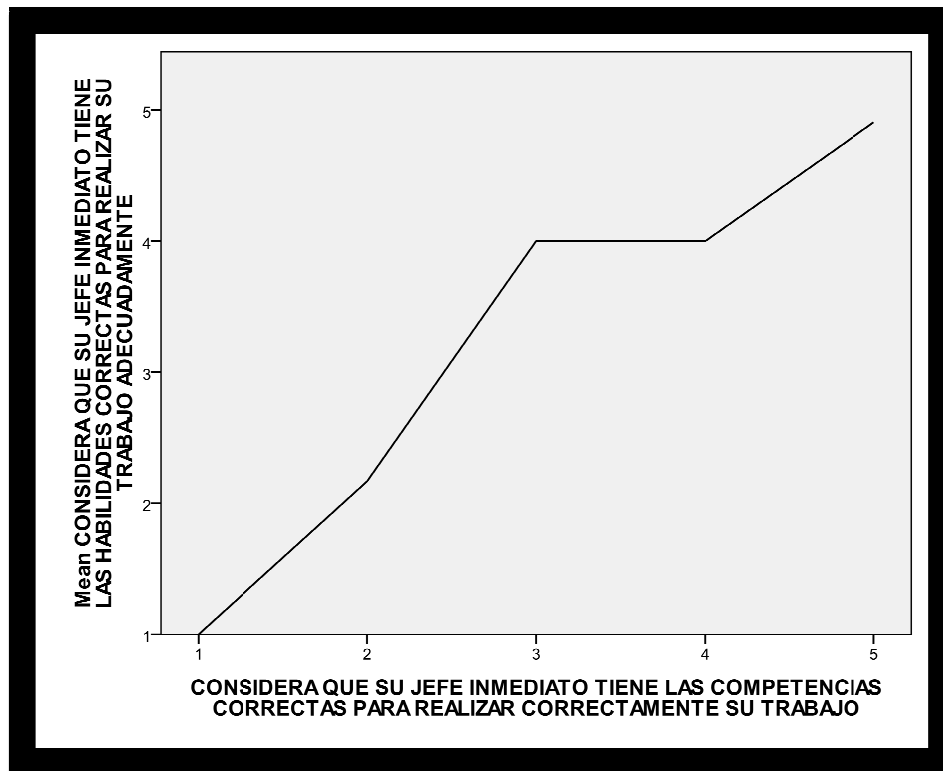
4.2.3.5 correlación y regresión entre las preguntas 5 y 6

Correlations				
			CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS SUFICIENTES ACERCA DE LA ESTRUCTURA DE LA INSTITUCION PARA PODER REALIZAR SUS FUNCIONES CORRECTAMENTE	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CONSTA CON LE PERFIL DE PUESTO REQUERIDO PARA CUBRIR LAS FUNCIONES DELPUESTO QUE OCUPA
Spearman's rho	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS SUFICIENTES ACERCA DE LA ESTRUCTURA DE LA INSTITUCION PARA PODER REALIZAR SUS FUNCIONES CORRECTAMENTE	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 58	.749** .000 58
	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CONSTA CON LE PERFIL DE PUESTO REQUERIDO PARA CUBRIR LAS FUNCIONES DELPUESTO QUE OCUPA	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.749** .000 58	1.000 . 58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El siguiente cuadro establece una correlación que de acuerdo a los resultados es .749, establece una relación entre los conocimientos suficientes acerca de la estructura de la institución y el perfil de puestos requerido que se considera que tiene el jefe inmediato. Estableciendo que si se cuenta con el perfil de puestos requerido se tendrá los conocimientos acerca de la estructura de la organización.

Gráfica 2.10 Correlación pregunta 5 y 6



ANOVA^p

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	62.284	1	62.284	100.722	.000 ^a
	Residual	34.629	56	.618		
	Total	96.914	57			

a. Predictors: (Constant), CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CONSTA CON LE PERFIL DE PUESTO REQUERIDO PARA CUBRIR LAS FUNCIONES DEL PUESTO QUE OCUPA

b. Dependent Variable: CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS SUFICIENTES ACERCA DE LA ESTRUCTURA DE LA INSTITUCION PARA PODER REALIZAR SUS FUNCIONES CORRECTAMENTE

El siguiente cuadro junto con la Gráfica muestra el comportamiento de los datos, mostrando una regresión de 62.28, y estableciendo como variable independiente el perfil de puestos requerido y como variable dependiente los conocimientos suficientes acerca de la estructura de la institución, mostrando que si cuenta con el

perfil de puesto requerido se adquirirán los conocimientos acerca de la estructura de la institución, estableciendo en la Gráfica un comportamiento ascendente o positivo.

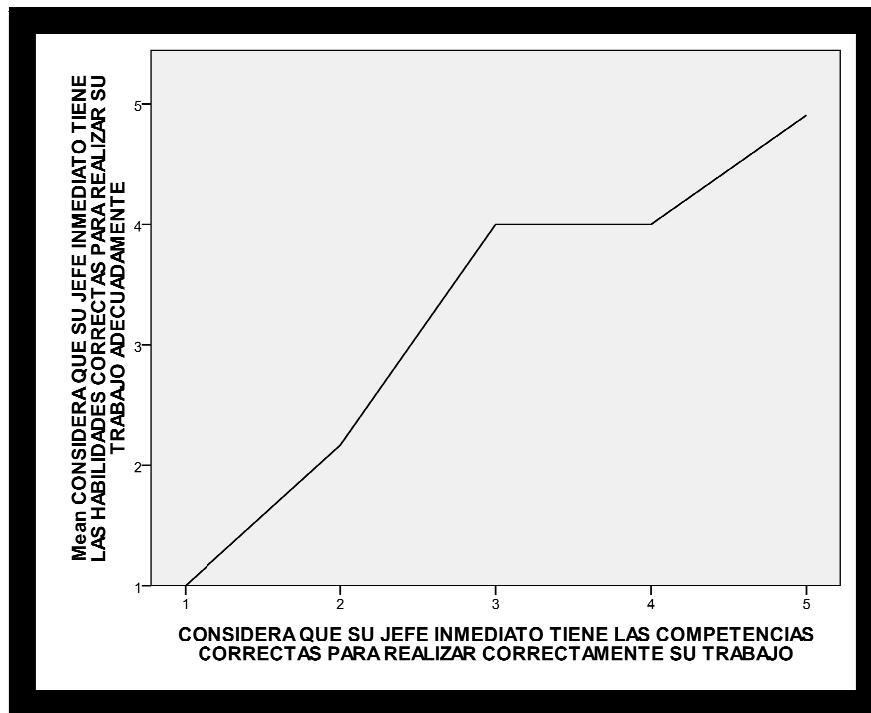
4.2.3.6 Correlación y regresión entre las preguntas 6 y 7

Correlations				
			CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CONSTA CON LE PERFIL DE PUESTO REQUERIDO PARA CUBRIR LAS FUNCIONES DELPUESTO QUE OCUPA	CONSIDERA USTED QUE EL DESEMPEÑO DEMI JEFE INMEDIATO ES 100% ADECUADO
Spearman's rho	CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CONSTA CON LE PERFIL DE PUESTO REQUERIDO PARA CUBRIR LAS FUNCIONES DELPUESTO QUE OCUPA	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 58	.721** . 58
	CONSIDERA USTED QUE EL DESEMPEÑO DEMI JEFE INMEDIATO ES 100% ADECUADO	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.721** .000 58	1.000 . 58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El siguiente cuadro establece una correlación que de acuerdo a los resultados es .721, establece una relación entre los conocimientos suficientes acerca del perfil de puestos requerido y el desempeño que se considera que tiene el jefe inmediato. Estableciendo que si se cuenta con el perfil de puestos requerido se tendrá un buen desempeño.

Gráfica 2.11 Correlación pregunta 6 y 7



ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	87.030	1	87.030	168.233	.000 ^a
	Residual	28.970	56	.517		
	Total	116.000	57			

a. Predictors: (Constant), CONSIDERA USTED QUE EL DESEMPEÑO DE MI JEFE INMEDIATO ES 100% ADECUADO

b. Dependent Variable: CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO CONSTA CON EL PERFIL DE PUESTO REQUERIDO PARA CUBRIR LAS FUNCIONES DEL PUESTO QUE OCUPA

El siguiente cuadro junto con la Gráfica muestra el comportamiento de los datos, mostrando una regresión de 87.03, y estableciendo como variable independiente el desempeño y como variable dependiente los el perfil de puestos requerido, mostrando que si cuenta con el perfil de puesto requerido se tendrá un buen desempeño, estableciendo en la Gráfica un comportamiento ascendente o positivo.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

5.1.1. Conclusiones de Instrumento No 1

Los resultados obtenidos a través de haber elaborado una investigación para responder a la pregunta ¿Qué nivel de desempeño existe actualmente en el personal gerencial (jefes de departamento, directores y administradores) en la jurisdicción III, de Ensenada en el Instituto de Salud en Baja California?, esta respuesta se discutirá en función al desempeño directivo que los individuos que actualmente tienen un cargo de este nivel creen tener y por otro lado la percepción del personal subordinado tienen acerca de sus jefes inmediatos.

La Secretaría de Salud es una Institución compleja y diversa, tanto en sus funciones como en su estructura y en el equipo humano que en ella labora. Siendo importante destacar que las tareas que tiene a su cargo esta Institución requieren de un alto sentido de responsabilidad por parte de sus servidores públicos. Dentro de los estudios que se han realizado acerca de este tema dentro del desempeño gerencial juega un papel muy importante el liderazgo que ejercen los jefes, pues son ellos los responsables, de los resultados que haya en cada una de las áreas de trabajo. Asimismo, son ellos quienes permiten que su personal desarrolle todo su potencial o es quienes los truncan; claro, en conjunto con la persona que desee desarrollar las habilidades a partir de su propio desempeño.

Para poder ser específicos en los resultados, el desempeño directivo de esta institución se estableció o trató de determinar en 4 dimensiones específicas, las cuales se analizaran y se tratara de introducir en cada una de ellas discutiendo los resultados más significativos:

Las competencias de acuerdo a Tejada (1999) están ligadas a la figura profesional (tareas y funciones) que “engloba el conjunto de realizaciones, resultados, líneas de actuación y consecuciones que se demandan del titular de una profesión u ocupación determinada”. En este sentido, las competencias cumplen un papel primordial cuando se ocupa un cargo directivo o gerencial, ya que de ellas dependen directamente los resultados que obtendrá el individuo al ocupar dicho cargo. Permiten “ser capaz” o “estar capacitado para”.

El enfoque de competencias se inicia por los años 1960 según Benavides (2002) quien menciona que es denominado enfoque moderno de competencias por Adams y Brudrett y a partir de Boyatzis aparece en el léxico empresarial. Estudios señalan que “los gerentes desarrollan competencias y mediante éstas son ellos quienes dirigen una organización obteniendo beneficios económicos y de desarrollo humano, dos elementos con los que debe operar y tratar un gerente para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y así lograr el máximo de eficiencia y calidad de sus prestaciones, por lo que es necesario y urgente determinar cuáles son los elementos que definen realmente al gerente; si se considera que las personas conforman el soporte básico y el elemento más tangible de cualquier empresa” (Rodríguez, 2001).

Así pues este estudio estableció 8 competencias gerenciales considerando a cada una de ellas indispensable en el desempeño de un gerente: la toma de decisiones, el aprendizaje en equipo, comunicación, entendimiento estratégico, liderazgo y trabajo en equipo, orientación por objetivos, pro actividad e integridad personal. Los resultados establecieron que los individuos que ocupan puestos directivos o gerenciales creen que la orientación por objetivos es una competencia de la cual no están lo suficientemente capacitados y/o establecen con una competencia débil.

Este resultado establece un foco rojo en el desempeño de cualquier gerente o director, debido a que le resultara imposible o muy difícil dar resultados de manera eficaz si no se establecen objetivos claros y lo suficientemente reales para cumplirse, significando que el líder en cuestión trabaja y guía a sus subordinados, pero no tiene idea hacia donde se dirige y con qué estrategias lo hará. La orientación por objetivos se inicia con la gerencia, involucrando más al superior que al subordinado, ya que es quien los establece, los supervisa y evalúa, determinando si se cumplieron o no.

La baja existencia de la competencia “orientación por resultados”, podría determinar un malo y/o bajo liderazgo, de acuerdo a F.O.D.A. proporcionado por la Jurisdicción III de ISESALUD una de las debilidades que marca este estudio es el liderazgo insuficiente, lo cual pudiera estar íntimamente ligado a esta competencia, el que se trabaje sin el adecuado establecimiento de objetivos no los llevara a resultados específicos y por tanto el desempeño se afectara directamente. De manera conjunta podría afectar también el clima laboral de la institución ya que el personal podría sentirse perdido y sin rumbo, de acuerdo a Martínez (s.f.) afirma que el clima organizacional se encuentra determinado por una serie de factores que son identificables:

- Elementos personales de los empleados: percepciones, actitudes, personalidad, valores, aprendizajes y el estrés de cada persona que integra la organización
- Elementos grupales de la organización: estructura, procesos, cohesión, normas y papeles.
- Elementos conductuales: la motivación, necesidades, esfuerzo y refuerzo.
- Elementos estructurales: macro y micro dimensiones.
- Elementos organizacionales: evaluación, sistemas de remuneración, comunicación y el proceso de toma de decisiones.

De acuerdo a lo anterior se puede inferir que cuando un individuo no sabe a dónde va se ve afectado tanto en los elemento personales provocándole estrés, en los

elementos grupales si no conoce los objetivos por los cuales tiene que trabajar y que se marcan dentro de la estructura, los elementos conductuales ya que no sabe por qué y para que esforzarse y los elementos organizacionales ya que no sabrá si tomara las decisiones adecuada y en función a los objetivos no planteados.

En cuanto a la competencia que tienen en alto grado los individuos con puestos directivos de ISESALUD, el estudio arroja como resultado la integridad personal son los valores predominantes, características personales, autoconciencia de sus limitaciones y potencialidades, necesidades y motivos predominantes que debe tener un líder para poder influir de manera positiva y eficaz a sus subordinados, resulta claro que la mejor manera de ser un buen líder es con el ejemplo, la integridad personal es el elemento que le ayuda a un líder a tener una imagen transparente y digna de imitar, consiguiendo así más seguidores que estén de acuerdo con la manera de actuar y además que lo apoyen y quieran parecerse a él, la conducta de un líder se establece de acuerdo a la integridad que tiene y se plasma directamente en el desempeño de este.

Otro de los puntos clave de esta investigación fueron las habilidades dentro de las cuales se establecieron 6, negociación, liderazgo, pensamiento estratégico, manejo de conflictos, espíritu emprendedor y manejo del tiempo, así pues los resultados mostraron que la habilidad que más se cree tener es la de negociación, esta es una de las habilidades más importantes que debe poseer un director o gerente, a medida en que una institución crece la habilidad de negociación resulta más importante, debido a que el líder debe de descansar sus responsabilidades en sus subordinados o grupos de trabajo, esta habilidad resulta muy importante para el logro de objetivos dentro de una institución. El buen desempeño de un líder radica en conciliar diversos intereses y lograr que se implemente el que logre los objetivos de la institución.

Es en las situaciones cotidianas de crisis cuando queda en evidencia la capacidad de los directivos para hacer frente a las circunstancias adversas y encontrar las soluciones adecuadas que conformen a todas las partes implicadas y que, ante todo, beneficien a la organización, resulta indispensable la habilidad de negociación.

En contraparte los resultados mostraron que la habilidad que creen tener en menor grado es la de liderazgo, resultando un punto crítico para la organización, debido a que el cargo que están ocupando estos individuos es el de líder de los departamentos o de la jurisdicción en este caso, las organizaciones dependen, para crecer y perdurar del liderazgo de sus dirigentes. Se puede definir al liderazgo como “un proceso de interacción entre personas en el cual una de ellas conduce, mediante su influencia personal y poder, las energías, potencialidades y actividades de un grupo, para alcanzar una meta en común a fin de transformar tanto a la empresa como a las personas que colaboran en ella”(Chávez, 2006).

Es importante destacar que una organización puede tener una planeación adecuada, control etc. y no sobrevivir a la falta de un líder apropiado, incluso dicha organización puede carecer de planeación y control, pero, teniendo un buen líder puede salir adelante, por lo que es tarea de todo líder hacer que se cumplan las metas de acuerdo a la forma en que se conduce para lograrlas. De acuerdo a Noriega g. (2008) el liderazgo adopta dos formas: “1) liderazgo formal, que es el que ejercen las personas nombradas o elegidas para ocupar puestos de autoridad formal dentro de las organizaciones, y 2) liderazgo informal, que ejercen las personas que llegan a tener influencia debido a que poseen habilidades especiales que satisfacen las necesidades de recursos de otros”.

De acuerdo a lo anterior se puede inferir de acuerdo a los resultados que dentro de la Secretaria de Salud J. III, el tipo de liderazgo que impera es el formal, ya que existe personal que se nombro o eligió ocupando puestos de autoridad, pero que

carecen de la habilidad de liderazgo y coincide con la competencia de orientación por objetivos de la cual también carecen dentro de esta institución.

Otro de los puntos importantes que se maneja dentro de esta investigación fue el concerniente al Curriculum; como bien se sabe, este es el conjunto de conocimientos y experiencia que ha adquirido un individuo, el cual ha sido libre de elegirlos de acuerdo a sus necesidades y/o intereses. Es así como se ligan tanto las competencias y las habilidades al Curriculum de un individuo para posteriormente establecer si el Curriculum cumple con el perfil de puestos de la organización, perfil que se establece de acuerdo a la estructura de la organización y los puestos que se necesitan dentro de ella.

Así pues, los resultados que arrojó esta investigación en cuanto al Curriculum establecieron que la mayoría de los jefes y/o directivos cuentan con una licenciatura, un porcentaje pequeño cuenta con maestría y un mínimo de ellos cuenta solo con una carrera técnica, sin embargo, nos muestra que la mayoría de ellos cuentan con una profesión en el área médica, lo que nos podría hacer inferir que es ahí donde está el punto medular de la investigación, ya que de acuerdo a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California el Perfil de egreso de la Licenciatura en Medicina (2010) es:

Perfil de egreso.

CONOCIMIENTOS

- De la estructura, la función y la interacción de los órganos aparatos y sistemas.
- Para comprender la interacción entre las vías metabólicas, la acción e interacción de drogas y medicamentos.
- Para el análisis de los mecanismos de defensa y adaptación ante diversos procesos patológicos.

- Que le permitan evaluar al proceso salud-enfermedad, para detectar los factores físicos, biológicos, psicológicos y sociales que inciden desfavorablemente en la salud.
- Para interpretar las manifestaciones para clínicas que hacen evidente el estado de salud de un órgano o sistema, lo que facilitará la elaboración de diagnósticos y la selección de conductas terapéuticas.
- De la historia natural de las enfermedades frecuentes en su medio.

HABILIDADES

- Explorar, interrogar, obtener datos clínicos y estructurarlos en una historia clínica funcional, sin descuidar la buena relación médico-paciente.
- Utilizar la información obtenida de la historia clínica y establecer los enlaces entre las manifestaciones clínicas y los mecanismos funcionales o disfuncionales en órganos aparatos y sistemas.
- Aplicar las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación con eficiencia y eficacia.
- Utilizar la metodología de la investigación científica en la búsqueda de respuestas a cuestionamientos derivados de su actividad profesional.
- La búsqueda, asimilación y transmisión de conocimientos.
- Promover la educación para la salud.
- Entender al mundo y participar en sociedad, tales como habilidades interpersonales básicas de relación y socialización, lectoescritura, interpretación de textos en general y matemáticas básicas.

ACTITUDES

- Ser un profesional con espíritu de servicio, que da prioridad a los intereses del paciente sobre cualquier otro interés.
- Ser consciente de las necesidades psicológicas, económicas, familiares y culturales del paciente.
- Estimar el sentido humanístico de la práctica médica, a través de la interpretación del marco legal que la rige y su contenido ético social.

- Favorecer el valor del núcleo familiar en todos los ámbitos de su competencia.
- Considerar a la práctica actual de la medicina en su contexto histórico y proyección futura.
- Respetar el ambiente y la naturaleza, y asumir el compromiso para contribuir a su cuidado.
- Respetar las propiedades materiales e intelectuales ajenas.
- Aceptar a los demás como son y respetar sus ideas, costumbres, hábitos, credos y preferencias.
- Apreciar las actividades extra profesionales como culturales y deportivas.
- Medir las consecuencias de sus actos y asumir responsabilidad por ellos.
- Ser constante, puntual, limpio y ordenado y esforzarse por cumplir con sus metas.
- Ser un profesional que mantiene una Buena comunicación y relación con compañeros de estudio y trabajo, que acepta y propicia la crítica, que asume la responsabilidad de mantener vigentes sus conocimientos.
- Mantener un espíritu de líder, emprendedor e innovador.

Así pues al visualizar el perfil de egreso de un medico se puede constatar que la habilidad de liderazgo esta nula y la competencia de orientación a resultados no se encuentra. Sin embargo un punto que se pudiera resaltar es que el 55% de las personas que respondieron dicho instrumento dice tener aproximadamente un 75% de experiencia en gestión, sin embargo aun con la experiencia no han desarrollado el liderazgo ni la orientación por objetivos.

En cuanto a la estructura de la organización de acuerdo al Manual de organización específico de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, la Subdirección de Análisis y Diseño Organizacional, tiene como objetivo garantizar el mantenimiento de las estructuras con modelos organizacionales adecuados para su buen funcionamiento, así como actualizar los lineamientos para la elaboración de propuestas de Modificación Estructural y coordinar la

instrumentación de las "Guías Técnicas" para la elaboración de manuales administrativos. En este sentido una de sus funciones es proponer modelos organizacionales tendientes a la organización y/o readecuación de estructuras para el mejor funcionamiento de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría y de las entidades agrupadas administrativamente al sector.

La estructura de una organización abarca varios factores como la forma en que está dividida, organizar y coordinar las actividades de la organización, generalmente esto se encuentra plasmado por escrito, como gerente es necesario conocer la estructura de la organización en la cual se encuentra laborando, dicho proceso ayuda a organizar y planear los objetivos y la metas que necesita la empresa, a conocer y evaluar de manera más eficaz a los empleados identificando los que cuentan con mayor desempeño, alinear mejor los objetivos individuales con los de su organización, su clima de trabajo y crear una fuerza laboral con mayor compromiso, la estructura tiene la intención de alcanzar los objetivos organizacionales, se diseñan para minimizar, o por lo menos regular, la influencia de las variaciones individuales sobre la organización. Las estructuras se imponen para asegurarse de que los individuos se ajustan a los requisitos de las organizaciones, y no viceversa.

En este sentido los resultados que se obtuvieron acerca de la estructura de la organización la mayoría de los individuos que tienen puestos directivos concuerdan con que la formalización de la institución ayuda a mejorar su desempeño, entendiendo por formalización dentro de una organización de acuerdo a Sánchez (s.f.) como la variable de la estructura clave para las personas que laboran dentro, ya que tiene consecuencias inmediatos en todo lo relativo a los procesos que se llevan a cabo y que son regulados por los directivos, así pues el grado de formalización de una organización se manifiesta en la comunicación, la tecnología y las reglas.

A través de la observación realizada durante el proceso en que se aplicaron los instrumentos, se pudo observar que dentro de la institución esta tiende a formalizarse, ya que la forma de comunicación es a través de elaboración de escritos para algunas actividades, la formalización de la comunicación y la misma toma de decisiones fueron elementos que más tuvo problemas en éste crecimiento. Fue común encontrar comentarios no agradables sobre la forma en que discurre la comunicación y la toma de decisiones en toda la estructura organizacional. Al nivel de la línea de mando o línea jerárquica se criticaban los medios utilizados para la comunicación y la lentitud para la toma de decisiones.

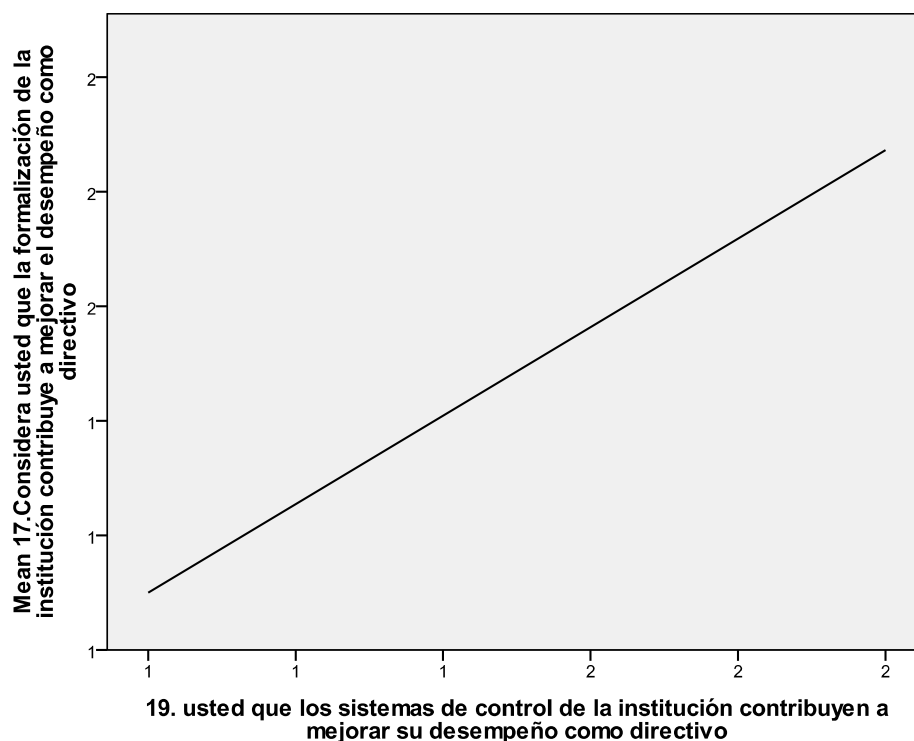
En cuanto a la formalización tecnológica, esta se encuentra rezagada, debido a que solo se cuenta con la tecnología necesaria, y en cuanto a la formalización y las reglas se encontró que existe un alta existencia de reglas y normas que se establecen dentro de la organización y que se encuentran en el reglamento interior de trabajo, además que son respaldados por el sindicato y la ley federal del trabajo.

En este mismo rubro se encuentran los sistemas de control, los resultados arrojaron que el 60% mostro estar parcialmente de acuerdo con ellos y el 40% está totalmente de acuerdo, se entenderá como sistemas de control todas aquellas normas y reglas que se establecen dentro de la organización para el buen desempeño de los empleados, entonces un Sistema de Control, es un conjunto de acciones, funciones, medios y responsables que garanticen, mediante su interacción, conocer la situación de un aspecto o función de la organización en un momento determinado y tomar decisiones para reaccionar ante ella. Los sistemas de control (Menguzzato y Renau. 1993, p. 245.) deben cumplir con una serie de requisitos para su funcionamiento eficiente:

- Ser entendibles.
- Seguir la forma de organización.
- Rápidos.
- Flexibles.

- Económicos.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron se puede establecer que los sistemas de control están íntimamente ligados a la formalización de la organización, así pues, a mayor formalización dentro de la organización los sistemas de control tenderán a ser más rígidos e inflexibles, por lo tanto, las personas que están en contacto directo con estos sistemas no estarán completamente de acuerdo con ellos ya que no están cumpliendo con dos de los requisitos que anteriormente Menguzzato establecieron. Para ilustrar lo anterior se presenta a continuación la siguiente grafica de correlación de Spearman, en donde podemos observar que la variable independiente es la formalización y la variable dependiente se refiere a los sistemas de control, al ir en ascenso la formalización automáticamente ascenderán los sistemas de control, como se puede observar:



Los indicadores del proceso y los mecanismos evalúan en términos cualitativos y cuantitativos el puntual cumplimiento de sus etapas y propósitos a partir de la revisión de sus componentes, es por esto que resultan fundamentales dentro de la estructura de cualquier organización, así pues los resultados se inclinaron en la mayoría a estar parcialmente de acuerdo en contribuir en mejorar el buen desempeño como directivo.

Este resultado nos tendría que llevar a evaluar algunos aspectos tales como la manera en que se traduce el objeto de la organización en un mecanismo de trabajo, modo en que se traduce el objeto de la organización en propósitos concretos y formas en que se relacionan fases con acciones y recursos. Al evaluar estos puntos estableceríamos el por qué se cree que los mecanismos y procedimientos solo cumplen a mejorar el desempeño directivo de una manera parcial y no completa dentro de la institución. Sin embargo los aspectos referentes a la estructura de la organización, anteriormente señalados, solo nos da una visión muy general, de cómo la ve el personal directivo, dándose como resultado que en su mayoría solo está parcialmente de acuerdo con ella.

La estructura de una organización es la parte medular debido de es de ahí de donde se desprende la organización de toda la empresa, el conocerla y estar de acuerdo con ella es fundamental con el desempeño de un directivo o gerente, lo que nos indica que el desempeño en algún momento pudiera estar en una línea muy diferente a la de la organización, ya quede deben estar en la misma frecuencia.

Como una línea anexa que apoya a este estudio se establecieron resultados en cuanto al análisis valuación de puestos, de una manera muy general el análisis es de estudio y recolección de la información relativa y responsabilidades de un empleo específico y por otro lado la valuación es el proceso de comparar el contenido de los cargos, con el fin de colocarlos en un orden de clases, que sirva de base para un sistema de remuneración. Teniendo claro esto, el análisis es la

base para una valuación de puestos, su importancia radica en establecer todos los requisitos, funciones y condiciones que tiene cierto cargo específico. En el caso de la valuación de tiene como fin lograr una estructura interna de sueldos y salarios racional y consistente.

Una vez establecido lo anterior, es importante señalar para efectos de este trabajo que el análisis y la valuación de puestos se hace fuera de la jurisdicción III de ISESALUD, y es elaborada por la Subsecretaria de Administración y Finanzas, sin embargo, la Coordinación de Recursos Humanos de la jurisdicción III, es la encargada de contratar al personal de acuerdo al análisis puestos y por consiguiente de hacer los pagos de acuerdo a la correcta valuación de puestos.

Como parte importante de una organización, resulta primordial que estas funciones se hagan correctamente para el correcto buen desempeño de todos los jefes y/o directivos, su base se establece a que es muy importante conocer las funciones requisitos y condiciones que requiere un puesto, sobre todo si estos puestos depende directamente de un jefe, este es el encargado de conocerlos y vigilar que cumplan con las funciones , en contraparte, también debe vigilar si la organización cumple con el trabajador, reflejándose en el desempeño tanto del trabajador como del jefe. Es importante resaltar que se realizo una pequeña entrevista con el jefe de capacitación y el jefe de recursos humanos, ambos destacaron que no se hacia una selección de personal, ya que solo se admitían personal enviado por el sindicato, y que aunado a esto, los exámenes que se hacen solo era para cubrir el requisito, tampoco brindan una inducción a sus empleados y no existe un manual de bienvenida.

Así pues los resultados que arrojó esta investigación en cuanto a este punto se inclinó de lado negativo, es decir, no creen que se haga una correcta evaluación de puestos, estando parcialmente en desacuerdo y además estos estudios arrojan como resultado que la una gran parte (75%) de la población censada cree que la persona que está encargada de esta tarea no hace correctamente su

trabajo, como parte importante y corroborando esta información, la mayor parte de los jefes y/o directivos creen que la información relativa a los análisis de puestos no se actualiza, es decir, ya no está acorde a las necesidades de la organización, también consideran que no conocen las técnicas que manejan en el departamento en cuanto a este tema. En contraparte, consideran que un correcto análisis de puestos representaría una ventaja para la organización, y además la mejora de aspectos importantes para la institución.

Este resultado nos hace concluir que de alguna manera coinciden los datos que se arrojaron, ya que por una parte al no calificar de una manera correcta a la persona encargada del departamento de recursos humanos, pudiera corroborar de alguna forma que no está capacitada para el puesto y que se le asigne sin cumplir con los requisitos necesarios para cubrir este puesto, lo que nos lleva a deducir que al no estar realizando correctamente sus funciones no le da seguimiento al análisis y valuación de puestos, no actualizando la información o solicitando que se haga para el correcto funcionamiento de la institución.

5.1.2. Conclusiones Instrumento No 2

El resultado de la información recabada a través del instrumento, es solo la percepción de los empleados acerca del desempeño de sus jefes inmediatos, durante el proceso de aplicación del cuestionario, se observó miedo o temor por parte de los empleados, ya que evaluarían a su jefe inmediato, se observó inclinación a omitir su información, este temor observado pudo influir en los resultados acerca de la percepción del desempeño.

El grado en que los empleados perciben que la organización y su jefe inmediato tienen un buen desempeño, hace que estos se involucren y entusiasmen en el trabajo que realizan. Un estudio reciente mencionado en Robbins (2009) en casi 8000 unidades de negocios de 36 compañías encontró que aquellas cuyos empleados tenían niveles más altos de satisfacción eran más productivas, de esta

forma, una percepción correcta y positiva da por resultado satisfacción en el trabajo y mayor productividad. Los gerentes y/o deben interesarse en las percepciones de sus empleados debido a que estas alertan sobre problemas potenciales e influyen en el comportamiento dentro de la organización.

En las organizaciones, las personas siempre están juzgándose unas a otras. Se evalúa el esfuerzo que los compañeros de trabajo realizan en el. Estos juicios tienen consecuencias importantes para la organización. La llamada profecía auto cumplida descrita por Robbins (2009) caracteriza el hecho de que el comportamiento de un individuo está determinado por las expectativas de otras personas. Así pues este estudio nos muestra que la organización investigada debe tener más cuidado con las percepciones que está creando en cuanto a los jefes inmediatos.

Los datos más relevantes de esta investigación están concentrados en el desempeño de los jefes inmediatos, misma que es una de las variables de estudio para esta investigación, más de la mitad (57.7%) no tiene una buena percepción del desempeño ya que se encuentran en el rango que va desde parcialmente de acuerdo (35.6) hasta el rango está totalmente en desacuerdo(22.1) esto nos sugiere que se debe hacer una evaluación de desempeño para poder validar si la percepción en cuanto al desempeño y el desempeño real tienen relación. En caso de que la percepción fuera correcta el estudio arrojaría datos e información suficientes para tomar decisiones importantes tales como ascensos, transferencias y despidos. También identifican las necesidad se de capacitación y desarrollo. Identificaría las aptitudes y competencias de los empleados que son inadecuados y para las cuales se pueden desarrollar programas correctivos. Y cumpliría con el propósito de brindar retroalimentación a los empleados acerca de cómo ven a la organización.

Las habilidades y competencias percibidas por lo subordinados muestran que un porcentaje alto (52.4) está totalmente en desacuerdo, tomando en cuenta la

variable principal, estas respuesta la corroboran debido a que si no se tienen las competencias y habilidades correctas no se podrá tener un buen desempeño, al establecer los resultados la percepción en cuanto a formación estos creen que es la adecuada en su mayoría, refiriéndose a percepción, la mayoría de los empleados podrían percibir que al tener un título se tiene la formación, sin embargo, no establecen pautas acerca del tipo de formación. En cuanto a la percepción de los conocimientos y de la actualización que hacen, en su mayoría los resultados son positivos, sin embargo recomiendan la permanente actualización.

Como anteriormente se mencionó básicamente algunos efectos en cuanto los datos recabados podrían ser los siguientes, mismos que se trataron de esquematizar en el siguiente cuadro.

- A mayor percepción negativa mayor será los problemas en cuanto comportamiento organizacional dentro de una organización.

FACTOR	EFECTO
Habilidades y competencias	Cuando se percibe que un jefe inmediato no tiene las habilidades y competencias, se tiende a creer que el jefe es eficiente y eficaz, repercute en la relación jefe empleado y tiende a crear conflictos dentro de la organización.
Actualización	La percepción de lo actualización hace creer al empleado que el jefe inmediato no esta preocupado por su trabajo, el empleado tiende a no estimar y darle el debido valor a su jefe inmediato.
Perfil de puesto	De acuerdo a Robbins (2009) todas las personas que se encuentran en puestos gerenciales necesitan de competencias,

	<p>habilidades y formación específicas para realizar sus funciones, ya que de estas depende el alcance de las metas de la organización, cada uno de estos aspectos reconoce la importancia de administrar al personal. Cuando un empleado tiene una mala percepción acerca de su jefe, en cuanto al perfil de puesto deseado, y en contraparte al que este cree percibir, puede repercutir desde la satisfacción d su trabajo, hasta el compromiso que este tiene dentro e la organización.</p>
<p>Conocimientos en cuanto estructura</p>	<p>Cuando un empleado percibe que su jefe inmediato no conoce la estructura de la organización , está percibiendo inseguridad y deficiencias en cuanto al trabajo de su jefe inmediato, como consecuencia, el empleado tiende a creer que sabe más que su jefe o tiende a tener una mala conducta o actitud pasiva</p>
<p>Desempeño</p>	<p>Los comportamientos de salida y negligencia agrupan la variable de desempeño y son considerados comportamientos negativos dentro de una organización, de acuerdo a Robbins(2009) una percepción de desempeño negativa trae consecuencias como u comportamiento pasivo por parte del empleado</p>

	permitiendo que las condiciones en el trabajo empeoren incluso ausentismo o impuntualidad.
Formación	Cuando un empleado percibe que su jefe inmediato no tiene una formación correcta, se está percibiendo que su jefe no está lo suficientemente preparado en cuanto a sus funciones del puesto, esto sugiere que el empleado no acate las órdenes o que tenga una actitud pasiva, en muchos casos se traduce a insatisfacción laboral

Fuente: elaboración propia

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a los datos e información recabada para la presente investigación se proponen las siguientes recomendaciones, mismas que se establecieron en función de las variables estudiadas, y que conformaron el estudio acerca del desempeño directivo dentro de la jurisdicción III en ISESALUD.

Las recomendaciones en cuanto habilidades y competencias giran en torno a la orientación por objetivos y el liderazgo, sin embargo, van profundamente ligadas con el tipo de formación que tienen las personas que ocupan estos puestos estratégicos para la organización, y sin separarlas de el análisis y valuación de puestos elaborado anteriormente y que hace que finalmente estos individuos estén ocupando los puestos de directivos y/o jefes.

Falla	Propuesta
Selección de empleados inadecuada	Como primer punto, se sugiere hacer una actualización de la descripción y

	<p>análisis de puestos.</p> <p>La selección debe ser en función de el análisis de puesto de la vacante, proponiendo definir con precisión los pasos que se deben de dar para cumplir puntualmente con esta función.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista preliminar • Aplicación de exámenes psicométricos y de conocimientos • Exámenes médicos • Dar seguimiento a la contratación
Análisis de puestos obsoletos	Realizar una revisión cada año de acuerdo a los resultados.
Inexistencia de programas de capacitación para el área administrativa y de gestión.	Elaboración de programas de capacitación en el área de gestión a través de comisiones para ayudar a los directivos a aumentar su liderazgo y promover cursos de administración por objetivos, ya que fueron los puntos en los que salieron más débiles.
Estructura de la organizacion	Dar a conocer el manual de funciones a todo el personal a través de cursos y seminarios; capacitar a los jefes para que puedan conducir a los subordinados de acuerdo a la misión y a la visión. También es importante dar a conocer los mecanismos y procedimientos para dar más fluidez al trabajo, optimizar rendimientos y racionalizar las cargas de trabajo.
Deficiencia e insuficiencia de la	Dar a conocer las funciones y puestos

<p>estructura organizacional.</p>	<p>de todos los departamentos, activando la comunicación entre ellos y disminuir en la medida de lo posible la formalización de la institución. Dar a conocer a los empleados el organigrama, así como sensibilizar y concientizar sobre la institución a la que pertenecen.</p>
<p>Liderazgo</p>	<p>Ningún programa puede calificarse de exitoso si no cuenta con un liderazgo firme, dedicado y claro. Para mejorar el liderazgo se sugiere capacitaciones orientadas al autoconocimiento y a la reflexión acerca de su gestión; a la calidad de los lazos que se establecen con las personas del entorno; y las habilidades de dirección. Promoviendo la enseñanza de técnicas de liderazgo para fomentar el liderazgo.</p> <p>Se sugiere que los directivos promuevan un mayor acercamiento con los mandos medios y operativos, la comunicación debe ser más directa y accesible. Promover reuniones formales para la coordinación e informales para estimular la convivencia y la integración del personal.</p> <p>Además de organizar grupos y equipos de trabajo realizando pláticas y pequeños talleres para desarrollar las capacidades y destrezas necesarias</p>

	<p>para el trabajo en conjunto.</p> <p>Alinearse al proyecto de Gestión para Resultados de Baja California debido a que este incluye el impulso del liderazgo.</p>
Orientación por objetivos	<p>Es importante dar una profunda capacitación de acerca de gestión y de la administración por objetivos, para que puedan orientar a su personal acerca del trabajo que tiene que hacer y de los resultados que a los que se quieren llegar. Determinar prioridades</p> <p>Alinearse al modelo de gestión para resultados ya que este se refiere a que las decisiones de gobierno se tomen con base en indicadores, los cuales se determinaran a través de objetivos.</p>
Formación	<p>Hacer una correcta selección de personal especialmente para cargos gerenciales, estableciendo las características y funciones específicas que se requieren, siendo muy estrictos en estos parámetros.</p> <p>Para los puestos que ya están cubiertos hacer una rigurosa capacitación en cuanto a gestión.</p> <p>Alinearse al modelo de gestión para resultados ya que busca personal altamente capacitado, comprometido, por lo tanto ha diseñado una norma de competencia laboral para certificar al</p>

	personal profesionalista para prepararlos en conocimientos técnicos de gestión para resultados y desarrollarles aptitudes.
Evaluación del desempeño	Establecer un programa de evaluación del desempeño para personal directivo

Fuente: elaboración propia

Con las nuevas circunstancias de competitividad global, los gobiernos deben evolucionar para estar a la par con la dinámica de un alto desempeño de las administraciones públicas. Se contemplan cursos y talleres a los servidores públicos, certificar a los líderes de programas y proyectos en el desarrollo, gestión y administración de proyectos y evaluar el quehacer gubernamental. Sin embargo la aplicación de tales proyectos serian dignos de analizar y elaborar una nueva línea de investigación, estableciendo este trabajo como un antecedente de la situación antes de implementar dichos programas, los cuales dan énfasis a la gestión.

Anexos

La información proporcionada por ISESALUD será confidencial y utilizada con el fin de reunir datos estadísticos. Con la información obtenida, se realizará un análisis sobre el desempeño directivo, con el fin de reconocer las competencias, habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio de un desempeño directivo destacado, permitiendo a ISESALUD obtener la información para dar la capacitación correcta a los directivos en la jurisdicción III, en Ensenada B.C.

Datos Personales

Puesto actual: _____ Años de servicio: _____ Correo electrónico: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____

Teléfono: _____ Sexo: _____

1	Máximo grado o nivel de estudios que posee	Especialidad	Doctorado	Maestría	Licenciatura	Técnico
2	A qué área pertenecen sus estudios	Administración	Medicina	Ambos	Enfermería	Otro
		Totalmente de acuerdo 1	Parcialmente de acuerdo 2	No se 3	Parcialmente en desacuerdo 4	Totalmente en desacuerdo 5
3	Considero que tengo la habilidad para llegar a acuerdos (obtener y conceder)					
4	Considera usted que sabe influir sobre los demás para obtener acciones					
5	Considero que tengo la capacidad de analizar e interpretar la realidad para diseñar los escenarios futuros viables					
6	Considero que puedo reconocer el caos y el desorden y transfórmala en una energía a favor de la organización					
7	Considero que tengo la habilidad de asumir riesgos					
8	Considera usted que puede organizar efectivamente las actividades en función del tiempo que se requiere para lograrlas					
9	Tengo la capacidad de seleccionar la alternativa adecuada o pertinente					
10	Tengo la capacidad de dialogar, escuchar y hacerse escuchar					
11	Puedo generar sinergia y crecimiento					
12	Considera usted que examina con frecuencia cuáles son las oportunidades de negocio y las amenazas que tiene la empresa					
13	Genera confianza en la gente y otorga credibilidad a su personal					
14	Otorga espacio prioritario en su agenda para fijar y verificar objetivos					
15	Aprende constantemente de la experiencia para seguir innovando					
16	Tengo integridad personal					
17	Considera usted que la formalización de la institución contribuye a mejorar el desempeño como directivo					

	Totalmente de acuerdo 1	Parcialmente de acuerdo 2	No se 3	Parcialmente en desacuerdo 4	Totalmente en desacuerdo 5
18 Considera usted que la especialización desarrollada dentro de la institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo					
19 Considera usted que los sistemas de control de la institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo					
20 Considera usted que los procesos que se utilizan dentro de la institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo					
21 Considera usted que los mecanismos de su institución contribuyen a mejorar su desempeño como directivo					
22 Usted considera que se hace el análisis de puesto dentro de la organización?					
23 Considera usted que el responsable de llevar el análisis de puestos lo hace correctamente?					
24 Conoce usted las técnicas que se utilizan para el análisis de puestos?					
25 Considera usted que se actualiza periódicamente la información producto del análisis?					
26 Considera usted que la valuación representa alguna ventaja para la organización?					
27 Considera usted que el análisis y valuación de puestos han permitido mejorar aspectos importantes de la organización?					
	16 o más	de 11 a 15	de 6 a 10	de 1 a 5	Ninguno
28 Señalé el número de cursos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:					
29 Señalé el número de seminarios que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:					
30 Señalé el número de congresos que usted ha tomado acerca del tema de gestión directiva:					
31 Señalé el número de conferencias que usted ha tomado en la gestión directiva:					
32 ¿Cuántas veces a ocupado un puesto directivo antes de su puesto actual?					
	100%	75%	50%	25%	0%
33 En una escala 0% (nada) a 100%(completamente) ¿Cuánto considera que usted domina el idioma ingles?					
34 En una escala 0% (nada) a 100%(completamente) ¿Cuánto considera que usted domina los programas informáticos?					
35 En una escala 0% (nada) a 100%(completamente) ¿Cuanto considera que usted tiene experiencia en la gestión directiva?					

La información proporcionada por ISESALUD será confidencial y utilizada con el fin de reunir datos estadísticos. Esta información servirá para realizar un análisis sobre el desempeño directivo, con el fin de reconocer las competencias, habilidades y conocimientos necesarios para una buena gestión pública, permitiendo a la de ISESALUD obtener información para dar la capacitación correcta al personal directivo.

EDAD: _____ GENERO:

FEMENINO

MASCULINO

JEFE INMEDIATO A
EVALUAR: _____

Conteste las siguientes aseveraciones de acuerdo a lo que usted considere.

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No se	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1, Considera que su jefe inmediato tiene las habilidades correctas para realizar su trabajo correctamente					
2, Considera que su jefe inmediato tiene las competencias correctas para realizar su trabajo correctamente					
3, Considera que su jefe inmediato tiene la formación adecuada para realizar su trabajo correctamente					
4, Considera que su jefe inmediato se actualiza constantemente para realizar su trabajo correctamente					
5, Considera que su jefe inmediato cuenta con los conocimientos suficientes acerca de la estructura de la institución para poder realizar correctamente sus funciones					
6, Considera que su jefe inmediato consta con el perfil de puestos requerido para cubrir las funciones del puesto que ocupa.					
7, considera usted que el desempeño de su jefe inmediato es 100% adecuado					
8, Recomendaría usted a su jefe inmediato que actualizara sus conocimientos acerca de las funciones que realiza					

Referencias

Abbagnano, N. (1986). *Diccionario de filosofía*, México, Fondo de Cultura Económica (2a. edición).

Acevedo, G. (2007). Manual de Salud Pública. Universidad nacional de Córdoba, grupo editor encuentro. Libro virtual visto en: http://books.google.com.mx/books?id=ReKws3eZQHQC&pg=PA61&lpg=PA61&dq=acevedo+2007,+salud&source=bl&ots=oK45QeHouB&sig=dBjZhFbjELQnEww7iZcVKT5DQkA&hl=es19&ei=1JJDTY71O4SosAW_Cg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q=acevedo%202007%2C%20salud&f=false

Aguado, J. C. y Portal, M.A. (1992). *Identidad, ideología y ritual*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.

Allport, F. H. (1974). *El problema de la percepción*, Buenos Aires, Nueva Visión.

Andrade, J. (2008). Gerencia y gestión hospitalaria, parte I. Teorías que sustentan la gerencia hospitalaria para optimizar la gestión. Estudio de caso en hospital venezolano, Documento virtual visto en agosto de 2010 en: http://gersalud.blogspot.com/2008_04_01_archive.html

Ardila, A. (1980) *Psicología de la percepción* (1ra. ed.) México. Trillas

Barro, R. (1996). Health and Economic Growth. Anexo I de la Convocatoria para propuestas de investigación sobre Inversión en Salud y Crecimiento Económico de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Documento virtual visto en octubre de 2010 en: [http://books.google.com/books?id=midd81Hm6JEC&pg=PA32&lpg=PA32&dq=Barro,+R.+\(1996\)+Health+and+Economic+Growth.+Anexo+I+de+la+Convocatoria+para+propuestas&source=bl&ots=o9FLvi3VcH&sig=H1cp9Ou_jdRm2pbF9xzainru7G](http://books.google.com/books?id=midd81Hm6JEC&pg=PA32&lpg=PA32&dq=Barro,+R.+(1996)+Health+and+Economic+Growth.+Anexo+I+de+la+Convocatoria+para+propuestas&source=bl&ots=o9FLvi3VcH&sig=H1cp9Ou_jdRm2pbF9xzainru7G)

[k&hl=es&ei=Ub5TZ_QDtT8rAHXqYT4CA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnu
m=5&ved=0CC0Q6AEwBA#v=onepage&q&f=false](http://www.12manage.com/methods_benavides_competencias_y_competitividad_es.html)

Benavides, O. (2002) Competencias y competitividad: diseño para organizaciones latinoamericanas. Colombia, Ed. Mc. Graw Hill.

Bittel, A. y Ramsey F. (2000). Administración de Recursos Humanos. McGraw-Hill Interamericana S.A., Bogotá, Colombia

Blanchard, K. & Hersey, P. (1968) Modelo de liderazgo situacional, documento virtual visto el 20 de diciembre de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_blanchard_situational_leadership_es.html

Bracho, A. (2005), Desempeño gerencial: funciones y roles en la práctica. Documento electrónico visto el 22 de julio de 2010 en:

http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista14/Investigacion_Ana_Bracho.pdf

Burke, W. W. y Litwin, G. H. (1992). Modelo causal de desempeño e innovación organizacional, documento virtual visto el 22 de julio de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_burke_litwin_model_es.html

Castillo R., Hernández C. & Rosales G. (2008) Introducción a la salud pública. México. Instituto Politécnico Nacional, Unidad Profesional Adolfo López Mateo

Chávez, M. G. (2006). "Adminístrate Hoy". México, Grupo Gasca-Sicco. Num.143. Documento virtual visto el día 23 de marzo de 2010 en:

http://www.emprefiscal.com.mx/revista/pyme_ah/2006/pyme_ah151.pdf

Chiavenato, I. (2000). Administración de recursos humanos. Ed. Mc Graw Hill Quinta Edición, Colombia.

Christensen, C.M. (1997). Modelo de innovación radical, documento virtual visto el 22 de julio de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_christensen_disruptive_innovation_es.html

CLAD & BM (2007). Taxonomía en gestión para resultados y monitoreo y evaluación. Documento virtual visto el 4 de marzo de 2011 en:

http://www.clad.org/siare_isis/innotend/evaluacion/taxonomia/3-1Grandesfuncionesdegobierno.html

Congreso de E.E.U.U. (1987). Modelo Brildrige, documento virtual visto el 22 de julio de 2010 en: http://www.12manage.com/methods_baldrige_es.html

Drucker, P. (1954). Teoría de la gerencia por objetivos. Documento virtual visto el 20 de diciembre de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_smart_management_by_objectives_es.html

Goldraftv, E. M. (s.f.). Teoría restrictiva, documento virtual visto el 22 de julio de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_goldratt_theory_of_constraints_es.html

Franklin, E. (2007). Auditoria administrativa, gestión estratégica del cambio. México. Editorial Pearson, segunda edición.

Georgopoulos, B., y Tannenbaum, A. (1957). A Study of Organizational Effectiveness. *American Sociological Review* 534–40.

Ghiselli. D. (1998). Administración de Personal. Traducción José Real Gutiérrez. Documento virtual visto el día 8 de mayo de 2010 en <http://www.publicaciones.urbe.edu/index.php/REDHECS/rt/prINTERfriendly/617/1569>

Goleman D. Boyatzis R. & McKee A. (2002), Teoría de la resonancia, documento virtual visto el 20 de diciembre de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_goleman_leadership_styles_es.html

Harvard Business School Publishing (2009) Administración ascendente. Recurso en línea para los gerentes visto en noviembre de 2010 en: <http://ed.dextro.com/portal/course/view/a13f69c564aaf9f5c7155cffaf4ea490e41d678c>

Hassard, J. y Parker, M. (1993). *Post Modernism and Organizations*. London: Sage

House, R. (1971) Teoría de la Ruta – Meta, documento virtual visto el 20 de diciembre de 2010 en: http://www.12manage.com/methods_path_goal_theory_es.html

López A. (2006) Gestión por resultados y el papel del Coneval. Documento virtual visto el 7 de marzo de 2011 en:

<http://www.medusa.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/coneval/eval.../1821.pdf>

López, V. J. (2007) Programa sectorial de salud. Documento virtual visto en: http://www.portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/plan_sectorial_salud.pdf

Martínez, D. (s.f.). Diagnóstico Organizacional. México: Alfa omega Grupo editor. 6ª. Edición.

Mc Taggart, K. M. (1994), Gestión basada en la generación de valor. Documento virtual visto el 20 de diciembre de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_mfv_es.html

Menguzzato, M. & Valencia J.J. (1993). La Dirección Estratégica. Un enfoque innovador del Managment. Ed. Euroed.

Watkins M.D. (2003). *The First 90 Days: Critical Success Strategies for New Leaders at All Level* Boston: Harvard Business School Press, document virtual visto el 26 de diciembre de 2010 en:

http://me.bridge2content.com/b2kV2/LearnPlanServlet?page=launch_course&trainId=2089907

Noriega, M.G. (sep. 2008) La importancia del liderazgo en las organizaciones. Revista de ciencia y tecnología, Vol. 12 Núm. 36, pg. 25-29, documento virtual visto el 1º de enero de 2011 en: http://www.utm.mx/edi_anteriores/temas036/ENSAYO3-36.pdf

Palencia, R. & Alvear A. (s.f.) la Enseñanza en México de la administración de servicios de salud documento electrónico visto el 12 de noviembre de 2009 en <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/69/pr/pr19.pdf>

Plan Nacional de Desarrollo (2007), elaborado por la Presidencia de la República tomando como base información de la Secretaría de Salud. Documento virtual visto el 6 de enero de 2011 en:

<http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=documentos-pdf>

Robbins, S. P & Judge T. A. (2009), Comportamiento Organizacional, Decimo Tercera edición, editorial Pearson Educación, México.

House R. (1971), Teoría de la ruta meta, documento virtual visto el 22 de julio de 2010 en: http://www.12manage.com/methods_path_goal_theory_es.html

Ramírez M.B. (s.f.) Administración del Sector Salud. Revista de administración pública. Instituto de la administración pública vol. 69/70. Documento virtual visto en diciembre de 2010 en: http://www.inap.org.mx/portal/images/REVISTA_A_P/rap_69-70_1987.pdf

Rodríguez, D. (2001). Gestión Organizacional. Chile. Universidad Católica de Chile. Documento virtual visto el día 22 de septiembre de 2010 en <http://www.eumed.net/libros/2005/lmr/7.htm>

Secretaría de la Función Pública (2005) Norma para la capacitación de los servidores públicos, publicado por Diario oficial de la federación. Documento

virtual visto el día 21 de febrero de 2011 en http://www.funcionpublica.gob.mx/leyes/ri_sfp/ri_sfp.html

Secretaria de salud & Sindicato Nacional de trabajadores de la Secretara de Salud (s.f.) Condiciones Generales de Trabajo. Documento virtual visto el día 11 de enero de 2011 en: http://www.portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/condiciones_grales_trab.pdf

Secretaria de salud & Subsecretaria de administración y finanzas (2004) Perfil de puestos área administrativa. Documento virtual visto el día 11 de enero de 2011 en: <http://www.portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/perfilpuestosadministrativa.pdf>

Secretaria de salud, Dirección General de Recursos Humanos (1 de mayo de 2009) Tabulador rama medicas, para médica y grupo afín. Documento virtual visto el 8 de febrero de 2011 en: <http://www.portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/tabulador.pdf>

Secretaria de Salud, Subsecretaria de Administración y Finanzas (septiembre 2004). Manual de organización específico de la Dirección general de programación, organización y Presupuesto. Documento virtual visto el 8 de febrero de 2011 en: <http://www.portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/manualdeorg.pdf>

SEI Carnegie-Mellón (s.f.) Modelo de capacitación continúa de personal, documento virtual visto el 22 de julio de 2010 en: http://www.12manage.com/methods_people_capability_maturity_model_es.html

Tejada, F. J (1999) Competencias profesionales, artículo publicado en la Revista Herramientas; Acerca de las competencias profesionales (I), núm. 56 (pp. 20-30) y Acerca de las competencias profesionales (II) 57 (8-14), documento virtual visto el 6 de octubre de 2010 en: <http://peremarques.pangea.org/dioe/competencias.pdf>

Tejedor y Aguirre (1998), Modelo de gestión por competencias, documento virtual visto el 22 de julio de 2010 en: <http://www.gestiondelconocimiento.com/pdf-art-gc/00240dode1.pdf>

Ulloa Padilla O. (2006). Alternativas para la seguridad social en México. Ponencia presentada en el foro temático “Desarrollo sustentable, crecimiento, empleo y política laboral”, dentro del programa “Hacia un proyecto de nación rumbo al 2006. Debate de la Plataforma Electoral”, organizado por la Comisión para elaborar la Plataforma Electoral 2006 del PRD, realizado el 11 de septiembre de 2005 en Acapulco, Gro. Documento virtual visto el 13 de noviembre de 2010 en:

<http://ierd.prd.org.mx/coy132/OUP.htm>

Universidad de Cranfield (s.f.). Modelo prisma del desempeño, documento virtual visto el 22 de julio de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_performance_prism_es.html

Vargas M. (1994). El concepto de percepción. Documento virtual visto el 11 de agosto de 2010 en: <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>

Vroom, V. (1964), Teoría de las expectativas. Documento virtual visto el 22 de julio de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_vroom_expectancy_theory_es.html

Walsh y Ungson (1991). Modelo de memoria organizacional. Documentos virtual visto el 22 de julio de 2010 en:

http://www.12manage.com/methods_walsh_ungson_organizational_memory_es.html

Yuchtman, E., y Seashore S. (1967). Factorial Analysis of Organizational Performance. *Administrative Science Quarterly* 377–95.