



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

Maestría en Salud Pública 2001 - 2003

Trabajo de tesis para optar al título de Master en Salud Pública

Tema

**Evaluación de la implementación del programa de liderazgo
en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa,
Septiembre 2002 - Junio 2003.**

Autores:

Sergio Ramón Gutiérrez Ubeda
Henry Dávila Gutiérrez
Arelis Rodríguez Vidaurre

Tutora:

Gladys Ricarte Gutiérrez MSc

[Handwritten signatures and a blue circular stamp of the CIES/UNAN. The stamp contains the text: 'DIRECCION C.I.E.S. UNAN Managua, Nic.']

**Matagalpa, Nicaragua
Diciembre, 2003**

INDICE

i.	RESUMEN	
ii.	DEDICATORIA	
iii.	AGRADECIMIENTO	
I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	4
III.	JUSTIFICACIÓN.....	6
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V.	OBJETIVOS.....	8
VI.	MARCO DE REFERENCIA.....	9
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
VIII.	RESULTADOS.....	48
IX.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	57
X.	CONCLUSIONES.....	61
XI.	RECOMENDACIONES.....	63
XII.	BIBLIOGRAFÍA.....	65
	ANEXOS	

i. RESUMEN

La presente tesis titulada "Evaluación de la implementación del programa de liderazgo en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, en el período de Septiembre 2002 a Junio 2003", se realizó mediante un estudio de tipo descriptivo con un diseño de investigación evaluativa.

En este estudio se valoró el cumplimiento de los tres componentes del programa de liderazgo: 1) los Consejos Técnicos, b) el módulo de capacitación "Liderazgo en las Instituciones de Salud", c) el monitoreo de los estándares de calidad de los servicios de atención a la Mujer y la Niñez; y además se analizó el avance del Programa de Liderazgo comparado con algunos indicadores de eficacia de las unidades de salud Municipales.

El análisis interno del cumplimiento del programa, se realizó mediante un análisis cuantitativo basado en el cumplimiento de las metas establecidas en el Programa, así como un análisis cualitativo basado en la percepción de los Directores, Docentes y demás miembros de los equipos de Dirección municipales. Por otra parte el análisis externo, se realizó comparando el cumplimiento del Programa con el resultado cuantitativo de los indicadores de producción de servicios, evaluación de conocimientos, y un análisis cualitativo de la percepción de los usuarios internos en relación al clima organizacional; así como la percepción de los usuarios externos en relación a la calidad de la atención recibida.

Se encontró que el porcentaje de cumplimiento del Programa de Liderazgo fue de un promedio de 60% en los 4 municipios siendo San Isidro y Esquipulas los que obtuvieron un mejor cumplimiento y San Dionisio y San Ramón un menor porcentaje de cumplimiento.

Otros hallazgos revelan que el nivel de avance en el cumplimiento del Programa de Liderazgo está relacionado con los resultados del Clima Organizacional, la satisfacción de los usuarios externos y la Producción de Servicios más claramente en los municipios de San Isidro, Esquipulas y San Dionisio, observándose que a mejor cumplimiento del Programa mejores resultados de productividad y satisfacción del usuario interno y externo.

Se propone que la segunda fase del Programa de Liderazgo debe ser una profundización de los aspectos abordados en la primera fase, para mejorar su cumplimiento cualicuantitativo por un período no menor de seis meses y posteriormente realizar una nueva medición. Además se recomienda utilizar la metodología que ha desarrollado el SILAIS Matagalpa para los Consejos Técnicos y gestionar becas de formación y cursos de actualización en gerencia de servicios de salud pública dirigidas a los directores municipales.

ii. DEDICATORIA

A DIOS, quien nos otorgó la fortaleza y sabiduría necesaria para dar con éxito este importante paso en nuestras vidas.

A NUESTROS PADRES, quienes con su ejemplo nos han enseñado lo importante de enfrentar retos para mejorar nuestras vidas.

AL PERSONAL DE SALUD, de los municipios de San Isidro, Esquipulas, San Dionisio y San Ramón, por haber compartido sus conocimientos y sus valiosas experiencias sobre la implementación del Programa de Liderazgo.

A LOS USUARIOS Y USUARIAS, quienes son el motivo de nuestro trabajo.

iii. AGRADECIMIENTO

AL MINISTERIO DE SALUD, por habernos brindado la oportunidad de estudiar la Maestría en Salud Pública.

Al Proyecto Fortalecimiento del Sector Salud de Nicaragua, de la Unión Europea, quien nos brindó apoyo financiero para realizar con éxito nuestra maestría en Salud Pública, Dr. Henry Dávila Gutiérrez y Dr. Sergio Ramón Gutiérrez Ubeda.

Al Equipo de Dirección del SILAIS Matagalpa, por su solidaridad y acompañamiento durante la realización de nuestros estudios.

A los proyectos PROSALUD, Gerencia y Liderazgo, Garantía de Calidad y SALUMAI de CARE, quienes nos han brindado valiosa asistencia técnica sobre el tema de Liderazgo y Calidad y que también contribuyeron a motivarnos a realizar este estudio.

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de las transformaciones que viene impulsando el Ministerio de Salud de Nicaragua, ha desarrollado un amplio proceso de reflexión y ajustes a sus políticas y estrategias, principalmente las relacionadas con la Participación Social, la Calidad de atención, la Organización de los Servicios de Salud y la priorización en la atención a los grupos de población más desprotegidos. De igual forma el Ministerio de Salud en los últimos dos años ha implementado procesos de mejora del liderazgo institucional comenzando por el nivel municipal y en los últimos meses incorporando los equipos de Hospitales, las sede SILAIS y del nivel Central.

Cabe mencionar que en la Política Nacional de Salud y la Reforma del Sector establece entre sus lineamientos generales: a) promover acciones sobre causas que afectan la salud de la mujer; b) aumentar cobertura de disposición de opciones para evitar embarazos no deseados y de planificación familiar; c) Impulsar la captación precoz, detección y referencia oportuna del alto riesgo obstétrico, vigilancia y atención adecuada del parto y puerperio; d) brindar a la niñez las posibilidades de un nacimiento en condiciones óptimas, promoviendo un crecimiento y desarrollo sano, lactancia materna, atención oportuna de sus enfermedades y, e) velar por una nutrición y vigilancia alimentaria nutricional; entre otros, La operativización de estos propósitos sólo pueden lograrse a través de la integración de los servicios de atención a la mujer y la niñez.

Estos lineamientos son válidos para todo el sector salud, sin embargo corresponde al Ministerio de Salud la conducción de los procesos de mejora para lograr el cumplimiento de los objetivos. Es evidente que en el contexto actual de subdesarrollo que posee Nicaragua, las limitaciones económicas dificultan el accionar en salud, sin embargo, también es importante señalar que aun los recursos existentes pueden utilizarse de manera mas eficiente y eficaz para garantizar el aumento en la cobertura de servicios de salud con la mejor calidad de atención posible, lo cual puede lograrse mediante el fortalecimiento del ejercicio del liderazgo institucional y de los demás actores del sector salud.

El Ministerio de Salud está claro que uno de los principales roles que debe desempeñar es el ejercicio de liderazgo, para lo cual debe tener las capacidades para conocer las condiciones y necesidades de la institución y la población así como la búsqueda de oportunidades afuera y adentro de la institución; debe definir las prioridades y establecer las estrategias que permitan alcanzar los resultados esperados; también es necesario poner la mayor parte de los recursos en una misma dirección, logrado a través de la negociación y el consenso tanto a nivel interno como externo; finalmente el MINSA debe ser el principal motor que motive a su personal y demás actores sociales promoviendo un ambiente de

confianza, independencia y creatividad, obteniendo el verdadero compromiso de todos para un fin común.

Para cumplir esta importante función de liderazgo sectorial, en su Misión el SILAIS Matagalpa se plantea “Somos una institución pública que ejerce la rectoría del sector salud, lidera las estrategias, intervenciones, acciones y proyectos de salud del territorio...”, con esto vemos como el SILAIS tiene explícito su papel de líder del sector salud, como lo faculta la Ley General de Salud. (1)

Para ejercer este liderazgo el SILAIS Matagalpa con el apoyo del Nivel Central y Proyectos de la Cooperación Externa está desarrollando un Programa de Liderazgo cuyo objetivo principal es fortalecer la sede del SILAIS y los equipos de trabajo de cada municipio una masa crítica de gente que está en una posición de motivar a otros y dirigir sus procesos de cambio al desarrollo de salud de toda la población, localizados primero a nivel institucional y luego estratégicamente en todo el espectro de la estructura municipal incluyendo el sistema de salud, sus instituciones relacionadas, universidades, establecimientos de investigación, profesiones de salud, organizaciones políticas, organizaciones no gubernamentales, y la comunidad, esta gente puede apoyarse mutuamente en crear y buscar condiciones para cambio.

En una primera etapa este Programa está orientado al fortalecimiento de las capacidades institucionales del Ministerio de Salud a nivel local para lo cual se pretende introducir los procesos de cambio a través de una serie de intervenciones que promueven la participación del personal de salud, los usuarios/as externos, el trabajo en equipo, la promoción de los valores, la clarificación de la misión, la construcción de una visión compartida y la promoción de una cultura de la Calidad.

Esta primera etapa de la implementación del Programa de Liderazgo lo estructuramos en tres componentes, uno de Capacitación sobre las competencias del liderazgo entre las cuales incluye la capacidad de negociación, la asesoría personal, la negociación y la comunicación organizacional, capacitaciones desarrolladas mediante la estrategia de autoaprendizaje del MINSA; otro componente de Gerencia que incluye el monitoreo del cumplimiento cuantitativo, metodológico y la percepción del desarrollo de los mismos como espacios gerenciales de trabajo en equipo y participación; y un tercer componente de Calidad que incluyó la definición de estándares de Calidad y la identificación de indicadores trazadores para monitorizar el nivel de cumplimiento de los mismos, además en este componente se incluyó la promoción de una cultura de Calidad.

Esta investigación tuvo el propósito de analizar los avances del Programa de Liderazgo e interrelacionarlos con los resultados obtenidos en la medición de la

percepción del usuario interno con respecto al Clima Organizacional de su ambiente laboral, la percepción del usuario externo sobre el nivel de satisfacción alcanzado inmediatamente después de salir de las unidades de salud, el nivel de conocimientos sobre las normas de atención del Programa Materno Infantil y por último analizar la producción de servicios.

Esta primera etapa del Programa se desarrolló entre Agosto del 2002 y Junio del 2003, iniciando en Agosto con la promoción de la cultura de la Calidad, continuando en Noviembre con el análisis de los conceptos y componentes, así como la medición del Clima Organizacional. En Octubre se fortalece el monitoreo de los Consejos Técnicos y posteriormente en Febrero se inicia la capacitación sobre las competencias del liderazgo.

De los nueve municipios del SILAIS Matagalpa intervenidos con esta etapa del Programa se seleccionaron cuatro municipios, Esquipulas, San Dionisio, San Ramón, San Isidro.

II. ANTECEDENTES

Mejoramiento del Ambiente de Trabajo al Nivel Descentralizado

El Ministerio de Salud de Nicaragua está en vías de fortalecer los servicios de salud descentralizados en departamentos regionales en todo el país. En Matagalpa, Boaco y Jinotega, en la parte norte del país, el Proyecto Prosalud del MINSA y el Programa M&L, financiado por USAID, ha ayudado al MINSA en los últimos tres años a fortalecer las pericias y competencias de liderazgo de los administradores que trabajan al nivel descentralizado.

La evaluación del ambiente. Uno de los desafíos principales que los administradores del MINSA describieron en un diálogo de dos días acerca del liderazgo fue que el personal carecía de motivación. Este se convirtió en el punto focal del programa de desarrollo del liderazgo. Para entender mejor el ambiente organizacional en los centros del MINSA, se hizo una encuesta de ambiente en las municipalidades que participaban en el programa de desarrollo del liderazgo. Desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, el instrumento de la encuesta del ambiente organizacional examinó cuatro componentes: El liderazgo, la motivación, la reciprocidad entre los supervisores y los empleados y la participación. Dentro de cada una de estas áreas, la encuesta exploró factores tales como dirección, alentar el trabajo en equipo, alentar la excelencia, la resolución de conflictos, el reconocimiento, condiciones de trabajo adecuadas, imparcialidad, compartir información y participación, entre una muestra representativa de empleados y administradores.

El programa de desarrollo del liderazgo posteriormente ayudó a los administradores municipales del MINSA a desarrollar la capacidad de los administradores locales del MINSA para mejorar el ambiente y el desempeño. Los datos de la encuesta sobre el ambiente se analizaron con todos los administradores municipales y después con el personal municipal. Juntos, ellos desarrollaron un plan de mejoramiento del desempeño en cada municipalidad. Sus planes se enfocaron en dos o tres áreas que ellos querían mejorar, tales como aumentar el reconocimiento de los empleados, mejorar la comunicación, hacer que la información fuera más accesible al personal, aumentar la participación en el equipo de salud y la toma de decisiones y, en algunos casos, mejorar las condiciones de trabajo.

Resultados: A la conclusión del programa de desarrollo del liderazgo, el Proyecto Prosalud volvió a tomar la encuesta sobre el ambiente para determinar si había habido algún cambio en el ambiente. De las 12 municipalidades que participaron, cuatro mostraron mejoramiento en todos los cuatro componentes (liderazgo,

motivación, reciprocidad y participación) y cuatro mostraron un mejoramiento parcial.

De las doce municipalidades, San Lorenzo en el Departamento de Boaco mostró el mayor mejoramiento. Tanto su encuesta de seguimiento sobre el ambiente de trabajo como su desempeño mejoraron. Su personal superó sus objetivos de planificación familiar, atención prenatal y otros servicios para la cobertura de la población

Una investigación más de cerca sobre las prácticas de liderazgo y administración en San Lorenzo indicó que se le dieron cartas de reconocimiento al mejor empleado para el período, y el mejor equipo recibió una bandera. Se hicieron esfuerzos por adquirir equipos y capacitación para el personal a fin de mejorar las condiciones de trabajo. A través de un fondo especial de emergencia y la ayuda del alcalde local, se procuró obtener fondos para mejorar la infraestructura de los puestos de salud.

En San Lorenzo, se fortalecieron el trabajo en equipo, el auto-aprendizaje y el compromiso de individuos y unidades de salud con los objetivos. Como dijo el Director de la municipalidad, "Al principio [después del diagnóstico del ambiente y con el inicio de los módulos de aprendizaje de liderazgo], comenzamos a darnos cuenta cómo se trataba de un proceso de liderazgo. Desarrollamos el trabajo en equipo, aclaramos nuestros objetivos y misión..., y, una vez que determinamos los aspectos positivos y negativos de nuestro ambiente de trabajo, enfocamos la atención en cosas que era necesario mejorar... Desarrollamos un plan para el mejoramiento...; comenzaron las intervenciones... Todos los miembros del equipo municipal participaron... Trabajamos como equipo y realmente hay un ambiente cálido, mucha amigabilidad".

Hasta la fecha no se cuenta con un estudio que analice los resultados obtenidos con el desarrollo del Programa de Liderazgo vs. los resultados de algunos indicadores de funcionalidad de las unidades de salud como la producción de servicios y la satisfacción de los usuarios. (9)

III. JUSTIFICACIÓN

Este estudio servirá de pauta para generar un análisis más profundo de los componentes que deben conformar el Programa de Liderazgo que se está impulsando en el SILAIS Matagalpa. Además brinda un enfoque de análisis de resultados intermedios de la implementación de la primera fase del Programa de Liderazgo.

Por otra parte este estudio permite tener una valoración de juicio para el Equipo de Dirección del SILAIS y de los municipios del estudio para reforzar el cumplimiento de las acciones previstas en el Programa.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los principales problemas en el SILAIS Matagalpa son las altas tasas de morbimortalidad materna y perinatal, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, enfermedades de transmisión vectorial, enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades inmunoprevenibles. Todos estos problemas de salud se ven agravados por los altos índices de pobreza, analfabetismo, dificultad en el acceso y la calidad de los servicios de salud, bajas coberturas de los servicios básicos como agua segura para el consumo, letrificación.

Sumada a esta compleja situación de salud, la existencia de una realidad interna institucional del MINSA, en el cual existe una cultura organizacional débil, en un marco de valores poco construido, entre algunas características podemos citar:

- El verticalismo en el proceso de toma de decisiones, en el cual el máximo nivel jerárquico define el quehacer de los niveles intermedios y de las bases operativas, lo cual ha traído consigo una limitación en las oportunidades de participación y desarrollo de la capacidad local para enfrentar sus propios problemas.
- La comunicación organizacional inefectiva por falta de espacios de comunicación formal y por deficientes capacidades para comunicarse. En los municipios seleccionados para este estudio los Consejos Técnicos se realizaban de forma esporádica y la temática principal era el abordaje de los conflictos laborales.
- Los insuficientes capacidades para brindar asesoría personal, manejar los conflictos, manejar el cambio y trabajo en equipo. En muchos municipios se generan conflictos laborales que pudieran haber sido prevenidos mediante una mejoría en la comunicación y las habilidades para la negociación y generalmente estos conflictos no se resolvían en el municipio y los casos eran llevados hacia el equipo de Dirección del SILAIS
- Un sistema de monitoría y supervisión incompleto, ya que no estaban definidas las prioridades operativas de monitoría y supervisión, no había estándares de calidad enunciados, los instrumentos para el monitoreo no se aplicaban, no había seguimiento continuo ni sistematización del proceso de monitoreo por parte de los equipos municipales y del SILAIS.

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar los resultados de la implementación del Programa de Liderazgo para personal de salud en los municipios de Esquipulas, San Dionisio, San Ramón y San Isidro, en el período Agosto 2002 a Junio 2003.

Objetivos Específicos:

1. Analizar los resultados del cumplimiento de los Consejos Técnicos.
2. Valorar el cumplimiento del Módulo de Capacitación sobre Liderazgo.
3. Analizar los resultados del monitoreo de los estándares de Calidad de los servicios de atención a la mujer y la niñez.
4. Comparar el avance del Programa de Liderazgo con algunos indicadores de eficacia de las unidades de salud municipales.

VI. MARCO DE REFERENCIA

“Los administradores de salud están bajo presión para lograr resultados sostenibles a través de su personal. A fin de desarrollar y mantener grupos de trabajo de alto desempeño, es necesario que cultiven un ambiente de trabajo positivo que propicie la motivación del personal. Crear un ambiente de trabajo positivo alienta y mantiene motivados a los empleados. De hecho, la experiencia en la industria ha mostrado que 30 por ciento de las mejoras de los resultados financieros pueden ser resultado de un ambiente de trabajo positivo”. (9)

¿Por qué es tan importante el tomarse el trabajo de prestar atención a los otros para un líder? El efecto Hawthorne, así se conoce un experimento que demostró que el hecho de que hubiera alguien que estuviera pendiente de los trabajadores, provocaba el aumento de la productividad. Este sucedió en Harvard, por un investigador de apellido Mayo, que quiso demostrar en una fábrica de la Western Unión en Hawthorne, New Jersey, que existía una relación directa entre la mejora de la productividad y la mejora de las condiciones ambientales de los trabajadores. Uno de los experimentos consistía simplemente en aumentar la iluminación en el interior de la planta: se registro de inmediato un aumento de la productividad. Continuando con el estudio sobre condiciones ambientales de los trabajadores, en la etapa siguiente los investigadores disminuyeron la iluminación, para no mezclar variables y la productividad aumentó de nuevo. Así pues, lo que provocaba el aumento de la productividad no tenía que ver con la intensidad de la iluminación, sino que lo importante era prestar atención a la gente. (7)

“Cuando a la gente la tratamos como el motor principal en vez de cómo una de las partes de una maquinaria empresarial, nace como manantial: la creatividad, la calidad y la entrega”. Para mejorar en cualquier empresa se requiere la participación activa de todos los miembros de la organización, en la cual los modelos a seguir deben ser los líderes de la propia organización quienes deben significar las guías del cambio y a quienes se pueda confiar y recurrir en necesidad de ayuda. Los líderes deben otorgar límites de libertad para que sus subordinados puedan desarrollar su creatividad y no ahogarlos con controles demasiados estrechos que estrangulen su participación. Al aplicar este principio de ampliar la libertad de acción, tal vez algunos líderes se sentirán asustados y crean que están perdiendo poder, pero es como un bumerang que regresará al propio líder con más conocimientos y mejoras lo cual se traduce en un mayor poder por el avance continuo de su área hacia el progreso. Ya que en última instancia son los resultados los que hablarán de la calidad y efectividad de cada líder. (2)

“La mayor garantía de éxito de cualquier organización es la satisfacción plena del cliente. En la medida que lo logremos nuestro producto se vuelve necesario y muchas veces en indispensable. Un cliente satisfecho atraerá en forma geométrica muchos más: la fuerza real de una organización radica en la calidad de sus productos. Si usted como líder produce la satisfacción plena de sus seguidores, se convertirá en inolvidable, ya que la satisfacción cautiva y atrapa al seguidor. Un líder de excelencia que no solamente cubre las expectativas de sus seguidores sino que además agrega ese “algo más” a su actitud, como puede ser su trato gentil o respetuoso, se hace único en su género y seduce a sus seguidores”.

La calidad es despertar nuevas necesidades del cliente. Muchos seres humanos podemos prescindir de algunas cosas para vivir hasta que las conocemos y es tal la satisfacción que nos produce descubrirlas, que las integramos a nuestra forma diaria de vivir: el teléfono, la computadora, etc. Esto es precisamente lo que trabajan algunas empresas crean satisfacciones con sus productos o servicios donde antes no las habían y esto les ha permitido cautivar un mercado creciente. Si la calidad es la satisfacción plena del cliente, proporcionarles nuevas satisfacciones significa mantener un movimiento innovador que acrecienta la satisfacción de los consumidores. La relación humana entre líder y seguidor que mantienen la renovación permanente de su trato buscando la forma de satisfacer necesidades mutuamente, garantiza la cordialidad que mantendrá su afecto mutuo por el deseo de mejorar continuamente su relación humana en crecimiento constante.

La calidad debe dimensionarse más allá de una simple técnica para incrementar la productividad de las empresas; es en sí una sublime expresión de la naturaleza humana pues cuando una persona es de calidad, no solamente se refleja en su trabajo sino en todos sus roles de la vida. La premisa fundamental es que si una empresa aspira lograr calidad en sus productos o servicios, a lo primero a que debe abocarse es a producir calidad humana y en la medida en que lo logre ello se revertirá en la calidad corporativa buscada.

Crear una cultura que predisponga a todos los integrantes de la organización a mantener una actitud positiva y no solamente para atender al cliente sino para propiciar la integración interna y horizontal de la empresa representará grandes beneficios, además de que creará un ambiente sano que se reflejará en la calidad de nuestros productos y servicios. Desde luego que la expresión práctica de este tipo de clima organizacional es una sonrisa y una actitud positiva a pesar de las adversidades.

Tradicionalmente se ha pensado que mejorar la productividad es responsabilidad de las áreas de ingeniería y manufactura, ya que estas unidades participan de manera más directa en el desarrollo y elaboración de los productos, pero es

necesario considerar que para incrementar la productividad es imperativo lograr que todas las unidades de la organización, incluso las funciones de apoyo como Materiales, Finanzas y Recursos Humanos, reconozcan la importancia de su contribución al éxito de todas las operaciones de la empresa. La base de este concepto es que todas las unidades organizacionales del grupo tienen clientes que utilizan los productos o servicios de las demás unidades. Por lo tanto, cada unidad y cada individuo de dicha unidad tiene que dedicarse a satisfacer al cliente mediante la entrega oportuna de un producto o servicio de calidad. (2)

Indicios de una Motivación y un Desempeño Bajos.

Indicios. El personal puede mostrar indicios específicos de una motivación y un desempeño bajos:

- un aumento en el ausentismo y las tardanzas de los empleados
- una baja en la productividad de los empleados
- falta de interés y hábitos de trabajo rutinarios
- informes de insatisfacción entre sus clientes
- la falta de su grupo de trabajo en lograr objetivos de desempeño específicos
- conflicto frecuente o no resuelto entre el personal
- comunicación deficiente entre los miembros del grupo y con usted
- resistencia del personal a procesos e ideas nuevos

Quejas. El personal puede quejarse también. A continuación, se presentan algunas de las quejas comunes que los gerentes en países en vías de desarrollo han oído:

Este lugar está tan desorganizado. Nosotros no sabemos en qué dirección vamos. Hoy, una tarea tiene prioridad alta, pero mañana es una tarea diferente la que tiene prioridad.

Se nos pide que produzcamos resultados, pero no tenemos ni el apoyo ni los recursos necesarios.

Nadie aprecia nuestro trabajo. Nadie nos da las gracias.

Recibimos bastante crítica cuando las cosas marchan mal, pero casi nunca recibimos retroalimentación positiva.

Las cosas están tensas y desagradables. Lo único que hace nuestro jefe es regañarnos. A veces, pienso que ojalá no tuviera que ir a trabajar. (9)

Cuadro 1 Lo que los expertos han descubierto acerca del ambiente de trabajo

El ambiente afecta al desempeño

“Cuando examinamos el impacto del ambiente en los resultados financieros—tales como el rendimiento sobre las ventas, el crecimiento de los ingresos, la eficiencia y la rentabilidad—hallamos una correlación directa entre los dos... eso no quiere decir que el ambiente organizacional es el único factor que impulsa el desempeño. Las condiciones económicas y la dinámica competitiva son de muchísima importancia. Sin embargo, nuestro análisis sugiere que el ambiente es responsable de casi la tercera parte de los resultados. Se trata de un impacto demasiado grande para hacerle caso omiso”.

Los administradores influyen en el ambiente

“Un análisis de datos de 3.781 ejecutivos, correlacionados con datos de encuestas sobre el ambiente, llenados por aquellos que dependieron de esos ejecutivos, sugiere que entre el 50% y el 70% de la percepción que los empleados tienen del ambiente de trabajo está vinculado a las características del líder. (5)

Lo que el jefe de un grupo de trabajo hace es el factor determinante más importante del ambiente. El comportamiento del jefe impulsa el ambiente, lo que, a su vez, estimula la motivación. Y la motivación estimulada es un impulsador importante del desempeño económico de la organización. (25)

Los líderes pueden lograr que perduren las mejoras de desempeño creando un ambiente que motiva, desarrolla y retiene a los empleados talentosos. (26)

Entender el papel del Gerente en Influir en el Ambiente

El ambiente de trabajo de una organización lo afectan muchos factores dentro y fuera de la organización: la historia, la cultura, los sistemas administrativos y el entorno externo de la organización, al igual que sus prácticas internas de liderazgo y administración. Como gerente de un grupo de empleados, usted puede controlar algunos de estos factores, tales como sus propias prácticas de administración y liderazgo, pero no otros.

Por ejemplo, los sistemas administrativos son uno de muchos factores sobre los cuales los gerentes tienen algún control. Los gerentes deben prestarle atención a los sistemas, procesos y políticas que facilitan la realización del trabajo en la organización. Si los sistemas son demasiado burocráticos e ineficientes, los gerentes responsables de los mismos, al igual que los usuarios finales, deben evaluarlos periódicamente para determinar cómo pueden lograr que sean eficaces, útiles y fáciles de utilizar por el personal.

Como gerente, la forma en la que usted ejerce prácticas de liderazgo y administración es muy importante. De hecho, sus prácticas tienen el impacto más grande en el ambiente de su grupo de trabajo. Por lo menos el 50% de las diferencias en los ambientes de grupos de trabajo se puede atribuir a diferencias en las prácticas cotidianas de los que administran al grupo de trabajo (Buckingham y Coffman 1999). Los elementos organizacionales que usted puede decidir, tales como el diseño de tareas y trabajos, los sistemas de recompensa, las políticas y procedimientos y la estrategia, también pueden tener un impacto grande. (25)

Cuadro 2 Definición de grupo de trabajo

Un grupo de trabajo es un grupo de personas que trabajan juntas con regularidad para producir resultados. Los grupos de trabajo incluyen:

- empleados en una relación de dependencia estructurada, tales como en un departamento o clínica;
- un equipo ad hoc organizado para llevar a cabo tareas específicas para desarrollar o refinar un servicio o producto o producir otro resultado.

El desempeño de todos los diferentes grupos de trabajo en una organización afecta al desempeño global de la organización. A fin de que usted y otros gerentes de grupos de trabajo motiven al personal, ustedes deben:

- entender la motivación de los empleados;
- enfocar la atención en desarrollar un ambiente de trabajo motivador.

Para sentirse motivada, una persona debe convencerse de que sus actos darán como resultado la satisfacción de la necesidad, teniendo diferentes alternativas de acción para satisfacer la necesidad. Si un individuo escoge la alternativa apropiada y se le da reforzamiento; o sea, si recibe una bonificación por su mayor productividad, ese reforzamiento le hará repetir la acción en el futuro, tratando de obtener la misma reducción de una necesidad que le causa tensiones. Por otra parte si escoge la alternativa inadecuada o es insuficiente el reforzamiento, se produce la frustración y por ende la necesidad continúa insatisfecha.

La motivación es el deseo de hacer mucho esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la necesidad de satisfacer alguna necesidad individual. Si bien la motivación general se refiere al esfuerzo por conseguir cualquier meta, nos concentramos en metas organizacionales a fin de reflejar nuestro interés primordial por el comportamiento conexo con la motivación y el sistema de valores que rige la organización.

La motivación de los recursos humanos consiste fundamentalmente en mantener culturas y valores corporativos que conduzcan a un alto desempeño.

Tres tipos de motivaciones:

- Motivación Extrínseca: es aquel tipo de fuerza que empuja a la persona a realizar una acción debido a las recompensas o castigos unidos a la ejecución de la acción, en definitiva a la respuesta que va a provocar dicha acción desde el exterior.
 - Motivación Intrínseca: es aquel tipo de fuerza que empuja a la persona a realizar una acción a causa de la satisfacción que espera obtener por el hecho de ser el agente o realizador de esa acción.
 - Motivación trascendente: es aquel tipo de fuerza que lleva a las personas a realizar acciones para dar utilidad a otras personas. El factor distintivo de esta motivación es que las necesidades que la acción busca satisfacer son necesidades de otras personas diferentes a aquellas que realizan la acción.
- (28)

Enfocar la Atención en Desarrollar un Ambiente de Trabajo Motivador

Desarrollar un ambiente de trabajo requiere un esfuerzo concentrado. Si hay factores desmotivadores sobre los que usted tiene control, usted puede buscar formas de cambiar el ambiente de trabajo y propiciar diferentes tipos de motivación que todavía estén alineados con los objetivos del grupo.

¿Dónde debe usted comenzar a afectar el ambiente—al nivel de la organización o al nivel del grupo de trabajo? Aunque toda organización tiene su ambiente

organizacional, todo grupo de trabajo tiene también su propio ambiente. El ambiente de un grupo de trabajo podrá ser similar o diferente al ambiente organizacional global. A veces, los grupos de trabajo de alto desempeño operan en organizaciones enturbiadas por un financiamiento en baja o un liderazgo inadecuado al nivel superior. Sus prácticas de liderazgo y administración pueden crear un ambiente de trabajo positivo y fuertes resultados dentro de su grupo de trabajo, aun si el ambiente de su organización es menos que óptimo. Sin importar su nivel gerencial, sus esfuerzos para mejorar el ambiente de su grupo de trabajo pueden aportar a resultados fuertes. (9)

Definición de términos en el Estudio de Clima Organizacional

1. Liderazgo

La influencia ejercida por un individuo en el comportamiento de otras personas, para lograr ciertos resultados.

- **Dirección:** proporciona sentido de orientación a las actividades de una unidad de trabajo, estableciendo con claridad los objetivos y las metas que se deben alcanzar así como los medios para lograrlo.
- **Estimulo de la Excelencia:** Promueve y asume la responsabilidad de la calidad e impacto de los productos y de la actividad institucional.
- **Estimulo del trabajo en equipo:** Promueve el trabajo en equipo al interior y entre las unidades administrativas, buscando fundamentalmente el logro de objetivos comunes.
- **Solución de conflictos:** Resuelve los problemas y conflictos inherentes a la vida organizacional y promoviendo cambios constructivos en la organización.

2. Motivación

Conjunto de reacciones y actitudes propias de las personas, que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.

- **Realización Personal:** La realización integral del individuo sólo puede llevarse a cabo dentro de un contexto ocupacional en el cual pueda aplicar sus habilidades.
- **Reconocimiento de la Aportación:** Cuando la organización reconoce y da crédito al esfuerzo realizado por cada persona y grupo en la ejecución de las tareas asignados para el logro de los objetivos institucionales.

- **Responsabilidad:** La capacidad de las personas para responder por sus deberes y asumir las consecuencias de sus actos.

- **Adecuación de las Condiciones de Trabajo:** Condiciones ambientales físicas y sicosociales en que se realiza el trabajo, así como la cantidad y calidad de recursos que se suministran para el cumplimiento de las funciones asignadas.

3. Reciprocidad

La satisfacción de las expectativas mutuas, tanto del individuo como de la organización, las cuales van más allá del contrato formal de trabajo entre el funcionario y la organización. La persona se siente parte de la organización y consecuentemente, se convierte en un símbolo que personifica la organización.

- **Aplicación al Trabajo:** Cuando un individuo se encuentra plenamente identificado con su trabajo y con la institución, adopta comportamientos que superan los compromisos del contrato formal de empleo, manifestados en su dedicación, ingenio y creatividad en la solución de los problemas y logro de los objetivos institucionales.

- **Cuidado del Patrimonio Institucional:** Es el cuidado que los funcionarios muestran por los bienes de la institución; así como por su preocupación por el fortalecimiento y defensa del prestigio, de los valores y la imagen de la institución.

- **Retribución:** El uso óptimo de los mecanismos de retribución, en términos de los beneficios que la organización pone a disposición de sus miembros para contribuir a su realización personal y su desarrollo social y en respuesta a sus aportaciones en el trabajo.

- **Equidad:** Acceso de los trabajadores a las retribuciones por medio de un sistema equitativo. Ser tratados con imparcialidad en procesos de selección y promoción con base a la competencia y al mérito frente a los requisitos.

4. Participación

Involucración de las personas en las actividades de la organización, aportando cada quien la parte que le corresponde, para cumplir con los objetivos institucionales. La integración de las personas en la organización es un efecto de la participación.

- **Compromiso por la productividad:** Cada individuo y unidad de la organización en armonía con los demás componentes, realiza con óptima eficiencia y eficacia el servicio que le corresponde.

- **Compatibilización de intereses:** Integrar la diversidad de los componentes de la organización en una sola dirección, compatibilización de diferentes áreas de conflicto como son: competencia para obtener recursos limitados, distribución de poder, tendencias a la autonomía.

- **Intercambio de Información:** Comunicarse e intercambiar información importante entre personas y grupos sobre los propósitos comunes y los medios que cada uno posee para contribuir al logro de los mismos .

- **Involucración en el cambio:** La actitud de promoción, aceptación y compromiso frente a las decisiones de cambio, participación, aporte de sugerencias y adopción de nuevas habilidades. (21)

18 capacidades del liderazgo

1. **AUTOEVALUACIÓN:** La capacidad de evaluar sus propias fortalezas y debilidades sin involucrar el ego: la autoevaluación objetiva@.

2. **AUTODISCIPLINA:** La capacidad de oponerse a las bajas pasiones y tendencias egocéntricas

mediante el logro de propósitos elevados y el desarrollo de capacidades nobles.

3. **RECTITUD DE CONDUCTA:** La capacidad de manejar sus asuntos y responsabilidades con

rectitud de conducta, basada en principios morales y éticos.

4. **REFLEXIÓN SISTEMÁTICA:** La capacidad de aprender de la reflexión sistemática sobre el comportamiento actual dentro de un marco conceptual evolutivo y consistente.

5. **PERSPECTIVA HISTÓRICA:** La capacidad de percibir e interpretar el significado de eventos y procesos sociales de la actualidad a la luz de una perspectiva histórica adecuada.

6. **PENSAMIENTO SISTÉMICO:** La capacidad de pensar sistémicamente en la búsqueda de soluciones.

7. **VISION COMPARTIDA:** La capacidad de formular una visión del futuro ideal basado en valores y principios elevados, compartida por otros y articulada de una forma clara y sencilla, de tal forma que fomenta el compromiso en otros de realizarla: la visión compartida.

8. **AMOR HUMANA:** La capacidad de imbuir con amor los pensamientos y acciones propios.

9. **MOTIVAR:** La capacidad de alentar a otros y traer alegría a sus corazones.

10. **INICIATIVA:** La capacidad de tomar la iniciativa en forma creativa y disciplinada.

11. **PERSEVERANCIA:** La capacidad de mantener el esfuerzo, perseverar y superar los obstáculos.

12. **LA CONSULTA:** La capacidad de participar eficazmente en la consulta (el proceso de toma de decisiones por consenso).
13. **UNIDAD EN DIVERSIDAD:** La capacidad de construir la unidad en diversidad.
14. **EDUCACIÓN CONTINUA:** La capacidad de realizar actividades educativas tanto como participante como de facilitador y maestro.
15. **RECIPROCIDAD:** La capacidad de comprender las relaciones de dominación, y contribuir a su transformación a relaciones basadas en la reciprocidad, compartir y servicio mutuo.
16. **JUSTICIA:** La capacidad de contribuir al establecimiento de la justicia.
17. **SERVICIO A LA HUMANIDAD:** La capacidad de servir en las instituciones sociales de tal forma que las instituciones puedan desarrollar los talentos de sus participantes y beneficiarios, y aplicarlos al servicio de la humanidad.
18. **FAMILIA:** La capacidad de ser un miembro cariñoso y responsable de una familia: como hijo(a), esposo(a) o padre/madre.

Estilos de Liderazgo:

- Liderazgo Autocrático: (haga esto o de lo contrario...!!)
- Liderazgo "Laissez-Faire" (hazlo como te parezca)
- Liderazgo Democrático (discutamos como vamos a hacer esto..)

Entrevistas de opinión a usuarios externos

Esta herramienta ha sido utilizada en otros países, instituciones públicas y privadas demostrando ser una forma simple y efectiva para identificar las áreas de servicios en la que los clientes coinciden que se debe mejorar la calidad. Bajo esta concepción el MINSA pretende que los individuos, la familias y la comunidad verdaderamente sean participe de la gestión en mejorar la calidad de los servicios que presta las unidades de salud.

La realización de esta encuesta de satisfacción de usuarios es una forma importante de asegurar la calidad y determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejoría continua. La evaluación de la calidad ha sido una parte importante de la producción de servicios de salud, pero la atención prestada en este tema ha aumentado dramáticamente en los últimos años. (2)

Para 1,997 el grado de satisfacción real con los servicios de atención curativa era el 80.7% y con las hospitalizaciones era del 70.1% . Los usuarios dijeron haber visitado las unidades del sector público por accesibilidad geográfica y económica para un 28%, el 6% porque en las unidades visitadas habían especialistas (Pediatras y Ginecoobstetra y porque consideran que el personal de la unidad de salud estaba

bien calificado. La población cataloga como excelente a los médicos, mas que a las enfermeras. (4)

Aunque existe un mercado de servicios privado creciente, en lo general el Ministerio de Salud sigue siendo el principal proveedor de los servicios. A pesar que ha habido grandes esfuerzos para aumentar la red de servicios de atención, existen barreras de tipo estructurales que están relacionados con la accesibilidad de tipo geográfica, económica, organizacional y cultural que impiden cumplir lo planteado en las políticas y que exista un verdadera equidad de la atención de los servicios de salud.

El gasto se relaciona con la satisfacción del usuario y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.

Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.

Satisfacción del usuario: la definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas.

Calidad: definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y mas completo bienestar, logrando un equilibrio mas favorable de riesgo y beneficio.

La calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica y sentida de los usuarios.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesionales.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

La calidad: se define como el conjunto de propiedades y características de un producto a apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.

Políticas de calidad: Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresadas formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

La gestión de la calidad: es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

- **La planificación de la calidad:** Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.
- **La organización para la calidad:** Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.
- **Control de la calidad:** Abarca las técnicas y actividades de carácter operativos utilizados en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia.

La mejora de la calidad: Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no solo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificados de búsqueda de perfeccionamiento.

Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructuras de la organización, responsabilidad los procedimientos y los recursos disponible para llevar a cabo la gestión de calidad.

La garantía de la calidad: Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigidas a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.

La calidad total: es el conjunto de principios de estrategias globales que intenta inmovilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menos costo posible.

La calidad de un buen servicios se evalúa en dos dimensiones:

- Según los beneficios que aportan.
- Según los problemas que crea.

Calidad Total: se apoya en tres pilares

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo en costo de producción.
- Orientación al cliente interno.

La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir:

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.

- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución.

El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

Necesidades frente a la demanda

- **Necesidades sentida:** Aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud.
- **Necesidad expresada:** es la necesidad sentida convertida en demanda.
- **Necesidad comparativa:** es el caso que o un individuo con determinadas características de salud no recibe asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben.

Atributos determinantes de la calidad de la asistencia sanitaria

- Aspectos técnicos y científicos.
- Aspectos interpersonales el entorno.

Características específicas del diseño de los servicios

El tiempo se considera como una variable de la calidad de los servicios:

- Tiempo de acceso.
- Tiempo de espera.

- Tiempo de satisfacción.

Monitoreo y retroalimentación para la mejora continua

Un líder puede realizar el cambio. Pero los cambios sobresaltan y perturban a la gente, avivando temores, incertidumbres e inseguridades. Hacer un cambio bien organizado empatizando auténticamente con las preocupaciones de quienes se resisten a él, ayudando a los demás a sentir que pueden expresar sus problemas libremente y a participar con la misma libertad con el planteamiento de nuevas soluciones, que sean aceptables. Si no existe tal liderazgo, las resistencias cristalizarán y conducirán a una especie de burocracia fosilizada y rígida dentro de la organización.

El rol del líder consiste en dirigir siendo un modelo y dando la perspectiva, en motivar a través del amor y la inspiración, en construir un equipo complementario basado en el respeto recíproco, en concentrarse hacia la eficacia, en los resultados y no en los métodos, sistemas y procedimientos.

Una de las ventajas de utilizar una evaluación para medir la capacidad o desempeño personal, consiste en recoger datos antes y después del examen. Lo que es recomendable es cambiar la localización del control, desplazándola del exterior al interior. Esa capacitación genera también lo que se conoce como efecto Hawthorne, lo que significa que si a la persona se la mide y registra, tiende a mejorar su desempeño. Así pues, lo que uno mide tiende a mejorar.

Una posible desventaja de corto plazo de la capacitación y las evaluaciones consiste en que las personas se tomen muy proactivas y con el paso del tiempo formen una subcultura dinámica, al comenzar a ver que existen otras alternativas. La ventaja es que el resultado neto suele ser un mejor ajuste entre las personas y sus tareas, entre el personal y las necesidades de la organización. Están los que dicen: "Temo que podamos perder alguna gente si empezamos a hacer preguntas". Pero de cualquier manera, si no hay un buen ajuste suele resultar contraproducente que esa gente esté allí. Por otra parte, si uno contrapone el corto plazo y los datos fuertes al largo plazo y los datos débiles los primeros siempre triunfarán. La salud y el bienestar de la gallina se dejan de lado, cuando la gente corre tras los huevos de oro.

Como comenzar a evaluar a los clientes

Para establecer la práctica del estudio de los recursos humanos, se debe comenzar con un sistema de información sobre los clientes, aunque sin descuidar a las otras personas con intereses en la organización, entre ellas los niveles jerárquicos superiores y los actores de cooperación externa. Si no se hacen estudios regulares

de todos ellos, es probable que la organización no mejore, o lo que es peor aun que se vaya deteriorando. Según Stephen Covey "el problema primordial es la gente, y no pueden resolver un problema relacionado con personas con una mentalidad orientada hacia las cosas". Es de vital importancia escuchar a los empleados por que ellos son el sector operativo, los que tratan con los clientes. Los gerentes a menudo no son concientes que a largo plazo la productividad podría ser mayor si reinara una armonía ecológica entre todas las personas afectadas por la actividad de la empresa.

La finalidad del estudio de los recursos humanos es la mejora continua de la calidad, la construcción de equipos y el progreso del individuo. Es cierto, sin embargo, que incluso quienes reciben algún tipo de retroalimentación pueden quedar atorados. Es posible que eso se deba a que no estén recibiendo la retroalimentación correcta y entonces retrocedan a la zona cómoda y se tornen arrogantes, perezosos y cobardes. Que no quieran enfrentarse a determinadas realidades. Desean, en cambio, verse ataviados con el traje del cargo, del poder, y con la túnica de la respetabilidad. Quedar al descubierto es ser vulnerable.

Un ejecutivo máximo que se exponga voluntariamente a un escrutinio extremo y establezca sistemas de información que lo hagan rendir cuentas ante el resto de las personas interesadas en la empresa debe ser alguien excepcional. Ken Meirose, director ejecutivo de Toro, es un hombre con esas características. Ha colgado un gráfico fuera de su oficina porque quiere que los demás vean cómo se está desempeñando en base a determinados objetivos. Al medir y esquematizar su propia gestión, rinde cuentas sobre su labor y se motiva para mejorar.

Si usted lo mide y lo pone a la vista, lo mejorará. En la actualidad los médicos emplean la biorretroalimentación para evaluar el estado de pacientes que se hallan en condiciones críticas. "Oí hablar de un doctor que hizo instalar en el cielo raso, justo sobre las cabezas de sus pacientes, un monitor de retroalimentación dotado de una aguja que indica "vida o muerte". Los pacientes se limitan a observarlo, pero les brinda buena información sobre lo que está sucediendo dentro de su cuerpo. Al emplear esa retroalimentación, pueden comenzar a asumir el control de procesos corporales que parecían ser involuntarios".

Lo que les está pasando a muchas empresas es que están recibiendo retroalimentación de un mercado que les dice. "Están al borde de la muerte" o "Están al borde de la extinción y es mejor que hagan algo". Sin embargo no reaccionan, es mejor ser humillado por las palabras que serlo por la fuerza de las circunstancias. Las empresas y las personas que facilitan y utilizan la retroalimentación objetiva en su gestión suelen poseer seguridad interior. Y son mas humildes, abiertas y tienen

mas deseos de aprender y adaptarse. Se podría pensar que son ingenuas por que son dúctiles y maleables, pero si su seguridad proviene de fuentes internas inmutables, bien pueden soportar el ser vulnerables y flexibles en la superficie. (3)

Producción de servicios

Para analizar como se comporta la producción de servicios en dependencia de las características de las otras variables de esta investigación. Este tema es de vital importancia para el cumplimiento de los compromisos de gestión institucionales ya que es un parámetro importante de medición por que determina en que medida se han cumplido las metas.

Partimos del supuesto que la producción de servicios está influenciada por el tipo de clima organizacional, la capacidad técnica del personal de salud para realizar su trabajo en base a estándares de calidad y las características de trabajo en equipo con una visión compartida.

Como hacer participar a la gente en el problema

La clave para implementar el cambio y aumentar el compromiso es la participación. Las personas tienden a estar más interesados en sus propias ideas que en las de los demás, por lo que es probable que, si al tomarse una decisión no hay participación, haya resistencia al cambio.

El dilema gerencial

En ocasiones, los administradores de negocios tienen la sensación de que deberían estar haciendo mejor las cosas en un mercado tan competitivo, pero no pueden realizar los cambios necesarios.

Provocar cambios en la gente y en las organizaciones no es nada sencillo. Se debe lidiar con la inercia, las actitudes, los niveles técnicos, las percepciones y los esquemas establecidos. La gente tiende a aferrarse a los viejos puntos de vista, las viejas formas y los viejos hábitos. Y las viejas formas y hábitos son difíciles de cambiar. Construir hábitos y romper con ellos exige un gran compromiso, y éste proviene de la participación, que actúa como catalizadora del proceso de cambio.

La participación tiene, por supuesto, una cara oscura: el riesgo. Siempre que uno hace participar a la gente en un problema corre el riesgo de perder el control. Es mucho más fácil, sencillo y seguro y parece ser que mucho más eficiente no hacer participar a los demás y limitarse a ponerlos a nuestro lado, dirigirlos y darles consejos.

Harold Geneen, escribe en su libro *Managing*: "La mayor parte de los ejecutivos se va deslizado hacia roles autoritarios, sin darse cuenta de que ese proceso está en curso. Van cambiando sutilmente, dado que ser autoritario es más fácil y consume menos tiempo".

La mayoría de los gerentes y ejecutivos autoritarios no son tiranos sino, por el contrario, personas benévolas que usan al máximo las relaciones humanas para dirigir el comportamiento de los demás y alcanzar los resultados deseados.

Administrar según los principios de las relaciones humanas es vivir en territorio seguro. La participación es un pasaje hacia la aventura: al comienzo, el ejecutivo nunca sabe qué ocurrirá ni dónde terminará yendo a parar. ¿Vale la pena asumir ese riesgo?

"Uno de los defectos primordiales, fundamentales, de la gerencia norteamericana —dicen Geneen—, consiste en que con el correr de los años ha perdido su gusto por la aventura, por asumir riesgos, por hacer algo que jamás nadie ha hecho antes. La razón de este cambio radica en que se cree, equivocadamente, que un gerente de negocios profesional debe ser un hombre seguro de sí mismo que nunca comete un error."

Así, los gerentes quedan atrapados entre estas dos posiciones: la posición directiva, basada en las relaciones humanas, que es la más segura, fácil y eficiente, y el mucho más arriesgado pero infinitamente más eficaz principio de los recursos humanos que es la participación.

La calidad y el compromiso

Una decisión eficaz tiene dos dimensiones: la calidad y el compromiso. Midiéndolas y multiplicándolas podemos determinar el factor eficacia. Suponiendo, por ejemplo, que se toma una decisión de alta calidad un perfecto 10 sobre una escala de 10 pero sin embargo, por alguna razón, el compromiso que va unido a esa decisión es bajo, de un 2 también sobre una escala de 10. El resultado será una decisión relativamente ineficaz (multiplicando 10 por 2 se obtiene un factor de eficacia de 20).

Suponiendo ahora que, haciendo participar a los demás, se perjudica la calidad de la decisión (que baja de 10 a 7) pero aumentamos el compromiso (de 2 a 8, por ejemplo). En este caso, tenemos un factor de eficacia de 56 (7 por 8). Eso significa que, aunque la decisión quizá no sea tan buena como la del primer ejemplo, es casi tres veces más eficaz.

De cualquier manera, muchos gerentes dudan en hacer participar a la gente en la toma de decisiones por temor a mostrar sus propias opiniones, contaminar sus propias formas de pensar o arriesgar sus puestos.

A la larga, la mayoría de los gerentes aprende, a través de la experiencia, que la eficacia de sus decisiones depende de la calidad y del compromiso, y que éste último proviene de la participación. Entonces asumen los riesgos voluntariamente y desarrollan las técnicas necesarias para hacer participar a la gente de forma adecuada. (3)

Comunicación

Comunicación Interpersonal

La comunicación interpersonal es un proceso bidireccional de intercambio de información, sentimientos, emociones, entre individuos o grupos, para lograr distintos propósitos, siendo necesario emplear un lenguaje común. Para que la comunicación sea efectiva, es necesario comprobar que el emisor envíe un mensaje claro y que el receptor comprenda la intención del mensaje transmitido; de ahí la importancia de que el proceso de comunicación sea bidireccional (de doble vía).

La comunicación es un proceso en el que intervienen dos individuos. Cada uno, percibe la realidad mediante sus sentidos, transforma esa información en una imagen mental como si fuera una película, con video, audio y emoción. Estas grabaciones quedan almacenadas en el cerebro como miles de microfilmaciones. A esto le llamamos recuerdos y forman la experiencia de cada persona. Posteriormente al recibir nueva información la persona la interpreta a la luz de sus experiencias pasadas y la transmite mediante las palabras, el tono de voz, la postura corporal y los gestos del rostro.

Los elementos del proceso de comunicación son:

- **Emisor:** La persona que tiene información y desea transmitirla iniciando el proceso de comunicación.
- **Mensaje:** Es el contenido de la comunicación. Pueden ser informaciones, ideas o actitudes que serán transmitidas a través de los dos tipos de comunicación (verbal y no verbal).
- **Receptor:** Es la persona que recibe el mensaje, realizando su propia interpretación. En este sentido se puede decir que el receptor juega un papel activo dentro del proceso de comunicación.

- **Canales de Comunicación:** Son las vías que se utilizan para transmitir el mensaje.

Barreras de la comunicación:

Barreras: Son todos aquellos factores que interfieren en el proceso de comunicación, evitando que el mensaje sea recibido adecuadamente.

Las barreras de la comunicación más comunes son:

- **Diferencias de Percepción:** la representación que cada persona tiene de la realidad no es igual a la de los demás, cada persona debido a sus sentidos percibe de manera distinta y debido a su situación o intereses presta atención a algunos datos y omite otros lo que redundará en diferentes imágenes o representaciones de la realidad.

- **Diferencias de Interpretación:** una vez tomada selectivamente información de la realidad, la interpretamos a la luz de nuestra vida.

- **Diferencias de Códigos:** para enviar un mensaje utilizamos muchísimos códigos: El lenguaje, el tono de voz, los gestos de nuestro rostro, el movimiento de nuestras manos y la postura de nuestro cuerpo entre otros. Cada uno de los códigos pueden ser interpretados de diversas maneras por el receptor lo que puede crear también múltiples interpretaciones.

Así pues, una comunicación clara y directa puede complicarse por las diferencias de percepción, interpretación y expresión. El diálogo nos da la posibilidad de enriquecer nuestra percepción de la realidad y mediante la retroalimentación podemos clarificar las posibles interpretaciones erróneas y clarificar lo que los códigos significan para ambas personas involucradas en el proceso de comunicación.

Comunicación organizacional

Si bien las personas que trabajan en una organización deben aprender a comunicarse bien, esto no basta. Es necesario además conocer como se dan estos procesos de comunicación al interior de la institución.

Comunicación organizacional es el proceso mediante el cual un individuo o entidad de la estructura organizativa se pone en contacto con otro individuo u otra parte de la estructura. Cualquier organización posee una estructura, que define quien está a la cabeza, qué áreas o departamentos conforman la organización a los diferentes niveles y básicamente quién es Jefe de quién y como están establecidas las líneas de autoridad. La manera más común de representar dichas estructuras son los organigramas. Las formas más comunes de comunicación organizacional son la comunicación vertical descendente, la comunicación vertical ascendente y la

comunicación horizontal circular. Las tres son necesarias y sirven para diferentes propósitos. Sin embargo la organización tradicional burocrática ha privilegiado la comunicación vertical descendente, por lo que recomendamos poner especial atención en fomentar la comunicación ascendente y horizontal. A continuación se describen los tres tipos de comunicación y las formas de fomentarlas.

Comunicación vertical descendente

En la mayoría de los casos, las instrucciones, políticas, lineamientos se comunican desde la alta gerencia y de ahí en cascada en un flujo descendente al resto de los empleados. A esta comunicación le vamos a llamar comunicación vertical descendente.

Esta comunicación es muy importante pues garantiza que todos los empleados tengan claridad de hacia dónde se conduce la organización, cuáles son los resultados esperados, cómo se distribuirán las responsabilidades etc. Sin este tipo de comunicación no hay coherencia en el trabajo, hay mucho desgaste y pobres resultados. Es como un auto sin dirección o un cuerpo sin sistema nervioso para transmitir las órdenes del cerebro.

Algunos de los principales problemas con la comunicación descendente son: los jefes se olvidan de informar, los comunicados se quedan por el camino y no llegan a la base, se emiten memorandos pero no se verifica su distribución ni menos su comprensión, hay cosas vitales que nadie informa y se inundan la oficinas de comunicados intrascendentes y las personas dejan de escuchar.

Algunas de las cosas que los líderes pueden hacer para mejorar su comunicación descendente son; darle importancia a esta comunicación y garantizar mecanismos constantes y eficaces, estar bien informados para transmitir información pertinente y fidedigna, informar oportunamente y ganarse la confianza de los empleados para que estén abiertos a escuchar.

Comunicación vertical ascendente

Para que una organización sea sana, debe escuchar lo que está ocurriendo en la base, ¿Qué pasa con los servicios? ¿Qué opinan los clientes? ¿Qué piensan los empleados? ¿Cómo se sienten? Cuando las personas de la organización envían mensajes hacia arriba estamos hablando de comunicación vertical ascendente. Puede haber diferentes mecanismos para que haya este tipo de comunicación desde las estadísticas de servicio, los informes de desempeño, las opiniones de los empleados o las opiniones de los clientes y la comunidad.

Este tipo de comunicación es básica porque:

- Proporciona retroalimentación a la alta gerencia de cómo los empleados están recibiendo e interpretando sus mensajes.
- Permite saber cómo están funcionando realmente los servicios y cómo se están satisfaciendo las necesidades de los usuarios y la comunidad, de si realmente se está cumpliendo la misión institucional.
- Permite conocer el nivel de satisfacción de los empleados
- Permite la participación y por lo tanto, mejora la motivación de los empleados cuanto éstos sienten que sus opiniones son tomadas en cuenta.

La comunicación ascendente es clave para que la alta gerencia "escuche" lo que está realmente pasando. Permite hacer una planeación inteligente de los siguientes pasos tomando en cuenta la inteligencia de todos. Este tipo de comunicación es fundamental para la toma de decisiones.

Algunos de los principales problemas con la comunicación ascendente son; No existen mecanismos formales para facilitar esta comunicación, el personal tiene temor y aunque tenga la oportunidad no expresa sus opiniones, no hay mecanismos que garanticen que la información sobre los servicios llegue arriba en forma oportuna, se emiten memorandos pero no se verifica su distribución ni menos su comprensión, hay cosas vitales que nadie informa y se inundan la oficinas de comunicados intrascendentes y las personas dejan de escuchar.

Algunas de las prácticas que pueden realizarse para mejorar la comunicación ascendente son: reuniones periódicas con cada uno de los empleados, mantener política de puertas abiertas, es decir estar abierto a recibir a los empleados en cualquier momento y escucharlos, salirse de la oficina e ir a visitar los servicios y conversar con empleados y clientes, utilizar los buzones y encuestas de opinión.

Comunicación horizontal, circular

Toda institución tiene actividades que realizar derivadas de los objetivos que se pretende obtener. Para cumplir dichos objetivos tiene que realizar ciertas tareas que se asignan a determinados empleados. Los empleados que trabajan en una misma área, tarea o programa, deben coordinarse para la ejecución de las tareas. De ahí es dónde surge la necesidad de la comunicación horizontal circular. Le llamamos circular porque se busca que todas las personas se comuniquen entre si, y no solamente cada uno con la cabeza del equipo.

El propósito principal de este tipo de comunicación es proveer un canal de coordinación y solución de problemas sin tener que enviar el problema a un nivel superior y esperar a que baje la solución.

La comunicación horizontal es básica en las organizaciones porque:

- Evita el burocratismo y lentitud de la centralización de los problemas y las decisiones en niveles superiores.
- Estimula la participación de todos los empleados que no sólo "ejecutan" lo que estos piden sino que opinan, sugieren, crean. Esto propicia mayor creatividad en la solución de problemas y mayor satisfacción para los empleados.
- Facilita la ejecución de las acciones cuando las mismas personas que las idearon son las que las van a ejecutar. Siempre hay mayor simpatía y aceptación de las ideas propias.

También la comunicación circular horizontal puede presentar problemas. Algunos de esos problemas pueden ser:

- Tener reuniones largas y desorganizadas que no producen resultados.
- Dejar los otros mecanismos de comunicación como el vertical descendente o ascendente y pretender resolver todas las necesidades de comunicación e información a través de reuniones. Esto lleva al siguiente problema:
- Invertir demasiado tiempo en reuniones.
- Tratar de resolver todo por consenso y caer en el inmovilismo.

Algunas de las prácticas que pueden realizarse para mejorar la comunicación horizontal son: crear equipos para trabajar por proyecto, delegar la responsabilidad de la toma de decisiones en el equipo, organizar reuniones periódicas de equipo dónde se discute y toman decisiones, realizar reuniones con otras áreas o departamentos cuando se tienen proyectos en común. (16)

El liderazgo y la administración

El liderazgo y la administración son dos procesos complementarios que un gerente debe conocer y aplicar para lograr buenos resultados en su organización. Ninguno de estos dos procesos es mas importante que el otro, ambos son indispensables para una gerencia efectiva.

Con frecuencia las instituciones de salud, ya sean públicas o privadas, igual que organizaciones en otros sectores, tienen un exceso de administración y muy poco

de liderazgo. Tampoco sería deseable tener un fuerte liderazgo y una administración débil.

En una organización con mucha administración y poco liderazgo, se va a encontrar que no se logra guiar o inspirar a las personas para lograr los resultados esperados, aunque las normativas y los planes estén bien elaborados. Si hay mucho liderazgo y poca administración, tampoco se obtendrán los resultados esperados de forma adecuada, pues habrá buena motivación de cambiar, de innovar pero no hay un respaldo de normas y procedimientos para hacerlo bien, de forma sostenible y eficiente.

El modelo de Administración y Liderazgo permite ver estos dos procesos de acción y su complementariedad. Las funciones de cada proceso son las siguientes.

Administración

- a. Planear
- b. Organizar
- c. Dirigir
- d. Controlar (Monitorear y Evaluar)

Liderazgo

- a. Detectar
- b. Enfocar
- c. Movilizar/Alinear
- d. Inspirar

Identifiquemos cuál es el enfoque de cada uno de estos procesos y las acciones que se realizan.

Explorar/Detectar

Una de las funciones de los líderes es la búsqueda de oportunidades afuera y adentro de su organización. Los líderes desarrollan ciertas prácticas que les permiten un mejor conocimiento de las condiciones y necesidades del entorno y de su organización. También necesitan tener un alto nivel de auto conocimiento de sus propias fortalezas, debilidades, motivaciones y estilo de liderazgo.

Enfocar

Al conocer las condiciones y necesidades de su organización, los líderes definen prioridades y establecen una estrategia que les permite lograr los resultados

esperados. Sin este enfoque, las organizaciones, equipos de trabajo e individuos se desgastan en esfuerzos inútiles y pierden el impulso y dinamismo.

Alinear y Movilizar

Para alcanzar los resultados deseados, el líder debe alinear sistemas organizacionales e individuos. Pone a todos en una misma dirección y busca los recursos necesarios para que puedan realizar el trabajo de cara al objetivo o meta planteada.

El alinear permite que todos en la organización se muevan en la misma dirección y el líder también moviliza al personal, es decir impulsa a otros a tomar la iniciativa para solucionar los problemas sin separarse del propósito fundamental. Sin alinear, la organización se fragmenta y las partes no trabajan en apoyo del todo.

Inspirar

Los gerentes que ejercen buen liderazgo inspiran confianza y apoyan a su personal. Permiten que otros tomen la iniciativa y los desarrollan para que sean líderes de su propio trabajo. Dan tutoría, guían cuando se necesita y promueven un ambiente de independencia y creatividad. Sin inspiración el trabajo se vuelve rutinario, aburrido y sin la chispa que conduce a la innovación. Inspirar a otros es una función crítica del liderazgo, sacar lo mejor de todos, promover su verdadero compromiso y su autoexpresión. (17)

Equipos efectivos

Ya que hablamos de equipo, es necesario reflexionar más a fondo en lo que esto significa.

No es posible prestar un servicio de calidad a menos de que exista el trabajo en equipo para resolver las necesidades de los usuarios

¿Qué es un equipo?

- No es una simple reunión esporádica de personas.
- No es un grupo de personas con características o intereses similares.
- No es un conjunto de personas con actitud de colaboración. Y tampoco es una sección de la organización donde hay una "coordinación de puestos". Las personas que son invitadas a una reunión social, o que de cuando en cuando asisten a una conferencia, a un evento cultural o social no son un equipo. Pero tampoco son un

equipo los miembros de un departamento donde cada uno realiza las tareas de su "puesto de trabajo" y que son coordinadas por un supervisor o jefe. Aquí el mecanismo de operación es impersonal, un puesto superior coordina a los puestos inferiores.

Para que un departamento se convierta en equipo se requiere que las personas vayan más allá de sus tareas, es necesario que tengan un objetivo común y que estén dispuestas a trabajar unidas para obtenerlo.

Un equipo va más allá de colaborar, se requiere una clara definición de tareas y responsabilidades y un compromiso explícito no sólo para cumplir con las tareas sino estar atentos a que se cumpla el objetivo común.

Por lo tanto un equipo es un conjunto de personas comprometidas por una misión común, que se organizan y trabajan unidas para lograrla.

"Para tener un equipo efectivo se requiere que las personas que lo forman cuenten con las capacidades necesarias para desarrollar sus tareas, además del compromiso de colaborar. Sin embargo si algunos miembros del equipo cuentan con mucha capacidad y compromiso de hacerlas cosas correctamente, y otras personas no saben hacer su trabajo o no quieren hacerlo, eso debilitará al equipo. Sucede como con una cadena, de nada sirve que tenga unos eslabones muy fuertes, si otros son frágiles, se romperá por lo más débil"

¿Qué características tienen los equipos efectivos?

- Claridad de la misión y compromiso para lograrla: Todos los miembros del equipo tienen una misión común claramente definida y compartida que genera a su vez una visión de lo que desea lograr y como lograrlo a través de la colaboración de cada uno. La perciben alcanzable y se sienten comprometidos en conseguirla.
- Organización conjunta y creativa del trabajo: Como ya vimos, quizá la principal diferencia con el esquema de "Puestos coordinados", está en que el equipo tiene un espacio propio de decisión para definir los ámbitos de la acción individual y la coordinación con las acciones de los demás miembros del equipo. Un equipo efectivo logra hacerlo diseñando la acción conjunta de tal manera que se aprovechan de forma óptima los talentos individuales con un mínimo de malos entendidos. Las tareas están balanceadas de manera que no hay personas sobrecargadas de trabajo y se evitan conflictos por estos motivos.
- Participación en las decisiones: Hay una participación balanceada de todos sus miembros. Todos participan en las reuniones, preguntan, opinan, sugieren,

discuten y se comprometen con los resultados. Participan en la toma de decisiones y asumen lo acordado por el grupo

- **Comunicación abierta y directa:** La comunicación entre los miembros del equipo es abierta, directa y clara. No existe temor de expresarse, se dicen las cosas en el momento adecuado a la persona indicada buscando constructivamente resolver los conflictos, evitando la crítica en los pasillos, la comunicación indirecta y el chisme.

- **Manejo creativo de las diferencias:** Existe capacidad para enfrentar los conflictos. Se discute frecuentemente la tarea, y las diferencias se encarán con una actitud de encontrar soluciones creativas, sin deterioro de las relaciones interpersonales. (16)

El líder y la satisfacción de las necesidades

Generosidad es satisfacer las necesidades de los demás, incluso antes que las propias. Lo opuesto a generosidad es egoísmo, que significa: «mis necesidades primero, al cuerno con las tuyas», La generosidad pues, consiste en satisfacer las necesidades de los demás, aunque eso signifique sacrificar tus propias necesidades y deseos. Esto podría ser también una espléndida definición de liderazgo.

Lo que hay que satisfacer son las necesidades, no los deseos. Si proveemos a la gente legítimamente de lo que requiere para su bienestar mental o físico, no creo que tengamos que preocuparnos por si los estamos echando a perder. De lo que se habla es de necesidades, no de deseos, de ser un servidor, no un esclavo.

Lo que significa ser servidor: No significa identificar y satisfacer los deseos, que deban ser esclavos. Los esclavos hacen lo que los otros quieren, los servidores hacen lo que los otros necesitan.

Hay una diferencia abismal entre satisfacer deseos y satisfacer necesidades.

Por ejemplo los empleados de una fábrica quieren ganar todos veinte dólares por hora. Ahora bien, si tuvieran que pagarles veinte dólares por hora probablemente el negocio se vendría abajo en unos pocos meses, porque los competidores pueden hacer el vidrio por mucho menos.

Así que, al final, se habría hecho lo que los empleados quieren, pero ciertamente no lo que necesitan, que es que se les proporcione un empleo estable a largo plazo.

¿Cómo podemos distinguir claramente entre necesidades y deseos? Un deseo es simplemente un apetito, una apetencia que no se para a considerar las consecuencias físicas o psicológicas. En cambio una necesidad es un requisito físico o psicológico para el bienestar de un ser humano.

Como las personas no son iguales, por consiguiente las necesidades tampoco serán iguales. Aunque hay ciertas necesidades, como la de ser tratado con respeto, que son universales. Las necesidades varían según las personas, así que un líder tiene que ser flexible.

Si el papel del líder consiste en identificar y satisfacer las necesidades de la gente, debemos preguntarnos siempre: «¿cuáles son las necesidades de la gente que dirijo?». Sería de gran utilidad que cada gerente contase con una lista de las necesidades de los trabajadores, una forma de facilitar el conocimiento de las necesidades de los trabajadores es preguntándose cada quien acerca de sus propias necesidades.

Abraham Maslow jerarquiza las necesidades humanas en cinco niveles de necesidades: en el primero esta la alimentación, el agua y el abrigo; en el segundo escalón, las necesidades de seguridad y protección, y así sucesivamente. El nivel más bajo de necesidades tiene que estar satisfecho antes de que las necesidades del nivel siguiente se vuelvan motivadoras. De esta forma, en el escalón más bajo, supongo que pagar un salario justo y un seguro satisface suficientemente las necesidades de alimento, agua y abrigo. El segundo nivel abarca necesidades de seguridad y protección, que podrían traducirse en lo laboral por unas condiciones de trabajo seguras, junto con el establecimiento de límites y normas. Esto a su vez proporciona coherencia y posibilidad de previsión que, si mal no recuerdo, Maslow consideraba cruciales para satisfacer las necesidades de seguridad y protección. Maslow no era en absoluto partidario de una actitud permisiva por parte de los padres.

Jerarquía de las necesidades de Maslow

- Realización personal
- Autoestima
- Amor e identificación
- Seguridad y protección
- Alimento, agua, abrigo

Una vez que esas necesidades han sido satisfechas, lo que se convierte en elemento motivador es la identificación y el amor. Creo recordar que esto incluía la necesidad de formar parte de un grupo saludable en el que poder mantener relaciones sanas y admitidas.

Una vez que esas necesidades se ven satisfechas, el siguiente elemento motivador es la autoestima, que incluye la necesidad de ser valorado, tratado con respeto, animado, el reconocimiento, los premios, etc.

Una vez satisfechas estas necesidades, lo siguiente es la realización personal, que consiste en llegar a lo mejor que uno puede ser, o que uno es capaz de llegar a ser. Ser presidente de una compañía, jugar en el mejor equipo nacional o ser el mejor alumno de la promoción no está al alcance de todo el mundo. Pero cada uno de nosotros puede ser el mejor empleado, el mejor jugador o el mejor estudiante, en la medida de nuestras posibilidades. Y, el líder debería empujar y animar a su gente a dar lo mejor de sí misma. (7)

Breve caracterización del SILAIS Matagalpa

El SILAIS Matagalpa está ubicado en la región central norte de Nicaragua con una extensión territorial de 11,552 Kms² y representa el 8.8% del territorio nacional, es de los priorizados a nivel nacional por el Ministerio de Salud Central, por ser uno de los SILAIS más grandes del País tanto en población como en extensión territorial, mayor complejidad, teniendo algunos indicadores de salud negativos como es la alta tasa de mortalidad materna y perinatal.

Su población aproximada es de 569,702 habitantes según INEC (año 1999), correspondiendo el 68.1% al área rural y 31.9% al área urbana. Su red de servicios está distribuida en 15 municipios e incluye 100 unidades de salud.

El municipio de **San Isidro** se encuentra a 37 Km. de distancia de la cabecera departamental, con acceso por carretera pavimentada, cuenta con cinco Puestos de Salud y un Centro de Salud, que atienden a una población de 16422 para el año 2003 y tiene un total de 38 trabajadores. Los proyectos de cooperación externa principales que han apoyado al municipio durante los últimos dos años cuentan con intervenciones puntuales como la iniciativa de escuelas saludables y proyectos de agua para las comunidades afectadas por la contaminación de arsénico en los pozos. El presupuesto fiscal del municipio ha permanecido igual en los últimos años, con la diferencia que el II trimestre del año 2003 se otorgó un financiamiento adicional por parte del Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud para Nicaragua de la Unión Europea con la flexibilidad de ser utilizado según las necesidades del municipio.

El municipio de **San Ramón** se encuentra a aproximadamente 12 Km. de distancia de la cabecera departamental, con acceso por carretera pavimentada hasta su casco urbano, no así hacia las comunidades. En los últimos 2 años ha funcionado principalmente con seis Puestos de Salud y un Centro de Salud que atienden a una población de 25669 habitantes para el año 2003 y tiene un total de 42 trabajadores. En los últimos dos años ha contado con el apoyo financiero del componente FONMAT del Programa de Modernización del Sector Salud, el cual representa un importante aporte presupuestario para gastos operativos que no pueden ser cubiertos con el presupuesto fiscal. Además en el año 2003 ha contado con el

apoyo del PMA con un programa de distribución de alimentos para los grupos vulnerables (mujer y niñez). Este programa tiene como condición para entregar los alimentos que la mujeres y la niñez beneficiaria sean previamente atendidos en las unidades de salud. Este año se cuenta con presupuesto adicional en relación al año pasado proveniente del Programa de Apoyo a la Implementación de la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza, del Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud para Nicaragua de la Unión Europea y del Proyecto Reforzamiento de la Atención Médica y Nutricional (Fondos Noruegos). Todos estos proyectos brindan presupuesto para desarrollar acciones para mejorar la producción de servicios y las coberturas de los programas de atención a la mujer y niñez principalmente. Este municipio es catalogado por funcionarios de la sede del SILAIS como un municipio con más población de la que se le asigna por el MINSA ya que presenta características de migración poblacional más marcada que en el resto de los municipios. Además el fenómeno se manifiesta en los indicadores de cobertura, los cuales resultan en más del 100% de cumplimiento como es el caso del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

El municipio de **San Dionisio** se encuentra a aproximadamente 30 Km. de distancia de la cabecera departamental, con acceso por carretera de tierra, en regular estado. El año pasado funcionó principalmente con tres Puestos de Salud y este año ha estado funcionando con cinco Puestos de Salud que atienden a una población de 20560 habitantes para el año 2003 y tiene un total de 42 trabajadores. En los últimos dos años ha contado con el apoyo financiero del componente FONMAT del Programa de Modernización del Sector Salud, el cual representa un importante aporte presupuestario para gastos operativos que no pueden ser cubiertos con el presupuesto fiscal. Además durante el II trimestre del año 2003 se otorgó un financiamiento adicional por parte del Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud para Nicaragua de la Unión Europea con la flexibilidad de ser utilizado según las necesidades del municipio. Este municipio trabaja según los funcionarios del mismo con una población superior a la cantidad real, lo que dificulta el cumplimiento de las metas de producción de servicios y de coberturas. No se cuenta con una estimación basada en evidencias de cuanto sería la posible sobrepoblación asignada a este municipio.

El municipio de **Esquipulas** se encuentra a aproximadamente 50 Km. de distancia de la cabecera departamental, con acceso por carretera de tierra, en regular estado. En los últimos años ha funcionado con tres Puestos de Salud que atienden a una población de 17484 habitantes para el año 2003 y tiene un total de 32 trabajadores. En los últimos dos años ha contado con el apoyo financiero del componente FONMAT del Programa de Modernización del Sector Salud, el cual representa un importante aporte presupuestario para gastos operativos que no pueden ser cubiertos con el presupuesto fiscal. Además durante el II trimestre del año 2003 se otorgó un financiamiento adicional por parte del Proyecto Fortalecimiento del

Sistema de Salud para Nicaragua de la Unión Europea con la flexibilidad de ser utilizado según las necesidades del municipio.

Breve descripción del Programa de Liderazgo

El Programa de Liderazgo del SILAIS Matagalpa es una intervención no oficializada del Ministerio de Salud, ya que no cuenta con un soporte normativo que lo defina como Programa, sino que más bien es una forma de agrupar algunas acciones que conjuntamente tienen un propósito estratégico, guiado por la Visión del SILAIS. En este SILAIS hay antecedentes del desarrollo de un Programa de Liderazgo en seis municipios (Waslala, Rancho Grande, La Dalia, Paiwas, Río Blanco y Muy Muy) cuando se implementó en estos municipios fue concebido con tres elementos: Capacitación sobre el módulo de liderazgo en las instituciones de salud, un segundo componente de asistencia técnica y un tercer componente que era el desarrollo de un plan de mejora del clima organizacional. Para el presente estudio este Programa tiene tres componentes principales definidos por el SILAIS. Retoma el componente de capacitación y asistencia técnica como un solo modulo, incorpora el componente gerencial a través de los consejos técnicos bajo la lógica de que son los espacios oficiales que posee el MINSA para el trabajo en equipo, la participación, la comunicación formal, la negociación, el monitoreo, la supervisión y evaluación de la producción de servicios y el cumplimiento de coberturas principalmente. Además se incluye el componente de Calidad que en la Primera fase estaba concebido principalmente como la monitoría de indicadores trazadores del Programa de Atención a la Mujer y la Niñez y que sin embargo en la práctica ha permitido utilizarlo como un mecanismo de asesoría personal y colectiva. La lógica de incorporar estos dos componentes en la estructura de lo que estamos refiriendo como el Programa de Liderazgo es por que el Equipo del SILAIS consideran que los Consejos Técnicos y el monitoreo de indicadores de Calidad son parámetros concretos a través de los cuales se pueden aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos en el módulo de capacitación y obtener un verdadero desarrollo del liderazgo en los equipos de salud municipales. Estos tres componentes son descritos a continuación:

- 1) Calidad: Este componente de Calidad del SILAIS Matagalpa se organizó por parte del equipo de Dirección del SILAIS, primero seleccionando algunos estándares de calidad del programa de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, luego se definieron las metas, los indicadores trazadores y los mecanismos de monitoreo (ver Cuadro 1). Posteriormente se procedió a capacitar a los Directores municipales sobre el proceso a desarrollar y a dos facilitadores municipales el docente y las jefas de enfermería. Los indicadores que serán utilizados en el presente estudio son: Llenado correcto de la Historia Clínica Perinatal Base, Llenado correcto del Partograma, Llenado correcto de la Historia Clínica y de la Hoja de Seguimiento de los menores de 5 años. A pesar de que los indicadores

seleccionados son el monitoreo del llenado correcto, en la práctica el proceso es combinado con la supervisión, ya que a partir de los resultados se capacita a los recursos sobre sus debilidades específicas de aplicación de las normativas del MINSA.

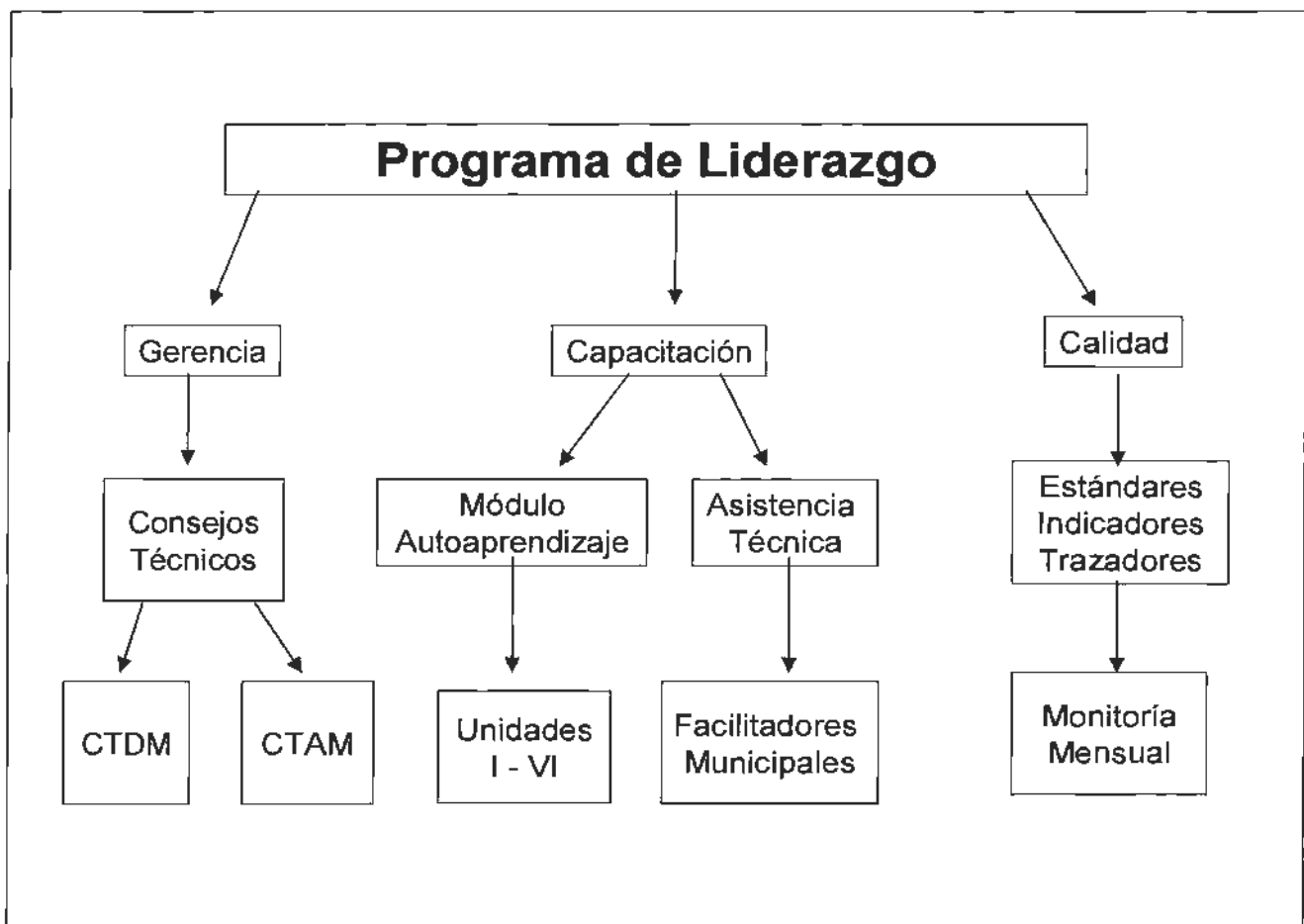
Cuadro 3 Indicadores trazadores implementados para la evaluación del componente de Calidad en el Programa de Liderazgo.

Indicador	Instrumento	Fuente	Técnica
Llenado de la Historia Clínica Perinatal Básica (HCPB)	Hoja de monitoreo de HCPB	Expediente clínico	Revisión de HCPB en expedientes
Llenado del Partograma	Hoja de monitoreo del Partograma	Expediente clínico	Revisión de Partogramas en expedientes
Llenado de la Historia Clínica (HC) del menor de 5 años	Hoja de monitoreo de la HC.	Expediente clínico	Revisión de Historias Clínicas en expedientes
Llenado de la Hoja de Seguimiento (HS) del menor de 5 años	Hoja de monitoreo de la HS.	Expediente clínico	Revisión de Hojas de Seguimiento en expedientes

2. Capacitación con el Módulo de Liderazgo en base a la estrategia de autoaprendizaje del MINSA. Este módulo de capacitación está estructurado en seis unidades. Se desarrolló en los municipios seleccionados por un período de 4 - 6 horas cada unidad. Previo a estas sesiones se capacitaron por parte del SILAIS dos facilitadores municipales, el Director y el Sub Director Docente municipal, a quienes se les brindó la asistencia técnica necesaria para la comprensión de la temática del módulo. Los temas de las seis unidades son: I unidad: La Cultura y el Clima Organizacional; II unidad: Análisis del Clima Organizacional; III unidad: Liderazgo en las instituciones de salud ; IV unidad: Autoconocimiento y comunicación interpersonal; V unidad: Negociación; y la VI unidad: Comunicación Organizacional. A nivel de los municipios la capacitación se dirigió al personal de salud que conforman los Consejos Técnicos Ampliados municipales.
3. Gerencia: En este componente se incluyeron los Consejos Técnicos. El SILAIS Matagalpa ha impulsado la realización de los Consejos Técnicos como espacios gerenciales para promover el trabajo en equipo para la resolución de los principales problemas. Se estableció la meta de un Consejo Técnico de Dirección Municipal de forma semanal y un Consejo Técnico Ampliado Municipal mensual. Para promover

su adecuado cumplimiento estos espacios figuran como los principales mecanismos para asesorar y resolver los principales problemas gerenciales del municipio, por lo cual el SILAIS los coloca en el primer lugar de las líneas de trabajo para ser incluidas en los POA. Además se monitoriza que se estén incluyendo en los cronogramas mensuales de trabajo en los municipios y en los informes mensuales de actividades. Así mismo los Consejos Técnicos se incluyen en las guías de evaluación del cumplimiento del POA que se aplica semestralmente, indagando el cumplimiento cuantitativo y analizando los principales logros, dificultades y las propuestas para mejorarlos. Durante las supervisiones a los equipos de salud municipales se aborda como primer punto de la supervisión, la revisión de los Consejos Técnicos, el cumplimiento cuantitativo, los aspectos metodológicos y de registro en las actas, principalmente.

Cuadro 4 Esquema del Programa de Liderazgo del SILAIS Matagalpa con sus tres componentes.



VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de estudio

Se realizó en cuatro municipios una investigación evaluativa del Programa de Liderazgo del SILAIS Matagalpa, a través de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal combinando el enfoque de análisis cualicuantitativo de los resultados.

Cuadro 5 El Programa de Liderazgo del SILAIS está estructurado con los siguientes componentes y ejes.

Componentes	Ejes
Calidad	Monitoría de los indicadores trazadores del proceso de la atención Materno Infantil
Capacitación	Módulo de Liderazgo en base a la estrategia de autoaprendizaje del MINSA
Gerencia	Consejos Técnicos de Dirección Municipal y Consejos Técnicos Ampliados Municipales

b) Universo

El universo del estudio correspondió a los quince municipios del SILAIS Matagalpa en donde se aplicó el Programa de Liderazgo.

c) Territorios de intervención

El marco muestral estará conformado por cuatro municipios, entre los cuales incluye a Esquipulas, San Dionisio, San Ramón y San Isidro.

d) Estimación de la muestra

Cuadro 6 Estimación de la muestra en dependencia del tipo de ejes del estudio

Ejes	Instrumento	Promedio muestral por municipio
Consejos Técnicos	Cuestionario	Se revisó el número de participantes por municipio que recibieron el módulo. Se aplicaron 2 entrevistas individuales y una colectiva por municipio Se tomaron como referencia los Consejos Técnicos realizados durante el período de Septiembre del 2002 a Junio del 2003.
Módulo de Liderazgo	Cuestionario	Se revisó el número de participantes por municipio que recibieron el módulo. Se aplicaron 2 entrevistas individuales y una colectiva por municipio
Monitorización de Indicadores del Programa Materno Infantil	Guía de monitoría	10 HCPB y 10 Partogramas mensual por municipios, entre Septiembre 2002 y Junio 2003.
Clima Organizacional	Cuestionario de percepción Cuestionario para grupo focal y entrevista a profundidad	19 para cuestionarios de percepción.
Satisfacción del Usuario	Cuestionario	100
Conocimientos sobre las normas del Programa Materno Infantil	Test	50% del personal que brinda atención directa (médicos y enfermería)
Producción de servicios	Hoja de vaciado	100% de las consultas generales. Número, Cobertura y Concentración de Control Prenatal. Número, Cobertura de Planificación Familiar y de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo.

e) Unidad de análisis

I Etapa del Programa de Liderazgo del SILAIS Matagalpa. Este Programa está siendo construido por el MINSA, actualmente apoyado por el Proyecto Gerencia y Liderazgo de MSH. Particularmente en el caso del SILAIS Matagalpa esta primera etapa comprende tres criterios: Calidad, Gerencia y Capacitación.

f) Fuentes de información

En este caso se obtuvo la información en dependencia del tipo de componente del estudio, como a continuación se detalla:

Cuadro 7 Fuentes de información

Ejes	Fuentes de información
Consejos Técnicos	Primaria: Directores, Docentes y demás integrantes de los equipos de dirección municipales. Secundaria: Libros de actas de los Consejos Técnicos de los Municipios.
Módulo de Liderazgo	Primaria: Directores, Docentes y demás integrantes de los equipos de dirección municipales. Secundaria: Lista de participantes de los talleres en los Municipios.
Monitorización de Indicadores del Programa Materno Infantil	Primaria: Directores, Docentes y demás integrantes de los equipos de dirección municipales. Secundaria: Informes técnicos de los monitoreos disponibles en la sede SILAIS.
Clima Organizacional	Secundaria: Informes técnicos de los resultados disponibles en la sede SILAIS.
Satisfacción del Usuario	Secundaria: Informes técnicos de los resultados disponibles en la sede SILAIS.
Conocimientos sobre las normas del Programa Materno Infantil	Secundaria: Informes técnicos de los resultados disponibles en la sede SILAIS.
Producción de servicios	Secundaria: Informes estadísticos disponibles en la sede SILAIS.

g) En relación a los Objetivos Específicos del estudio se diseñó la siguiente matriz de análisis de descriptores.

Cuadro 8 Matriz de Descriptores

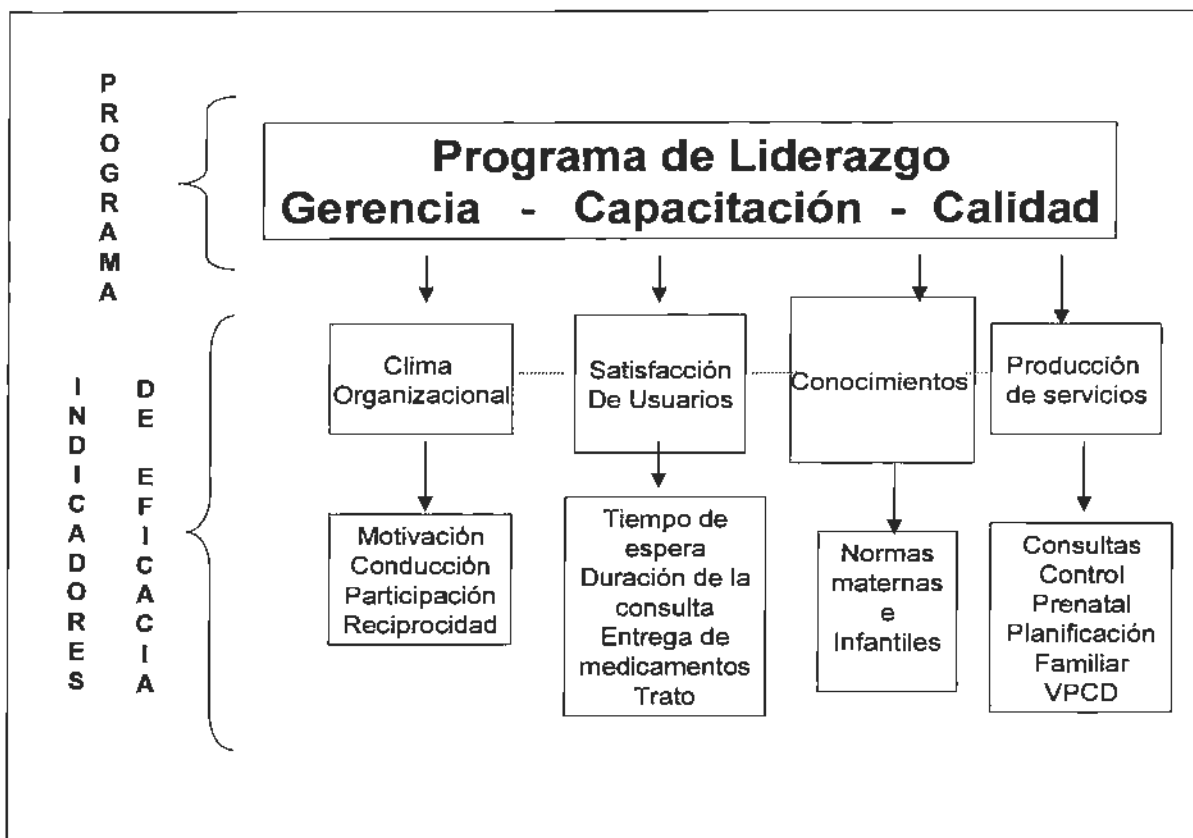
Objetivos	Ejes	Descriptores	Instrum. de recol. de información	Fuente de Información	Técnica
1. Analizar los resultados del cumplimiento de los Consejos Técnicos.	Consejos Técnicos	Cantidad de CTDM		Libro de actas de Consejos Técnicos	Revisión del libro de actas
		Número de participantes del CTDM	Cuestionario	Libro de actas de Consejos Técnicos	Revisión del libro de actas
		Cantidad de CTAM		Libro de actas de Consejos Técnicos	Revisión del libro de actas
		Número de participantes del CTAM	Cuestionario	Libro de actas de Consejos Técnicos	Revisión del libro de actas
2. Analizar el cumplimiento del Módulo de Capacitación sobre Liderazgo.	Unidades autoinstruccionales sobre el módulo de liderazgo	Número de participantes por municipio	Listados de participantes	Personal de salud participante del curso	Revisión del libro de actas
3. Analizar los resultados del monitoreo de los estándares de Calidad de los servicios de atención a la mujer y la niñez.	Indicadores trazadores del proceso clínico de la atención	Llenado de la HCPB	Hoja de monitoreo de HCPB	Expediente clínico	Revisión de HCPB en expedientes
		Llenado del Partograma	Hoja de monitoreo del Partograma	Expediente clínico	Revisión de Partogramas en expedientes
		Llenado de la Historia Clínica (HC) del menor de 5 años	Hoja de monitoreo de la HC.	Expediente clínico	Revisión de Historias Clínicas en expedientes
		Llenado de la Hoja de Seguimiento (HS) del menor de 5 años	Hoja de monitoreo de la HS.	Expediente clínico	Revisión de Hojas de Seguimiento en expedientes

Objetivos	Ejes	Descriptores	Instrum. de recol. de información	Fuente de Información	Técnica
4. Comparar el avance del Programa de Liderazgo con algunos indicadores de eficacia de las unidades de salud municipales.	Clima Organizacional	Percepción por componentes: Liderazgo, Participación, Reciprocidad y Motivación	Cuestionario	Usuarios internos	Llenado individual
	Satisfacción de Usuarios/as	Niveles de satisfacción con relación al tiempo de espera, duración de la consulta, trato recibido y obtención del medicamento.	Cuestionario	Usuarios externos	Entrevista
	Normas de atención materno infantil	Niveles de conocimientos del personal médico y de enfermería.	Test	Personal Médico y de Enfermería	Llenado individual supervisado
	Producción de Servicios	#, cobertura y concentración de CPN, # y cobertura de Planificación Familiar, # de VPCD y # de consultas.	Hoja de vaciado de información.	Informes estadísticos	Revisión de informes estadísticos del SILAIS

h) Análisis de la información

El análisis de la información tiene dos enfoques, uno interno del Programa de Liderazgo, en el cual se estudió el cumplimiento cualitativo y cuantitativo de sus componentes. El otro análisis que se realizó fue el análisis externo, el cual consistió en comparar el nivel de avance obtenido en el Programa de Liderazgo con algunos indicadores de eficacia del funcionamiento de las unidades de salud seleccionadas para el presente estudio.

Cuadro 9 Análisis del programa de liderazgo comparado con algunos indicadores de eficacia de las unidades de salud (análisis externo)

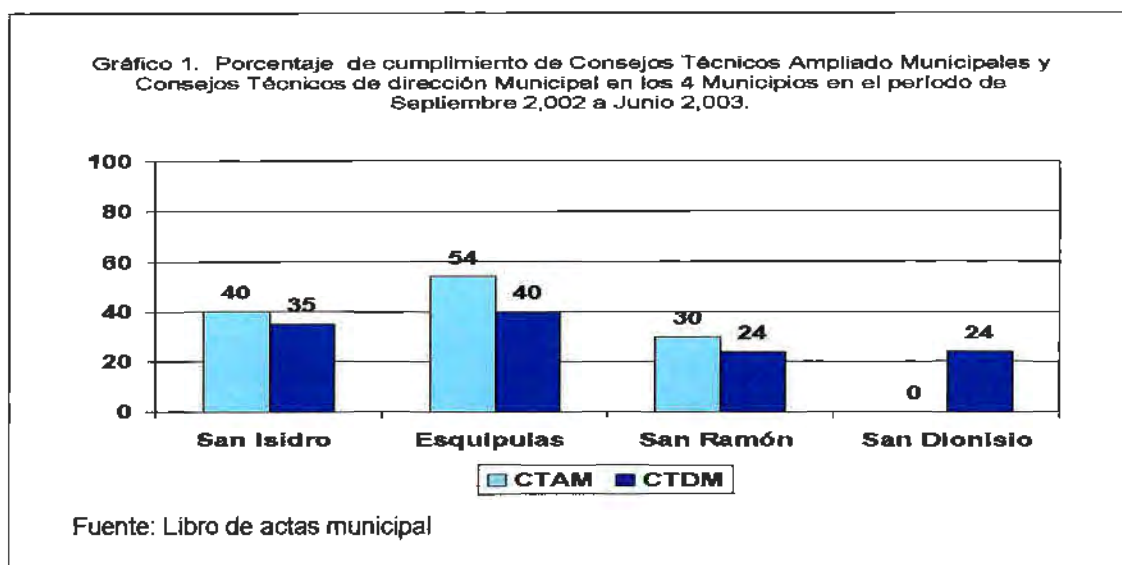


i) Procesamiento de la información

La información se procesó mediante el programa de Excel a través del cual se elaboraron las tablas, en el Programa de Power Point se realizaron los gráficos y en el Programa de Word se elaboró el informe final.

VIII. RESULTADOS

- 1) En relación a los Consejos Técnicos, los municipios de San Dionisio y San Ramón cumplieron en un 24% de la meta de los Consejos Técnicos de Dirección Municipal y en el caso de San Isidro se cumplió el 35%, siendo Esquipulas el que cumplió en mayor porcentaje con un 54%. En el caso de los Consejos Técnicos Ampliados Municipales el municipio de San Dionisio no realizó ningún evento de este tipo en el período de estudio, San Ramón cumplió con un 30% y San Isidro y Esquipulas cumplieron en un 40%.



En relación a los Consejos Técnicos de Dirección Municipal el número de participantes en el municipio de San Dionisio es el que presenta menor cantidad, con un total de 6 personas, en Esquipulas son 7, en San Ramón 8 y en San Isidro 11. Lo esperado es de 11 participantes por municipio por lo que solo en San Isidro se obtuvo el 100% de cumplimiento.

En los Consejos Técnicos Ampliados Municipales participan la mayor parte de los trabajadores en los tres municipios que realizaron estas actividades, siendo la excepción San Dionisio que no realizó ninguno en el período del estudio.

En el aspecto cualitativo, se encontró que la percepción de los equipos de Dirección sobre los Consejos Técnicos es que en los municipios de San Isidro y Esquipulas son espacios gerenciales para analizar información, analizar cumplimiento de metas y producción de servicios principalmente. En el caso de San Ramón y San Dionisio ellos refieren que en primera instancia los Consejos Técnicos son espacios para brindar información, aunque también manifestaron que se utilizan para el análisis. En relación al número de participantes, los entrevistados refieren que en San Isidro y Esquipulas se incorporaron dos personas a los Consejos de Dirección y en el caso de San Dionisio y San Ramón continúan participando los mismos recursos.

En el aspecto metodológico hay coincidencia en los cuatro municipios sobre la no realización previa de la agenda de los Consejos Técnicos, la cual se elabora al mismo momento de la reunión.

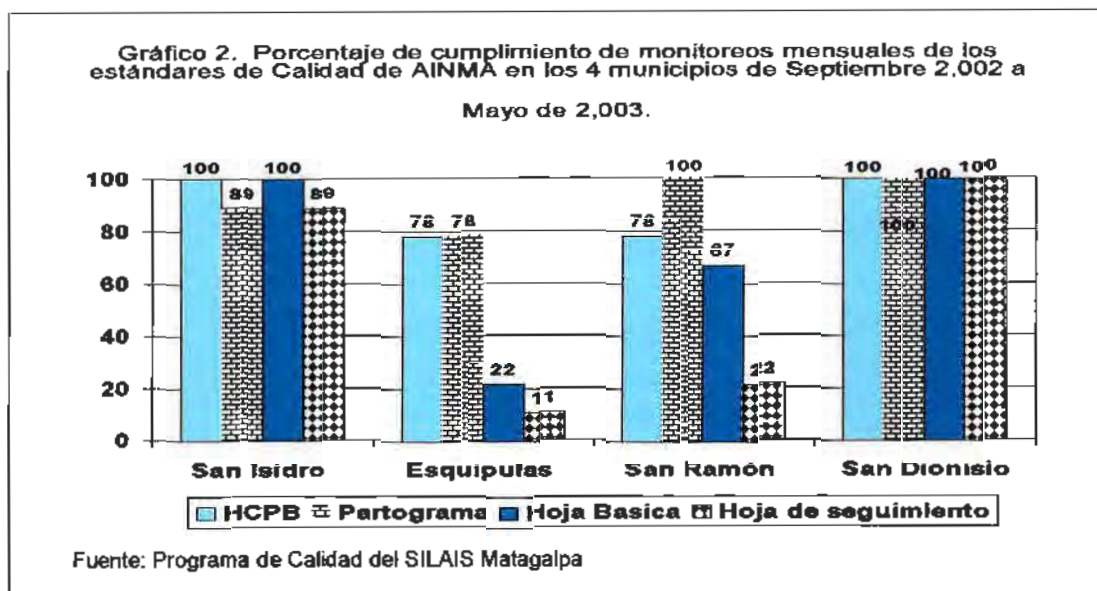
Con respecto al aspecto motivacional los equipos de Dirección refieren que la realización de los Consejos Técnicos genera una participación entusiasta, motiva y es una oportunidad para mantener la armonía y consenso laboral, mediante la continua comunicación organizacional, e incluso refieren que en estos espacios se genera una competencia sana al comparar los resultados de productividad por ambientes y puestos de salud. (ver en anexos: Tabla 1 - 3; y Matriz 4 - 6)

- 2) Con respecto al Módulo de Liderazgo en los 4 municipios se realizaron las 6 unidades del módulo de capacitación sobre “desarrollo de liderazgo en las instituciones de salud” en base a la estrategia de autoaprendizaje contando con el apoyo técnico y financiero del SILAIS Matagalpa y el Proyecto Gerencia y Liderazgo de MSH.

El porcentaje de participantes capacitados en el municipio de San Dionisio fue el menor con 65%, seguido de San Ramón con 85%, teniendo los municipios de Esquipulas y San Isidro la mayor participación con 100% de los participantes cada uno, cumpliendo con lo programado.

La percepción de los Equipos de Dirección con respecto al Módulo de Liderazgo, se encontró que existe consenso en que esta capacitación contribuye a descubrir capacidades personales para la comunicación, el trabajo en equipo; brinda herramientas para mejorar la comunicación, resolver los conflictos; ayuda a desarrollar la empatía; brinda elementos para mejorar las relaciones interpersonales; y se ha mejorado la Calidad en el trabajo. (ver en anexos: Tabla 1 y 3; y Matriz 1 - 3)

- 3) En relación al Monitoreo de Estándares de Calidad, la cantidad de monitoreos mensuales del llenado correcto de la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) se han cumplido al 100% en los municipios de San Dionisio y San Isidro y en 78% cada uno en Esquipulas y San Ramón. En relación al llenado correcto 3 de los 4 municipios cumplieron la meta exceptuando San Dionisio que cumplió su meta en un 94% (la meta es del 80% de los expedientes monitorizados con llenado correcto).

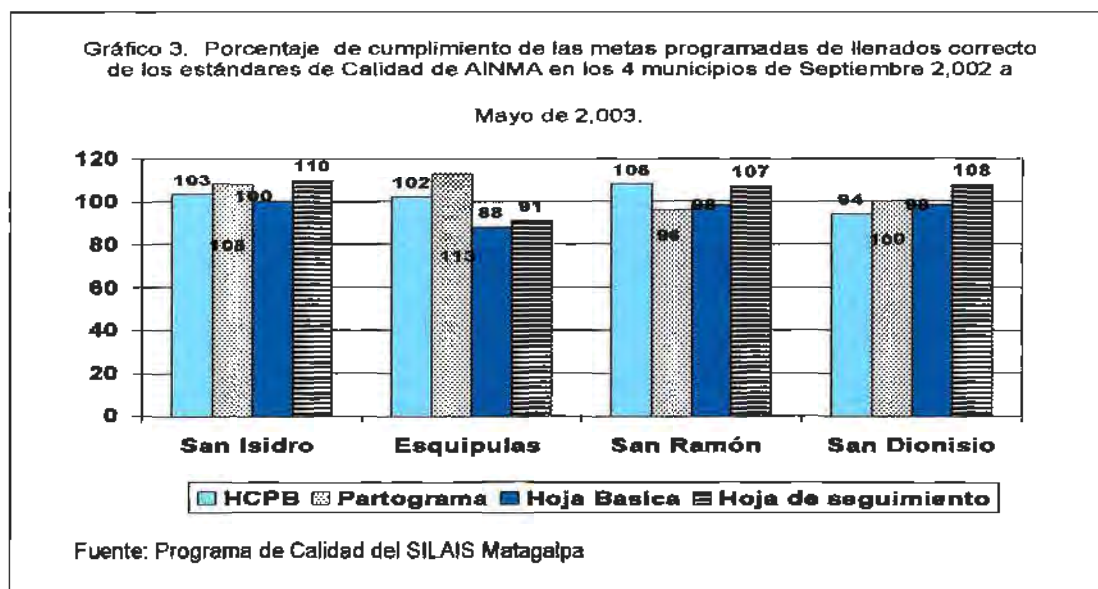


Por otra parte el comportamiento del llenado correcto es positiva en todos los municipios, exceptuando a San Ramón que a pesar de cumplira la meta su tendencia es hacia la reducción de la Calidad del llenado correcto.

Del llenado correcto del partograma la cantidad de monitoreos mensuales se han cumplido al 100% en los municipios de San Dionisio y San Isidro y en 89% y 78% en San Ramón y Esquipulas respectivamente. En relación al llenado correcto 3 de los 4 municipios cumplieron la meta (80% de los partogramas monitorizados llenados correctamente) exceptuando San Ramón que cumplió en un 96%. Por otra parte la tendencia del llenado correcto es positiva en todos los municipios, exceptuando a San Ramón que a pesar de cumplira la meta su tendencia es hacia la reducción de la Calidad del llenado correcto.

La cantidad de monitoreos mensuales del llenado correcto de la Historia Clínica del menor de 5 años se han cunplido al 100% en los municipios de San Dionisio y San Isidro y en 67% y 22% en San Ramón y Esquipulas respectivamente. En relación al llenado correcto 3 de los 4 municipios cumplieron la meta exceptuando Esquipulas que cumplió en un 88%. Por otra parte la tendencia del llenado correcto es positiva en todos los municipios.

La cantidad de monitoreos mensuales del llenado correcto de la Hoja de Seguimiento del menor de 5 años se ha cumplido al 100% en el municipio de San Dionisios, en 89% en San Isidro y en 22% y 11% en San Ramón y Esquipulas respectivamente. En relación al llenado correcto 3 de los 4 municipios cumplieron la meta exceptuando Esquipulas que cumplió en un 91%. Por otra parte la tendencia del llenado correcto es positiva en todos los municipios, excepto en Esquipulas que no se pudo analizar por tener sólo un evento de monitoreo. (ver en anexos: Tabla 1 y 4)

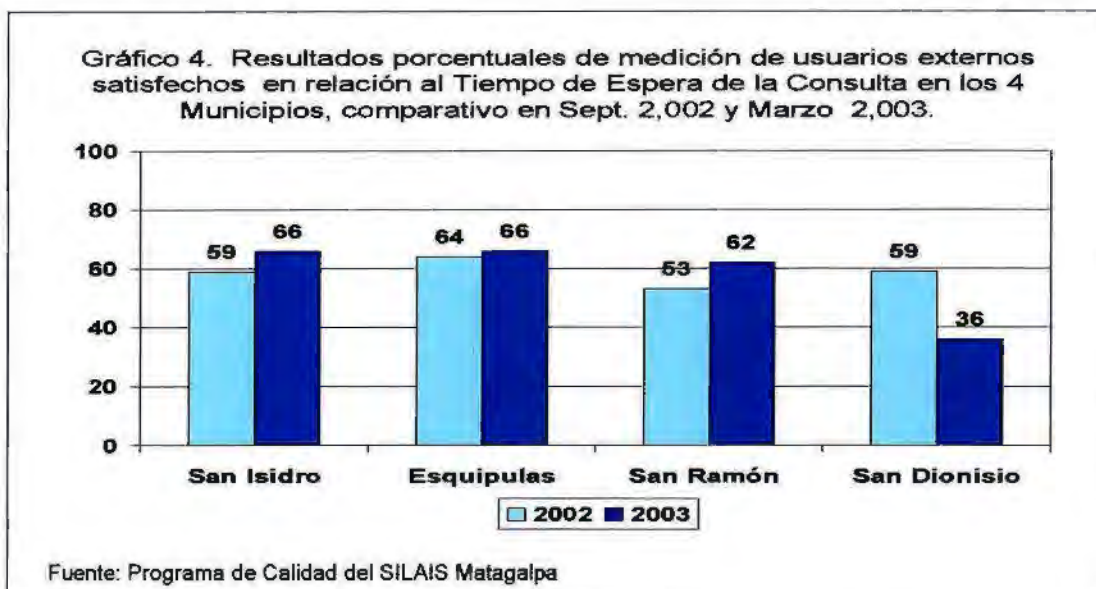


Los Equipos de Dirección expresaron que el monitoreo de los estándares de Calidad, sirve para valorar técnicamente el avance de los programas, ha influido en forma positiva, el hecho de que se revisa cada mes la producción de servicios y la monitoría de los expedientes, lo cual ha permitido la identificación de los aciertos y debilidades para mejoría individual y colectiva.

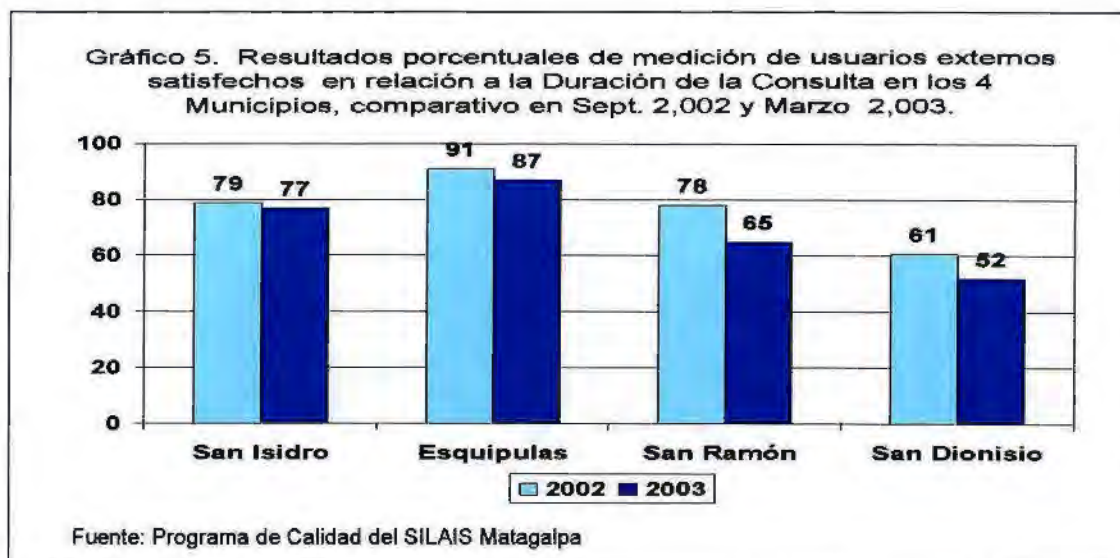
También los Equipos de Dirección expresaron que realmente el hecho de aplicar el monitoreo por sí mismo permite motivar al personal y mejorar la Calidad de la atención. También refirieron que este monitoreo ha propiciado una satisfacción y competencia sana al conocer los avances.

- 4) Con respecto a los Indicadores de Eficacia, se encontró que el nivel de satisfacción de los usuarios externos con respecto a:

La percepción de que el tiempo de espera aceptable es de un 65% en los municipios de Esquipulas, San Dionisio y San Ramón observándose una leve mejoría en comparación a la línea de base, exceptuando el municipio de San Dionisio que se redujo en un 23%.



La percepción de que la duración de la consulta es aceptable en Esquipulas, San Dionisio y San Ramón se redujo en un 11% en relación a la línea de base, siendo los más satisfechos los usuarios de Esquipulas (87% de los entrevistados), no así en San Ramón con un 65% y en San Dionisio con un 52%. En el caso de San Isidro se observa una leve disminución (2%) manteniendo el segundo mejor promedio después de Esquipulas con un 77% de usuarios satisfechos.



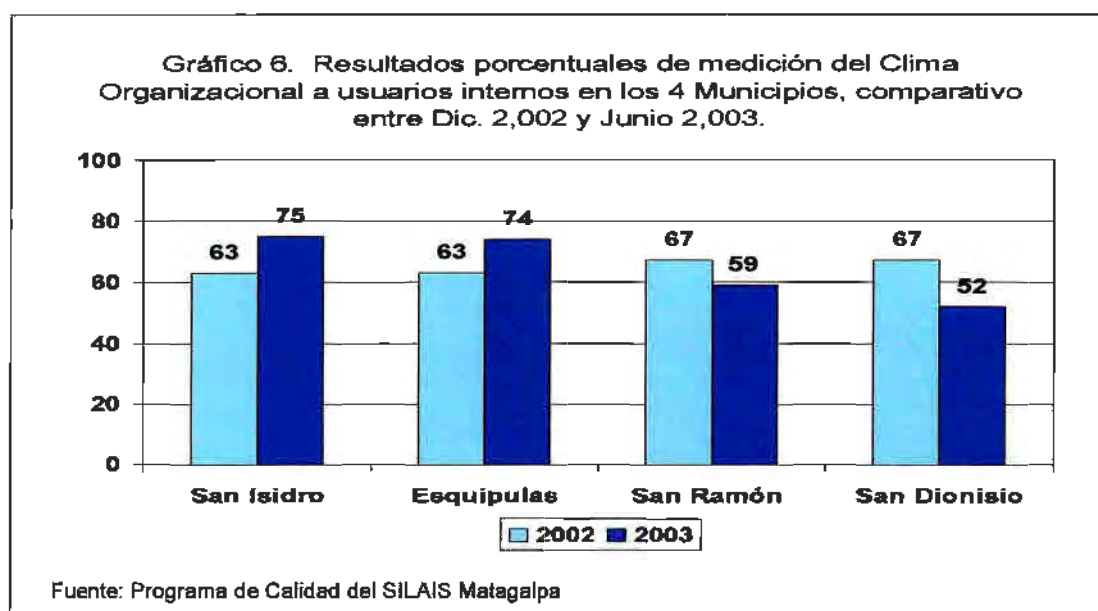
El trato recibido en las unidades de salud se encontró un alto nivel de satisfacción (99%) para los municipios de San Ramón, Esquipulas y San Isidro, siendo San Dionisio el único que redujo un 3% quedando en 96%.

La obtención de medicamentos se observa que el municipio que más aumento en relación a la línea de base fue Esquipulas obteniendo la mayor satisfacción con 72%,

seguido de San Ramón con 69% que presentó un deterioro importante (28%) en relación a la línea de base. San Dionisio y San Isidro prácticamente se mantuvieron en 69 y 59% respectivamente. (ver en anexos: Tablas 9 - 15)

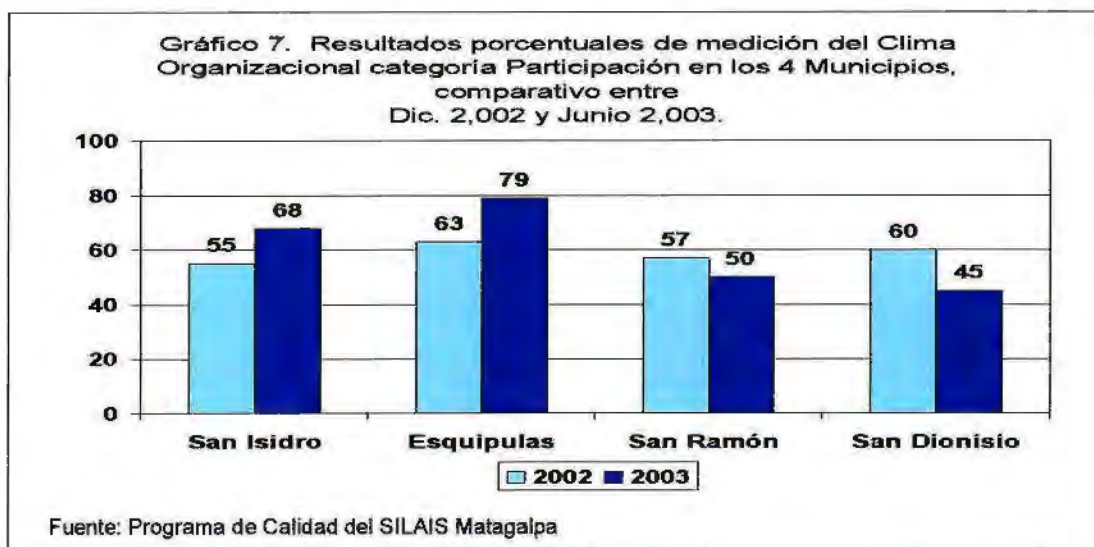
En relación al Clima Organizacional al comparar los resultados obtenidos en la línea base efectuada en Diciembre 2002 y la siguiente medición realizada en Junio del 2003 se encontraron los siguientes resultados:

El promedio general de los resultados de las cuatro áreas estudiadas refleja una mejoría del Clima Organizacional en los municipios de San Isidro y Esquipulas. En el caso de San Dionisio y San Ramón se observó una disminución.



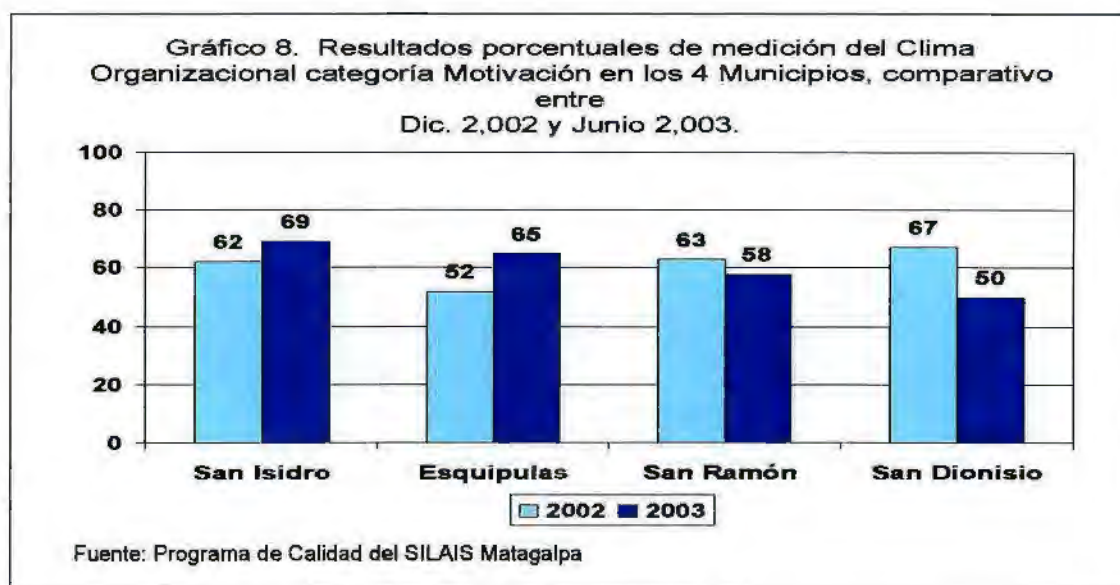
En el área de Conducción (Liderazgo propiamente dicho) los resultados resaltan que el mayor incremento fue en el municipio de San Isidro con un 15%, alcanzando un 87%, seguido de Esquipulas con un 83%. En los casos de San Ramón y San Dionisio ocurrió una disminución de un 12% y un 5% respectivamente quedando con los porcentajes más bajos cada uno, 72% de resultados satisfactorio en San Ramón y 65% en San Dionisio.

En el área de Participación fue Esquipulas el que obtuvo el mayor incremento (13%) alcanzando un 79%, seguido de San Isidro con un 13%, llegando de 55 en la línea de base a 68%. En el caso de San Ramón se redujo en un 7% pasando de 57% en la línea base hasta 50% y San Dionisio se redujo en 15% pasando de 60% a 45%, siendo este último el menor resultado porcentual de todas las áreas.



En el área de Reciprocidad se dio un comportamiento similar de incremento en San Isidro (11%) y Esquipulas (9%), llegando de 64% a 75% y de 60% a 69% respectivamente. En el caso de San Ramón y San Dionisio ambos disminuyeron en un 16% pasando de 70% a 54% y de 66% a 50% respectivamente.

En el área de Motivación se encontró que San Isidro aumentó en un 7%, pasando de 62% a 69%, Esquipulas aumentó en mayor porcentaje (13%), sin embargo las cifras alcanzadas son un poco menores a San Isidro (pasó de 60% a 69%). En el caso de San Ramón este redujo en un 5%, pasando de 63% a 58% y San Dionisio que fue el que más se redujo su resultado (17%) pasó de 67% a 50%. (ver en anexos: Tabla 6, 7 y 8)



Con respecto a la evaluación de conocimientos los resultados generales de ambas

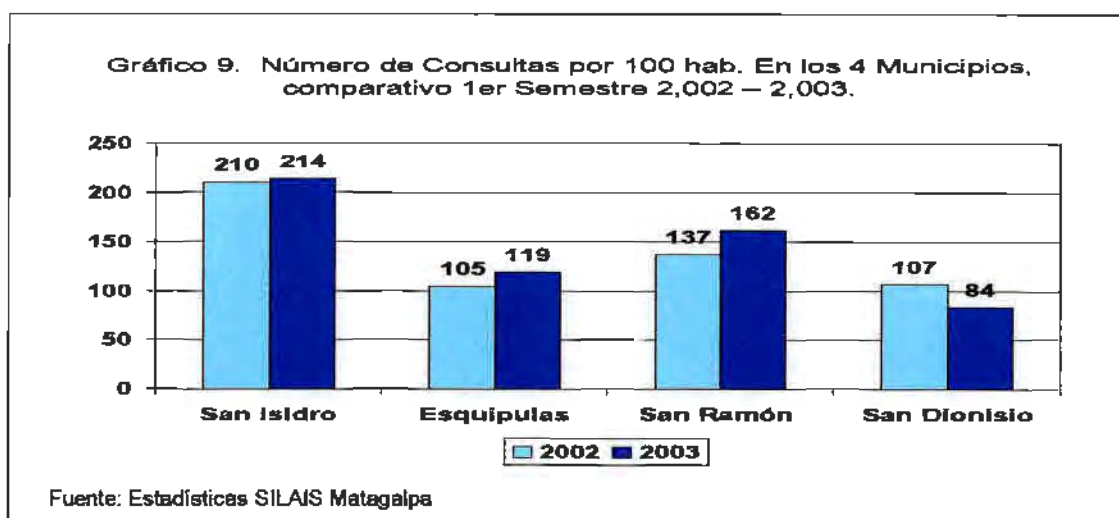
mediciones de conocimientos son los siguientes:

Para el personal de enfermería se observó que el promedio más alto lo obtuvo el municipio de San Isidro con un 82%, seguido de Esquipulas con un 77%. San Ramón obtuvo un promedio de 66% y San Dionisio un 75%. En este resultado los 4 municipios mejoraron siendo Esquipulas y San Isidro los que más cumplieron con 18% y 17% respectivamente. En comparación con San Ramón y San Dionisio estos últimos aumentaron en un porcentaje ligeramente menor, equivalente a 16% y 14% respectivamente.

Los resultados de los médicos alcanzaron un nivel bastante similar en Esquipulas, San Ramón y San Dionisio con 82%, 83% y 81% respectivamente. San Isidro incrementó en mayor proporción (18%) alcanzando el resultado más alto con un 91%. (ver en anexos: Tabla 16)

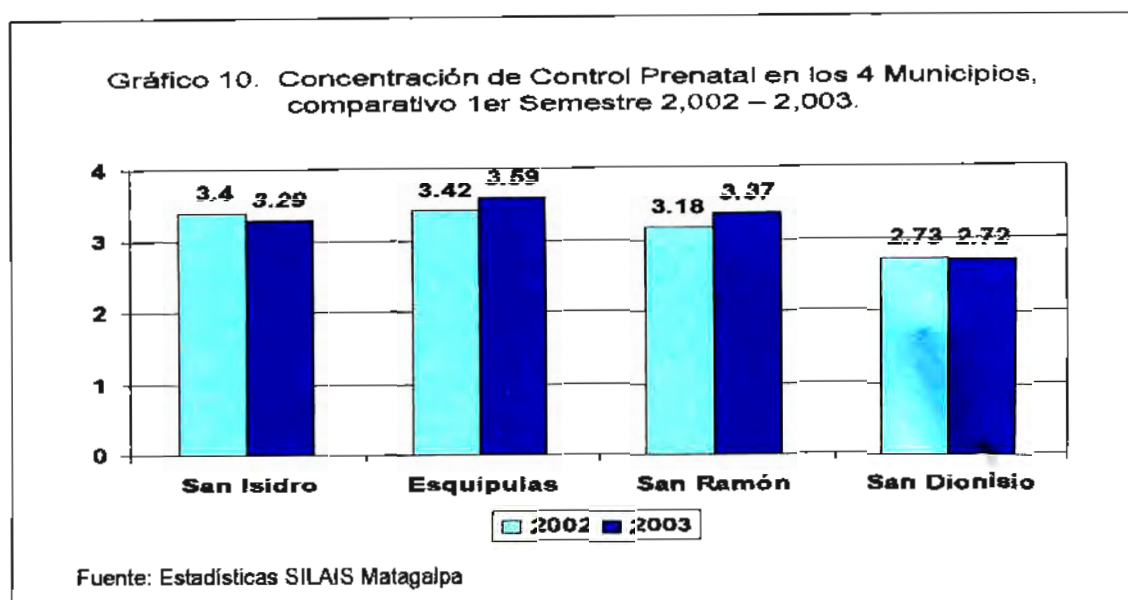
En relación a la producción de servicios los resultados presentados a continuación corresponden a una comparación entre el I Semestre del año 2002 y I Semestre del año 2003.

Las consultas generales, el municipio de San Isidro es el que tiene la mayor relación de consultas por cada 100 habitantes (cx100h), en los dos I semestres comparados, mostrando además un leve incremento de 210.4 cx100h en el año 2002 a 213.9 cx100h en el año 2003. El segundo lugar en esta relación la presenta San Ramón pasando de 137.4 cx100h a 161.6. Luego está Esquipula obteniendo 105.4 cx100h en el I semestre del 2002 y 119.4 en el I semestre del 2003. Por último se encuentra el municipio de San Dionisio que realizó 105.8 cx100h en el 2002 y disminuyó a 84.37 cx100h en el 2003.



Los cambios antes señalados en cifras absolutas con relación al número de consultas se observa que San Isidro aumentó 929 consultas, San Ramón brindó 6561 consultas más, Esquipulas dio 2762 consultas más y San Dionisio que fue la

excepción disminuyó 3476 consultas. Con respecto a los Controles Prenatales (CPN), en este indicador se encontró que el municipio de San Ramón incrementó 447 CPN, San Isidro realizó 14 CPN más, Esquipulas 148 CPN más y San Dionisio presentó una leve disminución de 7 CPN. En relación a la cobertura los municipios de San Isidro y San Ramón presentaron un incremento similar de aproximadamente un 9.5%. San Dionisio aumentó la cobertura en 6.74% y Esquipulas en 3.77%. En relación al número de CPN por cada 100 consultas se observó que San Isidro presentó la misma proporción en ambos periodos, San Ramón aumentó en 0.5%, San Dionisio en un 0.6% y Esquipulas en 0.2%. De los cuatro municipios estudiados fue San Dionisio el que presentó una menor concentración del indicador de CPN, permaneciendo con la misma cifra (2.72) en los dos periodos comparados. Este es uno de los indicadores que más nos refleja si los usuarios están regresando más de una vez a las unidades de salud.



Al analizar el indicador de Planificación Familiar (PF), se observa que San Isidro aumentó en 185 captaciones, San Ramón aumentó 515 captaciones, Esquipulas incrementó 99 captaciones y San Dionisio fue el que redujo el número en 91 captaciones. En el caso de la cobertura se observa una leve reducción en los municipios de San Isidro, San Dionisio y Esquipulas. En este caso San Ramón presentó una reducción del 9% en su cobertura de PF. Por último el indicador de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) se encontró que en San Isidro se redujo el número de VPCD en 293, San Dionisio en 746, Esquipulas en 293, siendo San Ramón el único municipio que incrementó este indicador en 1589 consultas. (ver en anexos: Tabla 5)

IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una de las cuatro funciones del liderazgo implica estar siempre atento a detectar o identificar oportunidades, situaciones, características, iniciativas o indicios de que algo está saliendo bien o diferente de lo esperado (9).

Los Consejos Técnicos son importantes espacios para desarrollar las funciones del liderazgo, algunas de las cuales se han aplicado en los municipios según lo ha percibido el personal de salud. Por ejemplo en detectar se han identificado ideas, problemas, alternativas de solución. En la función de enfocar se han priorizado las actividades de acuerdo a la percepción de los participantes de los Consejos Técnicos, en este sentido ha predominado la resolución de problemas inmediatos y coyunturales, lo que nos revela una visión cortoplacista, a pesar de que en algunas ocasiones se menciona el monitoreo del Plan de Salud. Para la función alinear y movilizar se tiene la inconveniente que esta se realiza con un enfoque poco integrador ya que en su mayoría no se ha utilizado este espacio gerencial para abordar de forma secuencial el desarrollo del plan de salud. Un dato muy revelador es que en todos los municipios se define la agenda hasta el momento de la reunión y no en el Consejo Técnico de Dirección previo y esta se hace en base a lo que cada quien considera importante. La función inspirar que debe realizar el líder se desarrolla con el hecho mismo de realizar los Consejos Técnicos y permitir la participación, según lo expresado por el mismo personal de salud.

Por otra parte los Consejos Técnicos son espacios en que el personal de salud puede participar y como se sabe esta es la clave del progreso y la mejoría continua (7), sin embargo vemos como el porcentaje de cumplimiento de los Consejos Técnicos fue menor del 50% en la mayoría de los municipios, siendo Esquipulas y San Isidro los que tuvieron mejor cumplimiento.

De los cuatro municipios del estudio, es principalmente en San Dionisio donde se observan indicios de desmotivación y desempeños bajos, disminución en la productividad, insatisfacción de los usuarios, comunicación deficiente entre el personal de salud y la Dirección Municipal, sin embargo no se tomaron medidas como la realización de los Consejos Técnicos (CT), sobre todo los Consejos Técnicos Ampliados Municipales (CTAM), que además de ser espacios de participación, son percibidos como motivacionales por el personal de salud inclusive como generadores de una competencia sana. Esto revela también una oportunidad de mejora en el monitoreo y apoyo técnico a este municipio por parte del SILAIS y la asistencia técnica de la Cooperación Externa.

La clave para implementar el cambio y generar el compromiso es la participación y esta mejora la motivación de los empleados cuando sienten que

son tomados en cuenta. En el caso de San Dionisio esta relación se observa de tal forma que la no realización de los Consejos Técnicos coincide con la disminución de la percepción de oportunidad de participar y la mayor desmotivación que revela los resultados del Clima Organizacional. En menor intensidad este comportamiento se observa en el municipio de San Ramón. En San Isidro y Esquipulas a pesar de que no cumplieron la meta de los Consejos Técnicos, pero si mayor que San Dionisio y San Ramón, lograron mejorar la percepción de participación y motivación del personal de salud. Cabe mencionar que estos son los principales espacios para la toma de decisiones gerenciales.

Además al analizar el funcionamiento de los Consejos Técnicos se observa que no corresponde a la característica de un equipo efectivo que es que todos los miembros tienen una misión claramente definida y compartida. En cambio si coincide con la característica de los equipos efectivos en que en los Consejos Técnicos se refiere por los miembros de los equipos de Dirección en que si hay participación en la toma de decisiones adquiriendo compromisos con lo acordado por el grupo para a obtención de los resultados.

Los gerentes influyen en el ambiente, incluso se atribuye en 50-70% de la percepción de los trabajadores está vinculada a las características del líder (5). En los cuatro municipios vemos que la cantidad de recursos humanos no es muy numerosa por lo cual se podría asumir que hay gran influencia de las direcciones municipales en los resultados obtenidos sobre la medición del clima organizacional.

En San Dionisio se presentaron algunos indicios negativos y que además no se cumplieron los CT, principalmente los CTAM, que no se realizó ninguno en el período de estudio, lo cual pudo ocasionar que la secuencia " el comportamiento del jefe impulsa el ambiente, lo que a su vez estimula la motivación, lo que a su vez impulsa el desempeño" (25), no se haya llevado a efecto.

El comportamiento que impacta en el ambiente en por lo menos el 50% está relacionado con las prácticas de liderazgo y administración del gerente (25). En el caso de San Dionisio una práctica de no reunirse con los trabajadores puede estar relacionado con el estilo autocrático lo que tiene consecuencias negativas en el compartir los retos como el de mejorar la productividad que adquiere el personal de salud lo cual coincide con el resultado del Clima Organizacional que se obtuvo en San Dionisio que pasó de 56% en Diciembre 2002 a 47% en Junio 2003 (pregunta específica: Si hay un reto todo el departamento participa). Además el hecho de no reunirse con el personal de salud es muy probable que haya limitado las oportunidades de desarrollar los conocimientos adquiridos a

través del módulo de capacitación sobre "Desarrollo de Liderazgo en las Instituciones de Salud".

A nivel teórico se refiere que mejorando el ambiente laboral se mejoran los resultados en un 30% (9) lo que se ha observado en este estudio es una correspondencia importante en los resultados obtenidos de producción de servicios y satisfacción de los usuarios, al compararlos entre si. Este comportamiento se observa más en los municipios de San Isidro, San Dionisio y Esquipulas, en menor medida en el municipio de San Ramón. En el caso de San Isidro y Esquipulas los resultados de medición del clima organizacional además de mejorar sobrepasaron los resultados de los municipios de San Dionisio y San Ramón que disminuyeron sus resultados del Clima Organizacional. Al analizar algunos contextos (como los señalados en la caracterización inicial de los municipios) se encontró que para el municipio de San Ramón el número de recursos financieros disponibles para el Programa Materno Infantil se incrementó a través del financiamiento de la cooperación externa, en más del 100% en lo que se refiere a gastos operativos, comparandolo el primer semestre del año 2002 con el primer semestre del 2003.

En relación a la Calidad de la atención, la buena Calidad atraerá de manera geométrica a los clientes por que a través de generar una cultura de Calidad interna se genera un ambiente laboral sano que repercute en la calidad del trato al usuario (2). En este caso vemos como en el caso de San Ramón y San Dionisio que se redujeron los niveles de satisfacción del usuario interno constatado a través de la medición del Clima organizacional, también se redujo o se mantiene mas bajo (en comparación con San Isidro y Esquipulas) el porcentaje de usuarios externos satisfechos con los servicios de salud, especialmente en relación al tiempo de espera, la duración de la consulta y la obtención de medicamentos. En relación a la percepción del trato en ambas mediciones en los cuatro municipios la percepción es de buen trato en más del 96% de los usuarios entrevistados.

La deficiente Calidad origina un círculo vicioso. Servicios de poca Calidad causan insatisfacción de los usuarios. En este estudio se encontró que hay insatisfacción en relación al tiempo de espera, la duración de la consulta, la obtención del medicamento y en una mínima proporción (<5%) hay quejas de mal trato, siendo más marcado en el municipio de San Dionisio. Así mismo la insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios que se expresa en disminución del rendimiento institucional que conlleva a bajas coberturas y baja productividad de los programas. Esto desmotiva al personal de salud lo que a su vez a una reduce de la Calidad. Al analizar esta secuencia en relación a los resultados del estudio vemos como el municipio de San Dionisio presenta mayor insatisfacción de los usuarios externos e internos, lo

cual se relaciona en el municipio con bajas coberturas y baja productividad, lo cual también se corresponde con una disminución en el área de motivación que se observa en la medición del clima organizacional y con una mayor insatisfacción de los usuarios externos en relación a su percepción de la Calidad de la atención recibida.

En el caso del programa de Atención Integral a la Mujer del SILAIS ha habido mayor exigencia hacia los municipios lo cual se relaciona con los resultados del monitoreo de la Calidad que se cumplió mas que en el programa de Atención Integral a la Niñez que por diferentes factores la exigencia ha sido en menor intensidad. Similar comportamiento se observa en los resultados de la evaluación de conocimientos sobre normas de atención a la mujer y la niñez, obteniendo mejores calificaciones en el componente de la mujer. Este fenómeno se corresponde con el efecto de Hawthorne, que describe que con el hecho que se les brinde atención a los trabajadores mejora la productividad (7).

X. CONCLUSIONES

- El porcentaje de cumplimiento del Programa de Liderazgo fue de un promedio de 60% en los 4 municipios siendo San Isidro y Esquipulas los que obtuvieron un mejor cumplimiento y San Dionisio y San Ramón un menor porcentaje de cumplimiento. Lo que trae como consecuencia una disminución en el cumplimiento de actividades de monitoreo, disminución en la motivación y la satisfacción del usuario interno y externo, lo que finalmente repercute en una reducción en la producción de servicios.
- El resultado del cumplimiento del Programa de Liderazgo está relacionado con los resultados del Clima Organizacional, la satisfacción de los usuarios externos y la Producción de Servicios más claramente en los municipios de San Isidro, Esquipulas y San Dionisio, observándose que a mejor cumplimiento del Programa mejores resultados de productividad y satisfacción del usuario interno y externo.
- Los estilos de liderazgo en estos municipios son poco participativos evidenciado por el pobre cumplimiento de la meta de los Consejos Técnicos en términos de cantidad de Consejos Técnicos realizados y del número de participantes en los mismos. Otro elemento es que las agendas son improvisadas en base a problemas coyunturales lo que no permite la preparación previa de los participantes.
- En el municipio de San Ramón se observa un incremento a nivel de la producción de servicios, relacionado con un aumento en la asignación de fondos por parte de la Cooperación Externa, sin embargo en este municipio de acuerdo a la percepción de los trabajadores disminuyó la satisfacción en el ambiente interno de trabajo, lo que limitó un aumento más notable de la productividad.
- En el municipio de San Dionisio la poca preparación y experiencia menor de un año, en el campo de la Gerencia de los Servicios de Salud, la insuficiente asistencia técnica de la sede del SILAIS y agentes de cambio de la Cooperación Externa, contribuyeron al bajo cumplimiento del Programa de Liderazgo, lo que a su vez generó usuarios internos y externos menos satisfechos y baja productividad.
- Los Consejos Técnicos son los principales espacios definidos por el MINSA a través de los cuales se pueden desarrollar las funciones de liderazgo. Observándose en los cuatro municipios que no se están cumpliendo los aspectos metodológicos, de preparación previa y

desarrollo por parte de los equipos de dirección municipales. De igual forma se encontró un insuficiente monitoreo y asistencia técnica de parte de la sede del SILAIS y los agentes de cambio de la Cooperación Externa. En el caso de la meta planteada de los Consejos Técnicos esta se cumplió en un promedio de 31%, lo cual ha influido en la desmotivación y percepción de pocas oportunidades de participación del personal de salud en el análisis de problemas, búsqueda de alternativas de solución y toma de decisiones.

- El personal de salud reacciona de forma muy positiva en cuanto a los resultados del monitoreo de los indicadores de Calidad, encontrándose un excelente cumplimiento de las metas. Sin embargo este esfuerzo representa más la iniciativa individual del responsable del monitoreo del municipio, influenciado por los responsables de Programas Materno Infantil del SILAIS. Aun no existe una apropiación de los Consejos Técnicos de Dirección.
- La capacitación sobre el módulo “Desarrollo de liderazgo en las Instituciones de Salud” es aplicable a través de los Consejos Técnicos, las unidades: Liderazgo en las Instituciones de Salud, Comunicación Organizacional, Negociación y Equipos Efectivos. En el caso del monitoreo y supervisión se aplica más la unidad de Comunicación Interpersonal, Negociación y Asesoría Personal.
- Existe coherencia entre los tres componentes del Programa de Liderazgo. El componente de capacitación brinda las herramientas y conocimientos que pueden ser aplicados en los Consejos Técnicos (Comunicación organizacional, Negociación, Manejo de Conflictos y Trabajo en Equipo) y en el monitoreo de los estándares de Calidad (Comunicación interpersonal, asesoría personal y negociación).

XI. RECOMENDACIONES

- La segunda fase del Programa de Liderazgo debe ser una profundización de los aspectos abordados en la primera fase, por un período no menor de seis meses y principalmente orientada al reforzamiento del monitoreo y la asistencia técnica sistemática en el propio lugar de trabajo, por parte del equipo de Dirección del SILAIS y los agentes de cambio de la Cooperación Externa.
- Posterior a la realización de una segunda fase de profundización, se debe realizar para comparar con los resultados de la primera fase una nueva medición del Clima Organizacional, la Satisfacción de los Usuarios Externos y la producción de servicios principalmente en el municipio de San Dionisio.
- Para realizar los Consejos Técnicos en los municipios se debe utilizar la propuesta metodológica que ha desarrollado el SILAIS Matagalpa, acompañando a los municipios en conjunto con los agentes de cambio de la Cooperación Externa en la asistencia técnica y monitoreo a estos municipios.
- Sensibilizar mediante asistencia técnica por parte del Equipo de Dirección del SILAIS a los equipos de Dirección municipales sobre la importancia del cumplimiento de los Consejos Técnicos como los principales espacios definidos por el MINSA en los cuales se puede contribuir a satisfacer las necesidades de comunicación, participación y motivación del personal de salud.
- Realizar asambleas con todos los trabajadores al menos una vez al mes. Una alternativa viable sería realizándola al final de los Consejos Técnicos Ampliados, e incluso puede incorporarse como el punto de cierre en la metodología de estos Consejos Técnicos.
- Analizar los resultados globales de los monitoreos de los indicadores de Calidad en los Consejos Técnicos aplicando una política de reconocimientos a los mejores trabajadores. Los resultados individuales deben retroalimentarse a nivel personal mediante despachos y utilizando la técnica de OPERA de la asesoría personal.
- Implementar un sistema de evaluación del desempeño a los directores municipales en donde se incorporen los elementos de Calidad, Gerencia, niveles de participación que participan y los estilos de liderazgo.

- Gestionar becas de formación y cursos de actualización sistemáticos con los organismos de cooperación externa dirigida principalmente a los gerentes municipales y en temas de Salud Pública y Gerencia de los Servicios de Salud.

XII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. Ley General de Salud. 2003.
2. Cornejo, Miguel Angel. Calidad total y liderazgo, los retos de nuestro tiempo. Editorial Grad. México. Págs.. 59, 60, 87, 88, 89, 94, 95, 99.
3. Covey, Stephen R. Liderazgo centrado en principios. Editorial PAIDOS EMPRESA. 1993. España. Págs. 295-298, 177 - 179, 315 - 317.
4. Gerson, Richard. Como medir la satisfacción del cliente: mantengan la lealtad para siempre. 1993 Estados Unidos de América , ISBN, Pág., 110.
5. Goleman, Daniel. "An EI-Based theory of Performance." En Gary Cherniss y Daniel Goleman y otros, editores, *The Emotionally Intelligent Workplace*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001, pág. 27-44.
6. Goleman, Daniel. "Leadership That Gets Results." *Harvard Business Review* (marzo-abril 2000).
7. Hunter, James C. La Paradoja, un relato sobre la verdadera esencia del liderazgo., 8va. Edición. Editorial Empresa Activa. España. 1999. Págs. 104-105, 114 - 115, 69 - 73.
8. ICAS, Rojas Zil, " Opinión de usuarios sobre los servicios de salud, 2,001.Pág., 1.
9. Johnson, Sarah; Rodway, Greg. *Actualidad Gerencial* Cómo Crear un Ambiente de Trabajo Que Motive al Personal y Mejore el Desempeño. Vol. 11, No. 3. 2002
10. Londoño, Malagón; Morera, Galán; Laverde, Pontón. Garantía de la Calidad en Salud. Editorial médica panamericana. Bogotá, Colombia. 2001
11. Ministerio de Salud. Avances del proceso de reforma en Nicaragua. 1,997. Pág. 4-12.

12. Ministerio de Salud. Gerencia de la calidad: promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. Managua 2,001. Pág, 18 – 20.
13. Ministerio de Salud. Política de salud 1,997-2,002. IMPRIMATUR. 1,997.
14. Ministerio de Salud. Políticas de salud, 1,993. Pág., 61.
15. MINSA. Análisis del sector salud. Marzo, 2000.
16. MINSA. Equipos efectivos, Unidad VI. Comunicación Organizacional y Personal, Unidad IV. Módulo Desarrollo de Liderazgo en las Instituciones de Salud. Estrategia de Autoaprendizaje. 2002.
17. MINSA. Liderazgo en las instituciones de salud, Unidad III. Módulo Desarrollo de Liderazgo en las Instituciones de Salud. Estrategia de Autoaprendizaje. 2002.
18. Muñoz, Lorenzo. Modulo de Calidad en salud. Managua , 2001. CIES, Pág. 131.
19. Offei, Araon et, al. Health care quality assugurance manual: for a regional led, institutional based quality assurance programme. 1,995. pag, 70
20. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de liderazgo para salud para todos. Informe de las discusiones técnicas. Cuadragésima Primera Asamblea de Salud Mundial, Ginebra, Mayo de 1988.
21. Organización Panamericana de la Salud. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional, Vol III.
22. Piura, Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. Managua 2,000 Ed. 4ta, pág., 123 – 143.
23. Proyecto de Garantía de la Calidad. Servicios que presta la unidad de salud en la comunidad en los municipios de Waslala, el Cuá, Río Blanco y Matiguás: estudio de opinión Managua, 2,000. Pág., 8-11.

ANEXOS

Mapa de Matagalpa



* Municipios del estudio: San Isidro, Esquipulas, San Ramón y San Dionisio.

**MINISTERIO DE SALUD/SILAIS MATAGALPA
TEST DE CONOCIMIENTOS PARA PERSONAL MEDICO**

Las siguientes son preguntas de selección múltiple, lea bien el enunciado y las alternativas, marque una sola respuesta en cada caso en la hoja de respuestas.

1) En base a la estrategia de AIEPI, los siguientes son signos generales de peligro. Marque la respuesta incorrecta:

- a) Retracción intercostal que aparece con el llanto.
- b) Dejó de comer o beber, vomita todo, convulsiones, anormalmente somnoliento
- c) Signo del pliegue se deshace rápidamente.
- d) Dolor en la garganta sin pus en las amígdalas.
- e) Los incisos a, c y d son correctos.

2) En que caso de las Enfermedades Diarréicas está indicado el metronidazol como fármaco de primera elección. Marque la respuesta correcta:

- a) Diarrea persistente con Entoameba Coli en exámen general de heces.
- b) Diarrea Líquida Aguda sin deshidratación.
- c) Disentería.
- d) Todas las anteriores son verdaderas.
- e) Ninguna de las anteriores.

3) En relación al tratamiento con antibiótico de la piodermitis en los niños menores de 5 años la primera dosis de dicloxacilina debe ser calculada en base a: (Marque la respuesta correcta)

- a) 50 - 75 mg/kg/día.
- b) 12.5 mg/kg/día como dosis mínima.
- c) 100mg/kg/día.
- d) 25mg/kg/día como dosis máxima.
- e) Los incisos b y d son correctos.

4) El uso del biberón (pacha) se indica:

- a) Cuando el recién nacido se queda con hambre.
- b) Cuando la madre produce poca cantidad de leche.
- c) Cuando la madre trabaja.
- d) Cuando la madre necesita descansar.
- e) Ninguna de las anteriores.

5) Los siguientes factores no afectan la producción de leche. A excepción de:

- a) La cantidad y calidad de la alimentación materna.
- b) La cantidad de líquidos que toma la madre.
- c) Frecuencia e intensidad de succión del niño.
- d) El tamaño de la glándula mamaria.
- e) Ninguna de las anteriores.

6) La causa más frecuente de la congestión mamaria severa es:

- a) Altos niveles de prolactina.
- b) Amamantamientos infrecuentes.
- c) Depresión postparto.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) El inciso b es verdadero.

7) En relación al MELA señale la respuesta correcta:

- a) El MELA se cumple si hay lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y amenorrea.
- b) La amenorrea es suficiente para que el MELA funcione.
- c) Sí se cumplen los criterios del MELA puede prevenir embarazos con la misma efectividad hasta los 2 años.
- d) Todos los anteriores son correctos.
- e) Los incisos b y c son verdaderos.

- 8) **Seleccione la opción correcta en los lineamientos para la prescripción del DIU:**
- a) El DIU de intervalo debe insertarse preferentemente durante la menstruación.
 - b) Puede aplicarse en los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta (postplacenta).
 - c) Prealta, antes que la señora se vaya a su domicilio después del parto.
 - d) Inmediatamente después del legrado o aspiración en caso de aborto (sin complicaciones).
 - e) Todas las anteriores son correctas.
- 9) **Doña María, de 25 años de edad tiene dos hijos vivos, desea planificar, pero desea un método que le permita continuar con la lactancia de su hijo de 2 meses de edad. Que opción anticonceptiva podríamos recomendarle:**
- a) Píldoras de sólo progestágeno (Ovrette).
 - b) Depoprovera.
 - c) DIU.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
 - e) Sólo a y b son correctas.
- 10) **El control prenatal es precoz cuando se efectúa durante los primeros:**
- a) Tres meses
 - b) Seis meses
 - c) Cuatro meses
 - d) Cinco meses
 - e) Ninguna es verdadera
- 11) **Las mujeres con embarazo de bajo riesgo deben de cumplir al menos con:**
- a) Dos controles prenatales
 - b) Tres controles prenatales
 - c) Cuatro controles prenatales
 - d) Un control prenatal
 - e) Ninguna es verdadera
- 12) **La suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo se debe iniciar en la:**
- a) Primera consulta prenatal
 - b) Segunda consulta prenatal
 - c) Tercera consulta prenatal
 - d) Ninguna es verdadera
 - e) Está contraindicada
- 13) **Para diagnosticar anemia durante el embarazo, parto o puerperio debe considerarse:**
- a) Hematócrito menor de 33 y hemoglobina menor de 11 gr/100ml
 - b) Hematócrito menor de 30 y hemoglobina menor de 10 gr/100ml
 - c) Uno o varios de los siguientes síntomas o signos: palidez visible a la inspección de piel y mucosas, pulso mayor de 100 por minuto, sensación de debilidad y cefalea
 - d) Hematócrito bajo con hemoglobina alta
 - e) Las respuestas b y c son correctas
- 14) **Algunos de los síntomas y signos que nos orienta (n) al diagnóstico de Preeclampsia son:**
- a) Hipertensión arterial después de las 20 semanas de gestación, sin antecedente previo
 - b) Examen general de orina con proteinuria (++) y edemas
 - c) Acúfenos (oye ruidos que no existen), cefalea, hiperreflexia
 - d) Todas las anteriores son correctas
 - e) Ninguna de las anteriores es correcta
- 15) **Se considera hipertensión arterial inducida por el embarazo, cuando la presión arterial es:**
- a) La diastólica de 85mmHg o mayor y la sistólica es de 130 mmHg o mayor
 - b) Un aumento de la presión sistólica de 30mmHg o más o de la diastólica de 15mmHg o más con respecto a los valores normales de la mujer
 - c) Cuando la presión arterial basal es desconocida y la diastólica de 90mmHg o mayor y la sistólica es de 140 mmHg o mayor

- d) Aumento de la presión sistólica de 20mmHg o más o de la diastólica de 10mmHg o más con respecto a los valores normales de la mujer
- e) Los incisos b y c son correctos

16) Son datos que se grafican en el Partograma con Curva de Alerta, los siguientes (marque la correcta):

- a) Actividad Uterina, Peso Fetal, Dilatación Cervical y Descenso de la presentación.
- b) Actividad Uterina, Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF), Longitud Femoral y Descenso de la presentación.
- c) Actividad Uterina, Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF), Dilatación Cervical y Descenso de la presentación.
- d) Actividad Uterina, Peso materno, Dilatación Cervical y Descenso de la presentación.
- e) Ninguno de los anteriores

17) Haciendo uso de las Tecnologías Perinatales podemos (marque la correcta):

- a) Calcular la ganancia de peso adecuada, cuando la embarazada ignora su peso previo.
- b) Le podemos decir más o menos cuanto pesa su bebé dentro del útero.
- c) Vigilar el trabajo de parto, referir oportunamente para la realización de una Cesárea en trabajo de parto detenido.
- d) Todas las anteriores son correctas.
- e) Ninguna de las anteriores es correcta.

18) Un aspecto de importancia en el uso de las Tecnologías Perinatales es (marque la correcta):

- a) Que sólo la pueden utilizar los médicos.
- b) Que siempre se necesita de especialista para utilizarlas.
- c) Que facilitan la toma oportuna de decisiones en la atención del embarazo, parto y puerperio.
- d) Que solamente sirven para saber de la Condición Materna.
- e) Sólo a) es correcta.

19) Con relación a los factores de riesgo para la Hemorragia Post Parto: (Marque la respuesta correcta)

- a) Desprendimiento de placenta.
- b) Multiparidad.
- c) Inversión uterina.
- d) Placenta retenida.
- e) Todos los anteriores.

20) Usted sospecharía en una paciente, enfermedad hipertensiva del embarazo complicada, si presenta uno de los siguientes síntomas y signos. Marque la alternativa incorrecta:

- a) Cefalea intensa
- b) Visión borrosa
- c) Acúfenos
- d) Fosfenos

e) Eritema en alas de mariposa

21) Respecto a la hemorragia postparto, marque la correcta:

- a) Retención placentaria, es cuando la placenta se queda en el vientre de la madre más de media hora después de la salida del feto y es la causa más frecuente de muerte materna en Nicaragua.
- b) Nadie se muere porque la placenta se quede tranquilamente una hora en el vientre de la madre, después del parto.
- c) Si la matriz se sale durante el parto o al nacer la placenta, dejémosla fuera y refiramos a la paciente urgente al hospital.
- d) El masaje uterino, no es útil para detener la hemorragia por atonía uterina después del parto.
- e) Ninguna de las anteriores es correcta.

22) Seleccione la forma más adecuada de tratar una paciente con shock hemorrágico

(hipovolémico), por supuesto, aparte de tratar la causa:

- a) Canalizar vena con un escal y pasarle Dextrosa al 5% hasta reponer la cantidad calculada de sangre perdida.

- b) Canalizar vena con un escal y pasarle solución salina a 60 gotas por minuto.
- c) Canalizar dos venas con bránulas de mayor calibre y pasarle Hartman (Lactato de Ringer) o Solución Salina Normal, hasta reponer la cantidad calculada de sangre perdida, y luego a 60 gotas por minuto.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.
- e) Sólo a y b son correctos.

23) El esquema completo para el tratamiento de la paciente ecláptica en Atención Primaria consiste en (marque la correcta):

- a) Controlar las convulsiones con diazepam, la hipertensión arterial con hidralazina y permitir que el embarazo continúe hasta la fecha probable de parto.
- b) Controlar las convulsiones con difenilhidantoína (Epamín), la hipertensión arterial con hidralazina y realizar cesárea inmediata.
- c) Controlar las convulsiones con diazepam, la hipertensión arterial con hidralazina y que no falle a su cita en una semana.
- d) Mantener ventilada la vía respiratoria, aplicar cateter para tratamiento IV, tratar las convulsiones con sulfato de magnesio, manejar la hipertensión arterial con hidralazina si es necesario y trasladar a la paciente al hospital de referencia.
- e) Sólo a y c son correctas.

24) En área de labor y parte nace producto de 37 semanas de gestación, sin circular de cordón ni líquido meconial, sus antecedentes prenatales maternos son desconocidos. El personal de salud que atiende el parto observa que el esfuerzo respiratorio no es satisfactorio, el llanto es débil y presenta acrocianoosis. ¿Cuál es el próximo paso para la reanimación del recién nacido?

- a) Cuantificar la frecuencia cardíaca en un minuto
- b) Pinzar y cortar el cordón umbilical, pasar al área de atención, aspirar y si no responde, dar ventilación positiva con AMBU.
- c) Entubación endotraqueal inmediatamente, aplicación de Vit K para evitar la hemorragia.
- d) 2 palmadas en al planta de los pies, NUNCA aspirar, masaje cardiaco externo.
- e) Todos son falsos.

25) Se utiliza adrenalina (sol. 1:10,000) para la reanimación cardíaca en la siguiente situación:

- a) Frecuencia cardíaca igual a cero
- b) Frecuencia cardíaca menor de 60 después de 30 segundos de ventilación positiva y masaje cardiaco.
- c) Apnea del recién nacido.
- d) a y b son verdaderas.
- e) Todos son falsos.

26) El pinzamiento del cordón umbilical se debe de realizar de forma diferida (hasta que deje de pulsar) cuando existe el antecedente de eritroblastosis fetal por incompatibilidad Rh, asfixia severa y en los pretérmino. Esto ayuda a evitar la anemia y la hiperbilirrubinemia. Esto que se ha referido es:

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) Controversial
- d) Inusual.
- e) Desconocido

27) Durante el control prenatal se puede recabar información muy precisa e importante que nos ayuda a identificar factores de riesgo previos al parto que anticipan la posibilidad de que el recién nacido sufra de asfixia. La identificación de estos factores nos ayuda a prepararnos para el parto en el nivel de atención médica adecuado. Estos factores preparto de asfixia son el prolapso de cordón, aspiración de líquido amniótico meconial, hipertonía uterina, polihidramnio, hipertensión inducida por embarazo y trabajo de parto precipitado. De los factores de riesgo mencionados ¿cuáles son realmente preparto y que anticipan la posibilidad de asfixia neonatal?

- a) Prolapso de cordón, hipertoniá uterina
- b) Polihidramnio, hipertensión inducida por embarazo
- c) Aspiración de líquido amniótico meconial
- d) Trabajo de parto precipitado
- e) Ninguno de los anteriores

28) De las siguientes opciones todos son elementos importantes para el diagnóstico del CIUR (Crecimiento Intra Uterino Retardado) en el CPN, menos uno señálelo:

- a) Medida seriada de la ganancia de la Altura de Fondo Uterino.
- b) Captación precoz al menos antes de las 20 semanas.
- c) Paciente primigesta que no está preparada para la Lactancia Materna.
- d) Valores de la ganancia de peso materno.
- e) La realización de un ultrasonido

De la 29 a la 33 puede marcar más de una opción en la hoja de respuestas

29) Con respecto al manejo clínico de la Diabetes Mellitus (DM) , marque la(s) correcta(s) :

- a) Parte de las metas es mantener control de glucemia en ayunas entre 80 - 120 mg / dl y un Índice de Masa Corporal menor o igual a 27 en el hombre y menor de 26 en la mujer .
- b) En el tratamiento de DM tipo 2 ; si a dosis máximas de sulfonilureas la glucemia basal es > de 180 mg / dl , se contraindica el uso de Metforminas .
- c) En DM tipo 2 con glicemia inicial mayor de 300 mg / dl y síntomas moderados o severos , se inicia tratamiento con sulfonilureas .
- d) En general los requerimientos calóricos de la persona con DM , son los mismos de una persona sana .
- e) En personas con DM tipo 1 e HTA los IECA 's pueden reducir el nivel de albuminuria y la tasa de progresión de enfermedad renal a mayor grado que otros antihipertensivos .

30) En el tratamiento del Asma Bronquial en general , señale la(s) cierta(s) :

- a) Los corticoides inhalados son de primera elección en el manejo del Asma Persistente de leve a severa tanto en personas menores como en mayores de 5 años .
- b) En cualquier etapa de severidad si existiera una descompensación , se puede usar corticoides vía oral por periodos cortos suspendiendo el tratamiento de base .
- c) Los anticolinérgicos tienen su mayor utilidad en niños y ancianos ; y en personas que no han mejorado con antiastmáticos de primera línea .
- d) La dosis oral de Salbutamol recomendada en niños es de 0,15 mg / Kg / dosis cada 8 horas .
- e) La Teofilina de liberación prolongada puede ser útil en el tratamiento del asma en niños, en particular para aquellos que presentan síntomas nocturnos.

31) En cuanto al tratamiento de las Enfermedades Reumáticas , señale la(s) correcta(s) :

- a) La dosis máxima de Indometacina vía oral en 24 horas es de 200 mg .
- b) Los fármacos de 2º línea se usan en caso que no se produzca una respuesta adecuada de los fármacos de 1º línea en un periodo de 3 - 6 semanas .
- c) En la crisis aguda por Artritis Úrica se puede usar Colchicina a dosis de 1 mg vía oral diario hasta la remisión de la crisis
- d) Los inhibidores COX 2 , son considerados actualmente los AINES de 1º elección .
- e) El uso de corticoides como : Dexametasona y Prednisona a dosis bajas no se recomienda .

32) Del manejo clínico de la Epilepsia , indique la(s) correcta(s) :

- a) En la profilaxis de las Crisis Convulsiva Febril se utiliza Fenobarbital a dosis de 3 - 5 mg / Kg como 1º opción .
- b) En el caso de Embarazo - Epilepsia , no hay tratamiento de elección y los riesgos de malformaciones congénitas son mayores con el uso de Carbamacepina y Ac. Valpróico .
- c) En el manejo clínico del Status Epiléptico en atención primaria, la primera opción es usar Diacepam a 0.33 mg/Kg/dosis.
- d) La suspensión gradual del fármaco se puede ejecutar si existe un periodo de al menos 5 años sin presentar crisis , con vida social , afectiva y control apropiado .
- e) En las crisis de ausencia el tratamiento de elección es el Ac. Valpróico .

33) En el manejo terapéutico de las enfermedades Cardiovasculares, es cierto que :

- a) La PA debe medirse inicialmente en ambos brazos y se tomará como referencia el brazo que se registró la PA más baja .
- b) Emergencia Hipertensiva : es una elevación severa y relativamente rápida de la PA con afectación visceral aguda y grave que requiere reducción inmediata con tratamiento IV (habitualmente en minutos) .
- c) En el tratamiento de la HTA en personas ancianas los diuréticos tiazídicos son de 1º elección
- d) Los digitálicos , las catecolaminas y los inhibidores de la fosfodiesterasa (cafeína , Teofilina) , pueden aumentar la contractilidad del corazón insuficiente .
- e) Las preparaciones de Nitroglicerina no se indican en todas las formas de angina de pecho .

FALSO O VERDADERO: Englobe en la **HOJA DE RESPUESTA** la letra "F" si considera que la aseveración es falsa o englobe la letra "V" si considera que la aseveración es verdadera. Aquellas preguntas que no tengan ninguna de las dos letras englobadas o que tengan ambas letras englobadas, se calificarán como incorrectas.

Sobre las emergencias obstétricas:

- 34. Igual da estabilizar a la paciente en la unidad de salud, a que la estabilicen cuando llegue a donde la referimos.
- 35. Toda emergencia obstétrica que referimos, debería ser acompañada por un miembro del personal de salud
- 36. La comunidad juega un papel importante para prevenir y evacuar las pacientes con emergencia obstétrica
- 37. La causa más frecuente de inversión uterina, es porque después que nace el bebé, halamos muy fuerte el cordón umbilical

Con respecto al tratamiento de la cistitis aguda no complicada:

- 38. Los tratamientos de dosis única no están indicados en las embarazadas
- 39. En la mujer embarazada, es apropiado indicar amoxicilina por 3 días
- 40. El tratamiento por 7 días se reserva para el tratamiento de algunas cistitis complicadas

En relación al tratamiento de la tricomoniasis vaginal:

- 41. En las embarazadas, está indicado el tratamiento con óvulos de metronidazol
- 42. En caso de vaginitis por tricomonas, dar metronidazol 2 g. PO en dosis única
- 43. El clotrimazol en óvulos es efectivo si la mujer está embarazada

En relación a la atención integrada del niño/a:

- 44. En caso de neumonía, hay que referir irmediatamente con la 1ra. dosis de antibiótico
- 45. En caso de otitis media crónica, está indicado el trimetropim sulfa por 10 a 14 días

46. En los lugares de alto riesgo de malaria, se indica primaquina por 14 días

47. En niños/as menores de 6 meses, se indica 1 dosis de vit. A (50,000 UI)

En la PREVENCIÓN primaria de la Hemorragia Post Parto (HPP):

48. La oxitocina se aplica Inmediatamente después del alumbramiento

49. Se debe aplicar oxitocina sólo cuando hay factores de riesgo para la HPP

Sobre las causas de muerte materna en el SILAIS Matagalpa:

50. La tuberculosis pulmonar es una causa rara de mortalidad materna

51. La intoxicación por plaguicidas es una causa rara de mortalidad materna

52. Las causas más frecuentes son hemorrágicas, infecciosas e hipertensivas

53. La inversión uterina no ha sido causa de muerte materna en los últimos 5 años

MINISTERIO DE SALUD/SILAIS MATAGALPA
HOJA DE RESPUESTA PARA EL TEST DE CONOCIMIENTOS PARA
PERSONAL MÉDICO

No. del test: _____ Fecha: _____ Municipio: _____ US donde labora: _____

Nombres y apellidos: _____ Edad cumplida (años): _____ Sexo: F() M()

Centro donde realizó sus estudios profesionales: _____ Año de egreso: _____

Perfil: a) Médico/a General b) Médico/a de Servicio Social c) Otro (especificar): _____

Meses o años de antigüedad en el MINSA: _____ Cargo actual: _____ Antigüedad en cargo actual: _____

Marque una sola alternativa de selección múltiple:

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1) a b c d e | 12) a b c d e | 23) a b c d e |
| 2) a b c d e | 13) a b c d e | 24) a b c d e |
| 3) a b c d e | 14) a b c d e | 25) a b c d e |
| 4) a b c d e | 15) a b c d e | 26) a b c d e |
| 5) a b c d e | 16) a b c d e | 27) a b c d e |
| 6) a b c d e | 17) a b c d e | 28) a b c d e |
| 7) a b c d e | 18) a b c d e | 29) a b c d e |
| 8) a b c d e | 19) a b c d e | 30) a b c d e |
| 9) a b c d e | 20) a b c d e | 31) a b c d e |
| 10) a b c d e | 21) a b c d e | 32) a b c d e |
| 11) a b c d e | 22) a b c d e | 33) a b c d e |

Englobe F o V según la Respuestas sea Falsa o Verdadera:

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| 34) F ---- V | 41) F ---- V | 48) F ----- V |
| 35) F ---- V | 42) F ---- V | 49) F ---- V |
| 36) F ---- V | 43) F ---- V | 50) F ----- V |
| 37) F ---- V | 44) F ---- V | 51) F ----- V |
| 38) F ---- V | 45) F ---- V | 52) F ----- V |
| 39) F ---- V | 46) F ---- V | 53) F ----- V |
| 40) F ---- V | 47) F ---- V | |

MINISTERIO DE SALUD/SILAIS MATAGALPA
HOJA DE RESPUESTA PARA TEST DE CONOCIMIENTOS PARA PERSONAL
DE ENFERMERIA

Las siguientes son preguntas de selección múltiple, lea bien el enunciado y las alternativas, marque una sola respuesta en cada caso en la hoja de respuestas.

1) En base a la estrategia de AIEPI, los siguientes son signos generales de peligro. Marque la respuesta incorrecta:

- a) Retracción intercostal que aparece con el llanto.
- b) Dejó de comer o beber, vomita todo, convulsiones, anormalmente somnoliento
- c) Signo del pliegue se deshace rápidamente.
- d) Dolor en la garganta sin pus en las amígdalas.
- e) Los incisos a, c y d son correctos.

2) En que caso de las Enfermedades Diarréicas está indicado el metronidazol como fármaco de primera elección. Marque la respuesta correcta:

- a) Diarrea persistente con Entamoeba Coli en exámen general de heces.
- b) Diarrea Líquida Aguda sin deshidratación.
- c) Disentería.
- d) Todas las anteriores son verdaderas.
- e) Ninguna de las anteriores.

3) En relación al tratamiento con antibiótico de la piodermitis en los niños menores de 5 años la primera dosis de dicloxacilina debe ser calculada en base a: (Marque la respuesta correcta)

- a) 50 - 75 mg/kg/día.
- b) 12.5 mg/kg/día como dosis mínima.
- c) 100mg/kg/día.
- d) 25mg/kg/día como dosis máxima.
- e) Los incisos b y d son correctos.

4) El uso del biberón (pacha) se indica:

- a) Cuando el recién nacido se queda con hambre.
- b) Cuando la madre produce poca cantidad de leche.
- c) Cuando la madre trabaja.
- d) Cuando la madre necesita descansar.
- e) Ninguna de las anteriores.

5) Los siguientes factores no afectan la producción de leche. A excepción de:

- a) La cantidad y calidad de la alimentación materna.
- b) La cantidad de líquidos que toma la madre.
- c) Frecuencia e intensidad de succión del niño.
- d) El tamaño de la glándula mamaria.
- e) Ninguna de las anteriores.

6) La causa más frecuente de la congestión mamaria severa es:

- a) Altos niveles de prolactina.
- b) Amamantamientos infrecuentes.
- c) Depresión postparto.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) El inciso b es verdadero.

7) En relación al MELA señale la respuesta correcta:

- a) El MELA se cumple si hay lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y amenorrea.
- b) La amenorrea es suficiente para que el MELA funcione.
- c) Sí se cumplen los criterios del MELA puede prevenir embarazos con la misma efectividad hasta los 2 años.
- d) Todos los anteriores son correctos.
- e) Los incisos b y c son verdaderos.

- 8) **Seleccione la opción correcta en los lineamientos para la prescripción del DIU:**
- a) El DIU de intervalo debe insertarse preferentemente durante la menstruación.
 - b) Puede aplicarse en los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta (postplacenta).
 - c) Prealta, antes que la señora se vaya a su domicilio después del parto.
 - d) Inmediatamente después del legrado o aspiración en caso de aborto (sin complicaciones).
 - e) Todas las anteriores son correctas.
- 9) **Doña María, de 25 años de edad tiene dos hijos vivos, desea planificar, pero desea un método que le permita continuar con la lactancia de su hijo de 2 meses de edad. Que opción anticonceptiva podríamos recomendarle:**
- a) Píldoras de sólo progestágeno (Ovrette).
 - b) Depoprovera.
 - c) DIU.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
 - e) Sólo a y b son correctas.
- 10) **El control prenatal es precoz cuando se efectúa durante los primeros:**
- a) Tres meses
 - b) Seis meses
 - c) Cuatro meses
 - d) Cinco meses
 - e) Ninguna es verdadera
- 11) **Las mujeres con embarazo de bajo riesgo deben de cumplir al menos con:**
- a) Dos controles prenatales
 - b) Tres controles prenatales
 - c) Cuatro controles prenatales
 - d) Un control prenatal
 - e) Ninguna es verdadera
- 12) **La suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo se debe iniciar en la:**
- a) Primera consulta prenatal
 - b) Segunda consulta prenatal
 - c) Tercera consulta prenatal
 - d) Ninguna es verdadera
 - e) Está contraindicada
- 13) **Para diagnosticar anemia durante el embarazo, parto o puerperio debe considerarse:**
- a) Hematócrito menor de 33 y hemoglobina menor de 11 gr/100ml
 - b) Hematócrito menor de 30 y hemoglobina menor de 10 gr/100ml
 - c) Uno o varios de los siguientes síntomas o signos: palidez visible a la inspección de piel y mucosas, pulso mayor de 100 por minuto, sensación de debilidad y cefalea
 - d) Hematócrito bajo con hemoglobina alta
 - e) Las respuestas b y c son correctas
- 14) **Algunos de los síntomas y signos que nos orienta (n) al diagnóstico de Preeclampsia son:**
- a) Hipertensión arterial después de las 20 semanas de gestación, sin antecedente previo
 - b) Examen general de orina con proteinuria (++) y edemas
 - c) Acúfenos (oye ruidos que no existen), cefalea, hiperreflexia
 - d) Todas las anteriores son correctas
 - e) Ninguna de las anteriores es correcta
- 15) **Se considera hipertensión arterial inducida por el embarazo, cuando la presión arterial es:**
- a) La diastólica de 85mmHg o mayor y la sistólica es de 130 mmHg o mayor
 - b) Un aumento de la presión sistólica de 30mmHg o más o de la diastólica de 15mmHg o más con respecto a los valores normales de la mujer
 - c) Cuando la presión arterial basal es desconocida y la diastólica de 90mmHg o mayor y la sistólica es de 140 mmHg o mayor

- d) Aumento de la presión sistólica de 20mmHg o más o de la diastólica de 10mmHg o más con respecto a los valores normales de la mujer
 - e) Los incisos b y c son correctos
- 16) Son datos que se grafican en el Partograma con Curva de Alerta, los siguientes (marque la correcta):**
- a) Actividad Uterina, Peso Fetal, Dilatación Cervical y Descenso de la presentación.
 - b) Actividad Uterina, Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF), Longitud Femoral y Descenso de la presentación.
 - c) Actividad Uterina, Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF), Dilatación Cervical y Descenso de la presentación.
 - d) Actividad Uterina, Peso materno, Dilatación Cervical y Descenso de la presentación.
 - e) Ninguno de los anteriores
- 17) Haciendo uso de las Tecnologías Perinatales podemos (marque la correcta):**
- a) Calcular la ganancia de peso adecuada, cuando la embarazada ignora su peso previo.
 - b) Le podemos decir más o menos cuanto pesa su bebé dentro del útero.
 - c) Vigilar el trabajo de parto, referir oportunamente para la realización de una Cesárea en trabajo de parto detenido.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
 - e) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 18) Un aspecto de importancia en el uso de las Tecnologías Perinatales es (marque la correcta):**
- a) Que sólo la pueden utilizar los médicos.
 - b) Que siempre se necesita de especialista para utilizarlas.
 - c) Que facilitan la toma oportuna de decisiones en la atención del embarazo, parto y puerperio.
 - d) Que solamente sirven para saber de la Condición Materna.
 - e) Sólo a) es correcta.
- 19) Con relación a los factores de riesgo para la Hemorragia Post Parto: (Marque la respuesta correcta)**
- a) Desprendimiento de placenta.
 - b) Multiparidad.
 - c) Inversión uterina.
 - d) Placenta retenida.
 - e) Todos los anteriores.
- 20) Usted sospecharía en una paciente, enfermedad hipertensiva del embarazo complicada, si presenta uno de los siguientes síntomas y signos. Marque la alternativa incorrecta:**
- a) Cefalea intensa
 - b) Visión borrosa
 - c) Acúfenos
 - d) Fosfenos
 - e) Eritema en alas de mariposa
- 21) Respecto a la hemorragia postparto, marque la correcta:**
- a) Retención placentaria, es cuando la placenta se queda en el vientre de la madre más de media hora después de la salida del feto y es la causa más frecuente de muerte materna en Nicaragua.
 - b) Nadie se muere porque la placenta se quede tranquilamente una hora en el vientre de la madre, después del parto.
 - c) Si la matriz se sale durante el parto o al nacer la placenta, dejémosla fuera y refiramos a la paciente urgente al hospital.
 - d) El masaje uterino, no es útil para detener la hemorragia por atonía uterina después del parto.
 - e) Ninguna de las anteriores es correcta.

22) Seleccione la forma más adecuada de tratar una paciente con shock hemorrágico (hipovolémico), por supuesto, aparte de tratar la causa:

- a) Canalizar vena con un escal y pasarle Dextrosa al 5% hasta reponer la cantidad calculada de sangre perdida.
- b) Canalizar vena con un escal y pasarle solución salina a 60 gotas por minuto.
- c) Canalizar dos venas con bránulas de mayor calibre y pasarle Hartman (Lactato de Ringer) o Solución Salina Normal, hasta reponer la cantidad calculada de sangre perdida, y luego a 60 gotas por minuto.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.
- e) Sólo a y b son correctos.

23) El esquema completo para el tratamiento de la paciente ecláptica en Atención Primaria consiste en (marque la correcta):

- a) Controlar las convulsiones con diazepam, la hipertensión arterial con hidralazina y permitir que el embarazo continúe hasta la fecha probable de parto.
- b) Controlar las convulsiones con difenilhidantoína (Epamín), la hipertensión arterial con hidralazina y realizar cesárea inmediata.
- c) Controlar las convulsiones con diazepam, la hipertensión arterial con hidralazina y que no falle a su cita en una semana.
- d) Mantener ventilada la vía respiratoria, aplicar cateter para tratamiento IV, tratar las convulsiones con sulfato de magnesio, manejar la hipertensión arterial con hidralazina si es necesario y trasladar la paciente al hospital.
- e) Sólo a y c son correctas.

24) En área de labor y parte nace producto de 37 semanas de gestación, sin circular de cordón ni líquido meconial, sus antecedentes prenatales maternos son desconocidos. El personal de salud que atiende el parto observa que el esfuerzo respiratorio no es satisfactorio, el llanto es débil y presenta acrocianosis. ¿Cuál es el próximo paso para la reanimación del recién nacido?

- a) Cuantificar la frecuencia cardiaca en un minuto
- b) Pinzar y cortar el cordón umbilical, pasar al área de atención, aspirar y si no responde, dar ventilación positiva con AMBU.
- c) Entubación endotraqueal inmediatamente, aplicación de Vit K para evitar la hemorragia.
- d) 2 palmadas en al planta de los pies, NUNCA aspirar, masaje cardiaco externo.
- e) Todos son falsos.

"FALSO O VERDADERO" Englobe en la hoja de respuestas la letra "F" si considera que la aseveración es falsa o englobe la letra "V" si considera que la aseveración es verdadera. Aquellas preguntas que no tengan ninguna de las dos letras englobadas o que tengan ambas letras englobadas, se calificarán como incorrectas.

Sobre las emergencias obstétricas:

25. Igual da estabilizar a la paciente en la unidad de salud, a que la estabilicen cuando llegue a donde la referimos.

26. La causa más frecuente de inversión uterina, es porque después que nace el bebé, halamos muy fuerte el cordón umbilical

27. Con respecto al tratamiento de la cistitis aguda no complicada.

28. Los tratamientos de dosis única no están indicados en las embarazadas

29. En la mujer embarazada, es apropiado indicar amoxicilina por 3 días
En relación a la atención integrada del niño/a:

30. En caso de otitis media crónica, está indicado el trimetropim sulfá por 10 a 14

31. En niños/as menores de 6 meses, siempre se debe indicar 1 dosis de vit. A (50,000 UI)

En la PREVENCIÓN primaria de la Hemorragia Post Parto (HPP):

- 32. La oxitocina se aplica Inmediatamente después del alumbramiento
- 33. Se debe aplicar oxitocina sólo cuando hay factores de riesgo para la HPP

Sobre las causas de muerte materna en el SILAIS Matagalpa:

- 34. La tuberculosis pulmonar es una causa rara de mortalidad materna
- 35. La intoxicación por plaguicidas es una causa rara de mortalidad materna
- 36. Las causas más frecuentes son hemorrágicas, infecciosas e hipertensivas
- 37. La inversión uterina no ha sido causa de muerte materna en los últimos 5 años

**MINISTERIO DE SALUD/SILAI MATAGALPA
HOJA DE RESPUESTA PARA EL TEST DE CONOCIMIENTOS PARA PERSONAL DE
ENFERMERÍA**

No. del test: _____ Fecha: _____ Municipio: _____ US donde labora: _____
Nombres y apellidos: _____ Edad cumplida (años): _____ Sexo: F () M ()
Centro donde realizó sus estudios profesionales: _____ Año de egreso: _____
Perfil: a) Lic. en Enfermería b) Enfermera/o profesional c) Enfermera/o técnico medio
 d) Auxiliar de enfermería e) Otro (especificar): _____
Meses o años de antigüedad en el MINSA: _____ Cargo actual: _____ Antigüedad en cargo actual: _____

Marque una sola alternativa de selección múltiple:

- | | | |
|--------------|---------------|---------------|
| 1) a b c d e | 9) a b c d e | 17) a b c d e |
| 2) a b c d e | 10) a b c d e | 18) a b c d e |
| 3) a b c d e | 11) a b c d e | 19) a b c d e |
| 4) a b c d e | 12) a b c d e | 20) a b c d e |
| 5) a b c d e | 13) a b c d e | 21) a b c d e |
| 6) a b c d e | 14) a b c d e | 22) a b c d e |
| 7) a b c d e | 15) a b c d e | 23) a b c d e |
| 8) a b c d e | 16) a b c d e | 24) a b c d e |

Englobe F o V según la Respuestas sea Falsa o Verdadera:

- | | |
|-----------|-----------|
| 25. F — V | 32. F — V |
| 26. F — V | 33. F — V |
| 27. F — V | 34. F — V |
| 28. F — V | 35. F — V |
| 29. F — V | 36. F — V |
| 30. F — V | 37. F — V |
| 31. F — V | |

CUESTIONARIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

- 1.- El superior se preocupa porque entendamos bien nuestro trabajo
- 2.- Generalmente, todos aportamos ideas para mejorar nuestro trabajo
- 3.- La mayoría de trabajos en nuestro Departamento o área exigen razonamiento.
- 4.- En esta organización se busca que cada quien tome decisiones de cómo realizar su propio trabajo
- 5.- El ambiente que se respira en esta institución es tenso
- 6.- La gente se esfuerza por cumplir a cabalidad con sus obligaciones
- 7.- Con frecuencia nuestros compañeros hablan mal de la institución
- 8.- Esta institución ofrece buenas oportunidades de capacitación
- 9.- Aquí los ascensos carecen de objetividad
- 10.- Los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de manera óptima para la institución
- 11.- Los objetivos de los centros son congruentes con los objetivos de la institución
- 12.- La información requerida por los diferentes grupo fluye lentamente
- 13.- La adopción de nuevas tecnologías se mira con recelo
- 14.- Ocurre con frecuencia que cuando se presenta un problema especial no se sabe quien debe resolverlo
- 15.- Aquí se preocupan por mantener informado al personal de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo, con el fin de mejorar la calidad del mismo
- 16.- Aquí todos los problemas se discuten de manera constructiva
- 17.- Para cumplir con las metas del trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades
- 18.- Con este trabajo me siento realizado profesionalmente
- 19.- En esta institución se premia a la persona que trabaja bien
- 20.- En realidad nunca se ejecutan las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo
- 21.- Las condiciones de trabajo son buenas
- 22.- Aquí uno se siente automotivado para el trabajo.
- 23.- Da gusto ver el orden que reina en nuestra oficina
- 24.- Aquí se dan incentivos adicionales a los establecidos en nuestro compromiso de trabajo
- 25.- Las normas disciplinarias no se aplican con objetividad
- 26.- Cuando hay un reto (trabajo importante) para la organización, todos los departamentos participan activamente en la solución
- 27.- Lo importante es cumplir los objetivos del área de trabajo asignada, lo demás no interesa

- 28.- Generalmente, cuando se va a hacer algo, mi área es la última en enterarse
- 29.- Las iniciativas de los grupos no reciben el respaldo de los niveles superiores
- 30.- Si un trabajo parece difícil, se retarda hasta donde se pueda
- 31.- A nuestro superior únicamente le podemos decir lo que le gusta oír
- 32.- En nuestra area, el trabajo de los funcionarios es reconocido
- 33.- No existe una clara definición de las funciones que cada uno debe desempeñar
- 34.- Casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones
- 35.- Cuando uno no sabe como hacer algo, nadie le ayuda
- 36.- Cuando tenemos un problema nadie se interesa por resolverlo
- 37.- Existe poca libertad de acción para la realización del trabajo
- 38.- Existen grupos cuyo trabajo y comportamiento no favorecen el trabajo de la institución
- 39.- Los programas de desarrollo de esta organización preparan a los funcionarios para avanzar dentro de una carrera ocupacional determinada
- 40.- En esta organización únicamente se preocupan de los errores
- 41.- Aquí se despide al personal con facilidad
- 42.- En general, el trabajo se hace mediocremente
- 43.- Casi todos hacen su trabajo con libertad y autonomía
- 44.- Tratamos con respeto y diligencia a los usuarios de nuestros servicios
- 45.- La eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase
- 46.- Aquí cada departamento o área trabaja por su lado
- 47.- Aquí el poder está concentrado en unos pocos departamentos o áreas de trabajo
- 48.- Periodicamente tenemos problemas debido a la circulación de chismes y rumores
- 49.- Aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad
- 50.- Nuestro jefe es comprensivo, pero exige muy poco
- 51.- A menudo se inician trabajos que no se saben porque se hacen
- 52.- El superior no se preocupa porque se aporten ideas que mejoren la calidad del trabajo
- 53.- Los programas de capacitación son solo para algunos
- 54.- En esta organización, ser ascendido significa poder enfrentar desafíos mayores
- 55.- Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas
- 56.- La dedicación de este departamento o área merece reconocimiento
- 57.- Toda decisión que se toma es necesaria consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica
- 58.- Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo

- 59.- La mayoría de los empleados de esta institución nos sentimos satisfechos con el ambiente físico de nuestra área de trabajo
- 60.- Defendemos con vehemencia el trabajo e imagen de nuestra área
- 61.- El espíritu de equipo en esta organización es excelente
- 62.- Los recursos limitados de nuestro proyecto los compartimos fácilmente con otros grupos de la institución
- 63.- Los que poseen información no la dan fácilmente a conocer
- 64.- En esta organización existen grupos que se oponen a todos los cambios
- 65.- Cada uno cuenta con los elementos de trabajo necesarios
- 66.- Por lo general, las personas que trabajan bien son premiadas con una mejor posición en la organización
- 67.- Por lo general, tenemos muchas cosas por hacer y no sabemos por cuál empezar
- 68.- Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan mis compañeros no siempre son sinceras
- 69.- Normalmente se da un reconocimiento especial por el buen desempeño en el trabajo
- 70.- A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo
- 71.- A la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes
- 72.- En general, todos tratan con cuidado los bienes de la organización
- 73.- Aquí los resultados son el fruto de del trabajo de unos pocos
- 74.- Los empleados se sienten orgullosos de pertenecer a esta institución
- 75.- Cada uno es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal
- 76.- El desempeño de las funciones es correctamente evaluado
- 77.- Los diferentes niveles jerarquicos de la organización no colaboran entre ellos
- 78.- Aquí los departamentos o áreas viven en conflicto permanente
- 79.- Aquí la información esta concentrada en unos pocos grupos
- 80.- Los niveles superiores no propician cambios positivos para la institución

HOJA DE RESPUESTA PARA EL CUESTIONARIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL
MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA CORRECTA
EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

OBSERVE QUE LA SECUENCIA DE LA NUMERACION ES HORIZONTAL

HOJA _____

1	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	2	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	3	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	4	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
5	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	6	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	7	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	8	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
9	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	10	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	11	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	12	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
13	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	14	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	15	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	16	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
17	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	18	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	19	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	20	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
21	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	22	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	23	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	24	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
25	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	26	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	27	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	28	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
29	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	30	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	31	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	32	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
33	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	34	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	35	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	36	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
37	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	38	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	39	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	40	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
41	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	42	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	43	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	44	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
45	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	46	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	47	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	48	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
49	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	50	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	51	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	52	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
53	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	54	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	55	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	56	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
57	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	58	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	59	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	60	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
61	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	62	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	63	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	64	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
65	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	66	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	67	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	68	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
69	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	70	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	71	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	72	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
73	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	74	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	75	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	76	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
77	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	78	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	79	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	80	V <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>

Guía de preguntas para la entrevista individual y de grupos focales para Equipos de Dirección municipales sobre los Consejos Técnicos

- ¿Cuál es la razón para realizar los consejos técnicos?
- ¿Con qué frecuencia se han realizado en este año?
- ¿Quiénes frecuentemente participan.
- ¿La participación ha aumentado ó ha disminuído en relación al año pasado.
- ¿Cómo surgen los temas que se abordan en los Consejos Técnicos
- ¿Cómo se preparan las sesiones en relación a la temática que se abordan. Existe una agenda, se respeta, es del conocimiento previo de los participantes, cómo valoran ustedes el aporte de cada uno en la conducción del consejo y qué opinan de la motivación que mantienen por los consejos?
- ¿Los consejos técnicos permiten buscar soluciones para la búsqueda y solución de los problemas?
- ¿Se les dá seguimiento a los acuerdos tomados?
- ¿Qué factores han contribuido en el desarrollo de los consejos técnicos?
- ¿Qué otras actividades son más importantes que los consejos técnicos?

Guía de preguntas para elaboración de grupos focales para Equipos de Dirección municipales sobre el Módulo de Capacitación de Liderazgo

- ¿De dónde adquieren sus conocimientos sobre lo que es liderazgo.?
- ¿Qué opina usted sobre la capacitación de liderazgo, en su desarrollo profesional y personal?
- ¿Qué tipo de información, recibieron sobre la capacitación en liderazgo, en los últimos 6 meses?
- ¿Perciben ustedes que la capacitación sobre liderazgo, ha ayudado ha mejorar el clima organizacional en su municipio en los últimos 6 meses? ¿ especificando como ha mejorado?
- ¿En su opinión cuales son los factores facilitadores y limitantes, en el mejoramiento del liderazgo en las unidades de salud del municipio?
- ¿Considera usted que se pueden desarrollar nuevas intervenciones para fortalecer el liderazgo en las unidades de salud? Cuáles son?
- ¿Cuáles son sus sugerencias, para fortalecer el proceso de mejoramiento de liderazgo a nivel de municipio?

Guía de preguntas para entrevista individual para Directores y Docentes municipales sobre el Módulo de Capacitación de Liderazgo

- ¿De dónde adquieren sus conocimientos sobre lo que es liderazgo.?
- ¿Qué opina usted sobre la capacitación de liderazgo, en su desarrollo profesional y personal?
- ¿Qué tipo de información, recibieron sobre la capacitación en liderazgo, en los últimos 6 meses.
- ¿Perciben ustedes que la capacitación sobre liderazgo, ha ayudado ha mejorar el clima organizacional en su municipio en los últimos 6 meses ¿ especificando como ha mejorado?
- ¿En su opinión cuales son los factores facilitadores y limitantes, en el mejoramiento del liderazgo en las unidades de salud del municipio?
- ¿Considera usted que se pueden desarrollar nuevas intervenciones para fortalecer el liderazgo en las unidades de salud? Cuáles son?
- ¿Cuáles son sus sugerencias, para fortalecer el proceso de mejoramiento de liderazgo a nivel de municipio?
- ¿Considera usted que la realización de los CTD y las capacitaciones, han contribuido en la mejoría de la producción de servicios?
- ¿Como considera usted que ha influido la monitoría de los expedientes, en la producción de servicios?

Tabla 1

Resultados del cumplimiento de los componentes del Programa de Liderazgo evaluado en los municipios de San Isidro, San Dionisio, San Ramón y Esquipulas entre Septiembre 2002 y Mayo 2003.

Municipios	CTAM	CTDM	% de monitorias de estándares de Calidad	% de cumplimiento de la capacitación con el módulo de liderazgo	Total
San Isidro	40	35	94.5	100	67.37
Esquipulas	54	40	47.25	100	60.31
San Dionisio	0	24	100	100	56
San Ramón	30	24	66.75	100	55.18
Promedio	28	34	77.125	100	59.71

Tabla 2

Frecuencia de Consejos Técnicos por Municipio, en el Período de Septiembre del 2002 a Junio del 2003.

Municipios	Evento	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Realizado	Meta	% Cumplimiento
San Isidro	CTDM	0	0	1	0	1	4	1	0	4	2	13	37	35
	CTAM	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	10	40
San Ramón	CTDM	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0	9	37	24
	CTAM	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	10	30
San Dionisio	CTDM	1	1	1	1	0	3	1	0	1	0	9	37	24
	CTAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
Esquipulas	CTDM	1	2	1	0	0	3	2	4	1	6	20	37	54
	CTAM	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	10	40
Total	CTDM	5	6	4	2	1	10	5	4	6	8	51	148	34
	CTAM	1	2	0	0	1	2	2	1	1	1	11	40	28

Clave: CTDM: Consejo Técnico de Dirección Municipal
 CTAM: Consejo Técnico Ampliado Municipal

Tabla 3

Participantes de los Consejos Técnicos de Dirección (CTD) y Ampliado municipal (CTA), así como de los participantes del Módulo de Capacitación sobre Desarrollo de Liderazgo en las Instituciones de Salud (LID). En 4 municipios del SILAIS Matagalpa, Septiembre 2002 a Junio 2003.

	San Isidro			San Ramón			San Dionisio			Esquipulas			Total		
	CTD	CTA	LID	CTD	CTA	LID	CTD	CTA	LID	CTD	CTA	LID	CTD	CTA	LID
Número de participantes	11	40	19	8	42	18	6	0	13	7	32	19	32	114	69
Total de personal de salud	40	40	40	42	42	42	27	27	27	27	32	32	141	141	141
Meta	8	16	16	8	17	17	8	16	16	8	14	14	32	63	63
% de participación según meta (Número de participantes / Meta)	100	100	100	73	100	86	55	0	65	64	100	100	73	100	88
% de participación general (Número de participantes / Total de personal de salud)	28	100	48	19	100	43	22	0	48	26	100	70	23	81	49

Tabla 4
Resultados del monitoreo de los indicadores de Calidad de la atención materno infantil, Septiembre 2002 a Mayo 2003, en 6 municipios del SILAIS Matagalpa

Estándares	Indicadores	Munic	Resultados del monitoreo									Monitoreos			Resultados			Tendencia		
			Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	#	Meta	%	X	Meta	%	Difer	Meta	%
Atención Prenatal	-Porcentaje de HCPB llenadas adecuadamente a embarazadas.	Esquip	71	77	0	0	73	73	89	94	96	7	9	78	82	80	102	24	9	267
		San Di	50	73	75	78	72	68	82	95	86	9	9	100	75	80	94	29	30	97
		San Isi	71	86	83	78	87	84	83	80	90	9	9	100	82	80	103	9	9	100
		San Ra	73	96	94	98	78	93	74	0	0	7	9	78	87	80	108	-5	7	-71
		Total	66	83	84	85	78	80	82	90	91	32	36	89	82	80	102	11	14	80
Atención del Parto:	Porcentaje de embarazadas que se encuentran en Trabajo de Parto a quienes se les llena e interpreta correctamente el partograma con curva de alerta.	Esquip	89	81	0	0	88	88	98	95	95	7	9	78	91	80	113	12	5	240
		San Di	68	52	90	89	76	78	100	79	85	9	9	100	80	80	100	21	12	175
		San Isi	79	84	79	0	93	100	100	58	100	8	9	89	87	80	108	9	1	900
		San Ra	98	92	90	80	61	51	85	88	47	9	9	100	77	80	96	-34	9	-378
		Total	84	77	86	85	80	79	96	80	82	33	36	92	83	80	104	2	7	30
2- Todo niño menor de 5 años deberá contar en su expediente clínico con la hoja básica y la hoja de seguimiento llenadas adecuadamente.	- Porcentaje de expedientes con la hoja básica llenada adecuadamente.	Esquip	0	0	55	0	86	0	0	0	0	2	9	22	71	80	88	30	25	120
		San Di	76	83	73	73	70	81	77	79	91	9	9	100	78	80	98	9	4	225
		San Isi	71	63	75	94	91	72	82	88	84	9	9	100	80	80	100	16	9	178
		San Ra	38	83	98	82	76	95	0	0	0	6	9	67	79	80	98	57	42	136
		Total	62	76	75	83	81	83	80	84	87	26	36	72	77	80	96	28	20	140
	- Porcentaje de expedientes con la hoja de seguimiento llenada adecuadamente.	Esquip	0	0	0	0	73	0	0	0	0	1	9	11	73	80	91	0	7	0
		San Di	93	70	93	88	78	77	88	95	99	9	9	100	87	80	108	10	6	167
		San Isi	0	83	73	95	92	87	90	97	88	8	9	89	88	80	110	12	1	1200
		San Ra	0	0	0	0	82	90	0	0	0	2	9	22	86	80	107	8	1	800
		Total	93	76,5	82,8	91	81,25	84,47	89	95,7	93,2	32	54	59	83	80	104	8	4	200

Tabla 6

Resultados de clima organizacional a usuarios interno comparativo en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, diciembre 2,002-Enero 2,003.

Municipios	2,002					2003					
	Liderazgo	Motivación	Reciprocidad	Participación	Promedio	Liderazgo	Motivación	Reciprocidad	Participación	Promedio	Diferencia
Esquipulas	3.89	2.58	3.01	3.13	3.15	4.13	3.24	3.46	3.97	3.70	0.55
San Isidro	3.61	3.08	3.22	2.75	3.17	4.34	3.43	3.76	3.40	3.73	0.56
San Ramón	3.96	3.14	3.48	2.83	3.35	3.69	2.91	2.69	2.48	2.94	-0.41
San Dionisio	3.85	3.34	3.3	3.00	3.37	3.24	2.51	2.49	2.24	2.62	-0.75
Promedio	3.82	3.03	3.25	2.92	3.26	3.85	3.02	3.10	3.02	3.24	-0.02

Fuente: Programa de calidad SILAIS Matagalpa.

Tabla 7

Resultados de clima organizacional a usuarios interno comparativo en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, diciembre 2,002-Enero 2,003.

Municipios	2,002					2003					
	Liderazgo	Motivación	Reciprocidad	Participación	Promedio	Liderazgo	Motivación	Reciprocidad	Participación	Promedio	Diferencia
Esquipulas	78	52	60	63	63	83	65	69	79	74	11
San Isidro	72	62	64	55	63	87	69	75	68	75	12
San Ramón	79	63	70	57	67	74	58	54	50	59	-8
San Dionisio	77	67	66	60	67	65	50	50	45	52	-15
Promedio	76.50	61	65	58.75	65	77.25	60.50	62	60.5	65	0

*El 100% equivale a 5 puntos en cifras absolutas.

Fuente: Programa de calidad SILAIS Matagalpa.

Tabla 8. Resultados comparativos de afirmaciones del cuestionario de medición del Clima Organizacional, relacionadas con el Intercambio de Información, la Participación, el Trabajo en Equipo y la Calidad de 4 municipios del SILAIS Matagalpa, comparativo diciembre 2002 y junio 2003.

Afirmación relacionada con:	Aspectos	San Isidro			San Ramón			San Dionisio			Esquipulas			Total		
		dic-02	jun-03	≠	dic-02	jun-03	≠	dic-02	jun-03	≠	dic-02	jun-03	≠	dic-03	jun-03	≠
Comunicación	Generalmente mi área es la última en enterarse de las decisiones tomadas	61	76	15	70	30	-40	68	47	-21	63	84	21	66	60	-6
Comunicación	Los que poseen la información no la comparten fácilmente con todo el personal	50	82	32	35	25	-10	52	58	6	63	63	0	50	57	7
Comunicación	El manejo de la información está concentrada en pocos grupos	56	71	15	40	40	0	56	42	-14	74	89	16	56	61	4
Comunicación	Mi jefe inmediato está siempre dispuesto a atendernos y orientarnos lo cual hace que podamos enfrentar mejor nuestro trabajo	72	94	22	90	65	-25	92	58	-34	74	79	5	82	74	-8
Comunicación	La Dirección considera las ideas del equipo para tomar decisiones	67	100	33	80	85	5	92	58	-34	58	95	37	74	84	10
Comunicación	En mi área de trabajo se preocupan por mantener informado de nuevas técnicas relacionadas al trabajo	78	94	16	80	60	-20	68	53	-15	79	100	21	76	77	1
Participación	Este grupo se caracteriza por producir muchas ideas y resultados	61	82	21	50	70	20	84	26	-58	84	76	-8	70	64	-6
Participación	Generalmente todos aportamos ideas para mejorar nuestro trabajo	72	71	-2	85	85	0	80	47	-33	84	84	0	80	72	-9
Participación	Las decisiones tomadas para cumplir con mi trabajo son respetadas	56	82	27	65	80	15	76	58	-18	63	74	11	65	73	9
Participación	Si hay un reto todo el departamento participa	72	88	16	65	85	20	56	47	-9	89	63	-26	71	71	0
Participación	De manera sistemática cuando hay problemas se analizan entre todos para encontrar soluciones creativas	61	65	4	65	75	10	68	58	-10	89	79	-11	71	69	-2
Trabajo en Equipo	El espíritu de equipo es excelente	33	48	14	35	75	40	72	32	-40	53	63	11	48	54	6
Trabajo en Equipo	Cada quien hace su trabajo sin preocuparse por lo que hacen los otros	50	76	26	45	60	15	48	32	-16	74	84	11	54	63	9
Calidad	En general el trabajo se hace sin importar la calidad	94	76	-18	85	80	-5	75	63	-12	74	89	16	82	77	-5
Calidad	El personal se responsabiliza por controlar su trabajo	83	88	5	90	80	-10	80	84	4	84	79	-5	84	83	-1
Calidad	En nuestra área de trabajo se trata con respeto y diligencia a los usuarios del servicio	94	94	0	70	100	30	95	74	-21	79	100	21	85	92	7
Calidad	Cada uno es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal	78	88	10	90	80	-10	96	79	-17	89	79	-11	88	82	-7
Total		71	86	15	71	73	2	79	57	-21	80	86	7	75	76	1
Total de personas entrevistadas		18	17	-1	20	20	0	20	19	-1	19	19	0	19	19	-1

Tabla 9

Resultados de entrevista a usuarios externos en relación a la percepción del trato recibido en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, septiembre 2,002- marzo 2,003.

Municipio	2,002					2,003					Diferencia %	
	Buen Trato		Mal Trato		Total de Entrevistados	Buen Trato		Mal Trato		Total de Entrevistados	Buen Trato	Mal Trato
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%			
Esquipulas	110	100	0	0	110	97	99	1	1	98	-1	1
San Isidro	96	96	4	4	100	98	99	1	1	99	3	-3
San Ramón	118	99	1	1	119	104	96	4	4	108	-3	3
San Dionisio	109	96	4	4	113	98	99	1	1	99	3	-3
	433	97.75	9	2.25	442	397	98.25	7	1.75	404	0.5	-0.5

Fuente: Programa de Calidad SILAIS Matagalpa.

Tabla 10

Resultados de entrevista a usuarios externos en relación a la percepción del tiempo de espera en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, septiembre 2,002- marzo 2,003.

Municipios	2,002							2,003							Diferencia %		
	Aceptable		Mucho		Poco		Total Entrevistados	Aceptable		Mucho		Poco		Total Entrevistados	Aceptable	Mucho	Poco
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Esquipulas	70	64	18	16	22	20	110	65	66	16	16	17	17	98	2	0	3
San isidro	59	59	8	8	33	33	100	65	66	10	10	24	24	99	7	-2	9
San Ramón	63	53	24	20	32	27	119	68	62	25	23	17	16	110	9	-3	11
San Dionisio	67	59	22	19	24	21	113	36	36	41	41	22	23	99	-23	-22	2
	259	58.75	72	15.75	111	25.25	442	234	57.5	92	22.5	80	20	406	1.25	-6.75	5.25

Fuente: Programa de Calidad SILAIS Matagalpa.

Tabla 11

Resultados de entrevista a usuarios externos en relación a la duración de la consulta en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, septiembre 2,002- marzo 2,003.

Municipios	2,002							2,003							Diferencia %		
	Aceptable		Mucho		Poco		Total Entrevistados	Aceptable		Mucho		Poco		Total Entrevistados	Aceptable	Mucho	Poco
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Esquipulas	100	90.9	0	0	10	9.1	110	85	87	3	3	10	10	98	-3.9	-3	-0.9
San Isidro	79	79	2	2	19	19	100	76	77	2	2	21	21	99	-2	0	-2
San Ramón	93	78	4	3	22	19	119	70	65	5	5	32	29	107	-13	-2	-10
San Dionisio	69	61	5	4	39	35	113	50	52	19	20	27	28	96	-9	-16	7
	341	77.22	11	2.25	90	20.52	442	281	70.25	29	7.5	90	22	400	-6.97	-5.25	-1.48

Fuente: Programa de Calidad SILAIS Matagalpa.

Tabla 12

Resultados de entrevista a usuarios externos en relación a la obtención de medicamentos en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, septiembre 2,002- marzo 2,003.

Municipio	2,002					2,003					Diferencia %	
	Sí		No		Total de Entrevistados	Sí		No		Total de Entrevistados	Sí	No
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%			
Esquipulas	60	56	47	44	107	68	72	27	28	95	16	-16
San Isidro	54	56	43	44	97	57	59	39	41	96	3	-3
San Ramón	108	93	8	7	116	70	65	37	35	107	-28	28
San Dionisio	75	71	31	29	106	61	69	27	31	88	-2	2
	297	69	129	31	426	256	66.25	130	33.75	386	-2.75	2.75

Fuente: Programa de Calidad SILAIS Matagalpa.

Tabla 13

Resultados de entrevista a usuarios externos en relación a la percepción de identificar el mayor problema en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, septiembre 2,002.

Municipios	Falta de equipos		Falta de medicamentos		Ninguno		otro		Falta de Privacidad		Tiempo de espera		Trato		Total Entrevistados
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Esquipulas	4	4	52	50	41	40	1	1	0	0	7	7	0	0	105
San Isidro	3	3	36	36	53	53	5	5	0	0	3	3	0	0	100
San Ramón	2	2	41	35	1	1	0	0	1	1	17	14	0	0	119
San Dionisio	4	4	41	36	37	33	1	1	1	1	26	23	3	3	113
	13	3.25	42.5	39.25	132	31.75	7	1.75	2	0.5	13.25	11.75	3	0.75	437

Fuente: Programa de Calidad SILAIS Matagalpa.

Tabla 14

Resultados de entrevista a usuarios externos en relación a la percepción de identificar el mayor problema en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, marzo 2,003.

Municipios	Falta de equipos		Falta de medicamentos		Ninguno		otro		Falta de Privacidad		Tiempo de espera		Trato		Total Entrevistados
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Esquipulas	0	0	32	34	52	55	0	0	0	0	10	11	0	0	94
San Isidro	2	2	31	31	55	56	0	0	3	3	7	7	1	1	99
San Ramón	3	3	40	37	49	45	1	1	0	0	14	13	1	1	108
San Dionisio	1	1	45	45	22	22	0	0	0	0	32	32	0	0	100
	6	1.5	37	36.75	178	44.5	1	0.25	3	0.75	63	15.75	1	0.5	401

Fuente: Programa de Calidad SILAIS Matagalpa.

Tabla 15

Resultados de entrevista a usuarios externos en relación a la percepción de identificar el mayor problema en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, comparativo septiembre 2,002, marzo 2,003.

Municipios	Falta de equipos		Falta de medicamentos		Ninguno		otro		Falta de Privacidad		Tiempo de espera		Trato	
	Sept 2002	Marzo 03	Sept 2002	Marzo 03	Sept 2002	Marzo 03	Sept 2002	Marzo 03	Sept 2002	Marzo 03	Sept 2002	Marzo 03	Sept 2002	Marzo 03
Esquipulas	4	0	50	34	40	55	1	0	0	0	7	11	0	0
San Isidro	3	2	36	31	53	56	5	0	0	3	3	7	0	1
San Ramón	2	3	35	37	1	45	0	1	1	0	14	13	0	1
San Dionisio	4	1	36	45	33	22	1	0	1	0	23	32	3	0
	3.25	1.5	39.25	36.75	31.75	44.5	1.75	0.25	0.5	0.75	11.75	15.75	0.75	0.5

Fuente: Programa de Calidad SILAIS Matagalpa.

Tabla 16

Resultados del Test de conocimiento del personal medico y de enfermeria en cuatro municipios del SILAIS Matagalpa, comparativo septiembre 2,002, marzo 2,003.

Municipios	2,002			2,003			Diferencia %		
	Medicos	Enfermeria	Promedio	Medicos	Enfermeria	Promedio	Medicos	Enfermeria	Promedio
Esquipulas	78	59	69	82	77	80	4	18	11
San Isidro	73	65	69	91	82	87	18	17	18
San Ramón	77	50	64	81	66	74	4	16	10
San Dionisio	74	61	68	83	75	79	9	14	11
	75.5	58.75	67.5	84.25	75	80	8.75	16.25	12.5

Matriz No. 1 Entrevistas dirigidas a los Responsables Docentes municipales sobre el Módulo de Capacitación de Liderazgo

No.	Preguntas	Municipios		
		San Isidro	San Ramón	Equipulas.
1	¿De donde adquieren sus conocimientos sobre lo que es liderazgo.?	Las capacitaciones se establecieron mediante encuentros en la educación permanente, dando prioridad al tema, ya que tanto el equipo de dirección del municipio, como el SILAIS y los miembros asesores de la cooperación definieron mediante un mecanismo de priorización la importancia de la apropiación y dominio práctico del mismo	Ha recibido 6 unidades de capacitación y/o módulos de autoaprendizaje. Entre los que menciona: Clima Organizacional, Análisis de clima organizacional, Liderazgo en instituciones de salud, Asesoría personal, Negociación y Trabajo en equipo.	En el pensum académico de formación profesional, he obtenido nociones, lo mas completo lo he recibido en el MINSA, mediante las capacitaciones en talleres, con la metodología de autoaprendizaje.
2	¿Qué opina usted sobre la capacitación de liderazgo, en su desarrollo profesional y personal?	Es interesante por que me ha servido en la superación personal y en el desempeño profesional. Es un tema que sirve a cada persona y es aplicable en cualquier momento de la vida.	Le han ayudado a mejorar, principalmente en los cambios de actitud, analizando cada proceso, los temas y los trabajos le han fortalecido en un 90% en la gestión de trabajo.	Todos los temas en estudio son sumamente importantes para el desarrollo como persona, no se desvincula del aspecto laboral, ayuda a comprender mejor las situaciones y a dar pautas para las decisiones. Se aprende a manejar los recursos humanos como personas y no como fuerza de trabajo. Ha dado pautas para desarrollarse con eficiencia en el cargo.
3	¿Qué tipo de información, recibieron sobre la capacitación en liderazgo, en los últimos 6 meses.	La realización de la capacitación se llevó a cabo mediante la presentación de los módulos y/o temas, definiendo el personal a capacitarse y la participación de un número limitado en una primera fase. Para lo que se realizó un cronograma de trabajo, el que contó con el acompañamiento por parte del SILAIS y PROSALUD.	Ha recibido 6 unidades de capacitación y/o módulos de autoaprendizaje. Entre los que menciona: Clima Organizacional, Análisis de clima organizacional, Liderazgo en instituciones de salud, Asesoría personal, Negociación y Trabajo en equipo.	Todos los temas sin lugar a dudas son interesantes y cada uno tiene relación con el otro, por lo que recuerda: ORID, como aprender a escuchar para resolver problemas, la Negociación, Asesoría Personal, Clima Organizacional, Trabajo en Equipo, Análisis del Clima Organizacional.
4	¿Perciben ustedes que la capacitación sobre liderazgo, ha ayudado a mejorar el clima organizacional en su municipio en los últimos 6 meses ¿especificando como ha mejorado?	Las intervenciones deben de integrarse de forma conjugada con el plan de salud, y comprender que el tema de Liderazgo no es independiente, sino mas bien inherente al quehacer en el campo de la atención primaria en salud.	Elaboración de un plan de intervención para mejorar el clima organizacional con el personal, detectando los principales problemas y en donde se obtuvo como resultado la mejoría de una situación en la sala de emergencia (cuidado del patrimonio) y sala de parto, dándole salida a una situación identificada y resuelta de forma conjunta. Se ha mejorado la promoción de servicios, rotulación de las unidades de atención, promoción de la atención y calidad mediante murales y pintas.	En la identificación de problemas buscando soluciones conjunta hacia la falta de comunicación en el equipo; a partir de esto se realizan asambleas con el personal basándose en el plan de mejora.

continuación...

5	<p>En su opinión cuales son los factores facilitadores y limitantes, en el mejoramiento del liderazgo en las unidades de salud del municipio?</p>	<p>Una de las cosas que mas <u>facilitó</u> el desarrollo del programa de capacitación en ese momento y actualmente fue la motivación del personal y la particular disponibilidad del equipo de dirección en la definición del tiempo para la realización de los talleres en el municipio, los contenidos temáticos interesantes y reflexivos que promovían la discusión dentro del equipo. Los aspectos que <u>limitaron</u> la demanda en la prestación de servicio en horarios picos, modificó en algunos momentos el cambio de horario de los talleres, solamente una parte del personal está capacitado, es un tema que se integró durante el año en el plan docente, habiendo que ajustar la temática del plan docente municipal.</p>	<p><u>Facilitadores:</u> Elaboración de un plan en conjunto con el personal del municipio capacitado, 22. Disposición del personal capacitado para monitorear las actividades programadas. El plan de intervención está inmerso dentro del plan de educación continua. <u>Limitantes:</u> No contar con medios de apoyo en el momento de las capacitaciones. Solamente una parte del personal de salud está capacitado (el personal que está en atención directa). Disponibilidad de espacio físico para los encuentros, que permitan mayor cohesión del grupo.</p>	<p><u>Factores Facilitadores:</u> Disponibilidad del personal ante las tareas que se les asignaban. El equipo de facilitadores (director, administradora) con mucho interés en el desarrollo de los módulos y en el acompañamiento con el personal. Apoyo por el equipo de dirección para facilitar los módulos al personal y en la preparación de las tareas. <u>Factores Limitantes:</u> Personal capacitado en un 40%, lo que limita la ejecución armónica del plan de mejoras al clima organizacional. Dificultad para la adquisición de medios de apoyo.</p>
6	<p>Considera usted que se pueden desarrollar nuevas intervenciones para fortalecer el liderazgo en las unidades de salud. Cuáles son?</p>	<p>Fortalecer la monitoría, acompañar los procesos educativos con el personal de las unidades de salud, principalmente los puestos de salud, completar la capacitación al resto de trabajadores/as, realizar evaluaciones periódicas integradas dentro de la evaluación de los planes de salud.</p>	<p>Impartir módulos de relaciones humanas para fijar mas el interés del personal a mediano plazo.</p>	<p>En el municipio, las intervenciones mas acertadas por el momento consistirían: Crear espacios de intercambio para realizar actividades que fortalezcan las relaciones humanas. Buscar dentro de la metodología de trabajo actividades que conlleven dinámicas de integración y reflexión. Sistematizar la realización de asambleas mensuales con la participación de todos los trabajadores.</p>
7	<p>Cuáles son sus sugerencias, para fortalecer el proceso de mejoramiento de liderazgo a nivel de municipio.</p>	<p>No hubo respuesta</p>	<p>No hubo respuesta</p>	<p>Sugerencias de primera instancia (o iniciales): Que se deleguen actividades a otras personas del municipio, a fin de involucrarlos a potenciar las capacidades y habilidades. Tomar en cuenta los aportes del personal (independientemente del nivel académico, perfil, o el desempeño, y no sujetarse únicamente a lo que recomienda el equipo de dirección. Crear espacios de convivencia fuera del ámbito laboral sin caer en las exageraciones.</p>

Matriz No. 2 Entrevistas dirigidas a Responsables Docentes sobre los Consejos Técnicos

No	Variables	San Isidro	San Ramón	Equipulas.
1	¿Cuál es la razón para realizar los consejos técnicos?	CTDM: Para valorar el estado de salud de la población y la producción de servicios. Es un momento de análisis entre todos los trabajadores. CTAM: Para evaluar los programas, las metas, las coberturas por programa, unidad de salud y el intercambio entre los trabajadores que contribuye en la búsqueda conjunta de solución a los problemas.	CTDM: Para valorar problemas y darle salida a estos a corto plazo. CTAM: Para informar y dar orientaciones pertinentes ante una situación particular y/o general del municipio.	CTDM: Consideramos que se resuelven mejor los problemas en equipo. Ayudan al funcionamiento del C/S para resolver problemas. CTAM: Evaluar metas buscar estrategias entre el personal de los P/S y ambientes de atención, respaldados por el equipo de dirección, es una sesión de trabajo ampliada en donde se atienden problemas integrales con espacios particulares.
2	¿Con qué frecuencia se han realizado en este año?	CTDM: Se realizan en un promedio de 15 días. CTAM: 1 cada mes.	CTDM: Está programada una sesión por semana, generalmente es los días lunes. CTAM: Se programan bimensual y/o trimestral dependiendo de las prioridades y necesidades de avanzar en la información con el personal.	CTDM: Cada semana todos los lunes. CTAM: Se planifican cada dos meses, actualmente se han realizado 2 en el periodo encuestado.
3	¿Quiénes frecuentemente participan?	CTAM: Directora, jefa de enfermeras, sindicato, responsables de docencia, programa de adolescentes, insumos médicos, laboratorio y emergencia. CTAM: Equipo de Dirección (antes descrito en CTDM) - Responsables de: Puestos de salud, Ambientes de atención integral y personal en general.	CTDM: Participan: Directora - Jefa de Enfermeras, Docente, Administradora, Responsable de Insumos Médicos, Responsable de Higiene, Responsable de E.T.V. CTAM: Participan: Los miembros del Equipo de Dirección (antes descritos) - Responsables de Puestos de Salud - Responsable de Ambientes de Atención Integral - Responsable de Programas - Resto de personal.	CTDM, participan: Director - Jefa de Enfermeras - Docente - Administradora - Responsable de Insumos Médicos - Responsable de Estadística / Sindicato - V.E. CTAM: Equipo de dirección (antes enunciado) - Responsables de Puestos de Salud - Responsable de Ambientes de Atención Integral - Responsable de Programas Personal y/o trabajadores en general.
4	¿La participación ha aumentado o ha disminuido en relación al año pasado.	La participación ha aumentado en 3 participantes mas (sindicato, emergencia y laboratorio).	CTDM: Se mantienen en igual número de participantes. CTAM: Se mantiene.	CTDM: se mantienen los participantes. CTAM: ha aumentado en el sentido de que participan todos los trabajadores sin excepción.

continuación...

5	<p>Cómo surgen los temas que se abordan en los Consejos Técnicos.</p>	<p>CTDM: Cada miembro del equipo trae una situación y/o problemática suscitada en el transcurso de la semana, de presentan ante el equipo y de forma conjunta se buscan las posibles soluciones, por ejemplo: monitoreo de las recetas. CTAM: Se presenta por medio de una indicación previa, la evaluación de producción de servicios, análisis de metas, las que son dirigidas por la persona y/o trabajador asignado.</p>	<p>CTDM: Se elabora puntos a tratar por la directora, cada miembro del equipo lleva un punto de prioridad y basándose en esto se elabora la agenda. En la reunión del equipo quedan compromisos los que se valoran el cumplimiento esto es secuencial en cada sesión de CTDM. CTAM: La agenda se construye basándose en los principales problemas de los puestos de salud, los que son abordados con anterioridad y se proponen en la agenda para el consenso con los trabajadores.</p>	<p>CTDM: Se presentan por cada miembro del equipo un problema particular considerado de importancia. CTAM: el equipo de dirección propone los temas ante el consenso de los principales problemas abordados en CTDM y como norma se valora la producción de servicios.</p>
6	<p>Cómo se preparan las sesiones en relación a la temática que se abordan. Existe una agenda, se respeta, es del conocimiento previo de los participantes, cómo valoran ustedes el aporte de cada uno en la conducción del consejo y qué opinan de la motivación que mantienen por los consejos?</p>	<p>CTDM: Hasta ahora no existe una agenda previa. CTAM: Si se define con antelación una agenda, esta se respeta, es del conocimiento de todo el personal además se destina un tiempo específico para esta actividad, la conducción de esta actividad está a cargo de quien presenta, fomentando el desarrollo y fortaleciendo las capacidades del personal, es una participación activa, buscan soluciones conjuntas el personal aporta ideas y tiene mayor confianza en presentar ideas nuevas para la búsqueda de solución a la situación y/o problema presentado.</p>	<p>CTDM: Se discute en sesiones del equipo de dirección y la agenda la construyen el momento de la reunión: " Revisión de cumplimiento de acuerdos. Información General, por la directora del municipio. Presentación de un problema y/o situación por cada uno de los miembros del equipo, acuerdos y compromisos. CTAM: Se analizan con anticipación los problemas y se elabora la agenda en base a : Información general por la directora del municipio - Revisión de acuerdos y compromisos anteriores, por responsable y/o puesto de salud - Presentación de caso y/o problema - Discusión y consenso - Acuerdos y compromisos - Esta agenda se elabora con anticipación, el personal la conoce por que la fecha de los CTAM queda en acuerdos, por otra parte se les recuerda para la asistencia del personal en Mural y de forma verbal. Los aportes del personal son muy interesantes, ya que ahora que participan todos/as, se llega a un mayor compromiso. El personal está mas motivado con</p>	<p>CTDM: Se establece una agenda(que es la misma en todas las sesiones). El equipo de dirección la conoce como estructura, no así los puntos particulares. Es seguida y no hay imprevistos para agregar u omitir puntos. Los aportes giran entorno a las situaciones particulares y en la búsqueda del apoyo común. El equipo define las prioridades esto mantiene la armonía y confianza en la realización de la actividad. CTAM: La agenda está definida es un aspecto concreto. La presentación de la evaluación de la producción de servicios. Se lleva a cabo a como se establece. Es del conocimiento del personal en general. Mediante la convocatoria por circulares, en mural, la radio y como acuerdo adquirido en la sesión anterior. El personal aporta y contribuye con sugerencias y no solo esto, sino que también en la realización plena de los compromisos para el cumplimiento de las metas.</p>

Matriz No. 3 Entrevistas dirigidas a Directores Municipales sobre el Módulo de Capacitación de Liderazgo

No.	Variables	San Isidro	San Ramón	San Dionisio	Equipulas.
1	¿De donde adquieren sus conocimientos sobre lo que es liderazgo.?	1. Suma de una manera importante para fortalecer las relaciones entre el personal de salud, el trabajo dentro del campo del liderazgo, ha servido de mucho, el hecho de conversar, motivar, guiar, e influir de forma positiva ha servido para un buen liderazgo los cambios son continuos en el en lo personal y en lo profesional.	Mediante capacitación recibida en talleres sobre el tema, dirigidos por el MINSA y con el financiamiento de PROSALUD. Ha venido a fortalecer técnicamente el buen funcionamiento de la unidad de salud, los años de experiencia en el cargo han servido para analizar mejor las situaciones con las herramientas adquiridas para una mejor dirección.	Los conocimientos sobre liderazgo, que hasta ahora tengo los adquiri en el MINSA, mediante una serie de talleres de capacitación que completaron todo un programa docente, con una metodología de autoaprendizaje	Adquirí como técnicas reales, las adquirí, por medio del programa de MSH, como facilitador y posteriormente como capacitando en taller, tutorado este último por el MINSA, en donde comprendí el concepto y la práctica en la experiencia vivida.
2	¿Qué opina usted sobre la capacitación de liderazgo, en su desarrollo profesional y personal?	Se han desarrollado 6 módulos, estos han servido para evaluarse, este tipo de evaluaciones se realizan dentro del personal, en los ambientes de atención, en los programas, en los puestos de salud, consistiendo en cambios reales los que en un inicio se concretaron en la mejora de la organización, la motivación del personal, la comunicación, entre los principales temas: Clima Organizacional, Comunicación, Liderazgo, Análisis del Clima Organizacional.	Me ha servido como autoaprendizaje, para revisar los temas y la réplica de los mismos con el personal de salud, he adquirido mayores destrezas para la búsqueda de solución principalmente a los conflictos, tengo mayores elementos para la toma de decisiones consensuadas, facilita la comunicación, por lo que me siento con mayores capacidades para enfrentar situaciones en lo familiar y en lo laboral de forma mas acertada.	Ha contribuido a mejorar la comunicación con todo el personal sin excepción, en lo personal siento que los trabajadores lo perciben como un gerente, como un compañero de trabajo abordando y dando soluciones colectivas a los problemas encontrados	Es una experiencia nueva y muy interesante: Permitted ver cosas y/o elementos que antes no valoraba, por ejemplo en la toma de decisiones. Ayuda considerablemente en una mayor comunicación entre Director y el Personal, mejorando el ambiente interno, sirviendo como canal de comunicación efectiva. Propicia herramientas para la aplicación en lo personal y en lo profesional. Es aplicable a nivel familiar en las relaciones interpersonales Fomenta la capacidad autocrítica ante lo que representamos en los cargos como el director. Con alguna frecuencia pensamos que el cargo nos da la razón y la decisión autoritaria. Adquirimos la habilidad de reconocer las fallas y enmendarlas de manera personal y colectiva. El liderazgo ha permitido que un mayor número de trabajadores esté conciente de que el MINSA cambia en la medida de que cada uno de nosotros cambiamos. Como líderes reconocemos que es responsabilidad principal del equipo el fomentar los cambios y que es el conjunto de pequeñas acciones las que completan un ambiente positivo para las acciones futuras.

continuación...

3	<p>¿Qué tipo de información, recibieron sobre la capacitación en liderazgo, en los últimos 6 meses.</p>	<p>Sirve para evaluarse una misma, para saber si su liderazgo es el mas adecuado, me ha dado cuenta de que también existen personas dentro del equipo y personal que tienen liderazgo y que hay que resaltarlo, esto me ha servido para complementar las decisiones con el resto del equipo, estoy mas conciente de que por ser quien dirige este municipio, no siempre tengo la razón, estoy clara de que los temas me han servido para mejorar y poder conducir de mejor forma el trabajo</p>	<p>Las capacitaciones fueron mediante la réplica de módulos con el personal de salud, estos se concentraron en los temas de: Clima Organizacional, Negociación, Liderazgo, Trabajo en Equipo, Asesoría Personal y Análisis del Clima Organizacional.</p>	<p>Una serie de módulos que se consideraban en 6 unidades generales, entre las que recuerda: Comunicación, Negociación, Asesoría Personal, Valores Institucionales.</p>	<p>Solamente recuerda que son 6 módulos.</p>
4	<p>Perciben ustedes que la capacitación sobre liderazgo, ha ayudado ha mejorar el clima organizacional en su municipio en los últimos 6 meses ¿ especificando como ha mejorado?</p>		<p>Son herramientas que sirven para enfrentarse a diario, además que son una técnica de relajación, análisis del problema y búsqueda de soluciones colectiva. He retomado las actividades con mayor participación y tratando de integrar en las decisiones a los miembros del equipo y responsables de programas y/o puestos de salud.</p>	<p>Han ayudado en la medida de que de provee de herramientas al personal de salud, para enfrentar situaciones y buscar alternativas comunes para la solución, se siente el aprendizaje, sobre como escuchar y atender los mensajes, se han identificado actividades competitivas y en el caso de elementos focales, para esto se ha realizado plan de intervención en el que participan de forma integrada. Las competencias no son propias del director municipal, lo que contribuye a mejorar el clima de trabajo.</p>	<p>Si, se ha demostrado que los estudios de Clima Organizacional y sus intervenciones, ha influido en el comportamiento de los miembros del equipo. Destacando la experiencia del personal independiente de la ubicación laboral.</p>

continuación...

<p>5</p>	<p>En su opinión cuáles son los factores facilitadores y limitantes, en el mejoramiento del liderazgo en las unidades de salud del municipio?</p>	<p>Facilitadores: La petición del equipo de dirección municipal, para realizar la capacitación en el tema al personal que está pendiente, la existencia de 16 recursos capacitados, los que están muy motivados, permite espacios para reflexionar sobre los valores personales e institucionales. Limitantes: El tiempo para disponer de las capacitaciones, la monitoria, el tiempo para el seguimiento, un plan de sostenibilidad, en conjunto son factores que suman para mejoraren equipo.</p>	<p>Elementos Facilitadores: Disposición del personal de salud, Motivación del personal ante la capacitación, cuando esta se evalúa la participación y se presentan resultados, Responsabilidad como gerente de cumplir con lo encomendado para ampliar la búsqueda de solución a los problemas. Habilidad del equipo facilitador para la replica y seguimiento a las capacitaciones. Limitantes: Falta de un espacio físico (local) para la realización de las capacitaciones, que facilite el intercambio y que mantenga la motivación dentro del grupo. Actividades extraplan. Actividades extraordinarias, no permitieron que se desarrollara completamente la última capacitación.</p>	<p>Aspectos Facilitadores: La mayoría del personal que está en contacto con la población y/o en la atención directa recibieron la capacitación. Existe el compromiso por parte del director de tratar de ser el líder máximo y no solamente el director del municipio. La personas capacitadas están motivadas en la participación y ejecución de planes de mejoras. Aspectos Limitantes: Está completar la capacitación con el personal que falta, para llegar al universo en el municipio. Se interpretó, por parte del personal; que los instrumentos para evaluar el clima organizacional, servían para evaluar el trabajo del director, jefa de enfermeras, administrador (equipo de dirección) y no el proceso. Se evidenció un problema de comunicación global.</p>	<p>Elementos facilitadores: Disposición del personal, al cambio de búsqueda de nuevos cambio, marcado interés por involucrarse en las actividades. El equipo de dirección mas comprometido y con interés de llevar a feliz término el esfuerzo. Acompañamiento en el proceso de facilitación de los módulos. Factores Limitantes: El no contar con apoyo financiero para la realización de los encuentros. Múltiples ocupaciones por el equipo de dirección por funciones conexas. Falta de medios audiovisuales</p>
----------	---	---	--	--	--

continuación...

6	<p>Considera usted que se pueden desarrollar nuevas intervenciones para fortalecer el liderazgo en las unidades de salud. Cuáles son?</p>	<p>Realizar divulgación con el personal que está pendiente de capacitare, buscar espacios para reflexionar sobre los valores</p>	<p>Intervenciones próximas: Retomar nuevamente un repaso y/o retroalimentación de la temática de trabajo en equipo, con el personal del municipio y asesoría personal, en la preparación de los planes de intervención. Fomentar el autoestudio, promoviendo y destacando los valores personales y colectivos.</p>	<p>En el municipio es necesario reforzar las ya existentes y lo nuevo estará en dependencia de los resultados, pero si es básico la realización de sesiones técnicas específicas (p. e : analizar las metas por programa, evaluar al personal de forma individual)</p>	<p>Trabajando en reuniones con todo el personal. Evaluaciones con el Equipo de Calidad. Acciones para mejorar la satisfacción interna y externa. Plan de evaluación y monitoreos</p>
7	<p>Cuáles son sus sugerencias, para fortalecer el proceso de mejoramiento de liderazgo a nivel de municipio.</p>	<p>Continuar con la apertura con el personal para incentivar las iniciativas particulares, es necesario mantener la motivación para que el personal participe, hay que descubrir cada cualidad y capacidad en el personal aunque estos no tengan una profesión académica, la valoración de los aspectos positivos, se ha mejorado la relación con el sindicato y de manera particular la comunicación, he aprendido a reconocer en mi persona la flexibilidad ante las situaciones, a llegar a consenso. Realizar despachos con el personal, mediante un análisis previo, con el propósito de establecer mecanismos mas directos de comunicación y el conocimiento de las particularidades.</p>	<p>Son múltiples actividades que deben de realizarse de forma conjunta e integrada: Mantener la monitoría de las actividades de atención y educación que realiza el personal de salud en los diferentes campos de trabajo. Realizar evaluaciones conjuntas (con equipo del SILAIS) y considerarlo como una promoción y respeto por las actividades del municipio. Debe de realizarse un encuentro bilateral SILAIS y Municipio, para realizar una eveluación del municipio en el programa de liderazgo.</p>	<p>Es necesario que: Se fortalezca la permanencia de las personas en los cargos claves (equipo de dirección). La estabilidad y permanencia de los recursos técnicos en los ambientes y puestos de salud, debe de valorarse y no rotar con tanta frecuencia. Se concentre los eventos de capacitación en recursos locales, es decir; se pierde el producto de la aplicación de lo aprendido si se define un recurso temporal(MSS) en cargo y/o funciones que ameritan permanencia. Que el MINSA, considere la dotación de recursos humanos básicos, para la atención directa y administración de la salud, y así evitar la duplicidad de funciones y/o recargo de trabajo en pocas personas</p>	<p>Sugerencias: Recapitular y/o refrescar los temas de Relaciones Interpersonales. Capacitar a todo el personal en Relaciones Humanas. Profundizar en las técnicas de comunicación. No dejar en el olvido las actividades hasta ahora alcanzadas en el municipio, por parte del SILAIS. Verificar la aplicación del plan de mejoras, su monitoría. Que el nivel superior (SILAIS) valore la aplicación de los conocimientos adquiridos. Fomentar la evaluación por unidad de salud, promoviendo la monitoría en el ámbito de mejoras y motivación personal.</p>

continuación...

8	¿Considera usted que la realización de los CTDM y las capacitaciones, han contribuido en la mejoría de la producción de servicios?		Si, aunque es muy prematuro para valorar cuantitativamente los resultados, se puede aseverar que si ha mejorado la calidad de atención, esto se combina con la producción de servicios en la atención a la mujer y la niñez, hay un mejor registro de las actividades que se realizan en la atención.	El solo hecho de evaluar la producción de servicios, mediante el análisis de los datos y registro, nos ha fortalecido con el personal para que se brinde calidad en la atención en salud básica.	Los aspectos son influyentes en la Producción de Servicios, con un efecto a largo plazo el que se puede mejorar si se mantiene el Clima Interno, para beneficio de la demanda. Los cambios en este aspecto (Producción de Servicios) no son inmediatos, en el sentido numérico, lo mas importante en los cambios es la percepción que la demanda tiene sobre el servicio: las personas no cambian tan rápido, se mejora mediante la motivación constante, la comunicación, la Calidad y Calidez en la atención.
9	Como considera usted que ha influido la monitoría de los expedientes, en la producción de servicios.	Si ha influido, mediante el mejoramiento de la calidad en los servicios y en el trabajo individual, lo que se mide en el avance en las metas al valorar la producción de servicios.	La monitoría de los expedientes ha contribuido en que el personal de la atención directa identifique las principales fallas, las corrija y mejore no solo el registro sino el análisis e interpretación de los datos. Da mayores elementos para la evaluación del servicio que se brinda. Promueve la búsqueda de información adicional para la solución de los problemas (investigan, hacen intercambio, etc)	La monitoría ha permitido que cada recurso se autovalore y que reconociendo las fallas estas son superadas y asimilada de forma positiva, en beneficio de la atención de calidad.	Considero que no tiene un efecto directo en la producción de servicios; este procedimiento que valora la Calidad, tiene el impacto en mejorar la Calidad, evitando complicaciones creando una cultura de atención de Calidad, mediante la verificación de los instrumentos. Valora la actitud y el interés del personal por la mejora continua. Fomentando una competencia sana entre el personal en la atención directa.

Matriz No. 4 Entrevistas dirigidas a Directores Municipales sobre los Consejos Técnicos

No	Variables	San Isidro	San Ramón	San Dionisio	Equipulas.
1	Cuál es la razón para realizar los consejos técnicos?	CTDM: Son espacios creados para abordar problemas, logros y dificultades así como para buscar soluciones conjuntas de forma técnica y operativa. Es además una orientación técnica del SILAIS, abordan análisis de casos, son espacios cortos para abordar problemas. CTAM: Espacio, como la palabra lo dice mas ampliado, para análisis integrados con la participación de otros miembros del equipo de trabajo, se realizan evaluaciones, presentación de casos, participan los trabajadores en general	CTDM: Con la finalidad de dirigir mejor las actividades que se realizan en las unidades de salud. Realizar una planificación conjunta con el equipo de dirección. Abordar problemas varios y búsqueda de soluciones conjuntas. CTAM: Con mayor participación del personal de salud de los diferentes programas y puestos de salud. Para abordar los principales problemas y buscar soluciones. Identificar las prioridades e involucrar a todos los trabajadores en las actividades conexas al quehacer en la atención directa	CTDM: Con el objetivo de consensuar estrategia, actividades principales que se desarrollan en el trabajo para el seguimiento y monitoreo de las mismas. CTAM: Para evaluar la producción de servicios.	CTDM: Son para analizar acciones operativas y de dirección, para resolver problemas de dirección inmediata que requieren gestión administrativa. Permiten armonía en el trabajo y una mayor comunicación bajo la misma visión y misión. Hay uniformidad en la planificación de las actividades y el equipo funciona como facilitador. CTAM: Acciones de terreno con lineamientos o situaciones que se resuelven con la participación del equipo y responsables de puestos de salud. Para bajar lineamientos, para retroalimentación: Equipo de Dirección y Personal con toma de decisiones en consenso, mejor comunicación entre equipo de dirección y personal, para intervenir en la situación de salud del municipio, de forma conjunta, e integrando los aportes y esfuerzos de todos los trabajadores.
2	Con qué frecuencia se han realizado en este año?	Se planifican una reunión por semana, con el itinerario del trabajo, se realizan con un promedio de uno cada semana y/o cada 2 semanas. Se han realizado 11 CTDM (según libro de registro desde Nov. 02 hasta 28/08/03) y 7 CTAM en el mismo periodo.	CTDM: Los días Lunes de cada semana y los CTAM cada Trimestre	CTDM: Se programan 1 por semana, dependiendo de la situación se realizan una sesión extraordinaria (en pocas ocasiones, ante situaciones especiales) CTAM: Cada trimestre	CTDM: Cada semana (se toman en cuenta los imprevistos y se convoca a uno extraordinario en este periodo CTAM: Cada trimestre

continuación...

3	¿Quiénes frecuentemente participan?	CTDM: Participan los miembros del equipo de dirección: Directora, Responsables de: docencia, laboratorio, emergencia, adolescencia, sindicato, estadísticas, insumos médicos, administradora; CTAM: Además del equipo de dirección (antes descrito) Responsables de puestos de salud, ambientes, jefes de ambientes, jefes de programas y personal en general los que al final sesionan como en una asamblea.	Integrantes y/o participantes: CTDM: Directora, Docente municipal, Jefa de Enfermeras, Administradora, Responsable de Insumos Médicos, Responsable de Vigilancia Epidemiológica/ Sindicato, Responsable de Enfermedades de Transmisión Vectorial, y Responsable de Higiene y salud ambiental. CTAM: Equipo de dirección (antes descrito), Responsables de puestos de salud, Responsable de programas, Responsable de Ambientes de atención integral, Resto del personal.	CTDM: Director, Jefa de Enfermeras, Administradora, Docente, Responsable de Insumos Médicos, Sindicato, Ocasionalmente la odontóloga u otro recurso que amerite (acorde al tema a tratar). CTAM : En el periodo en estudio, no se reporta (verbal y no consta en acta) la realización de esta actividad a nivel del municipio	CTDM: Director, Jefa de Enfermeras, Administradora, Docente, Estadística /Sindicato, Responsable de Vigilancia Epidemiológica y Responsable de Insumos Médicos. CTMA: Equipo de Dirección (7) Responsables de ambientes de atención integral. Responsables de Puestos de salud. Responsables de E.T.V., Higienista, Responsables de del PAI.
4	La participación ha aumentado ó ha disminuído en relación al año pasado.	La participación ha aumentado tanto en los CTDM (aumentado en 4) como CTAM, (en que participa todo el personal del municipio).	CTDM: Se mantienen el número de participantes y CTAM: se mantiene la asistencia de todo el personal de municipio, los que participan sin exclusión alguna	CTDM:Se mantiene. (el personal que atiende los programas tienen múltiples funciones: p.e; Estadística = admisión: es la misma persona. Vigilancia Epidemiológica y el programa de Tuberculosis = una persona. CTAM, no se ha realizado ninguno en el periodo.	CTDM: Se mantienen el número de participantes. CTAM: Se ha incrementado con la participación de todo el personal

continuación...

<p>5</p>	<p>¿Cómo surgen los temas que se abordan en los Consejos Técnicos?</p>	<p>CTDM: La directora elabora una agenda (está consiente de que no debería de ser así, pero en la mayoría de las ocasiones no disponen de tiempo para elaborarla en equipo) la que define en base a los temas y/o problemas de mayor frecuencia en el periodo, las dificultades encontradas y sobre las necesidades. CTAM: En este caso se realiza dentro del equipo y con la participación del personal afectado directamente (por ejemplo; frecuencia de partos pélvicos) como tema para retroalimentar en conjunto</p>	<p>CTD; los temas surgen dando seguimiento a los acuerdos y en base a las prioridades que cada miembro del equipo presenta en la reunión de los lunes. CTDA; los temas se fundamentan en los resultados de las monitorías encontradas, en los principales problemas de salud identificados y en las indicaciones que bajan del nivel superior.</p>	<p>CTDM : En base al análisis de la situación particular que cada miembro del equipo presenta en la sesión operativa de trabajo. Es relación a las situaciones particulares y/o de urgencia que se presentan. CTDM: Se construye entre los miembros del equipo de dirección la agenda, al momento de la reunión. El equipo de dirección conoce la agenda al momento de la sesión operativa, se respeta y cada miembro asume compromisos, la conducción está definida por el director municipal, no obstante el espacio es abierto para las opiniones y toma de decisión. Cada miembro del equipo participa con entusiasmo y reconociendo los compromisos individuales y colectivos. CTAM: Según la historia, la agenda la preparan entre el director y la jefa de enfermeras, siendo los principales puntos: Producción de servicios. Problemas específicos en los puestos de salud y ambientes de atención.</p>	<p>CTDM: Mediante la técnica de "lluvia de ideas" se construyen los principales problemas, obteniendo los principales por perfil. CTAM: Los temas se definen con anterioridad y son el producto de una situación particular; p.e.: la evaluación de la producción de servicios, análisis de estrategias o intercambios de experiencia.</p>
----------	--	---	--	--	--

continuación...

<p>6</p>	<p>¿Cómo se preparan las sesiones en relación a la temática que se abordan. Existe una agenda, se respeta, es del conocimiento previo de los participantes, cómo valoran ustedes el aporte de cada uno en la conducción del consejo y qué opinan de la motivación que mantienen por los consejos?</p>	<p>CTDM: Esta agenda se respeta y se da a conocer con anticipación a todo el personal (mediante circulas, en el mural y cronograma previamente establecido) se acompaña la preparación de temas y /o presentaciones del personal afectado directamente en la exposición, el desarrollo de los mismos. CTAM: Se lleva a cabo con la participación del personal, se busca como cada miembro participe activamente y se fortalecen las habilidades, han aprendido a participar en las exposiciones, se da apertura para hacer propuestas por parte de los trabajadores independientemente de su condición laboral , es un personal muy motivado , la capacitación en liderazgo ha fomentado la comunicación y la participación</p>	<p>CTDM: Las sesiones ya están establecidas cada lunes, la directora municipal, brinda una información general, presenta información relevante y brinda espacio para que cada miembro del equipo exponga una situación particular, finalmente se contraen acuerdos y compromisos asignando responsables y formas de verificar el cumplimiento de los mismos. CTAM: Está definida una agenda consistente en: información general por la directora del municipio, luego cada miembro del equipo de dirección presenta y/o expone de manera participativa un tema de interés colectivo, seguido de una presentación por cada responsable de puesto de salud y programa. Al inicio se tenía temor por presentar y exponer una situación y/o producción de servicio, con el tiempo se fue mejorando la comunicación, el día de hoy existe una competencia sana y compañerismo para la preparación y presentación de los temas en agenda. Se observa que poco a poco se ha tomado responsabilidad e interés por la participación en esta actividad , Se define la participación y/o fecha de la actividad del CTAM.</p>	<p>Es un espacio que permite tomar decisiones a lo interno del equipo con la participación de todos los miembros.</p>	<p>CTDM y CTAM: Existe una agenda, la que se basa en aspectos puntuales. Está definida con anterioridad. Es del conocimiento del personal. La comunicación se realiza por medio de circulares, recordatorio en la radio, en el mural y como acuerdos en las sesiones anteriores. En la entrega de turnos (los días lunes) en donde participan además del personal del centro de salud, las responsables de restos y resto de personal.</p>
<p>7</p>	<p>¿Los consejos técnicos permiten buscar soluciones para la búsqueda y solución de los problemas?</p>	<p>Se busca como tomar decisiones consensuadas buscando como solucionar los problemas, muchas veces las soluciones no salen del seno del equipo de dirección sino del personal que ha aprendido a aportar con confianza y seriedad.</p>	<p>Se les da seguimiento de forma continua, mediante la valoración del cumplimiento de las actividades por área y/o miembro del equipo responsable de la actividad.</p>	<p>El seguimiento se realiza mediante la revisión de los acuerdos sustraídos en el libro de actas, acompañándose de los instrumentos de supervisión y con las evaluaciones de los monitoreo de los estándares de calidad. Es necesario mencionar las dificultades para realizar esta actividad (monitoreo, supervisión y evaluación) por la escasez de</p>	<p>CTDM y CTAM: Se toman decisiones conjunta, se definen estrategias, estas se comparten con el personal y con los otros miembros responsables de los programas y puestos de salud</p>

continuación...

8	¿Se les dá seguimieto a los acuerdos tomados?	Los acuerdos son valorados y / o monitoreado mediante los compromisos adquiridos en acta, para esto se define quién es la persona responsable y el tiempo para el cumplimiento, (se constata en acta siguiente el cumplimiento de acuerdos) el equipo de dirección realiza monitoría del cumplimiento.	Mediante la monitoría de los acuerdos sustraídos, en actividades de supervisión directa y en despachos individuales, sean estos últimos, técnicos ó administrativos.	El hecho de evaluar al personal en las decisiones claves, tiene como propósito una clara función del equipo de dirección en el mejoramiento de las actuaciones en salud.	CTDM y CTAM: La evaluación y el seguimiento se realiza por las partes involucradas, no existen limitante en las funciones de los miembros del equipo de dirección, (cualquiera de estos está facultado técnica y administrativamente par la supervisión)
9	¿Qué factores han contribuido en el desarrollo de los consejos técnicos?	En un inicio la modalidad de replicar los consejos técnico que se realizan en el SILAIS, motiva la participación del personal y sirve de estímulo para los trabajadores en general cuando se presentan los avance y como se ha desarrollado el trabajo con el concurso de todos y cada uno.	La mejora de la comunicación, considera que los talleres han incidido de forma positiva en una mejor comunicación entre los miembros del equipo y trabajadores en general.	El hecho de evaluar al personal en las decisiones claves, tiene como propósito una clara función del equipo de dirección en el mejoramiento de las actuaciones en salud.	CTDM y CTAM: Factores facilitadores: La estrecha comunicación entre los miembros del equipo de dirección. Realización de actividades conjuntas y sometidas a consenso lógico en función de los principales problemas suscitados
10	¿Qué otras actividades son más importantes que los consejos técnicos?	Sin restar importancia a los CTDM y los CTAM, las asambleas con los trabajadores, nos han servido para reconocer públicamente el trabajo sostenido y valioso del personal del municipio, permite valorar los aportes, e integrar en la toma de decisiones las ideas del personal.	Son importantes sin sustituir los CTDM y los CTAM, los despachos Individuales, como un espacio para abordar mas integral al trabajador y comprender una situación particular.	Las asambleas con los trabajadores, es una actividad importante; esto no significa que sustituya a los CTDM	Actividades Importantes: (sin restarle importancia a los CTDM y los CTAM. Las entregas de turno diario (y con la participación de todos los trabajadores los días lunes). Es fundamental para garantizar la calidad como la fluidez en la atención integral a las personas. Por medio de un análisis de los principales sucesos, y las respuestas colectivas a los mismos. Sesiones técnicas para la evaluación de un programa: Esta modalidad está en proceso de implementación, y consiste en el análisis integral y estratégico de un programa de atención, priorizando AIMNA, seguido de un cronograma para opertaivizar el proceso, acorde a calendario.

continuación...

3	¿Qué tipo de información, recibieron sobre la capacitación en liderazgo, en los últimos 6 meses.	Las personas capacitadas recibieron todos los módulos, mencionan los siguientes: 1- Liderazgo y Desarrollo, 2- Negociación, 3- Cultura y clima Organizacional, 4- Objetividad, 5- Trabajo en Equipo, 5- Comunicación Organizacional y 6- Análisis y cultura organizacional.	Los principales temas: Liderazgo Institucional, Trabajo en Equipo, Liderazgo Personal, Juicio Prematuro, Clima Organizacional, Análisis del clima organizacional	La información se captó mediante la ejecución de módulos de capacitación, consistiendo en; Clima Organizacional y Liderazgo Institucional, (el resto de los temas no los recuerdan).	Clima Organizacional, Comunicación, Relaciones Interpersonales, Trabajo en Equipo y Análisis del clima organizacional.
4	Perciben ustedes que la capacitación sobre liderazgo, ha ayudado a mejorar el clima organizacional en su municipio en los últimos 6 meses especificando como mejorado?	Este tema tan importante ha contribuido sin nosotros sentirlo tanto a que mejore nuestro entorno, por lo que cuando se analizaron los problemas y la situación del municipio, se realizó: Un plan de mejoras de clima organizacional con evaluaciones sistemáticas, que ha permitido un mayor reconocimiento al trabajador como persona y como ser importante en la atención en salud. En conjunto se reconocen las debilidades y de esta forma se buscan soluciones conjuntas. Se ha fortalecido el sistema de evaluación por medio de la educación permanente. El establecimiento natural de grupos de apoyo en las diferentes campos (por ejemplo: conformación de un banco, recolecta mensual para enfrentar necesidades imprevistas, las que son coordinadas por un comité de conformación espontánea. Estamos conscientes de que aun existen debilidades, mas es menester que se están realizando actividades básicas para el mantenimiento de un buen clima organizacional, se ha mejorado mucho en la comunicación, es importante reconocer que se toma en cuenta la opinión de cualquiera de los trabajadores y partir de este ejercicio, existe mayor ap	Ha mejorado la coordinación, se hacen juicios con mayores elementos, es evidente una mayor organización, se trabaja en equipo, se ha mejorado la calidad del trabajo, hay mayor empatía.	Es un proceso, no se percibe el impacto inmediato, aun existen muchas expectativas, los resultados obtenidos hasta la fecha no son suficientes.	En la relaciones de trabajo en equipo, por ejemplo en el plan de mejoras se acordó la evaluación del personal cada mes; esto hace que el personal participe directamente en la evaluación y tome conciencia de la importancia de la misma, en pro del mejorar la calidad en la atención y como persona. En cierta forma ha ayudado a diferenciarse de otros municipios, no existen tantos conflictos, ya que el personal reconoce las cosas buenas que se pueden hacer si todos y cada uno participa en la solución de las mismas. Para el personal es muy importante la integración en la identificación de los problemas, la elaboración de un plan y las actividades conexas al cumplimiento del plan. Las evaluaciones sistemáticas han facilitado el trabajo conjugado en el municipio.

continuación...

5	<p>¿En su opinión cuales son los factores facilitadores y limitantes, en el mejoramiento del liderazgo en las unidades de salud del municipio?</p>	<p>Si existen muchos factores que han permitido el desarrollo de un liderazgo aceptable y entre los que tenemos: Factores Facilitadores: Disponibilidad del personal de las unidades de salud. Comunicación, mayor escucha al personal y comprensión de aspectos particulares. Se ha logrado romper la berrea de Directora = Personal de salud. Se negocia con el trabajador. Es importante la capacitación y la monitoria de todo el proceso de aplicación de conocimientos en liderazgo. La superación profesional en un 25% del personal de enfermería y en un 37% del personal médico en maestría (aunque sea autofinanciado) es un elemento motivador que fortalece el liderazgo. Limitantes: Solamente 16 recursos de todo el personal ha sido capacitado, por lo que consideran que es influyente en no alcanzar un buen clima organizacional en todos los niveles. Si bien es cierto lo económico no es determinante, en la ejecución del programa, si consideran que influye en la realización de actividades del arranque y capacitación del personal. Es un factor limitante es el hecho de que el nivel supe</p>	<p>Elementos Facilitadores: Se toma en cuenta que no solamente el jefe es quien representa a la institución, ante delegaciones y/o actividades extra institucionales. Después de la capacitación de los facilitadores, se ha replicado con personal de los puestos de salud y programas. Comunicación afectiva, dentro del equipo y personal del municipio. Coordinación en el trabajo, a nivel interno: SILAIS = Municipio = Equipo técnico facilitador PROSALUD. Motivación e interés del personal por los temas impartidos en el talleres de liderazgo. Organización del trabajo. Factores Limitantes: No hay mucho seguimiento a las actividades que se programan. Poco refrescamiento y seguimiento a personal capacitado. Recarga de trabajo en el equipo de dirección. Talleres dirigido a director y docente, lo que limita la réplica inmediata al personal y equipo</p>	<p>Facilitadores: Capacitación a una parte del personal que está en la atención directa con la población. Entusiasmo y motivación por las personas capacitadas. Elaboración de un plan de intervención. Limitantes: La disponibilidad de tiempo para aplicar lo aprendido. Las múltiples funciones de los pocos recursos, con cargos de responsabilidad, en el municipio. Solamente un 50% del personal está capacitado, lo que inhibe la aplicación completa de los planes.</p>	<p>Elementos Facilitadores: Actitud positiva de todo el personal del municipio. Capacitación dirigida al personal que está en contacto directo con la demanda y en cargos o puestos claves para el desarrollo de los planes de salud. El seguimiento de los módulos con tareas. Autoevaluación del aprendizaje. Apoyo por el equipo facilitador en la elaboración de tareas. Factores Limitantes: Falta capacitación a resto del personal. Espacio físico para las actividades en un ambiente con calidez. Dificultad para la adquisición de medios de apoyo. Múltiples actividades delegadas por el nivel superior SILAIS</p>
---	--	--	---	--	--

continuación...

6	<p>Considera usted que se pueden desarrollar nuevas intervenciones para fortalecer el liderazgo en las unidades de salud. Cuáles son?</p>	<p>Formación de grupos para acompañar necesidades integrales del personal, creación de una cooperativa que es manejada por el personal, (gestión) para complementar gastos de necesidades básicas. Gestionar becas dentro y fuera del sistema de salud, para contribuir a la profesionalización del personal de enfermería principalmente</p>	<p>Permite una mejor visión, para proyectarse fuera del campo de salud. Que permitan involucrarse a otro tipo de personal. Apoyo del equipo para la réplica de los contenidos, que se considere un trabajo de equipo con rotación para una mayor apropiación de la metodología. Realizar monitoreo sistemático al personal de salud, acorde al tema impartido y acompañamiento en el proceso de evaluación. El equipo de dirección deberá de tomar en cuenta dentro del proceso de evaluación los aspectos positivos en relación a los talleres, de igual manera los aspectos que obstaculizan el desarrollo de los mismos, para implementar un plan que fortalezca el buen trato y la comunicación con la población demandante</p>	<p>Como intervención inmediata es necesario la realización de un ejercicio práctico, que conlleve mejorar la comunicación.</p>	<p>Procurar inicialmente: Realizar actividades recreativas con el personal. Evaluaciones continuas, seguimiento a los CTDM y CTAM, implementar un mural de Calidad. Promover en los CTAM el reconocimiento público al trabajo que se destaque por el personal</p>
7	<p>Cuáles son sus sugerencias, para fortalecer el proceso de mejoramiento de liderazgo a nivel de municipio.</p>	<p>Es indispensable que el SILAIS integre dentro del plan docente departamental el tema de Liderazgo, para que así mismo sea inherente en todos los municipios, que se evalúe y de seguimiento como todo un tema integrador. Completar el proceso de capacitación con el personal que está pendiente. Que sea respetada la toma de decisión a nivel local. Incluir dentro de los participantes directos en la capacitación y todos los procesos a la administración del SILAIS. Mejorar la comunicación en todos los niveles (SILAIS- Municipio- Unidades de Atención, etc) Mantener la monitoria del programa, no dejarlo caer por el simple hecho de que no contamos con financiamiento. Mantener la comunicación constante con el nivel superior, para la consulta y/o asistencia técnica requerida en un momento oportuno.</p>	<p>Es una actividad continua que requiere de: Ampliar y/o multiplicar la información a todos los trabajadores de salud. Toma de decisiones en consenso, dependiendo de la situación. Impartir capacitaciones sobre el Tema de Gerencia, al equipo de dirección y ampliarlo a personal responsable de puestos y programas</p>	<p>En el municipio y dadas la situación muy particular proponemos: Para la realización de intervenciones en liderazgo debemos de ponernos metas. Replicar el módulo concerniente a la comunicación y trabajo en equipo. Completar la capacitación a todo el personal. Elaborar planes conjuntos</p>	<p>Sugerencias: Completar capacitación con personal que está pendiente. Gestionar apoyo técnico y financiero (principalmente) para completar el ciclo de capacitación con recursos pendientes. Que fuese evaluado el equipo por el nivel superior (SILAIS), y acompañar el proceso con un plan de mejoras. Sistematizar la supervisión y monitoria del plan de mejoras del municipio</p>

Matriz No. 6 Guía de preguntas para la elaboración de grupos focales sobre los Consejos Técnicos dirigida a los Equipos de Dirección

No	Variables	San Isidro	San Ramón	San Dionisio	Equipulas.
1	¿Cuál es la razón para realizar los consejos técnicos?	CTDM: para operativizar el trabajo en la dirección de la salud en el municipio. CTAM: para valorar técnicamente el avance de los programas, valorar las coberturas y monitorear el plan de salud del municipio.	CTDM: para proponer alternativas de soluciones a corto plazo en las actividades cotidianas en el municipio. CTAM: para informar a todo el personal de los avances del trabajo de salud en relación con el plan del municipio.	CTDM: para mantener al día la información, para buscar respuestas conjuntas ante las situaciones presentadas. CTAM: no se ha realizado ninguno desde hace mas de 1 año.	CTDM: para organizar mejor el trabajo en el municipio y atender las cosas más urgentes. CTAM: es una extensión del CTDM pero con la participación de todo el personal, en donde los responsables de programas y de puestos de salud junto con el equipo de dirección, son los que están al frente de la actividad
2	¿Con qué frecuencia se han realizado en este año?	CTDM: cada semana. CTAM: cada mes	CTDM: cada semana CTAM: cada trimestre	CTDM: varían según la situación y/o el momento. Está programado uno por semana, la frecuencia de realización está en un rango de 10 días (los más próximos) hasta 28 días (los más distantes) , según libro de acta.	CTDM: cada lunes. CTAM: 1 en el trimestre.
3	¿Quiénes frecuentemente participan?	Participan en CTDM: Directora. Docente. Jefa de Enfermeras. Responsable de Programas de Adolescente/Salud Bucal y Sindicato. Estadística. V.E. Responsable de Insumos Médicos. Laboratorio. Jefe de emergencia. CTDA: Equipo de dirección (anteriormente descrito) Responsables de programas. Jefes de puestos de salud, Responsables de ambientes	CTDA participan: Directora municipal. Administradora, Jefa de Enfermeras. Docente. Responsable de E. T.V. Responsable de V.E y sindicato. Responsable de Higiene y Salud ambiental. CTDA: Equipo de dirección (antes descrito), Responsables de Puestos de Salud, Responsable de Programas. Responsable de Ambientes de Atención y Todo el personal.	La participación se concentra en: Director. Jefa de Enfermeras. Administradora. Docente. Responsable de E.T.V.	CTDM: Director municipal, Jefa de Enfermeras, Docente, Administradora, Vigilancia Epidemiológica, Responsable de Insumos Médicos, Responsable de Estadísticas/sindicato. CTAM: Equipo de dirección (antes descrito) Responsables de Puestos de Salud. Responsables de Programas, Responsables de Ambientes de atención integral, Personal en general
4	¿La participación ha aumentado ó ha disminuído en relación al año pasado?	CTDM: ha aumentado en 2 más. CTAM: aumentado en la participación del personal (todos) al finalizar la sesión de trabajo con una asamblea de intercambio para valorar la agenda del día.	CTDM - CTAM: se mantienen los mismos participantes	Los participantes son los mismos, a excepción de que se aborde una situación particular, y se requiera la participación ocasional de otro recurso del municipio	CTDM: Se mantiene CTAM: Ha incrementado con la participación de todo el personal.

continuación...

5	<p>¿Cómo surgen los temas que se abordan en los Consejos Técnicos?</p>	<p>CTDM: Cada miembro del equipo presenta dentro de las incidencias de la semana, la de mayor relevancia para el quehacer en salud, de esta forma se va construyendo la agenda semanal. CTAM: Se planifica en conjunto con el equipo de dirección, acorde a la valoración de la producción de servicio, ó una situación prevalente que requiera de análisis colectivo para normalizar una actuación particular.</p>	<p>CTDM: se definen mediante la persistencia de una situación y en base a la detección de situaciones especiales, en donde cada miembro del equipo presenta. CTAM: La dirección apoyada por los miembros de su equipo y responsables de programas, definen en base a prioridades y limitantes identificadas en el proceso de supervisión y monitoreo en los ambientes y puestos</p>	<p>Según las prioridades de los que participan.</p>	<p>En CTDM: Los miembros del equipo disponen mediante votación los principales problemas. Priorizando el orden y abordaje de los mismos. CTAM: El equipo de dirección en conjunto con responsables de programas y de puestos de salud (previo análisis) definen las prioridades en base a una situación municipal</p>
6	<p>¿Cómo se preparan las sesiones en relación a la temática que se abordan. Existe una agenda, se respeta, es del conocimiento previo de los participantes, cómo valoran ustedes el aporte de cada uno en la conducción del consejo y qué opinan de la motivación que mantienen por los consejos?</p>	<p>CTDM: Se preparan todos los lunes y cada miembro del equipo aporta para la construcción de la agenda, esta ejecuta sin inconveniente y se conoce hasta el momento de la reunión. (el grupo está consiente de que la agenda debe darse a conocer con anticipación) no obstante se busca optimizar al máximo el tiempo y de manera especial el tiempo de los miembros del equipo de dirección. La participación es concreta y con aportes claros para la toma de decisiones conjuntas, esta dinámica ha motivado la participación entusiasta de cada persona que integra el equipo de dirección. CTAM: Para estos espacios existe una agenda definida, lo que cambian son los temas, las calendarizaciones de los CTAM se establece en la primera sesión del año, y se recuerda por medio de la radio, avisos circulares, aviso en el mural y comunicaciones verbales. El aporte del personal consiste en la preparación de las presentaciones p.e. si se expone por un puesto de salud, un programa, un ambiente o se realiza una evaluación general del plan de salud. Cada miembro del CTAM participa desde la organización</p>	<p>CTDM: Existe una agenda (orden) lo que varía son los temas. Se respeta y es del consenso del grupo. Se conoce al momento de la reunión, de manera oficial, aunque es del dominio de los participantes. Con la dinámica de trabajo los aportes del equipo son concretos y de consenso. El equipo se mantiene en una dinámica permanente y predomina la buena comunicación. CTDA: Se ha definido una metodología de trabajo que contempla una agenda puntual de situaciones. Se ejecuta según lo planificado. Es del conocimiento del personal con anticipación y se les recuerda por la radio. La directora municipal introduce a la jornada, y posteriormente cada miembro involucrado desarrolla la presentación (informativa) La participación y asistencia de todos los trabajadores imprime mayor interés y resalta los resultados haciéndolos sentir como de todo el colectivo de trabajadores. Dinámica, con alta motivación y responsabilidad en la gestión</p>	<p>Se realiza una reunión rápida, entre los miembros del equipo de dirección para proponer los puntos de agenda. Esta se lleva a cabo, es del conocimiento y con anticipación por cada miembro del equipo de dirección, cada participante domina un tema particular y al momento de las opiniones aportan todos, manteniendo armonía y consenso.</p>	<p>CTDM: Mediante una dinámica de "lluvia de ideas", se presentan los diferentes temas, seleccionando el de mayor ocurrencia, sin descartar el resto, la agenda se construye mediante el aporte de los participantes. Esta se respeta ya que está definida una metodología de trabajo en los equipo de dirección. Se conocen los temas al momento de la sesión técnica, aunque vale destacar que el orden de exposición. Los aportes se son en relación a los temas de agenda propuesta. La participación en la toma de decisiones por el equipo motiva los aportes y seguimiento a los acuerdos. CTAM: Está definida una agenda de trabajo. El personal de salud conoce con antelación los puntos de agenda, por los diferentes medios (radio, circulares, acuerdos anteriores) El participar en el CTAM, como expositor, motiva y entusiasma al personal fomentando una competencia sana</p>

continuación...

7	Los consejos técnicos permiten buscar soluciones para la búsqueda y solución de los problemas.	CTD - CTDA: Es una instancia en donde todas las personas que participan se comprometen y se apoyan en la búsqueda de alternativas de solución.	Según el tema y/o actividad se definen los compromisos sean estos; por área de trabajo o por programa. p.e. enfermería, la responsable de programa de AIMNA, y V.E, etc.	Una manera da aportar en las decisiones para la búsqueda de solución es el consenso.	CTD: Se toman decisiones operativas, y de participación colectiva de corto plazo. CTDA: Se toman decisiones ante las situaciones abordadas, y en donde los partícipes directos son los responsables de los puestos de salud y/programas.
8	¿Se les dá seguimieto a los acuerdos tomados?	El seguimiento está definido por componente y/o aspecto, independientemente que cada miembro del equipo de dirección monitoree el avance de los acuerdo, son los involucrados directos quienes sistemáticamente evalúan los avances.	Los acuerdos son valorados en primera instancia por el ó la responsable directo/a, con monitoría del /la jefe/a inmediato superior.	Se monitorea a quien se responsabilizó del compromiso, se consulta las opiniones particulares y s realiza seguimiento a los acuerdos de la sesión anterior.	CTDM – CTAM: Los acuerdos, se valoran mediante la monitoría y supervisión al equipo y/o personas responsables.
9	¿Qué factores han contribuido en el desarrollo de los consejos técnicos?	CTDM-CDAM: La comunicación, las relaciones de trabajo, las sesiones de educación continua, entre las principales. Además de que existen elementos que han contribuido a fortalecer el municipio. La elaboración de un plan de mejora, como producto de los talleres de liderazgo.	9. La necesidad de llevar a un consenso las decisiones y obtener mejor provecho a las actividades en salud. La disponibilidad del personal y la búsqueda de una competencia sana y positiva que conlleve a una calidad en el trabajo	Trabajo en equipo y comunicación	Factores: La buena comunicación entre los miembros del equipo de dirección. Definición de actividades con responsabilidades directas por cada persona involucrada
10	¿Qué otras actividades son más importantes que los consejos técnicos?	Las Asambleas con los trabajadores, para serles partcipe de los avances y de la toma de decisión.	Las asambleas informativas	No mencionaron ninguna	Sin sustituir el papel importante que representan los CTDM – CTAM. Las asambleas con el personal.