



**FACULTAD DE POSTGRADO
TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN**

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y
FUNCIONAL DEL CENTRO INTEGRAL DE SALUD
CORNELIO MONCADA CORDOVA DE PUERTO CORTÉS**

SUSTENTADO POR:

LUIS ALFREDO COELLO PINEDA

PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE

**MÁSTER EN
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD**

SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.

ENERO, 2023



FACULTAD DE POSTGRADO

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y
FUNCIONAL DEL CENTRO INTEGRAL DE SALUD
CORNELIO MONCADA CÓRDOVA DE PUERTO CORTÉS**

**NOMBRE DEL MAESTRANDO:
LUIS ALFREDO COELLO PINEDA**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito realizar un análisis de la estructura organizativa y funcional del centro integral de salud Cornelio Moncada Córdova de Puerto Cortés; este fue realizado en base a la situación actual del centro integral y de sus colaboradores, identificando el nivel de adecuación, y el conocimiento de los colaboradores sobre la estructura organizacional y funcional vigente, la cartelera de servicio y temas de cultura organizacional. Este estudio servirá de guía para la actualización de la estructuras organizacional y funcional del centro integral, considerando al personal, sus funciones y servicios ofrecidos en relación con su perfil de puesto, necesarios para mejorar la utilización del recurso humano, identificar la línea de mando y la interrelación de los diferentes servicios con el propósito de desarrollar una cultura organización dentro de centro integral de salud.

Palabras claves: Centro Integral de Salud, Estructura funcional, Estructura organizacional, Servicios de Salud,



GRADUATE SCHOOL

**ANALYSIS OF THE ORGANIZATIONAL AND FUNCTIONAL
STRUCTURE OF THE CORNELIO MONCADA CÓRDOVA
INTEGRAL HEALTH CENTER OF PUERTO CORTÉS**

STUDENT'S NAME

LUIS ALFREDO COELLO PINEDA

ABSTRACT

The purpose of this research work is to carry out an analysis of the organizational and functional structure of the Cornelio Moncada Cordova integral health center in Puerto Cortés; This was carried out based on the current situation of the integral center and its collaborators, identifying the level of adequacy, and the knowledge of the collaborators about the current organizational and functional structure, the service board and organizational culture issues. This study will serve as a guide for updating the organizational and functional structures of the integral center, considering the staff, their functions and services offered in relation to their job profile, necessary to improve the use of human resources, identify the chain of command and the interrelation of the different services with the purpose of developing an organizational culture within the integral health center.

Key words: Integral Health Center. Functional Structure, Organizational Structure,

DEDICATORIA

A mi madre, Maria Teresa Pineda y a mis hermanas, Dilcia Lily Coello Pineda, Marta Elisa Coello Pineda y Jenny Patricia Lara por su apoyo incondicional y por recordarme que soy capaz de lograr las metas que me propongo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar esta etapa profesional, a mis maestros por contribuir en mi formación profesional y a mis compañeros de trabajo por su apoyo en el desarrollo de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes del problema	1
1.3 Definición del problema.....	2
1.3.1 Preguntas de Investigación.....	3
1.4 Objetivos del proyecto	3
1.4.1 General	3
1.4.2 Especifico.....	3
1.5 Justificación.....	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Análisis de la situación actual	5
2.1.1 Macroentorno	5
2.1.2 Microentorno.....	7
2.2 Conceptualización	6
2.2.1 Centro Integral de Salud	6
2.2.2 LIDERAZGO.....	7
2.2.3 Diseño organizacional.....	7
2.2.4 Calidad	8
2.3 Teorías de sustento	9
2.3.1 Bases Teóricas.....	9
2.3.2 METODOLOGÍAS DESARROLLADAS POR OTROS INVESTIGADORES O EXPERTOS.....	16
2.4 MARCO LEGAL	16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	17
3.1 Congruencia metodológica.....	17
3.1.1 Matriz metodológica	17

3.1.2 Esquema de variables de estudio	18
3.1.3. Operacionalización de las variables	18
3.2 Enfoque y métodos	19
3.3 Diseño de la investigación.....	20
3.3.1 Población.....	20
3.3.2 Muestra.....	20
3.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos aplicados.	20
3.4.1 Técnicas	20
3.4.2 INSTRUMENTOS ELABORADOS	21
3.4.3 Procedimientos.....	21
3.4.4 Plan de tabulacion y análisis	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS	23
4.1 Informe de proceso de recolección de datos.....	23
4.2 Resultados y análisis de las técnicas aplicadas.....	23
4.2.1 Poblacion 1: Alta gerencia	23
4.2.2 Poblacion 2: Colaboradores del cis	25
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1 CONCLUSIONES.....	33
5.2 RECOMENDACIONES	34
Capítulo VI. APLICABILIDAD	35
6.1. Nombre de la propuesta	35
6.2. Justificación de la propuesta.....	35
6.3 Alcance de la propuesta.....	35
6.3.1 Objetivo General	35
6.3.2 Objetivos Específicos.....	36
6.4 Descripción y desarrollo a detalle de la propuesta.	36
6.4.1 Descripción	36
6.4.2 Desarrollo de todos los elementos necesarios.....	37

6.5 Medidas de control (Indicadores, mediciones, etc.)	42
6.6 Cronograma de implementación y presupuesto.....	42
6.7 Concordancia de los segmentos de la tesis con la propuesta.....	43
Bibliografía	45
ANEXOS	49
Anexo 1. Carta de autorización	49
Anexo 2. Instrumento aplicado.....	50
Anexo 3. Servicios realizados por el personal encuestado	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorización y Tipificación Establecimientos de Salud.	6
Tabla 2. . Indicadores y métodos de evaluación del sistema de calidad	8
Tabla 3. Congruencia metodológica.	17
Tabla 4. Operacionalización de las variables.....	18
Tabla 5. Relación cargo y servicios identificados por la alta gerencia.....	25
Tabla 6. Funciones y frecuencia del personal encuestado	30
Tabla 7. Perfil de Proyecto.....	36
Tabla 8. Personal y Servicios según la oferta	38
Tabla 9. Distribución de las actividades, funciones y servicio según el personal vigente y necesario.	39
Tabla 10. Control de actividades	42
Tabla 11. Actividades para la ejecución del proyecto	42
Tabla 12. Concordancia de los segmentos	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama PESTEL	7
Figura 3. Diagrama sagital de las variables	18
Figura 4. Diagrama de enfoques y métodos.....	19
Figura 5. Porcentaje de conocimientos sobre el organigrama y la estructura del CIS.....	23

Figura 6. Organigrama identificado en la entrevista de la jefatura del CIS.....	24
Figura 7. Porcentaje de conocimiento de la visión, misión y valores.....	24
Figura 8. Conocimiento del organigrama del Cis Cornelio Moncada Córdova	25
Figura 9. Respuesta de la estructura organizativa a las necesidades actuales de la institución.....	26
Figura 10. Conocimiento sobre la misión del CIS	26
Figura 11. . Conocimiento sobre la visión del CIS	27
Figura 12. Conocimiento de los valores del CIS.	27
Figura 13. Porcentaje de colaboradores según el desempeño de actividades identificadas según el cargo.....	28
Figura 14. Tipo de responsabilidades según el puesto de trabajo.....	28
Figura 15. Porcentaje de colaboradores según el conocimiento de a quien deben reportar sus actividades.....	29
Figura 16. Porcentaje de reporte de actividades según la autoridad	29
Figura 17. Porcentaje de colaboradores que reportan una sobrecarga de funciones	31
Figura 18. Servicios actuales del CIS reportados por los colaboradores	31
Figura 19. Porcentaje de colaboradores que consideran necesario una actualización de la estructura organizacional	32
Figura 20. Propuesta de Organigrama	41

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

Los Centros Integrales de Salud (CIS) son establecimiento de salud perteneciente al primer nivel de atención del modelo de salud desarrollado por la Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras (SESAL). La cartera de servicios está orientada a ofertar servicios ambulatorios, obstétrico, diagnóstico y centrales, terapéutico, soporte asistencial, administrativos y generales.

Según (Elgegren, 2015) “Un hospital es una organización puesto que brinda servicios a pacientes y familiares, promueve el desarrollo profesional de sus trabajadores, responde a los retos del contexto y genera recursos para su mantenimiento”(p.2). Según esto se puede observar que un CIS, al brindar servicios, promover desarrollo profesional y generar recursos, puede contemplarse como una organización.

De acuerdo con (Barone, 2009), la estructura organizativa sirve de pilar para los procesos que se llevan a cabo en una institución, en relación a los valores y creencias de cada colaborador. El análisis de esta se debe de realizar considerando al talento humano y como este se relaciona con los valores de la organización.

El análisis de la estructura organizativa y funcional del CIS Cornelio Moncada Córdova se realizará en base cultura, principios y modelos para la innovación siguiendo los principios establecidos por la SESAL durante el último trimestre del año 2022.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Al observarse al CIS como una organización es importante definir como está estructurado. En el trabajo de (Rios Ramos, 2011) detalla que “la estructura organizacional es la parte central de la estructura de una organización y se representa a través del organigrama”(p.14). En esta se observan las actividades, niveles jerárquico y líneas de autoridad que requiere la organización.

(Rios Ramos, 2011) en su trabajo busca definir el proceso de alineación estratégica mediante ajustes organizacionales y el diseño de un mapa de procesos basado en una experiencia real de una ONG orientada a la salud.

Reconociendo que la estrategia cambia entonces la organización de la empresa debe cambiar. Haciendo énfasis en la relación existente de la planificación y los cambios que la organización debe someterse para lograr sus objetivos. Con esto, se plantea la necesidad de evaluar la estructura organizativa de las instituciones para lograr sus objetivos.

En el trabajo de (Pérez et al., 2015) menciona que el comportamiento de la organización está sujeto a su capital humano. La identificación del personal con la institución debe reflejar la posibilidad de crecimiento humano y profesional, teniendo en consideración la motivación, creatividad y productividad. El sentido de permanencia debe de existir en todo el capital humano.

Al analizar la estructura organizativa se logrará comprender la dinámica del recurso humano y su funcionamiento, condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional. (Tierra Gusqui & Navarrete Alcívar, 2018) en su trabajo decidieron analizar la estructura organizacional del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, con el propósito de la optimización en el uso de los recursos tanto humanos, tecnológicos y económicos. Este estudio fue realizado mediante el uso y la aplicación de técnicas de investigación como cuestionarios y entrevistas, las funciones que desempeñan cada una de las unidades de trabajo, así como de las actividades que realizan los titulares de las áreas seleccionadas para el estudio y análisis.

En él se logró identificar que la estructura organizacional del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil no es eficiente, lo que afecta al desempeño profesional de los empleados.

En el análisis de (Estape, s/f) realizado en Honduras en el hospital General San Felipe y Asilo de Inválidos buscó analizar y plantear la problemática Estructural, Organizativa y funcional del hospital General. Realizando un análisis en comparación a lo estructura planteada con las tendencias de organización de hospitales de la actual Reforma del Sector Salud de Honduras.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El CIS Cornelio Moncada Córdova es el establecimiento del primer nivel atención de salud más importante en Puerto Cortes. El servicio que presta es de tipo ambulatorio, su nivel de complejidad es Tipo 2 y en la red integrada de servicios de salud esta unidad recibirá a los pacientes de las UAPS y referirá al Policlínico (Tipo 3) los casos de mayor complejidad.

Existe un desconocimiento por partes de los colaboradores sobre la cultura organizacional que se espera de un centro integral de salud de esta importancia, este desconocimiento afecta en la optimización de los servicios ofrecidos y la respuesta oportuna ante situaciones adversas que puedan ser perjudicial para el funcionamiento del CIS.

Al identificar la estructura organización y funcional se logrará establecer línea de mando claro, evitar la duplicación de funciones y cumplimiento de las funciones del personal según su

puesto funcional. Promoviendo una cultura organizacional donde el personal cumpla con la misión, visión y los valores del establecimiento y de la Secretaría de salud.

1.3.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo es la la Estructura Organizativa y Funcional del CIS Cornelio Moncada Córdoba, con relación a los componentes vigentes del Modelo Nacional de Salud y las actuales tendencias de organización?
2. ¿Cómo es el funcionamiento de la organización del CIS Cornelio Moncada Córdoba y como se encuentra su adecuación con la estructura actual?
3. ¿Cómo es la estructura organizativa del CIS Cornelio Moncada Córdoba?
4. ¿Qué conocimiento tienen los colaboradores del CIS Cornelio Moncada Córdoba acerca de la estructura Organizativa y funcional
5. ¿Qué acciones se deben de realizar para definir una estructura organizativa y funcional que permita el desarrollo del CIS Cornelio Moncada Córdoba?

1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.4.1 GENERAL

Analizar la Estructura Organizativa y Funcional del CIS Cornelio Moncada Córdoba, con relación a los componentes vigentes del Modelo Nacional de Salud y las actuales tendencias de organización para promover una cultura organizacional.

1.4.2 ESPECIFICO

- Analizar el funcionamiento de la organización del CIS y su adecuación con la estructura actual.
- Describir la estructura organizativa del CIS Cornelio Moncada Córdoba.
- Identificar los conocimientos que tienen los empleados acerca de la estructura Organizativa y funcional del CIS Cornelio Moncada Córdoba.
- Establecer una propuesta de estructura organizativa y funcional que permita el óptimo uso de los recursos del CIS.

1.5 JUSTIFICACIÓN

En los últimos cinco años han existido cambios en la dirección del CIS esta inestabilidad en sus autoridades ha permitido que su estructura organizativa y funcional se debilite. Al no tener en claro una línea de mando la planeación por parte de la alta gerencia se ve afectada, por la participación de personas ajenas a la dirección. Al establecer una estructura organizativa y funcional permitirá que la toma de decisiones y las labores diarias se realicen de la forma más eficiente, logrando un uso asertivo del talento humano con el que se cuenta.

Al ser el establecimiento de salud más importante de Puerto Cortés es necesario que este tenga una estructura que permita resolver de forma eficiente la demanda de salud de su población. Según la Guía de Diseño, Médico funcional, Arquitectónico y Equipamiento para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en el Sistema Nacional de Salud de Honduras, indica que la estructura funcional establece los criterios y factores que deben considerarse entre los servicios y ambientes que componen el CIS, estableciendo las relaciones funcionales entre sí de manera directa, indirecta o nula y permitiendo, con la definición listada y cantidad de ambientes requeridos, la composición final de la organización que rige el establecimiento de salud.

Otro de los cambios sustanciales dentro del CIS es la modernización de su edificio, lo cual con lleva un desafío en su planeación, debido que la nueva edificación permitirá un cambio en sus actividades asistenciales.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1.1 MACROENTORNO

Se utilizará la técnica PESTEL para describir los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales. Con este análisis se puede tener una idea de cómo se comportará el mercado en un futuro cercano.

2.1.1.1 FACTORES POLÍTICOS

La Secretaría de Salud, es el órgano competente en la coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas a la protección, promoción y prevención de la salud. Desde el 2014 se está siguiendo el Modelo Nacional de Salud proyecto en conjunto a la a Visión de País al 2038.

La implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud y la nueva categorización de los establecimientos de salud, son algunos de los cambios ocurridos en el Plan Nacional de Salud. Brindando una estructura según el acercamiento y el grado de complejidad de los problemas de salud de la población. Aun así, el tema de la estructura organizativa y funcional de los Centros Integrales de Salud, se han seguido manejando de la misma forma, teniendo la implementación de las Coordinaciones de las Redes, como único componente organizativo de las RISS.

2.1.1.2 FACTORES ECONÓMICOS

Las instituciones sanitarias, están regidas a un presupuesto designado por la SESAL. Este presupuesto proviene de menos del 3% de PIB. A pesar de que los servicios sanitarios deben de ser gratuitos, salud opera bajo la gestión de fondos recuperados, provenientes de cobros simbólicos por la atención de los servicios, ocasionando un costo directo de bolsillo a la población.

2.1.1.3 FACTORES SOCIALES

El primer nivel de atención es la entrada al sistema sanitario del país, este es el encargado de brindar acciones de promoción, prevención de la salud, así como el tratamiento de algunas enfermedades. Los centros integrales de salud, siguiendo el Modelo Nacional de Salud y la Guía de Diseño, Médico funcional, Arquitectónico y Equipamiento para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención deben de involucrar a las comunidades y hacerla participes en las acciones de promoción de salud.

2.1.1.4 FACTORES TECNOLÓGICOS

Los avances tecnológicos en salud se pueden observar desde la implementación de nuevos tratamientos, actualización de equipos y cambios en la prestación de servicios sanitarios. Los avances tecnológicos implican un cambio en cómo se brindan los servicios de salud, se ha observado el aumento de la telemedicina, disminuyendo la necesidad de movilizarse a los establecimientos de salud y poder recibir atención sanitaria desde las casas.

El uso de redes sociales como factor tecnológico, permite una mayor difusión de la programación de las actividades de prevención y promoción, logrando una mayor cobertura en la población.

La implementación de nuevas tecnologías representa una necesidad de actualizar como está organizado las instituciones de salud, el personal que ofrece servicios ambulatorios, debe de recibir las capacitaciones correspondientes y la distribución de sus actividades para poder cubrir estos servicios.

2.1.1.5 FACTORES ECOLÓGICOS

La contaminación de las zonas urbanas debido a la falta de planificación urbana favorece a una pobre ubicación de los centros integrales de salud, encontrándose rodeados por industrias que generan contaminación que afectan el desarrollo de las actividades sanitarias. Una de las preocupaciones del impacto ecológico de la salud es la contaminación por residuos.

2.1.1.6 FACTORES LEGALES

El personal de las instituciones sanitarias, están regidas por los diferentes estatutos

profesionales, que deben de considerarse para las actividades del CIS. Estos estatus dictan el máximo número de horas que un profesional puede trabajar al día y que funciones pueden realizar dentro de las instituciones. Es por esto, aunque se realizan las propuestas o nuevos lineamientos en las funciones de un establecimiento de salud, en su mayoría deben de negociarse con el personal.

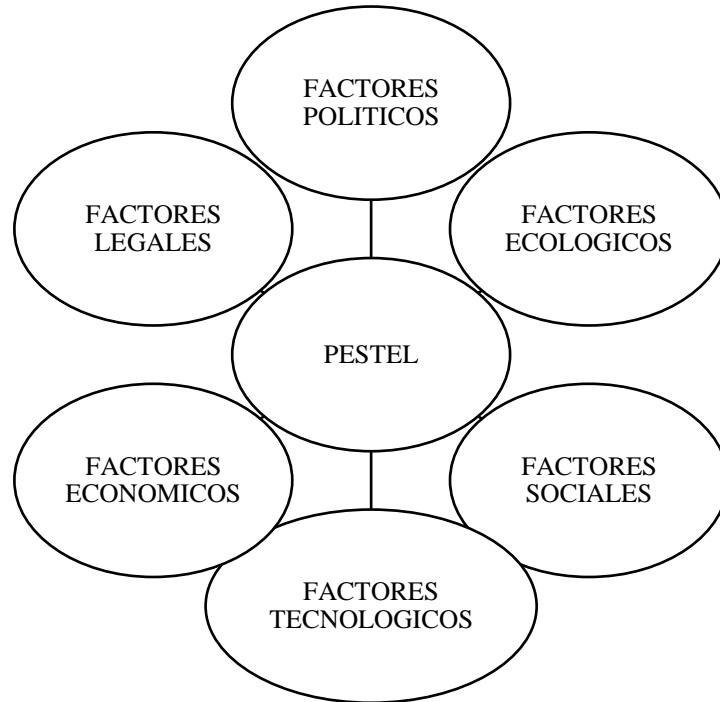


Figura 1. Diagrama PESTEL

2.1.2 MICROENTORNO

El análisis del microentorno se realizará mediante una narrativa de la situación actual del CIS. Para poder entender la institución que se tiene hoy en día es necesario comprender los cambios que este ha tenido a lo largo de los años. El cambio en su cartelera de servicios, aumento del personal son razones de estudio para entender como el CIS se desarrolla en la actualidad.

El 14 de mayo en 1957 fue creado el centro de salud Cornelio Moncada Córdova bajo la dirección del Dr. Juan Lara Zepeda, inició a funcionar con 3 médicos generales y varias enfermeras, dándoles servicios de salud a la población de Puerto Cortes y Omoa, con el transcurso del tiempo se construyó una sala de emergencia y una sala de maternidad. Este centro de salud era el único que había en la cuida, hasta la creación del Hospital de Área, construido en la administración del Dr. Roberto Suazo Córdova a principios de la década de los 80.

El Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova tiene una población 67,456 correspondiente al 50% de población del municipio, sobrepasando lo estipulado de la guía de diseño.

El Centro Integral de Salud Tipo 2 según (*DSPNA Primer nivel, s/f*) ofrece servicios ambulatorios de consulta externa y emergencia, con la posibilidad de atender embarazos de bajo riesgos. Atendiendo una población de 6,000 a 10,000 habitantes. Algunas de las características de un CIS según la Guía de Diseño, Médico funcional, Arquitectónico y Equipamiento para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en el Sistema Nacional de Salud de Honduras son:

- Brindar servicios integrales en Medicina general.
- Horario de atención de 8 horas.
- Brindar servicios de odontología general, laboratorio y farmacia.
- Fomentar la promoción y protección de la salud, prevención, atención y control de enfermedades, riesgos y daños a la salud.
- Fomentar la participación de la comunidad.

La cartera de servicios se divide en las siguientes categorías:

- Servicios Ambulatorios.
- Servicios Obstétricos.
- Servicios de diagnóstico y centrales.
- Servicio Terapéutico.
- Servicio de Soporte Asistencial.
- Servicios Generales.
- Servicios Administrativos.

Fuente: Guía de Diseño, Médico funcional, Arquitectónico y Equipamiento para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

Esta guía de diseño contempla la arquitectura necesaria para el desarrollo de estos servicios. A inicios del 2022 el CIS se trasladó a una guardería municipal, para dar espacio y tiempo a la remodelación del edificio del CIS. Es por esto que el CIS no se encuentra funcionando en toda su capacidad porque las instalaciones temporales no cumplen con los requisitos mínimo de un para un centro integral de salud.

Teniendo de referencia a los servicios que aparecen en la Guía de Diseño, El CIS Cornelio Moncada Córdova (CMC), cuenta con los siguientes servicios:

- Consulta externa
 - Preclínica adultos y niños
 - Consulta de medicina general
 - Consejería y atención integral
 - Inyectables y curaciones
 - Inmunización
 - Terapia respiratoria (Nebulización)
 - Terapia de rehidratación (oral e intravenoso)
 - Odontología general
- Servicios obstétricos
 - Consultorio de evaluación obstétrica
- Servicios de diagnóstico y centrales
 - Laboratorio Clínico
- Servicio terapéutico
 - Farmacia

- Dispensación de medicamentos
- Zona de almacenaje

- Servicio de soporte asistencial
 - Admisión y archivo

- Servicios Generales
 - Aseo
 - Seguridad

- Servicios administrativos
 - Jefatura del CIS

Los recursos humanos que el CIS debe disponer son:

- Médico (a) general
- Médico gineco Obstetra
- Médico Pediatra
- Odontólogo General
- Auxiliar de Odontología Pasante en Cirugía dental
- Auxiliares de Enfermería (labor)
- Auxiliar de Enfermería
- Licenciada en Enfermería
- Doctor en Química y Farmacia
- Despachador de Farmacia

- Responsable de Laboratorio (Microbiólogo)
- Técnico en Laboratorio
- Auxiliar de Archivo
- Auxiliar de Estadísticas
- Un Promotor(a) de Salud por cada 300 familias
- Responsable de Bodega
- Responsable del CIS

El personal que se encuentra en el CIS es el siguiente:

- Médico (a) general
- Odontólogo General
- Pasante en Cirugía dental
- Auxiliar de Enfermería
- Pasante de Auxiliar de Enfermería
- Licenciada en Enfermería
- Despachador de Farmacia
- Responsable de Laboratorio (Microbiólogo)
- Técnico en Laboratorio
- Auxiliar de Archivo
- Auxiliar de Estadísticas

- técnico en salud ambiental
- Responsable del CIS

En la actualidad al recurso humano actual del CIS, cubre en su mayoría en relación personal y servicios. Debido a la demanda por la población beneficiada, sobrepasa la capacidad de atención del personal. El personal en principal los que se encuentran en servicios terapéuticos y de soporte asistencial, desempeñan funciones que están fuera de su perfil de puestos. Es necesario revisar la relación del personal con la población que asiste al CIS y analizar los servicios ofrecidos por el personal actual en relación al perfil de puestos.

El CIS Cornelio Moncada Córdova, tiene definida su misión, visión y los valores. Como menciona (Martos Calpena, 2009) que estos son el núcleo de la cultura organizativa.

Misión: Somos una entidad de atención que planifica, dirige y coordina, interrelaciona con otros sectores supervisa y evalúa el cuidado de atención a través de normas protocolos y políticas de atención de la Secretaría de salud pública con el fin de garantizar al individuo o familia y comunidad a mejorar las condiciones de salud e incorporar a la sociedad.

Visión: Somos una unidad de salud sin fines de lucro responsable de garantizar a nuestra población el acceso a los servicios con calidad, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación con personal calificado, honesto motivado y comprometido con la población en mejoramiento continuo para asegurar la salud de la población.

2.2 CONCEPTUALIZACIÓN

2.2.1 CENTRO INTEGRAL DE SALUD

De acuerdo con el Plan Nacional de Salud que se encuentra fundamentado en el Modelo Nacional de Salud (MNS), la salud debe de recibir un abordaje integral y continuo basada en la Atención Primaria de Salud. Bajo este se decidió organizar los establecimientos de salud en dos niveles de atención, primer nivel ambulatorio y segundo nivel hospitalario, teniendo en consideración la complejidad a tratar. Siguiendo esta organización el primer nivel de atención sirve como entrada al sistema de salud.

Tabla 1. Categorización y Tipificación Establecimientos de Salud.

Fuente: (SESAL, 2013)

NIVEL DE ATENCIÓN	ESCALÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE	CATEGORÍA Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO
Primer Nivel	Nivel de Complejidad 1	Centro de Salud Tipo 1
	Nivel de Complejidad 2	Centro de Salud Tipo 2
	Nivel de Complejidad 3	Centro de Salud Tipo 3
Segundo Nivel	Nivel de Complejidad 4	Hospital Tipo 1
	Nivel de Complejidad 5	Hospital Tipo 2
	Nivel de Complejidad 6	Hospital Tipo 3
	Nivel de Complejidad 7	Hospital Tipo 4

El Centro Integral de Salud Tipo 2 según (*DSPNA Primer nivel, s/f*) ofrece servicios ambulatorios de consulta externa y emergencia, con la posibilidad de atender embarazos de bajo riesgos. Atendiendo una población de 6,000 a 10,000 habitantes. Algunas de las características de un CIS según la Guía de Diseño, Médico funcional, Arquitectónico y Equipamiento para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

2.2.2 LIDERAZGO

Según (Calle Rodríguez, 2019), el liderazgo en las organizaciones de salud es un elemento básico, su importancia está relacionado al nivel de complejidad de las organizaciones. Al analizar el comportamiento del personal, el cumplimiento con la cadena de mando y su actuar diario, el liderazgo en los servicios de salud debe de estar presente en la gestión y provisión de los servicios de salud.

Al abordar el liderazgo este se puede ver desde el enfoque de gestión, dirección estratégica y como habilidad del personal. En el estudio de (Pinzón-Espitia, 2014), sostiene que las habilidades de liderazgo del personal puede generar cambios a nivel de la organización y a nivel interpersonal, para favorecer el comportamiento y los cambios todas las personas involucradas en el cuidado de pacientes y clientes.

Más allá del liderazgo como componente fundamental de la gestión de las instituciones de salud, se debe analizar el liderazgo como competencia del personal asistencial para favorecer la satisfacción laboral.

Al hablar de liderazgo es imprescindible hablar de calidad, como menciona (Pinzón-Espitia, 2014), detalla que “el liderazgo es fundamental en la gestión de procesos, prestación de servicios con calidad y en la generación de trabajadores laboralmente satisfechos” pg. 50. Así la satisfacción laboral y la calidad de la atención se ven influenciado por el impacto del liderazgo en los trabajadores.

2.2.3 DISEÑO ORGANIZACIONAL

El diseño organizacional permite a las instituciones tener una configuración formal que refleja qué hace una empresa y cómo lo realiza. (Muñoz Arias & Calderón Hernández, 2008) describe al diseño organización como el encargado de proporcionar un escenario adecuado en el cual se toman las decisiones de la firma y se conocen los caminos por los cuales deben circular las ideas para las innovaciones de los productos. El diseño organizacional debe aprovechar sus recursos y capacidades.

2.2.4 CALIDAD

Calidad proviene del latín *qualitas* que significa perfección. Según la Real Academia Española, la definición dada es “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permita juzgar su valor” es por esto por lo que calidad se puede observar como una característica de personas, bienes o servicios.

En salud cuando se habla de calidad, se menciona la satisfacción, trazabilidad y poder garantizar resultados beneficiosos en base al servicio recibido.

La calidad se puede medir en base a indicadores, (Coronado-Zarco et al., 2013) plantea que la calidad en los servicios médicos se puede medir en base al número de diagnósticos certeros, tratamientos oportunos.

En la tabla 2, se observan una categorización de los indicadores y métodos de valuación, para esto es importante destacar que calidad en salud se ve ligado al servicio ofrecido, pero para lograr este el personal debe de contar con las herramientas y ambiente adecuado. Es así como se realizan propuestas de estándares de calidad, o normas internacionales que brinden los pasos a seguir para lograr esta garantía.

Tabla 2. . Indicadores y métodos de evaluación del sistema de calidad

Fuente: (Coronado-Zarco et al., 2013)

Indicador	Descripción
Estructura	Miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Los indicadores de estructura se desarrollan en cuatro categorías: estructura física, ocupacional, financiera y organizacional, de acuerdo con los siguientes recursos: recursos materiales, instalaciones, equipos y presupuesto monetario. Recursos humanos: número y calificación del personal. Aspectos institucionales o gerenciales: organización del personal médico y métodos para su evaluación
Proceso	Miden de forma directa o indirecta la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente; mediante el conjunto de acciones realizado principalmente por el médico como generador de documentación; por ejemplo, la historia clínica y otros documentos resultantes de la actividad asistencial.
Resultados	Miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas; el beneficio logrado en los pacientes, o cambios en la salud atribuibles a la atención recibida, incluyen: Indicadores centinela, indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas), indicadores trazadores e indicadores basados en opinión del paciente

La relación de la calidad con la estructura organizativa está relacionado al entorno donde se desarrollan estas actividades. Se puede observar una relación entre el recurso humano y la condición de la institución donde estos realizan sus actividades.

2.3 TEORÍAS DE SUSTENTO

2.3.1 BASES TEÓRICAS.

2.3.1.1 CULTURA ORGANIZATIVA

El éxito de una empresa depende de su estructura organizativa, según (Domínguez Silva et al., 2009) la Cultura Organizacional sirve de marco de referencia a los miembros de una organización y da pautas acerca de cómo las personas deben conducirse en ellas. Es en el mismo trabajo que expone la cultura como una variable independiente y externa.

Según (Arboleda Posada y López Ríos, 2017) en el sector salud, la cultura organizacional se ha definido como una mezcla compleja de saberes, relatos, símbolos, creencias, conductas y modos de expresión que los miembros comparten. Al definir la estructura organizativa permite desarrollar los procesos de forma eficiente, permitiendo una interacción adecuada que facilita el logro de resultados y la toma de decisiones oportunas.

En el trabajo de (Pérez et al., 2016) Se puede considerar como elementos básicos de la definición de cultura organizativa, los siguientes:

- Conjunto de valores y creencias esenciales: los valores son afirmaciones acerca de lo que está bien o mal de una organización. Creencia es la percepción de las personas entre una acción y sus consecuencias. Valores y creencias se concretan por medio de normas, cuyo papel es especificar el comportamiento esperado.
- La cultura compartida: no es suficiente con que existan valores y creencias a título individual, deben ser valores y creencias sostenidas por la mayoría de los miembros de la organización.
- Imagen integrada: es la configuración de la identidad de la empresa. La identidad proporciona continuidad en el tiempo, coherencia a pesar de la diversidad, especificidad frente al exterior y permite a sus miembros que se identifique con ella.
- Fenómeno persistente: es resistente al cambio. Esta inercia social puede tener implicaciones tanto positivas como negativas. No obstante, la cultura organizativa evoluciona constantemente.

Sobre la cultura organizativa en el estudio de (Giménez Espín et al., 2014) menciona que esta “debe caracterizarse por su orientación al cliente, el apoyo de la alta dirección, el

compromiso de los empleados y la orientación interna” p.116. Es de mencionar que la cultura organizativa está relacionada con la gestión de calidad total dentro de una organización, con el fin de lograr mayores resultados.

El crecimiento de la organización y que esta perdure en el tiempo es necesario que pueda adaptarse a los cambios del mercado.(Naranjo-Valencia et al., 2012) que “uno de los que se considera que más puede estimular la innovación es la cultura organizativa”p.64. Considerando el compromiso y comportamiento de los colaboradores y el impacto que este tiene en una organización. La relación entre cultura y la innovación de una empresa, permite comprender la necesidad de identificar las características de la cultura organizativa son favorables para el desarrollo de la organización.

Los colaboradores en instituciones de salud, ofrecen sus conocimientos y en estar en relación directa con los pacientes o clientes, la interacción de estos con los usuarios internos y externos depende de los valores que cada colaborador cuenta, “la cultura organizativa se suele entender como los valores, creencias y principios fundamentales que comparten los miembros de la organización”(Naranjo-Valencia et al., 2012,p.64). La integración de diferentes valores, creencias y principios impactan en como los usuarios se relacionan entre sí. Dentro de la jerarquía de una organización estudios como (Rodríguez, 2010) menciona que “el estilo de liderazgo desempeña un papel fundamental para crear y mantener determinados tipos de cultura”. La calidad de liderazgo tiene un impacto sobre la organización, no solo a nivel administrativo, sino que en los colaboradores y las practicas realizadas.

2.3.1.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La estructura organizativa en una empresa permite el funcionamiento exitoso de esta. Una adecuada estructura organizacional permite, que esta perdure en el tiempo, con resultados satisfactorios en base a los objetivos organizaciones planteados. En el trabajo de (Tierra Gusqui & Navarrete Alcívar, 2018) define a la estructura organizativa como aquella que define la línea de mando y los diferentes niveles jerárquicos y el tramo de control de una empresa.

La estructura organizativa además de describir la línea de mando determina la posición de los miembros y como estos deben de relacionarse entre ellos. Esto logra asegurar la comunicación, coordinación e integración de los diferentes servicios de una institución.

(Rios Ramos, 2011) presenta que “la estructura será entonces, la herramienta que le permite a la organización alcanzar sus objetivos, también: Permite lograr una determinada

disposición de sus recursos, facilita la realización de las actividades y coordinación de su funcionamiento” pg. 23.

La interrelación de los colaboradores otorga la herramienta a las organizaciones de disminuir la duplicación de los servicios, que todos en la organización entiendan la importancia de sus servicios y como estos, contribuyen al cumplimiento de las metas y objetivos de la organización.

2.3.1.3 TEORÍA DE RECURSOS Y CAPACIDADES

Las instituciones de salud vistas como organizaciones de bienes y servicios deben de reconocer que los recursos son todos aquellos en los que se puede ejercer un control efectivo, según (Muñoz Arias y Calderón Hernández, 2008), los recursos utilizados van más de aquellos de los que se tienen un derecho de propiedad, sino que considera recursos, características no tangibles como ser las habilidades, los conocimientos que poseen la organización, desde los directivos a los miembros. Al aprovechar estos recursos, las actividades que se desarrollan permitirán lograr las metas y objetivos planteados.

En este trabajo se enuncia que la gerencia es la responsable de enfocar su acervo organizacional como son: la visión estratégica, la gestión humana, el desarrollo de directivos, el diseño de las estructuras y las decisiones de inversión.

El manejo del personal es un trabajo complejo y cambiante. El manejo de este recurso dentro de las instituciones debe llevarse a cabo reconociendo que es un recurso cambiante que tiene toda la oportunidad de mejorar y que debe de vigilarse para poder corregir cualquier acción que pueda llevar un impacto negativo a la institución.

2.3.1.4 DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(Pérez et al., 2016) detalla

“El Desarrollo Organizacional se ha constituido en el instrumento por excelencia para la gestión del cambio en busca del logro de una mayor eficiencia organizacional, condición indispensable en el mundo actual, caracterizado por la intensa competencia a nivel nacional e internacional. Se define como aquellas actuaciones dentro de la organización destinadas a aumentar su eficacia” pg.89.

Toda organización está constituida para lograr un objetivo está diseñada para que el recurso humano pueda desarrollar sus competencias y alcanzar las metas proyectadas y permanecer en el tiempo como ente competidor. Es por esto por lo que debe de poder adaptarse a la demanda de su mercado y los cambios que este sufre.

En salud, la creación de nuevas tecnologías, la aparición de nuevas enfermedades el desarrollo de nuevos medicamentos, tratamientos, obligan a mantener la organización en un constante desarrollo que permita cumplir las metas y ser relevante en el mercado. (Pérez et al., 2016) propone que El desarrollo organizacional se caracteriza por un modelo cíclico que incluye varias etapas:

- Identificación de problemas.
- Consulta al especialista en DO.
- Integración de datos del diagnóstico preliminar.
- Retroalimentación.
- Diagnóstico conjunto.
- Desarrollo de acciones.
- Integración de datos posterior a la acción.

Nuevas tendencias mencionan que el desarrollo organizacional, debe de poder adaptarse para genera ambiente que inciten la creatividad y la participación de los colaboradores, tomando en cuenta no solo la organización y sus metas, sino el aporte de cada colaborador “las prácticas de desarrollo organizacional obligan a un replanteamiento que debe conducirnos a recuperar lo propio del desarrollo humano y social”(Petit Torres, 2012). A diferencia del desarrollo organización tradicional, este contempla a la unidad de la organización.

2.3.1.5 REDISEÑO DE PROCESOS

En salud se habla sobre el acceso universal y equitativo, la OPS define que “el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo”(Salud Universal - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, s/f). Para esto es necesario que las instituciones sanitarias puedan adaptarse a las necesidades de la población.

Procesos según (Hernández Osma, 2007) los define como “un conjunto de tareas o actividades que incorporan uno o más elementos de entrada (inputs) que interaccionan para conseguir un resultado específico (output) y cuyo principal objetivo es añadir valor a un cliente o mercado” p.40.

Los cambios necesarios en salud deben de poder garantizar el acercamiento con las comunidades postergadas y la capacidad de cambiar sus servicios para cumplir con la demanda creciente de la población. En el trabajo de (Sara & Carlos, 2019) menciona que “Los países deben rediseñar la prestación de servicios para optimizar los resultados sanitarios en lugar de centrarse únicamente en el acceso geográfico a los servicios”. Al entender que las instituciones sanitarias como organizaciones deben de poder articular sus procesos en busca de la calidad y satisfacción de sus usuarios.

(González & Alicia, 2014) indican que “los centros de atención sanitaria, a cualquier nivel, son centros de trabajo donde se realizan una serie de procesos asistenciales que requieren servicios y profesionales de diferentes ámbitos para proporcionar cuidados a los usuarios”. La complejidad de las instituciones sanitarias debido a la diversidad de sus componentes es necesario verificar que la interacción entre estos permita el desarrollo óptimo de los procesos que se llevan a cabo y poder realizar cambios necesarios para la optimización de este. Así el rediseño de procesos promueve los cambios necesarios para garantizar el éxito, también cumplen su objetivo en corregir los errores, “rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir”(García Casanova et al., 2014).

El desarrollo de procesos como menciona (Richter Muñoz, 2017) este debe de ser capaz de “tomar las actividades de un proceso en su totalidad y someterlas a un cambio fundamental, que garantice un desempeño claramente mejorado del mismo” p.26. La gestión de procesos en salud debe de ser una práctica continua que logre garantizar los resultados esperados. Así también (Richter Muñoz, 2017) presente las variables de diseño que son:

- Mantención de estado
- Anticipación
- Integración de procesos conexos
- Prácticas de trabajo
- Coordinación
- Asignación de responsabilidades
- Apoyo computacional

La gestión de los procesos debe de considerar estas variables para mejorar la organización. (Beltrán González et al., 2018) menciona que “al considerar la gestión de los procesos se refiere a la coordinación de las relaciones externas e internas en la organización de los servicios de salud, es la fusión entre todos los subsistemas para lograr el cumplimiento de la misión”.

Todo proceso de salud puede ser rediseñado. A nivel organizativo el rediseño puede ocurrir en la interacción de los colaboradores de forma interna y como estas se relacionan con la atención directa con los clientes, “rediseño de flujos, asignación de responsabilidades, prácticas de trabajo”(Inostroza et al., 2017, p.18). Buscando el uso eficiente de los recursos.

2.3.1.5 COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL

El comportamiento organizacional contempla a todos los colaboradores de una organización y como la interacción de estos influyen en la calidad de los servicios ofrecidos, productividad, cumplimiento de objetivos, entre otros. (Salto & Carolina, 2018) menciona que “el comportamiento organizacional es el campo de acción donde las personas, grupos de personas y la organización que establecen una continua interacción”p.25. En este influyen el comportamiento de las personas dentro de la organización y como su comportamiento se manifiesta en el clima organizacional, “uno de los factores que de acuerdo con la literatura influye en las percepciones y opiniones de las personas es precisamente el clima organizacional”(Bernal González et al., 2015).

Los cambios en una organización deben de poder responder a los problemas presentados por sus colaboradores, si bien las respuestas por parte de los colaboradores pueden ser variada según la respuesta al clima organizacional vigente, esta debe de poder adoptar medidas que faciliten la interacción de los colaboradores entre sí. Como menciona (Segura Massó, 2012) es importante poder “estructurar y fomentar un clima organizacional que permita el constante perfeccionamiento de los servicios de salud y el alcance de las metas propuestas”.

(Molina Sabando et al., 2016) menciona que “la clave de una gestión acertada para el desarrollo de una empresa está en la actitud de las personas que participan en ella” p.3. El comportamiento organizacional es una herramienta necesaria para garantizar el uso eficiente del recurso humano, obteniendo rendimientos mayores.

2.3.1.6 Cambio organizacional

El cambio organizacional según (García Rubiano et al., 2013) “es un acomodamiento interno como respuesta a cambios externos, que conlleva que la organización se adapte más fácilmente y se garantice su supervivencia”. Aun así el cambio organización no garantiza la supervivencia de la misma, pero ofrece una oportunidad para dar respuesta a la necesidad de cambio. Previo a realizarse es necesario realizar un diagnóstico de la situación actual, que permita realizar planificaciones para ejecutar el cambio y poder contar con los instrumentos necesarios para verificar la eficacia de estas nuevas estrategias.

Se observa que el cambio organizacional requiere de un estudio a profundidad sobre las nuevas tendencias, estado de mercados. (García Rubiano et al., 2013) hace mención que el mayor obstáculo para una organización es la resistencia al cambio por partes de los empleados. Esta representa una amenaza en la implementación del cambio organizacional deseado.(Chávez Rimache et al., 2016) sostienen que “las organizaciones sólo actúan y cambian a través de sus miembros, y que el cambio exitoso permanece a lo largo del tiempo solo cuando los individuos cambian sus comportamientos en el trabajo de forma apropiada”. El cambio organizacional es el conjunto de las estrategias y comportamiento de los colaboradores para garantizar la supervivencia de la organización.(Prieto et al., 2015) define a el cambio organizacional “como un conjunto de alteraciones, transformaciones y modificaciones tanto estructurales como de comportamiento”. El cambio debe de ser total considerando la participación de los colaboradores. (Contreras, 2013) menciona que “uno d ellos factores que influyen en el cambio organización es el liderazgo” es a través de un liderazgo asertivo que pueda estimular la capacidad de innovación.

2.3.2 METODOLOGÍAS DESARROLLADAS POR OTROS INVESTIGADORES O EXPERTOS.

En el trabajo de (Estape, s/f) desarrollo el análisis de la estructura organizativa del Hospital, mediante encuestas y cuestionarios aplicados a los empleados del hospital, con el propósito de medir el conocimiento y el cumplimiento del perfil de los empleados.

Mientras que (Tierra Gusqui & Navarrete Alcívar, 2018) realiza observaciones de la estructura organizativa actual del hospital y hace uso de encuestas y cuestionarios al personal con el propósito de conocer el conocimiento de los colaboradores sobre la estructura, cultura organizacional y los servicios ofrecidos.

2.4 MARCO LEGAL

El Modelo Nacional de Salud (SESAL, 2013) por medio de la gestión por resultado plantea un reordenamiento de organización y funciones, de normas y procedimientos y de descripción y perfiles de cargos. En él se contemplan la necesidad de cambios en la estructura de los establecimientos de salud para que las funciones administrativas de planificación, organización, conducción, coordinación y control de la atención y de la gestión de recursos, sean materiales, humanos, tecnológicos, financieros, etc., estén debidamente orientados, articulados y contribuyan a la obtención de los resultados de salud, que además serán ahora aplicados por otros niveles diferentes, de forma descentralizada.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

En este capítulo se desarrolla la metodología de la investigación relacionada al análisis de la estructura organizativa y funcional del CIS Cornelio Moncada Córdoba. La metodología es una herramienta que permite el estudio del talento humano del CIS que permite una comprensión de la situación actual del CIS.

3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA

3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA

Tabla 3. Congruencia metodológica.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	ENFOQUE
ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DEL CIS CORNELIO MONCADA CORDOVA DE PUERTO CORTÉS	Analizar la Estructura Organizativa y Funcional del CIS Cornelio Moncada Córdoba, con relación a los componentes vigentes del Modelo Nacional de Salud y las actuales tendencias de organización para promover una cultura organizacional.	Analizar el funcionamiento de la organización del CIS y su adecuación con la estructura actual.	¿Cómo es el funcionamiento de la organización del CIS Cornelio Moncada Córdoba y como se encuentra su adecuación con la estructura actual?	Mixto
		Describir la estructura organizativa del CIS Cornelio Moncada Córdoba.	¿Cómo es la estructura organizativa del CIS Cornelio Moncada Córdoba?	Mixto
		Determinar el nivel los conocimientos que tienen los empleados acerca de la estructura Organizativa y funcional del CIS Cornelio Moncada Córdoba.	¿Qué conocimiento tienen los colaboradores del CIS Cornelio Moncada Córdoba acerca de la estructura Organizativa y funcional?	Mixto
		Elaborar. una propuesta de estructura organizativa y funcional que permita el óptimo uso de los recursos del CIS.	¿Qué acciones se deben de realizar para definir una estructura organizativa y funcional que permita el desarrollo del CIS Cornelio Moncada Córdoba?	Mixto

3.1.2 ESQUEMA DE VARIABLES DE ESTUDIO

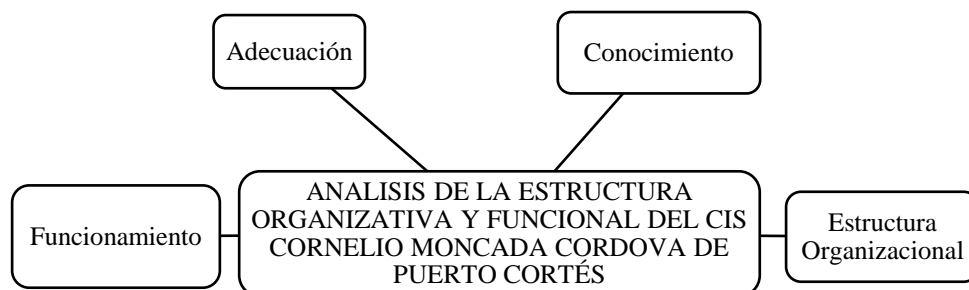


Figura 2. Diagrama sagital de las variables

3.1.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 4. Operacionalización de las variables

Objetivo Especifico	Variable	Definición	Subvariable o dimensión	Indicador	Tipo de Variable
Analizar el funcionamiento de la organización del CIS y su adecuación con la estructura actual.	Funcionamiento	1. Acción y efecto de funcionar 2. Ir, marchar o resultar bien.	Cumplimiento de funciones.	Manual de puestos y perfiles. Servicios definidos y con el personal que cumpla el perfil. Misión, visión y valores de la institución se encuentra visibles.	Nominal
			Servicios estructurados		
			Cultura organizativa		
Describir la estructura organizativa del CIS Cornelio Moncada Córdova.	Estructura Organizativa	Se refiere al andamiaje jerárquico en el que se define el reparto interno de roles dentro de la empresa.	Línea de mando	Presencia de director y/o supervisor. Presencia de jefes intermedios. Personal cumple con un solo perfil de puesto.	Nominal
			Definición de funciones y responsabilidades		
			Cumplimiento de las funciones según su perfil de puesto		

Objetivo Especifico	Variable	Definición	Subvariable o dimensión	Indicador	Tipo de Variable
Determinar los conocimientos que tienen los empleados acerca de la estructura Organizativa y funcional del CIS Cornelio Moncada Córdova.	Conocimientos	1. m. Acción y efecto de conocer. 2. Entendimiento, inteligencia, razón natural.	Reconocen su posición y funciones en el CIS.	Personal conoce la misión y visión del CIS. Personal conoce los valores del CIS El personal realiza actividades para cubrir puestos sin personal.	Nominal
			Cultura Organizacional		
			Cumplimiento de funciones.		
			Realizan acciones propias de su sala o servicio		

3.2 Enfoque y métodos

Enfoque	Investigación Mixta
Alcance	Correlacional
Diseño	No Experimental
Instrumentos	Cuestionarios
	Entrevistas

Figura 3. Diagrama de enfoques y métodos

3.3 Diseño de la investigación

3.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio es todo personal del Centro Integral de Salud Cornelio Moncada, teniendo al momento veinticinco empleados en condición de empleados permanente, dos pasantes de servicio social de odontología y dos pasantes de servicio social de auxiliar en enfermería, obteniendo un total de veintinueve.

3.3.2 MUESTRA

La obtención de los datos se debe realizar con una muestra significativa. Debido a los costos que se pueden incurrir (Hernández Sampieri y Fernández Collado, 2014), explica que en estos casos se debe de obtener una muestra significativa de la población a estudiar.

En el caso de este estudio y al tamaño de la población, se decide utilizarla en su totalidad, teniendo como casos suficientes para este estudio un total de veinte nueve.

3.4 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS.

La recolección de datos iniciara por la alta gerencia del CIS Cornelio Moncada Córdova, donde se realizarán entrevista y encuesta con el propósito de identificar cual es la situación actual del CIS, esperado por la directora y la Supervisora del CIS.

La aplicación del cuestionario al resto del personal se realizar de forma individual, en las diferentes áreas de servicio.

3.4.1 TÉCNICAS

3.4.1.1 ENCUESTA – ENTREVISTA

Existen diferentes tipos de entrevista, para el estudio se utilizar la entrevista estructurada, que según (Hernández Sampieri y Fernández Collado, 2014), la entrevista estructurada es aquella que se realiza siguiendo un orden predeterminado que permite guiar la interacción entre ambas partes.

3.4.1.2 CUESTIONARIO

Es un conjunto de preguntas relacionado a una o más variables, estos pueden contener preguntas abiertas, que permiten una respuesta más amplias y personales o preguntas cerradas, donde se delimitan las respuestas a obtener.

3.4.2 INSTRUMENTOS ELABORADOS

Entrevista: se realizará la entrevista donde se espera conocer la estructura organizacional y funcional vigente, la misión, visión y valores del CIS.

Encuesta: se realizarán encuestas a los colaboradores para identificar el conocimiento que tienen de la estructura funcional, como esta se relaciona con la estructura establecida en la guía de diseño de un CIS y los servicios y las funciones realizadas.

Cuestionario: se realizará un cuestionario sobre aspectos de cultura organización y perfil y función de puestos en el CIS.

3.4.3 PROCEDIMIENTOS

El instrumento se aplicará a través de la herramienta Google Forms, el enlace será compartido en el Grupo de WhatsApp de la institución, donde se encuentran agregados los colaboradores permanentes y el personal en servicio social. Se les solicitara el llenado de este explicando el propósito de este y permitiendo tener acercamiento en caso de tener alguna duda en el instrumento. Si están de acuerdo con participar pueden entrar al enlace y responder a las preguntas de este. Para el personal que labora por parte del gobierno local se abordara de forma personal y se les explicara el propósito del instrumento y la razón por la cual se están incluyendo en este instrumento. Una vez obtenidos los resultados se procederá a analizar la información obtenida.

3.4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal administrativo y asistencial contratado por la Secretaría de Salud, que labora en el Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova en el periodo octubre-diciembre del 2022.
- Personal de apoyo contratados por gobierno local, que labora en el Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova en el periodo octubre-diciembre del 2022.
- Pasantes de servicio social de Odontología y Auxiliar de Enfermería que realizan su periodo de servicio social en el Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova en el periodo octubre-diciembre del 2022.
- Personal clínico y administrativo que voluntariamente acepta participar en el estudio.

3.4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal administrativo y asistencial contratado por la Secretaría de Salud, que no labora en el Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova en el periodo octubre-diciembre del 2022.
- Personal de apoyo contratados por gobierno local, que no labora en el Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova en el periodo octubre-diciembre del 2022.
- Pasantes de servicio social de Odontología y Auxiliar de Enfermería que no realizan su periodo de servicio social en el Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova en el periodo octubre-diciembre del 2022.
- Personal clínico y administrativo que no acepta participar en el estudio.

3.4.4 PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS

La información obtenida de los diferentes instrumentos se digitalizará, clasificará y se proseará mediante una base de datos de Google Forms y en el programa MS. Excel. Se elaborará el análisis de las diferentes variables comprendidas en la investigación de la población estudiada con cruce de variables y exposición de los resultados en gráficas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 INFORME DE PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se programó realizar una entrevista de forma individual con la alta gerencia del CIS Cornelio Moncada Córdova, compuesto por la Directora del Centro Integral de Salud y la Supervisora de Enfermería del Sector, en el cual se obtuvo una tasa de respuesta del 100%.

Al grupo 2 de la población objeto de estudio se aplicó un cuestionario usando la herramienta de Google Forms, en el cual se obtuvo una tasa de respuesta del 72%.

4.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS APLICADAS

4.2.1 POBLACION 1: ALTA GERENCIA

4.2.1.1 PREGUNTA 1: ¿CONOCE USTED CUÁL ES EL ORGANIGRAMA DEL CIS CORNELIO MONCADA CORDOVA Y SU ESTRUCTURA?



Figura 4. Porcentaje de conocimientos sobre el organigrama y la estructura del CIS

La alta gerencia del CIS Cornelio Moncada Córdova como se mencionó en capítulos anteriores este compuesto por 1 Medico General que es la Encargada del CIS y una Licenciada en Enfermería que es la Supervisora de la Unidad de Salud. Durante la entrevista ambas conocen el organigrama del CIS, para esto se pidió también que describieran la estructura actual.

4.2.1.2 PREGUNTA 2: ESTRUCTURA ACTUAL DEL CIS

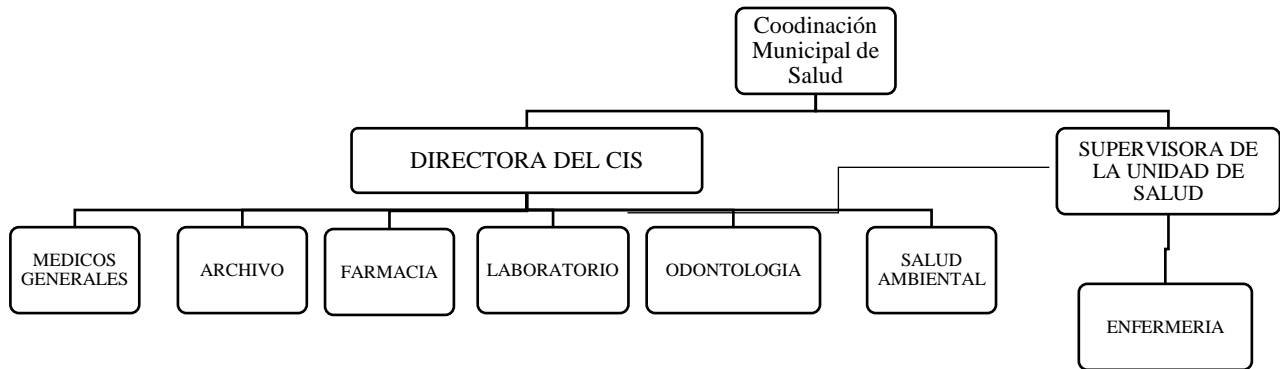


Figura 5. Organigrama identificado en la entrevista de la jefatura del CIS.

En el organigrama presentado, se observan dos estructuras diferentes de poder jerárquico, según la Guía de Diseño de un CIS, la alta gerencia está compuesta solo por el Encargado del CIS, que es el responsable de los demás servicios.

4.2.1.3 PREGUNTA 3, 4 Y 5: MISION VISION Y VALORES



Figura 6. Porcentaje de conocimiento de la visión, misión y valores

4.2.1.4 PREGUNTA 12: SEGÚN LA SIGUIENTE ESTRUCTURA Y RELACIONES FUNCIONALES DEL CENTRO INTEGRAL DE SALUD (CIS) ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS REALIZA DE ACUERDO CON SUS FUNCIONES ASISTENCIALES?

Tabla 5. Relación cargo y servicios identificados por la alta gerencia

Cargo	Servicio		
Director Médico	Servicio Ambulatorio	Servicios Generales	Servicio Administrativo
Supervisión de la U. S	Servicio Administrativo		

La guía de Diseño de un CIS describe al recurso humano encargado al CIS, como un médico que distribuye sus horas laborales entre administrativas y de asistencia médica. Según los servicios en esta guía, el medico ofrece servicios ambulatorios, obstétricos. Por ser el encargado del CIS se agrega el servicio administrativo. Para la Supervisora de la U. S al ser parte de la jefatura del CIS, aunque este puesto no está contemplado en la guía de diseño, pero la realidad del CIS demuestra la necesidad de esta y al ser una Licenciada en Enfermería, los servicios deben de ser administrativos, ambulatorios y obstétricos.

Según los resultados obtenidos, se observa un desconocimiento de los servicios que deben de cumplir la jefatura del CIS.

4.2.2 POBLACION 2: COLABORADORES DEL CIS

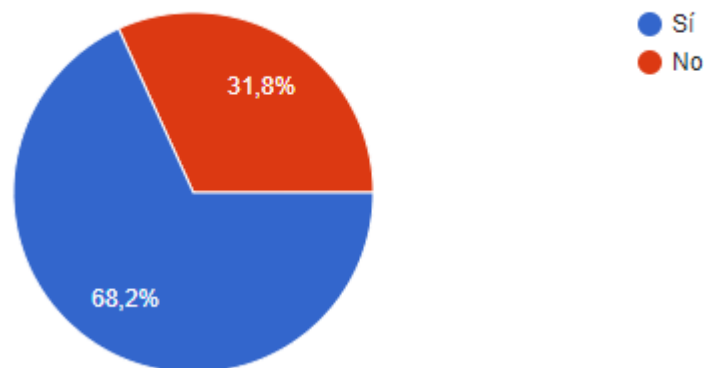


Figura 7. Conocimiento del organigrama del Cis Cornelio Moncada Córdoba

El conocimiento del organigrama de una institución debe de ser del 100%, donde todos los colaboradores reconozcan, su posición en la organización y como su puesto se relaciona con los

demás, así como la línea de mando a seguir. Aunque los resultados obtenidos demuestran un alto porcentaje de conocimiento, aun así, se tienen colaboradores que desconocen el organigrama.

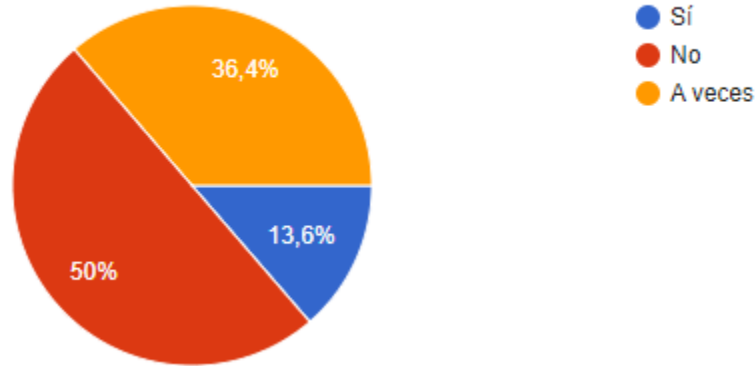


Figura 8. Respuesta de la estructura organizativa a las necesidades actuales de la institución

En la Figura 7 se observa que la mayoría de los colaboradores reconocen que la estructura organizativa actual, no responde a las necesidades actuales. Como se ha descrito en capítulos anteriores, las instituciones sanitarias presentan un desafío en las estructuras organizativas. Es por esto necesario poder realizar evaluaciones permanentes sobre la necesidad de actualización o reestructuración de estos. La creación de nuevos programas, habilitación de nuevos servicios son unas de las razones para que una estructura organizativa se vea ineficiente.

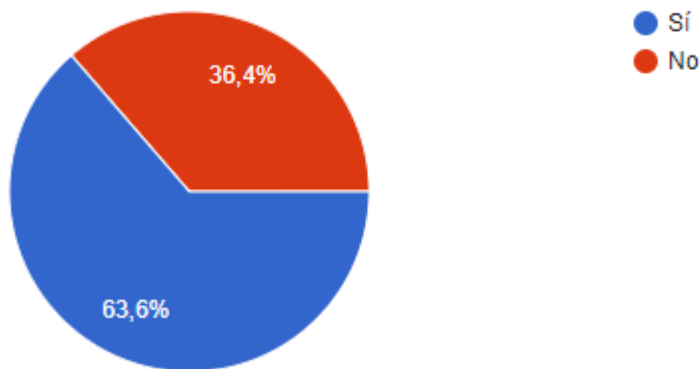


Figura 9. Conocimiento sobre la misión del CIS

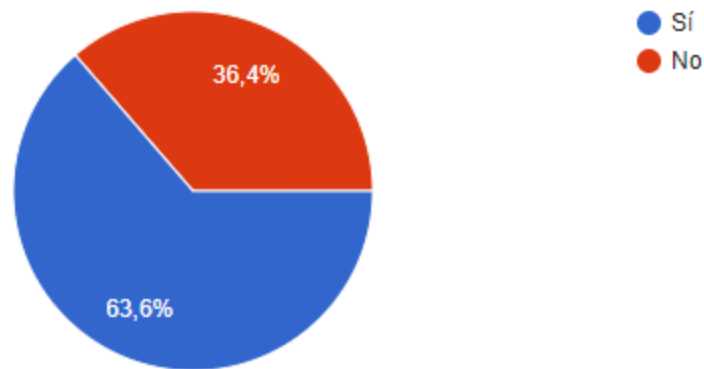


Figura 10. . Conocimiento sobre la visión del CIS

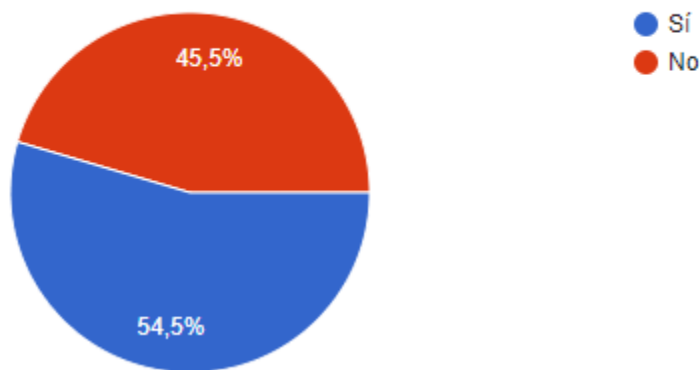


Figura 11. Conocimiento de los valores del CIS.

La misión, visión y valores más de ser aspectos importantes de la cultura organización, son de gran importancia para poder establecer objetivos dentro de la institución, como se puede ver en las figuras 8, 9 y 10, el conocimiento de los colaboradores sobre estos es medio alto. Aunque se esperaba un conocimiento total por parte de los colaboradores, a estos no estas escritos en lugares visibles, ocasionan que la transmisión de este conocimiento sea en particular de los colaboradores con mayor antigüedad.

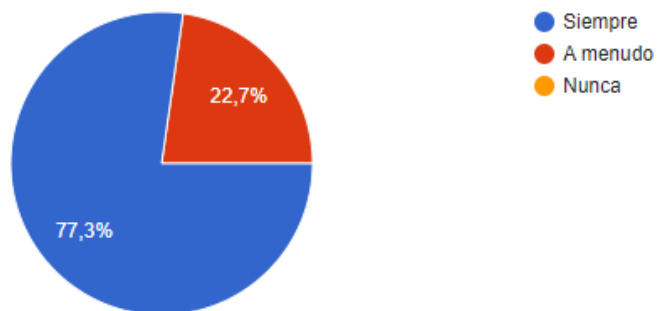


Figura 12. Porcentaje de colaboradores según el desempeño de actividades identificadas según el cargo

Las actividades desempeñadas por cada puesto es trabajo del área de recursos humanos, de las regiones sanitarias. Las actividades realizadas por cada colaborador deberán ser solo las identificadas en el cargo para el que fue contratado o puesto asignado. En el CIS, existe personal que, debido a su perfil de puestos, sus funciones están dictadas a roles, en principal a aquellos que trabajan en los diferentes componentes de salud. Las respuestas obtenidas demuestran que un 22.7% no siempre realizan actividades identificadas en sus cargos, para esto es necesario identificar si esto este ligado al desconocimiento de sus actividades o actividades extras realizadas.

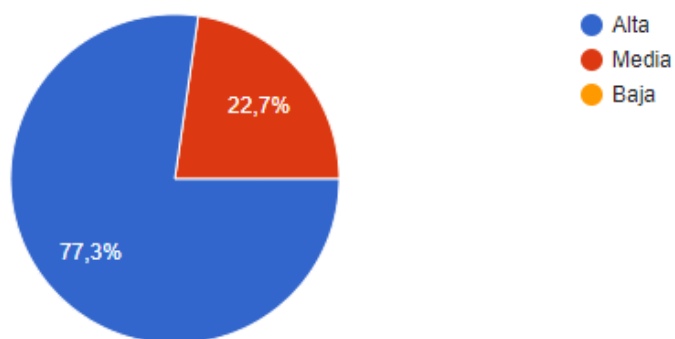


Figura 13. Tipo de responsabilidades según el puesto de trabajo

La figura 12 demuestra que en su mayoría los colaboradores tienen responsabilidades medias y altas en relación con el puesto de trabajo. En salud todas las actividades que desarrollan las diferentes áreas son fundamental para el óptimo funcionamiento de estos. Solo tres indicaron que el nivel de responsabilidad es del tipo medio, entre ellos esta, personal asea, auxiliar de enfermería y el director del CIS.

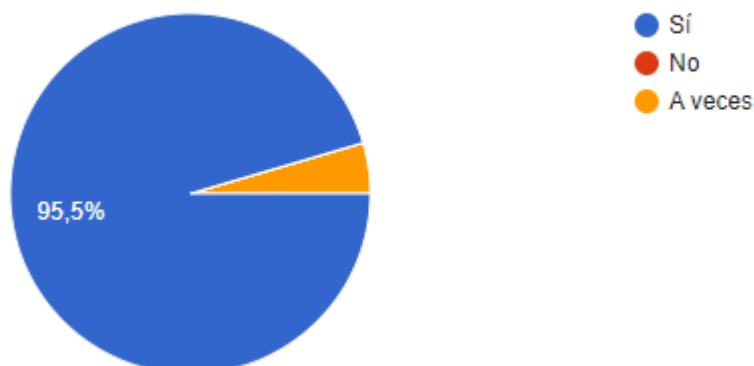


Figura 14. Porcentaje de colaboradores según el conocimiento de a quien deben reportar sus actividades

La línea de mando en una organización permite el flujo correcto de información. El CIS como componente de una red de servicios, tiene en niveles superiores, coordinadores de los diferentes componentes que se ven reflejados en los servicios del CIS. Teniendo a la Jefatura del CIS, como autoridad intermedia, es a ella que todos los colaboradores deben informar en primera instancia sus actividades.

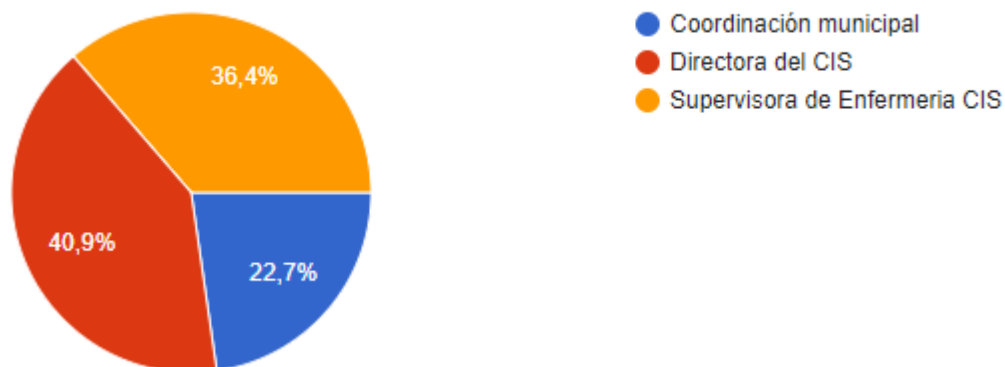


Figura 15. Porcentaje de reporte de actividades según la autoridad

En la figura 14 se observan las respuestas obtenidas sobre a quien se reportan las actividades. La supervisora de enfermería que también actúa como supervisora de la unidad de salud, tienen bajo su mando al personal de enfermería, el 36% obtenido demuestra en su totalidad a todas los auxiliares de enfermería que se sometieron a esta encuesta. El resto del personal reporta sus actividades a la dirección del CIS, teniendo como jefe inmediato a la Coordinación Municipal.

En los resultados obtenidos se observa un porcentaje mayor al esperado en aquellos que reportan sus actividades a la coordinación municipal.

El personal sometido en la encuesta se ve reflejado en la encuesta, esto es de importancia para identificar a que servicio pertenecen según la guía de Diseño en diferencia al servicio que ellos identifican propio de su función.

Tabla 6. Funciones y frecuencia del personal encuestado

Función	Frecuencia
Director Médico	1
Supervisión de la U. S	1
Odontólogo	1
Aseadora	1
Guardia	1
Receptora de Fondos	1
Medico asistencial	1
Técnico en laboratorio Clínico	1
Auxiliar de farmacia	1
Odontólogo en SS	2
Jefe de Laboratorio	1
Auxiliar de enfermería	5
Enfermería SS	1

El personal encuestado puede pertenecer a más de un servicio, en principal aquellos que ofrece trabajan en más de un componente, característica principal del personal de enfermería y a los médicos. Al percibirse en más de un servicio, puede ocurrir que a estos se les esté pidiendo actividades fuera de las que están contratados o desconocen sus funciones dentro del CIS.

Esto puede causar que el personal identifique sobrecarga de actividades o dificultad para realizar sus labores. Como se puede observar en la figura 15, el 36.4% del personal reporta una sobrecarga de actividades, es por esto la importancia de poder analizar las mismas según cada personal.

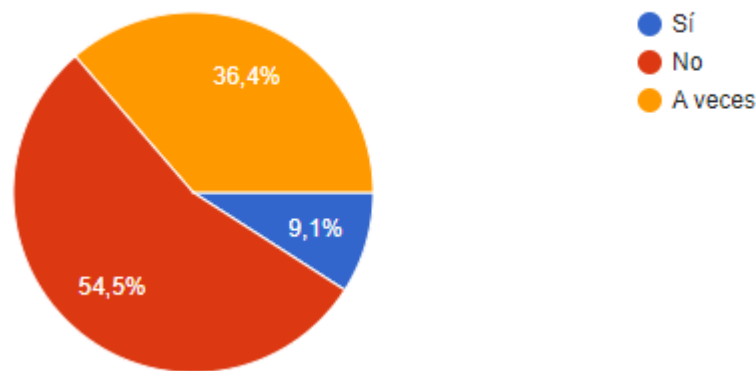


Figura 16. Porcentaje de colaboradores que reportan una sobrecarga de funciones

En la encuesta se deja de forma abierta la pregunta sobre a qué servicio pertenecen según sus actividades, permitiendo la selección de uno o más servicios que se ven identificados en la guía de diseño. En la figura 16 se observa la distribución de respuestas obtenidas, donde se puede percibir que el personal no está realizando las actividades para las que fueron contratados, sino que realizan actividades en más de un servicio. El ejemplo más claro se puede observar en la barra de servicios generales, donde 13 de 21 realizan actividades de servicios generales, en el cual la respuesta esperada era de 2, al ser en este dónde se encuentra al personal de aseo y seguridad.

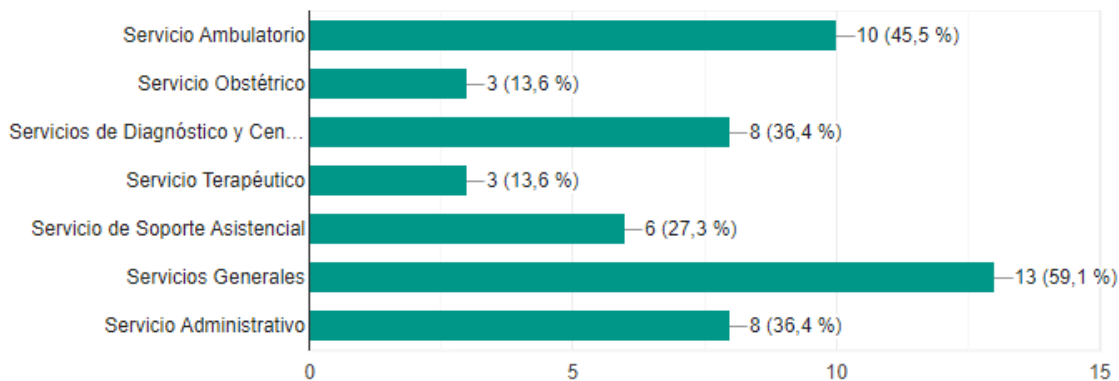


Figura 17. Servicios actuales del CIS reportados por los colaboradores

La actualización de la estructura organización está indicado cuando la empresa experimenta un cambio sustancial, en su infraestructura, tecnología, procesos internos. En la encuesta aplicada se pregunta al personal sobre la necesidad de actualización, en la figura 19, se observa que el 81.8% consideran necesario una actualización.

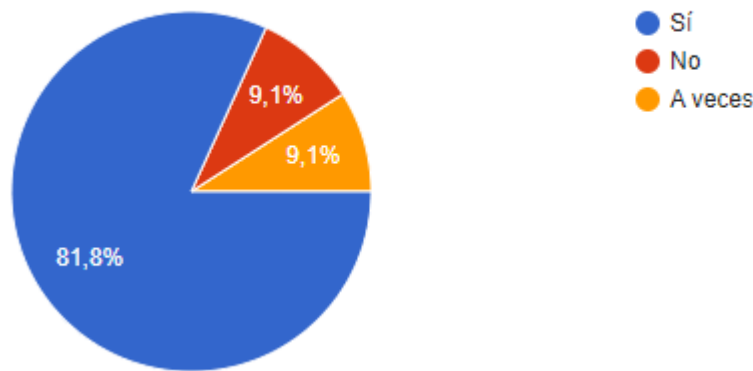


Figura 18. Porcentaje de colaboradores que consideran necesario una actualización de la estructura organizacional

Es importante mencionar que, la pandemia SARS COV-2 ha demostrado la necesidad de adaptar las instituciones vigentes para dar respuesta a una problemática de esta magnitud. Aun así, todos los componentes que conforman el sistema de salud deben de reconocer la situación organizacional de cada establecimiento para corroborar la eficacia en las metas planteadas.

Los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, permite observar el desconocimiento de los servicios al que el personal debe de ofrecer y la estructura organización que está vigente en el CIS.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. La estructura organizativa y funcional del CIS Cornelio Moncada Córdova no se adapta a los cambios que han ocurrido en el sistema de salud y dentro del mismo establecimiento, como ser actualización de la provisión de servicios, aumento de componentes y amenazas sanitarias, son algunas de las razones por la cual estas estructuras deben cambiar, al permanecer estático obliga a que existe una sobrecarga en los colaboradores, desconocimiento de las funciones, línea de mando y servicios que deben de estar vigente en el CIS.
2. El Funcionamiento del CIS en relación con la Guía de Diseño, Médico funcional, Arquitectónico y Equipamiento para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en el Sistema Nacional de Salud de Honduras, no cumple en su totalidad al diseño funcional. Se debe de contemplar que, durante la nueva clasificación de los establecimientos de salud, estos no se actualizaron para acondicionar su funcionamiento en base a su nueva categoría y tipificación. Este proceso es tardado y necesita la ejecución de un presupuesto y espacio físico para poder desarrollarse según lo esperado.
3. En la practica la estructura organizativa no está bien definida, la línea de mando se respeta bajo condiciones y no en su totalidad. Esta no está socializada en su totalidad con el personal, el desconocimiento de esta permite que exista brechas entre la alta gerencia y el resto del personal.
4. El personal sanitario es un recurso complejo, compuesto por diferentes disciplinas, en su mayoría regidos por estatutos gremiales, que definen los servicios y funciones que sus agremiados deben cumplir. Las funciones dentro de un puesto no definen los servicios realizados. El personal del CIS no tiene claro como sus funciones se relacionan a los servicios planteados para un CIS esto causa sobrecarga del personal sanitario al duplicar los servicios ofrecidos.

5. Las acciones necesarias para definir la estructura organizativa y funcional del CIS deben de involucrar desde la alta gerencia del CIS, sus colaboradores y la participación del área de Talento Humano de la Región Sanitaria, para que la adecuación de perfiles y la guía de mando estén sustentadas bajo ley, respetando los diferentes gremios que componen un Establecimiento de Salud, favoreciendo, su productividad y el ambiente organizacional de este.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Es importante que la Jefatura del CIS realice monitoreos para identificar cambios que puedan afectar la estructura del CIS, para utilizar al recurso humano de una manera óptima que permita el cumplimiento de metas y objetivos. Reconociendo que, al pertenecer al sistema de salud pública, se debe de notificar al orden jerárquico mayor sobre las necesidades del CIS.
2. La cultura organizacional como componente de una institución debe de reforzarse en todos los colaboradores sin importar la antigüedad laboral o condición de trabajo.
3. Realizar reuniones con el personal del CIS, para identificar la distribución de actividades y participación en los diferentes servicios, con el propósito de garantizar y promover una estructura organizativa que favorezca a la institución y al personal.
4. Socializar los perfiles de puesto, funciones, actividades, deberes y obligaciones dentro del servicio en el que se está trabajando, para que cada colaborador actúe en base a un reglamento y no para cubrir una necesidad.
5. Actualizar la estructura organizativa y funcional del CIS, para hacer uso eficiente de los recursos, evitar la duplicación de servicios, establecer guía de mando y agilizar los procesos de este. Logrando aumentar el rendimiento en un 90%, en las actividades de los colaboradores, definición y flujo de procesos.

Reconociendo que las recomendaciones planteadas requieren de un alto compromiso en todos los niveles de la organización, es importante destacar las principales recomendaciones a corto plazo para poder iniciar con los cambios esperados, para ello es necesario que:

1. Definir con la alta gerencia la línea de mando esperada, logrando un flujo de información apropiado, mediante una estructura organizativa que represente de forma clara las escalas jerárquicas.

CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD

6.1. NOMBRE DE LA PROPUESTA

Actualización de la estructura organizativa y funcional del Centro Integral de Salud
Cornelio Moncada Córdova

6.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El CIS mantiene su estructura desde hace más de 5 años, los cambios que han ocurrido en el sistema de salud, el aumento en la provisión de servicios, aumento en el número de colaboradores, amenazas sanitarias, hacen que las estructuras actuales queden obsoletas.

Al mantener estructuras que no se ajustan a la realidad, permite que el CIS no pueda desarrollarse como organización en el cumplimiento de metas, objetivos e indicadores.

Durante el desarrollo de este trabajo se logró identificar el porcentaje de conocimiento que tienen los colaboradores sobre la estructura organizativa y funcional del CIS y como este se relaciona con la situación actual. En base a los resultados obtenidos se observa la necesidad de actualizar la estructura organizativa, permitiendo una línea de mando clara e identificar las funciones del personal en base al servicio ofertado.

Es de reconocer que el personal realiza funciones que están fueran de su perfil de puesto, causando una sobrecarga en las actividades realizadas.

6.3 ALCANCE DE LA PROPUESTA

6.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Actualizar la estructura organizativa y funcional del Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova para favorecer el desarrollo organizacional.

6.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades del CIS y de sus colaboradores en relación con los cambios de su estructura.
- Modificar la estructura organizacional y funcional actual del CIS.
- Organizar a los colaboradores en los diferentes servicios disponibles en CIS.
- Socializar con los colaboradores los cambios propuestos.

6.4 DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO A DETALLE DE LA PROPUESTA.

6.4.1 DESCRIPCIÓN

Tabla 7. Perfil de Proyecto

Nombre del proyecto	“Actualización de la estructura organizativa y funcional del Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdoba”
Ubicación	El proyecto se desarrollará en el Centro Integral de Salud (CIS) CORNELIO MONCADA CORDOVA, ubicado en el municipio de Puerto Cortés.
Antecedentes	El CIS mantiene su estructura desde hace más de 5 años, los cambios que han ocurrido en el sistema de salud, el aumento en la provisión de servicios, aumento en el número de colaboradores, amenazas sanitarias, hacen que las estructuras actuales queden obsoletas. Al mantener estructuras que no se ajustan a la realidad, permite que el CIS no pueda desarrollarse como organización en el cumplimiento de metas, objetivos e indicadores.
Objetivos del proyecto (general y específicos)	Objetivo General 1. Proponer la actualización de la estructura organizativa y funcional del Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdoba para favorecer el desarrollo organizacional. Objetivos Específicos 1. Identificar las necesidades del CIS y de sus colaboradores en relación con los cambios de su estructura. 2. Modificar la estructura organizacional y funcional actual del CIS. 3. Organizar a los colaboradores en los diferentes servicios disponibles en CIS. 4. Socializar con los colaboradores los cambios propuestos.
Descripción del proyecto	“Gestionar de manera efectiva al recurso humano para promover desarrollo organizacional dentro del CIS”
Población beneficiada	Este proyecto beneficiara a los pacientes que acuden al CIS Cornelio Moncada Córdoba (CMC) y al personal sanitario que labora en el CMC.
Metas para alcanzar	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura organizativa y funcional basado en la realidad del CIS - Definición de puestos y funciones en relación con los servicios del CIS. - Mejorar la interacción del personal dentro de su organigrama.
Tiempo de ejecución	El proyecto será ejecutado en seis meses.

Costo total	0 Lempiras.
Fuente de financiamiento	No aplica.
Institución ejecutora	CIS CORNELIO MONCADA CORDOVA, COORDINACION MMUNICIPAL DE PUERTO CORTÉS

6.4.2 DESARROLLO DE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS

Para el Desarrollo de esta propuesta es necesario llevar a cabo diferentes reuniones de trabajo con el personal y la alta gerencia del Centro Integral de Salud, así como con la Coordinación Municipal y Área de Recursos Humanos de la Región Sanitaria Departamental de Cortés.

Reunión 1: Alta Gerencia y Coordinación Municipal: en esta reunión se abordarán los resultados obtenidos en este trabajo y se presentara la propuesta de Actualización.

Reunión 2: Alta Gerencia y Colaboradores del CIS: en esta reunión se socializarán los resultados obtenidos y se presentara la propuesta de proyecto para ejecutar el Programa de actualización juntos con la propuesta descrita en la tabla 8. Se discutirán los servicios establecidos en el CIS y el papel de cada uno de ellos según su perfil.

Se realizará en esta reunión:

1. Socialización de servicios de un CIS.
2. Presentación de puestos y Perfiles del Personal de un CIS.

Reunión 3: Coordinación Municipal: Se presentan hallazgos obtenidos en la reunión con el personal del CIS y se presentara actualización de la Estructura Organizativa y Funcional del CIS para revisión a nivel local previo aprobación Nivel Regional.

Reunión 4: Reunión Coordinación Municipal, Dirección, Marco Normativo, Recursos humanos y calidad: se presentará la propuesta de actualización con el área de Recursos Humanos, identificando las necesidades del CIS en base al personal y cartelera de servicio.

Reunión 5: Todos los involucrados en reuniones anteriores: esta reunión se socializará propuesta con todos los colaboradores del CIS y se presentará instrumento de medición de la propuesta.

Tabla 8. Personal y Servicios según la oferta

Personal	Servicio						
	Ambulatorio	Obstétrico	Diagnóstico y centrales	Terapéutico	Soporte asistencial	General	Administrativo
Directora del CIS	X	X			X		X
Supervisora	X	X			X		X
Estadígrafa					X		
Encargada de Farmacia				X			
Archivo					X		
Colectora de Fondos					X		
Médico General	X	X			X		
Auxiliar de Enfermería	X				X		
Odontología	X				X		
Microbiólogo			X				
Técnico Microbiología			X				
Personal	Ambulatorio	Obstétrico	Diagnóstico y centrales	Terapéutico	Soporte asistencial	General	Administrativo
Técnico en Salud Ambiental					X		
Aseadora						X	
Seguridad						X	

Tabla 9. Distribución de las actividades, funciones y servicio según el personal vigente y necesario.

Personal	Servicio	Actividades	Funciones*
Directora del CIS	Ambulatorio	Consulta Externa	Consulta medicina general Consejería y atención integral (inyectables y curaciones) Curaciones Urgencia (estilización del paciente)
	Obstétrico	Consultorio de evaluación obstétrica de bajo riesgo.	Control de la mujer embarazada según la Norma Nacional para la Atención Materno
	Soporte asistencial	Promoción	Promoción y prevención de riesgos y enfermedades
	Administrativo	Jefatura del CIS	Gestión de las actividades y personal del CIS. Enlace de la sociedad civil y gobierno local. Representante de la Coordinación Municipal de Salud dentro del Centro Integral de Salud.
Supervisora	Ambulatorio	Consulta Externa	Consejería y atención integral (inyectables y curaciones) Inmunización Urgencia (estilización del paciente)
	Soporte asistencial	Promoción	Promoción y prevención de riesgos y enfermedades
	Administrativo	Jefatura del CIS	Supervisar actividades de los diferentes componentes de salud. Enlace del personal del CIS con la Directora del CIS
Estadígrafa	Soporte asistencial	Archivo y estadística	Consolidación de informes de los diferentes componentes de salud. Elaboración de informe de asistencia semanal.
Encargada de Farmacia	Terapéutico	Farmacia	Dispensación de medicamentos.
Encargado de Logística	Terapéutico	Zona de almacenaje	Distribución de insumos a los diferentes componentes.
	General	Bodega	Control de KARDEX Enlace con Bienes Nacionales y logística a Nivel Regional.

Personal	Servicio	Actividades	Funciones
Archivo	Soporte asistencial	Admisión, creación y archivos de expediente clínico.	Primer contacto con los pacientes del CIS. Creación de números de expedientes. Búsqueda de expedientes. Organización de expedientes clínicos.
Colectora de Fondos	Soporte asistencial	Recolección de fondos del CIS	Consolidado de fondos recuperados por odontología y laboratorio clínico. Enlace con la administración de fondos de la Región Sanitaria.
Médico General	Ambulatorio	Consulta Externa	Consulta medicina general Consejería y atención integral (inyectables y curaciones) Curaciones Urgencia (estilización del paciente)
	Obstétrico	Consultorio de evaluación obstétrica de bajo riesgo.	Control de la mujer embarazada según la Norma Nacional para la Atención Materno
	Soporte asistencial	Promoción	Promoción y prevención de riesgos y enfermedades
Auxiliar de Enfermería	Ambulatorio	Consulta Externa	Recibir expedientes de paciente. Preclínica adultos y niños Consejería y atención integral (inyectables y curaciones) Inmunización Terapia Respetaría Terapia Rehidratación Ubicar expedientes a los diferentes componentes de salud.
	Soporte asistencial	Promoción	Promoción y prevención de riesgos y enfermedades
Odontología	Ambulatorio	Odontología General	Atención odontológica.
	Soporte asistencial	Promoción	Promoción y prevención de riesgos y enfermedades
Asistente odontológico	Ambulatorio	Odontología General	Recepción de pacientes. Apoyo en las actividades odontológicas.
Microbiólogo	Diagnóstico y centrales	Laboratorio Clínico	Según estatuto profesional**

Personal	Servicio	Actividades	Funciones
Técnico Laboratorio	Diagnóstico y centrales	Laboratorio Clínico	Según estatuto profesional**
Auxiliar Laboratorio	Diagnóstico y centrales	Laboratorio Clínico	Según estatuto profesional**
Aseadora	Generales	Limpieza	Limpieza de áreas.
			Transporte de desechos según su clasificación.
Seguridad	Generales	Seguridad	Control de ingreso a las instalaciones. Seguridad del inmueble y del personal.

* Todo personal del CIS debe realizar informes sobre sus actividades.

** Las actividades dentro del laboratorio clínico debido a su complejidad las actividades están limitadas a los estatutos gremiales, leyes vigentes.

En la tabla 9 se contempla personal vigente y necesario para el funcionamiento del CIS, esta es una oportunidad para la contratación de personal necesario y que en muchas ocasiones no se cuenta con él en los establecimientos de salud y su ausencia permite que exista un sobrecargo en las actividades del personal vigente.

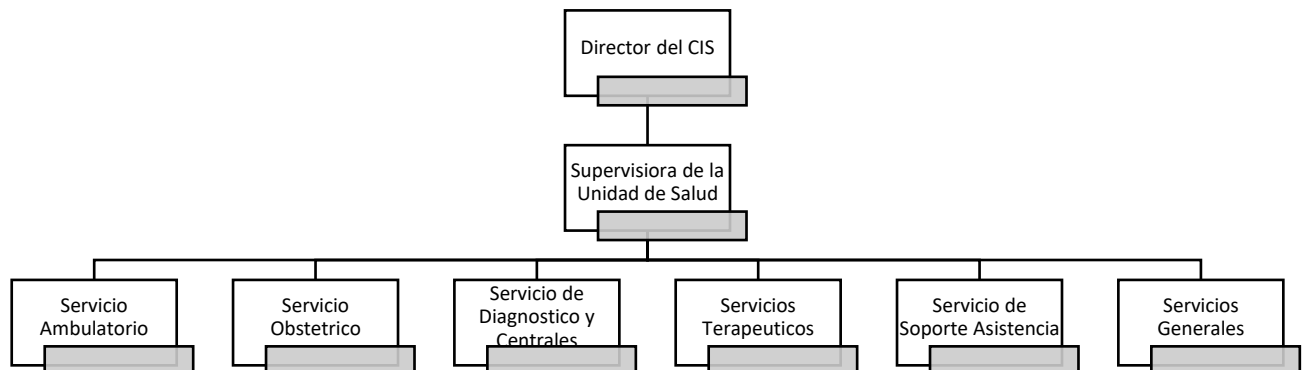


Figura 19. Propuesta de Organigrama

Uno de los cambios visibles en la propuesta de la nueva estructura que se observa en la figura 20, es el cambio en la guía de mando, donde todo el personal que pertenece a los diferentes servicios debe reconocer como su autoridad inmediata a la supervisora de salud, facilitando la información de los diferentes componentes para una mejora gestión por parte de la directora del centro integral de salud.

6.5 MEDIDAS DE CONTROL (INDICADORES, MEDICIONES, ETC.)

Tabla 10. Control de actividades

Actividad	Indicador	Estándar	Grado de Avance		
			Porcentaje de Avance	Evidencia	Temporalidad
Reunión Alta Gerencia y Coordinación Municipal	Número de reuniones	Al menos una reunión realizada		Acta de reunión.	6 meses
Reunión Alta Gerencia y Colaboradores del CIS					
Reunión Coordinación Municipal					
Reunión Coordinación Municipal, Dirección, Marco Normativo, Recursos humanos y calidad.					
Reunión Todos los involucrados					
Ejecución de las nuevas estructuras	Número de actividades y servicios realizados según la nueva estructura	Al menos un 80% de cumplimiento		Lista de chequeo según lo planteado en la tabla 9.	1 año

6.6 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO.

Tabla 11. Actividades para la ejecución del proyecto

Actividad	Duración	Comienzo	Fin	Modalidad
Reunión Alta Gerencia y Coordinación Municipal	1 hora	Marzo 27, 2023	Marzo 27, 2023	Presencial o virtual
Reunión Alta Gerencia y Colaboradores del CIS	3 horas	Marzo 31, 2023	Marzo 31, 2023	Presencial
Reunión Coordinación Municipal	2 horas	Abril 3, 2023	Abril 3, 2023	Presencial o virtual
Reunión Coordinación Municipal, Dirección, Marco Normativo, Recursos humanos y calidad.	3 horas	Abril 14, 2023	Abril 14, 2023	Presencial o virtual
Reunión Todos los involucrados	5 horas	Mayo 8, 2023	Mayo 8, 2023	Presencial
Implementación de la nueva estructura	6 meses	Junio 1, 2023	-	Presencial

6.7 CONCORDANCIA DE LOS SEGMENTOS DE LA TESIS CON LA PROPUESTA

Tabla 12. Concordancia de los segmentos

Capítulo I	Titulo investigación	Análisis de la estructura organizativa y funcional del Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova de Puerto Cortés
	Objetivo General	Analizar la Estructura Organizativa y Funcional del CIS Cornelio Moncada Córdova, con relación a los componentes vigentes del Modelo Nacional de Salud y las actuales tendencias de organización para promover una cultura organizacional.
	Objetivos específicos	Analizar el funcionamiento de la organización del CIS y su adecuación con la estructura actual
		Describir la estructura organizativa del CIS Cornelio Moncada Córdova.
		Identificar los conocimientos que tienen los empleados acerca de la estructura Organizativa y funcional del CIS Cornelio Moncada Córdova.
	Establecer una propuesta de estructura organizativa y funcional que permita el óptimo uso de los recursos del CIS	
Capítulo II	Teorías de sustento	Cultura Organizativa
		Estructura organizativa
		Teoría de recursos y capacidades
		Desarrollo organizacional
Capítulo III	Variables	Funcionamiento
		Estructura Organizativa
		Conocimientos
	Poblaciones	Alta gerencia del CIS Colaboradores del CIS
	Técnicas	Encuesta/Entrevista Cuestionario
Capítulo V	Conclusiones	La estructura organizativa y funcional del CIS Cornelio Moncada Córdova no se adapta a los cambios que han ocurrido en el sistema de salud y dentro del mismo establecimiento, como ser actualización de la provisión de servicios, aumento de componentes y amenazas sanitarias, son algunas de las razones por la cual estas estructuras deben cambiar, al permanecer estático obliga a que existe una sobrecarga en los colaboradores, desconocimiento de las funciones, línea de mando y servicios que deben de estar vigente en el CIS.
		El Funcionamiento del CIS en relación con la Guía de Diseño, Médico funcional, Arquitectónico y Equipamiento para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en el Sistema Nacional de Salud de Honduras, no cumple en su totalidad al diseño funcional. Se debe de contemplar que, durante la nueva clasificación de los establecimientos de salud, estos no se actualizaron para acondicionar su funcionamiento en base a su nueva categoría y tipificación. Este proceso es tardado y necesita la ejecución de un presupuesto y espacio físico para poder desarrollarse según lo esperado.

Continuación Capítulo V	Continuación Conclusiones	En la practica la estructura organizativa no está bien definida, la línea de mando se respeta bajo condiciones y no en su totalidad. Esta no está socializada en su totalidad con el personal, el desconocimiento de esta permite que exista brechas entre la alta gerencia y el resto del personal.
		El personal sanitario es un recurso complejo, compuesto por diferentes disciplinas, en su mayoría regidos por estatutos gremiales, que definen los servicios y funciones que sus agremiados deben cumplir. Las funciones dentro de un puesto no definen los servicios realizados. El personal del CIS no tiene claro como sus funciones se relacionan a los servicios planteados para un CIS esto causa sobrecarga del personal sanitario al duplicar los servicios ofrecidos.
Capítulo VI	Nombre de la propuesta	Actualización de la estructura organizativa y funcional del Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova
	Objetivo General	Actualizar la estructura organizativa y funcional del Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova para favorecer el desarrollo organizacional
	Objetivos específicos	Identificar las necesidades del CIS y de sus colaboradores en relación con los cambios de su estructura.
		Modificar la estructura organizacional y funcional actual del CIS.
Organizar a los colaboradores en los diferentes servicios disponible en el CIS.		
		Socializar con los colaboradores los cambios propuestos.

BIBLIOGRAFIA

- Arboleda Posada, G. I., & López Ríos, J. M. (2017). Cultura organizacional das instituições prestadoras de serviço da saúde do Valle de Aburrá. *Ciencias de la Salud*, 15(2), 247.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5761>
- Barone, S. (2009). *Las estructuras organizacionales: Cultura, principios y modelos para la innovación*.
<http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/3720>
- Beltrán González, B. M., Vega Díaz, T., Sarduy Pérez, G., & Santandreu Uriarte, E. M. (2018). Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: Consideraciones metodológicas. *EDUMECENTRO*, 10(1), 236–242.
- Bernal González, I., Pedraza Melo, N. A., & Sánchez Limón, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: Diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8–19. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003>
- Calle Rodríguez, C. (2019). Análisis del modelo de liderazgo en las organizaciones sanitarias del sector público catalán [Ph.D. Thesis, Universitat Internacional de Catalunya]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. <http://www.tdx.cat/handle/10803/668433>
- Coronado-Zarco, R., Cruz-Medina, E., Hernández, S. I. M., Hernández, A. A., & Bringas, T. I. N. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(1), 26–33.
- Contreras, F., & Barbosa-Ramirez, D. H. (2013). Del liderazgo transaccional al liderazgo transformacional: implicaciones para el cambio organizacional. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, EISSN: 0124-5821, No. 39 (2013); pp. 152-164.
- Domínguez Silva, I., Rodríguez Domínguez, B. B., & Navarro Domínguez, J. A. (2009). La cultura organizacional para los sistemas organizacionales de salud. *Revista Médica Electrónica*, 31(6), 0–0.
- DSPNA Primer nivel*. (s/f). Recuperado el 6 de noviembre de 2022, de
<https://www.salud.gob.hn/site/index.php/1nivel>

- Elgegren, U. (2015). Fortalecimiento del clima organizacional en establecimientos de salud. *Avances en Psicología*, 23(1), Art. 1. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.174>
- Estape, I. S. M. (s/f). *ANALISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE Y ASILO DE INVALIDOS TEGUCIGALPA D.C HONDURAS Año 2003 -2004*. 69.
- García Casanova, Y., Nader Díaz, S., & Marulanda Pérez, A. (2014). La seguridad del paciente como paradigma de la excelencia del cuidado en los servicios de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(1), 62–64.
- Giménez Espín, J. A., Jiménez Jiménez, D., & Martínez Costa, M. (2014). La gestión de calidad: Importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangibles. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 23(3), 115–126.
<https://doi.org/10.1016/j.redee.2014.02.002>
- González, R., & Alicia, A. (2014). Modelos de gestión por procesos integrados en salud. *Ene*, 8(3), 0–0.
<https://doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300008>
- Hernández Osmá, E. (2007). Reingeniería de un proceso asistencial. Reducción de la lista de espera de varices [Ph.D. Thesis, Universitat Rovira i Virgili]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*.
<https://www.tdx.cat/handle/10803/8849>
- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.; Sexta edición). McGraw-Hill Education.
- Inostroza, O. C., Quiroz, J. G., & Díaz, J. J. (s/f). *KLAUS HORST WERNER RICHTER MUÑOZ*.
- Martos Calpena, R. (2009). Cultura Corporativa: Misión, Visión y Valores en la Gestión Estratégica de las empresas del sector de la Automoción en España [Doctoral thesis, Universitat Politècnica de Catalunya]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/94094>
- Molina Sabando, L. A., Briones Véliz, Í. B., & Arteaga Coello, H. S. (2016). El comportamiento organizacional y su importancia para la administración de empresas. *Dominio de las Ciencias*, 2(4), 498–510.

- Muñoz Arias, J., & Calderón Hernández, G. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(15), 131–154.
- Naranjo-Valencia, J. C., Jiménez Jiménez, D., & Sanz-Valle, R. (2012). ¿Es la cultura organizativa un determinante de la innovación en la empresa? *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*, 15(2), 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.cede.2011.07.004>
- Pérez, A. M. S., Milian, A. J. G., Cabrera, P. L., & Victoria, I. P. (2016). Desarrollo organizacional, cultura organizacional y clima organizacional. Una aproximación conceptual. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, 24, Art. 24.
- Pérez, A. M. S., Milián, A. J. G., Puig, P. L., Cabrera, P. L., & Victoria, I. P. (2015). Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 115–129.
- Petit Torres, E. (2012). *El desarrollo organizacional innovador: Un cambio conceptual para promover el desarrollo*. <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/2141>
- Pinzón-Espitia, O. (2014). Liderazgo en los servicios de salud. *Ciencia y Salud Virtual*, 6(1), 37–53.
- Richter Muñoz, K. H. W. (2017). *Rediseño del proceso de atención y gestión de solicitudes informáticas en la mesa de ayuda del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/149072>
- Rios Ramos, F. G. (2011). *Alineamiento estratégico: ajustes en la estructura organizacional y diseño de mapa de procesos en una ONG orientada a salud*. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/803>
- Rodríguez, E. (2010). Estilos de liderazgo, cultura organizativa y eficacia: Un estudio empírico en pequeñas y medianas empresas. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(4), 629–641.
- Salto, S. D., & Carolina, M. (2018). *Comportamiento Organizacional para el manejo de conflictos laborales en instituciones de salud pública en la ciudad de Ambato*. [MasterThesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Administrativas. Maestría en Gestión del Talento

Humano.]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/28300>

Salud Universal—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s/f). Recuperado el 4 de febrero de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Sara, D. C., & Carlos, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 288–295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

Segura Massó, A. A. (2012). Clima organizacional: Un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. *Avances en Enfermería*, 30(1), 107–113.

SESAL. (2013). MODELO NACIONAL DE SALUD. Tegucigalpa.

Tierra Gusqui, D. J., & Navarrete Alcívar, L. L. (2018). *Análisis de la estructura organizacional del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil* [Bachelor Thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Administrativas]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35129>

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE AUTORIZACIÓN

San Pedro Sula, Cortés, 01/12/2022

Julio Cesar Rodríguez
Director
Región Sanitaria Departamental de Cortés
Barrio el Playón, San Pedro Sula, Cortés

Estimado Señor Rodríguez:

Reciba un cordial y atento saludo. Por medio de la presente deseamos solicitar su apoyo, dado que soy alumno de UNITEC y me encuentro desarrollando el Trabajo Final de Graduación previo a obtener nuestro título de maestría en Gestión de Servicios de Salud.

He seleccionado como tema "Análisis de la Estructura Organizativa y Funcional del CIS Cornelio Moncada Córdova De Puerto Cortés", por lo que estaría muy agradecidos de contar con el apoyo de la empresa que usted representa para poder desarrollar mi investigación. En particular, dicha solicitud se circunscribe a petitionar que se nos autorice a realizar: encuestas, entrevistas, cuestionarios sobre la estructura organizativa, misión, visión, funciones del personal, etc.

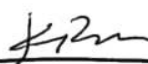
A la espera de su aprobación, me suscribo de Usted.


Atentamente,



Luis Alfredo Coello Pineda
No. de cuenta: 50123075

Por este medio, la **Región Sanitaria Departamental de Cortés** Autoriza la realización dentro de sus instalaciones el proyecto de investigación de Postgrado antes mencionado.


Dr. Julio Rodríguez
Director Región Sanitaria Departamental de
Cortés



ANEXO 2. INSTRUMENTO APLICADO.

ENCUESTA ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DEL CIS CORNELIO MONCADA CORDOVA DE PUERTO CORTÉS

*Obligatorio

1. ¿Conoce usted cuál es el organigrama del CIS Cornelio Moncada Cordova y su estructura? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

2.

Marca solo un óvalo.

- Opción 1

3. ¿La estructura organizacional responde a las necesidades actuales de la institución? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 A veces

4. ¿Conoce la misión del CIS Cornelio Moncada Cordova? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

5. ¿Conoce la visión del CIS Cornelio Moncada Cordova? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

6. ¿Conoce los valores del CIS Cornelio Moncada Cordova? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

7. ¿Las actividades que desempeña en la actualidad están identificadas con el cargo para el cual usted fue contratado? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 A menudo
 Nunca

8. ¿Qué tipo de responsabilidades amerita su puesto actual de trabajo? *

Marca solo un óvalo.

- Alta
- Media
- Baja

9. ¿Identifica claramente a quién debe reportar sus actividades?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No
- A veces

10. Sus actividades son reportadas a

Marca solo un óvalo.

- Coordinación municipal
- Directora del CIS
- Supervisora de Enfermería CIS

11. ¿Cuál es su función en el CIS? *

12. ¿Considera usted que existe una sobrecarga de funciones dentro del cargo que actualmente desempeña en el CIS? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- A veces

13. Según la siguiente estructura y relaciones funcionales del Centro Integral de Salud (CIS) ¿Cuál de los siguientes servicios realiza de acuerdo con sus funciones asistenciales?

Selecciona todos los que correspondan.

- Servicio Ambulatorio
- Servicio Obstétrico
- Servicios de Diagnóstico y Centrales
- Servicio Terapéutico
- Servicio de Soporte Asistencial
- Servicios Generales
- Servicio Administrativo

14. ¿Considera usted que es necesario una actualización de la estructura organizacional?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- A veces

ANEXO 3. SERVICIOS REALIZADOS POR EL PERSONAL ENCUESTADO

Aseadora	Servicios Generales
Auxiliar de Enfermería 1	Servicio Ambulatorio
Auxiliar de Enfermería 2	Servicio Ambulatorio
	Servicio Ambulatorio, Servicios de Diagnóstico y Centrales, Servicio Terapéutico, Servicio de Soporte Asistencial, Servicios Generales, Servicio Administrativo
Auxiliar de Enfermería 3	Servicio de Soporte Asistencial
Auxiliar de Enfermería 4	Servicios Generales
Auxiliar de farmacia	Servicios Generales
Director Médico	Servicio Ambulatorio, Servicios Generales, Servicio Administrativo
Guardia	Servicios Generales
Jefe de Laboratorio	Servicios de Diagnóstico y Centrales, Servicios Generales, Servicio Administrativo
Medico asistencial	Servicio Ambulatorio, Servicio Obstétrico, Servicios de Diagnóstico y Centrales, Servicio Terapéutico, Servicio de Soporte Asistencial, Servicios Generales, Servicio Administrativo
Odontóloga en SS	Servicios de Diagnóstico y Centrales
Odontólogo	Servicio Ambulatorio
Receptora de Fondos	Servicio Ambulatorio, Servicio Obstétrico, Servicios de Diagnóstico y Centrales, Servicio de Soporte Asistencial, Servicios Generales, Servicio Administrativo
Supervisión de la U.S	Servicio Administrativo
Técnico en laboratorio Clínico	Servicios de Diagnóstico y Centrales
Enfermería S.S	Servicio Ambulatorio
Auxiliar de Enfermería 5	Servicios Generales
Odontólogo en SS	Servicios de Diagnóstico y Centrales