



## Toma de decisiones en las instituciones de salud

**Lenin Torres\***  
**Joscellym Díaz\*\***  
**Eva Pérez\*\*\***

### Resumen

El presente artículo tiene como objetivo analizar el proceso de toma de decisiones aplicado en las instituciones de salud tipo III y IV de los municipios Maracaibo y San Francisco del estado Zulia. El sustento teórico se basa en Lerner y Baker (2000), Munch y García (2003), Robbins (2004), Daft (2006), entre otros. La metodología fue de tipo descriptivo, no experimental, transaccional de campo. Los resultados revelaron que la población seleccionada considera que los elementos y pasos involucrados en la toma de decisiones del personal directivo se asumen de manera medianamente inadecuada. Se concluye que es necesario definir estrategias viables para que el personal encargado de ejecutar dicho proceso de forma integrada y sistemática pueda encontrar la mejor alternativa dentro de un conjunto.

**Palabras clave:** Proceso, toma de decisiones, instituciones de salud.

\* Doctor en Ciencias Sociales, Mención: Gerencia. Magíster Scientiarum en Organización y Sistemas, mención Gestión Administrativa. Candidato a Magister en Orientación de la Conducta. Especialista en Seguridad, Higiene y Ambiente. Especialista en Desarrollo de Múltiples Competencias en Psiconeurolingüística. Practitioner en PNL. Administrador. Correo electrónico: ltorresvenezuela@hotmail.com

\*\* Licenciada en Publicidad y Relaciones Públicas. Candidata a Magíster en Gerencia de Mercadeo. Consultora Gerencial de FAME, Consultores Gerenciales. Docente del Instituto Universitario de Tecnología READIC. E-mail: joscellym@hotmail.com, joscellym@gmail.com

\*\*\* Candidata a Doctora en Ciencias Gerenciales. Candidata a Magister en Educación Mención Enseñanza de la Física. Magíster en Gerencia de Recursos Humanos. Licenciada en Educación, Mención: Matemática y Física. Licenciada en Recursos Humanos y Relaciones Industriales. Docente de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA). Docente de la Universidad de Oriente UDO-Cumaná. Correo electrónico: evateresaperesrez@hotmail.com

## *Decision Making in Health Institutions*

### **Abstract**

The objective of this article is to analyze the decision-making process applied in type III and IV health institutions in the municipalities of Maracaibo and San Francisco, State of Zulia. Theoretical support is based on Lerner and Baker (2000), Munch and Garcia (2003), Robbins (2004) and Daft (2006), among others. Methodology was of the descriptive, non-experimental, cross-sectional, field type. Results revealed that the selected population considers that the elements and steps involved in the directors' decision making are carried out in a moderately inadequate fashion. Conclusions are that viable strategies should be defined so that the personnel in charge of executing the aforementioned process in an integral and systematic manner can find the best alternative within a set of possibilities.

**Keywords:** Process, decision making, health institutions.

### **Introducción**

Este trabajo nace ante la preocupación por el personal que forma parte de las instituciones de salud, al considerar la importancia de su contribución al logro de los objetivos organizacionales, a partir del desarrollo de acciones concretas orientadas a un mayor compromiso. Desde esa perspectiva, en el caso del personal directivo que labora en las instituciones de salud, surge el planteamiento de exigencias en torno al desempeño de la función gerencial, mediante la promoción de planes enfocados a la actualización permanente, a fin de poder enfrentar los cambios generados por el avance científico, tecnológico y al mismo tiempo incorporarlos en beneficio de la institución; además, probablemente necesiten de conocimientos no solo sobre el proceso administrativo, sino también respecto a cada una de las funciones administrativas que involucra la toma de decisiones, a fin de mejorar el servicio a dirigir.

Por lo anteriormente expuesto, el personal directivo de las instituciones hospitalarias objeto de estudio, debe dirigir sus objetivos hacia la garantía de la aplicación de una gerencia integral a los usuarios y trabajadores del área especificada, fortaleciéndola a través de la aplicación de estrategias gerenciales propias de la red salud, para responder a las necesidades de los grupos socia-

les y a particularidades de cada espacio territorial, por lo cual el cumplimiento de su función gerencial exige tener capacidad de conducir a todos los recursos (materiales y humanos) hacia el logro de los objetivos y metas.

Ante la situación planteada, el presente artículo se orienta a analizar el proceso de toma de decisiones en las instituciones de salud tipo III y IV de los municipios Maracaibo y San Francisco del estado Zulia; en consonancia con la realidad evidente en la práctica, la cual no parece ajustarse generalmente a ciertos postulados, al considerar que la mayor parte del personal que cumple funciones gerenciales en las instituciones de salud, posiblemente no posee el nivel académico ni la capacitación requerida para el desarrollo de las competencias asociadas a su función gerencial, en especial, para la toma de decisiones.

En ese sentido, dicha investigación se fundamenta en aspectos clave, tales como: la toma de decisiones en las organizaciones de salud, descripción de cada uno de los pasos que implica dicho proceso y a su vez se exponen los resultados obtenidos, para finalmente exponer las conclusiones derivadas del estudio.

## **1. Fundamentación teórica**

### **1.1. La toma de decisiones en las organizaciones de salud**

La toma de decisión corresponde a uno de los procesos de la gerencia del sistema de salud que busca elevar la calidad de las funciones cumplidas y brindar la oportunidad a las personas involucradas en la acción de expresar sus puntos de vista, lo cual contribuye a ofrecer alternativas razonables que permitan satisfacer las necesidades básicas e incentivar un mayor entusiasmo en la ejecución de lo decidido.

Al respecto, Lerner y Baker (2000, p. 120) señalan: “para tomar decisiones se amerita de acciones conjuntas que llevan a la cooperación del esfuerzo de los subordinados, obteniendo así mayores niveles de productividad”. Es decir, los responsables de la toma de decisiones necesitan tener comprensión de la naturaleza de las organizaciones donde los niveles vinculantes requieren del intercambio para las decisiones.

Por su parte, Munch y García (2003, p. 47) plantean: “la toma de decisión es una etapa del proceso gerencial llamada eje-

cución y la misma es de trascendencia por cuanto la administración hacia la dirección se convierten en una misma cosa”. Asimismo, Robbins (2004) señala que la toma de decisión vista como elección de alternativas, sería una visión de la misma demasiado simplista, por ello corresponde aplicar una serie de pasos que comienzan por identificar una alternativa, a fin de resolver un problema para finalmente evaluar la eficacia de tal decisión.

Los autores antes citados coinciden al considerar la toma de decisión como un proceso, por tanto, está conformada por una serie de fases que permiten sistematizar las acciones y seleccionar la mejor alternativa para trascender en la institución. En efecto, puede ser programada y ejecutada en la mayoría de las situaciones. Para ello, el modelo racional es más válido en problemas simples con pocas alternativas, donde las decisiones pueden ser confrontadas por aquellos que ocupan los niveles: bajo y medio dentro de la organización.

En este contexto, se puede señalar que la toma de decisión es la selección de un curso de acción entre varias alternativas, lo cual permiten seleccionar la ruta más viable para poner en práctica los objetivos planificados y alcanzar un propósito dirigido a contribuir al logro de la eficacia, así como la proyección de la organización al realizar una gestión general eficiente con sentido de pertenencia. Cabe destacar que la acción de tomar decisiones representa una gran responsabilidad sobre todo en las instituciones de salud tipo III y IV, donde se dirige a un grupo de personas que laboran por un fin para así desarrollar procedimientos específicos.

## **1.2. Elementos para la toma de decisiones**

En cuanto a los elementos para la toma de decisiones, Robbins (2004) expone que se vinculan con un proceso mediante el cual se elige una acción para resolver un problema específico; traducido en la exploración y comprensión de las actitudes propias, intereses, habilidades, valores de todos los miembros de la organización para crear un marco efectivo a nivel profesional, capaz de favorecer las necesidades del colectivo. Por ello, es necesario que los directivos investiguen la situación presente en la institución hospitalaria, a fin de definir, identificar, diagnosticar el o los problemas manifestados al momento, evaluando diversas alternativas de acción, que conlleven a seleccionar la más adecuada, es decir, la que mejor se ajuste a la realidad detectada.

Con respecto a ello, García (2006, p.322) plantea: “los elementos en la toma de decisiones sería encontrar una conducta adecuada para una situación donde hay una serie de sucesos inciertos”. Se deben elegir aquellos relevantes, obviar los que no son y analizar las relaciones entre ellos.

Precisando de una vez, al determinar cuál es la situación para tomar decisiones, es necesario elaborar acciones alternativas, extrapolarlas para imaginar el estado final, evaluar los resultados, teniendo en cuenta la incertidumbre de cada consecuencia y su valor; de acuerdo con esto se estipula la conducta más idónea y elige como curso de acción, considerando las normas que permitan el logro de las políticas de la organización, asumiendo las contingencias que se presenten. A continuación se describen cada uno de los elementos implícitos en la toma de decisiones:

**a) Normas definidas:** según Davis y Newstrom (2003) dan conformidad a los requerimientos del grupo informal respecto del comportamiento de sus miembros. También se plantea que pueden ser rigurosas o nexos, dependiendo de la importancia de la conducta para el grupo, así como positivas o negativas, de acuerdo con su impacto en la organización. En tal sentido, ante una decisión programada, se sigue una norma y el siguiente paso es identificarla, aplicando las reglas o procedimientos correspondientes para producir un resultado de calidad. Por otra parte, los empleados pueden aplicar reglas empíricas o recurrir a la heurística para la toma de decisiones programadas, siempre y cuando tengan bastante experiencia en dicho proceso.

En ese orden de ideas, Robbins y D'cenzo (2002) plantean que en la toma de decisiones las normas definidas ofrecen al gerente soluciones inmediatas haciendo uso de las asumidas anteriormente en casos similares, de allí que se caractericen por ser sencillas, porque al definirse el problema estructurado, entonces la solución está a la mano. Por ello, se puede señalar que dichas normas se basan en criterios establecidos con anterioridad; también se podría decir que es una toma de decisiones por precedentes, que satisfacen ampliamente las políticas de la institución.

**b) Políticas:** en cuanto a este elemento, Davis y Newstrom (2003, p.354) explican que: “las políticas organizacionales se refieren a las conductas intencionales diseñadas para incrementar o proteger la influencia e intereses personales de un individuo, adoptándolas profesionalmente”. Estas conductas pueden contribuir a la obtención de un merecido ascenso, para convencer a

la alta dirección de los méritos de una propuesta que implique el incremento de las responsabilidades y recursos personales o a que un individuo logre mayor atención.

Igualmente, Chiavenato (2009) define las políticas como parte de las decisiones programadas, por cuanto se hacen repetitivas, cotidianas, bien definidas, con procedimientos establecidos para resolver el problema. Son decisiones estructuradas porque los criterios de desempeño son claros, la información es adecuada, las alternativas son especificadas fácilmente; además, existe una certeza relativa de que la alternativa escogida tendrá éxito.

**c) Contingencia:** en las organizaciones también se producen decisiones no programadas; ante ello, se hace necesario profundizar al respecto debido que éstas no tienen procedimientos estructurados dentro de la planificación de normas internas para alcanzar la misión y visión de la empresa; por ello, surgen según la contingencia, es decir, se presentan de manera inesperada y conllevan al gerente a analizar el problema para tomar la decisión más idónea en los mejores términos.

Con referencia a lo anterior, Chiavenato (2009, p. 767) define la palabra contingencia como “algo incierto o eventual que puede ocurrir o no, por lo cual, se refiere a una proposición cuya verdad o falsedad solamente puede conocerse por la experiencia o la evidencia y no por la razón”. Por ello, en el enfoque de la contingencia se destaca que no se alcanza la eficacia organizacional, exigiendo un modelo exclusivo, al no existir una forma única para alcanzar los objetivos.

En ese respecto, cuando se presenta una contingencia, el gerente debe tomar decisiones no programadas, que respondan específicamente a la realidad experimentada en ese momento, con los recursos y la situación especial. Es aquí donde el directivo sugiere manifestar su preparación académica en materia gerencial, por cuanto, la acción de tomar decisiones implica riesgos, conduciendo a la eficacia o fracaso de los objetivos y metas propuestas. La calidad de la gestión realizada conduce a ofrecer un servicio que responda a las exigencias de los usuarios y con ello, asumir, las alternativas más adecuadas al caso, según el momento y la circunstancia.

**d) Investigación:** con este elemento de la toma de decisiones, se ubican las situaciones dadas, intentando, como lo expresa Balestrini (2002), captar, reconocer y evaluar sobre el terreno, los componentes y las relaciones que se establecen en el caso

donde se pretende decidir, con el propósito de lograr su verdadera comprensión y avanzar en su resolución para determinar o proponer los posibles cambios. La idea es partir de hechos reales, concretos y objetivos para evitar pensamientos y emociones con las cuales en lugar de mejorar los procesos, se destruya o se obstaculicen las acciones.

En tal sentido, es preciso seguir el método científico a través de la observación, registro de la recolección de datos y su calidad interpretativa para tomar de manera asertiva la decisión pertinente que propicie la solución de los problemas dentro de las instituciones de salud donde se recopila la información de todos sus miembros y se reúnen los datos del problema presentado, lo cual contribuye a una toma de decisión acertada y segura, tanto desde el punto de vista individual como colectivo.

### **1.3. Proceso para la toma de decisiones**

En toda acción que se asuma en la vida es importante aplicar unos pasos con los cuales se diagnostiquen las fortalezas y debilidades, además de visualizar las oportunidades y amenazas que puedan ocurrir. Estos aspectos van a permitir tener una adecuación de lo que interesa hacer y evidenciar los riesgos con certidumbre o incertidumbre, de allí que sea necesario seguir un proceso. En este sentido, la toma de decisión como proceso se explica por medio de una serie de etapas con sus elementos, integrándose de manera sistemática para encontrar la mejor alternativa, dentro de un conjunto.

En este sentido, Robbins (2004), Senlle (2002), entre otros, consideran que la toma de decisión es un proceso con una serie de elementos, entre los cuales se mencionan: fijación del objetivo, recopilación de información, identificación de las diferentes opciones o alternativas, evaluación de opciones (pro y contra), elección de la mejor de ellas e implantación de las decisiones. Estos pasos permiten al gerente saber qué debe hacer, cómo, cuándo y por qué, lo cual favorece la formulación de objetivos a largo, mediano y corto plazo, así como las estrategias a asumir, revisando los recursos con los cuales se cuenta, bien sea humanos, materiales o económicos, al considerar que es la única manera por medio de la cual se logra la efectividad de las alternativas u opiniones. A continuación se señalan los pasos del proceso de toma de decisiones:

**a) Identificación del problema:** si no existe problema no habrá necesidad de decisión. Según Reauneu (2005), una vez identi-

ficado el problema, se deben recopilar opiniones, haciendo la comparación de fuentes para seleccionar las que tengan mayores posibilidades de producir los resultados deseados, esto propende a una evaluación, la cual se perfila como la base de todo proceso. Su propósito se basa en proporcionar y suministrar la información necesaria para determinar los objetivos. En este sentido, la identificación define el ambiente, describiendo las situaciones reales, sus características, detecta las necesidades y diagnostica los problemas, proporcionando una base sólida para los objetivos que mejor redunden en el perfeccionamiento del proceso.

Con referencia a lo anterior, los objetivos que debe perseguir el gerente se encuentran establecidos en los reglamentos internos, en los cuales se especifican las funciones que el directivo debe conocer en forma permanente, actualizando las condiciones en que se desarrolla el proceso hospitalario, a fin de impartir las instrucciones pertinentes al mejoramiento de la calidad del servicio.

En este mismo orden y dirección, se pueden mencionar los siguientes objetivos de la fase de identificación del problema: a) Conocer previamente cómo se encuentra el proceso gerencial; b) Ejercer la inspección y vigilancia por parte del Estado; c) Suministrar orientaciones de orden gerencial, metodológico, técnico, administrativo y legal; d) Participar en la evaluación, cumpliendo las metas; e) Garantizar el cumplimiento del ordenamiento jurídico; f) Estimular la participación de la comunidad a favor de la acción del sistema de salud.

De acuerdo con la normativa, el directivo debe ejercer una función de control, en conjunto con el asesoramiento organizacional para crear un soporte que eleve el nivel de participación de los miembros de la empresa como comunidad en el hecho gerencial, por cuanto todo en conjunto eleva la calidad del servicio de salud. Al respecto, Pineda (2006 p.30) señala: "la necesidad de seguir un método científico para llegar a la decisión", la cual se fundamenta en el hecho de que en el ámbito de una institución, la verdadera dificultad no consiste solamente en identificar la solución exacta del problema, sino también en reconocerlo.

Además, una vez identificada la dificultad y decidida la acción a seguir, es necesario vigilar que continúe su curso sin detenerse o ser obstaculizada por aquellos a quienes ha sido confiada su ejecución. Incluso, es necesario cerciorarse que en cualquier momento o nivel, el proceso de decisión en curso no interfiera en otros procesos, ni con las políticas y objetivos de la organización.



**b) Reunión de la información:** recopilar la información es un proceso que requiere de una serie de técnicas e instrumentos válidos y confiables para reportar hallazgos centrados en indicadores previamente establecidos. Al respecto, Robbins (2004) especifica que una vez identificado el problema que necesita atención, se debe recoger información y reconocer los criterios de decisión importantes, a fin de resolverlo. Por ello, se hace necesario mantener el flujo de información con el propósito de alcanzar la adecuada participación en la ejecución, decisión y control.

Igualmente, Bello (2000, p.38) sostiene: “existen diferentes elementos comprometidos con la recolección de la información dentro de una organización. Considera que el directivo puede utilizar el grupo con la finalidad de determinar cuál alternativa tomar para resolver un problema, aunque la selección de la misma queda reservada para él o se realice de manera corporativa. Asimismo, considera cuatro fuentes de información comunes utilizadas con frecuencia en la medición del desempeño real, como son: observación personal, informes estadísticos, informes orales, así como los escritos; por ende, la combinación de ellos aumentará la calidad de la fuente de información.

Es importante destacar que toda acción requiere de información que le dé pertinencia contextual a las decisiones, sobre todo en las instituciones de salud tipo III y IV del municipio Maracaibo y San Francisco, donde la toma de decisión es sumamente importante por la naturaleza y misión de éstas. En consecuencia, la toma de decisiones es un factor fundamental dentro del campo de la salud y debe ser atendida para lograr en conjunto unificar esfuerzos en beneficio de la misión y visión que se quiere cumplir.

Según García (2006, p. 176): “el proceso de toma de decisiones utiliza como materia prima información, la cual es fundamental; sin ella no resultaría posible evaluar las alternativas existentes o desarrollar nuevas”. En las organizaciones que se encuentran sometidas constantemente a la toma de decisiones, la información adquiere un rol primordial y valor inigualable. Para procesar los datos de la organización y transformarlos en información es fundamental el sistema de información.

Además de los sistemas de información, existen otros diseñados especialmente para ayudar a transitar el proceso de toma de decisiones, utilizados dentro de la organización y orientados por el directivo hacia la mejor ejecución de la solución, para así obtener resultados favorables beneficiando a los involucrados.

**c) Elección de la mejor opción:** en esta etapa de la toma de decisión, para la elección de la mejor opción se verifican las actividades a fin de asegurar si se están llevando a cabo como se planearon. La calidad de estas decisiones determina el éxito o fracaso de la organización, en términos de los objetivos que logran. Para Senlle (2002, p. 64): “algunas actividades que toman los gerentes están implícitas en la planeación, ponderan las ventajas y desventajas de algunas alternativas y eligen la que mejor se adapta a la empresa”.

En definitiva, un directivo competente debe considerar los pro y contra de las decisiones con criterios lógicos; así como también definir el problema con claridad para difundir la meta específica. Finalmente, la toma de decisiones debe dirigirse a la selección de alternativas que minimicen el error en las metas. En este orden de ideas, se presenta como una actividad cotidiana del director, asociada con acciones, tanto personales como profesionales, que le permitan tomar decisiones cónsonas con el resultado buscado. Una consecuencia inmediata de la evaluación de resultados es la elección de la opción más adecuada orientada a resolver el asunto en cuestión. No obstante, a veces, se obtiene cuál debe ser la actuación apropiada, como fruto de la valoración de las consecuencias; sin embargo, una vez identificada, pueden existir problemas para llevarla a la práctica.

Ante la situación planteada, cabe destacar lo señalado por Munch y García (2003), quienes exponen que la elección de una opción, entre varias alternativas, establece los objetivos específicos y medición de los resultados; igualmente, deben buscarse soluciones o vías alternas de acción al considerar las consecuencias de cada una de ellas; es decir, seleccionar la mejor opción para evaluar las posibles salidas. Asimismo, propone que el objetivo de tomar decisiones debe estar condicionado por factores tales como: certidumbre (tener conocimiento pleno de la probabilidad de los resultados); incertidumbre (desconocimiento de las probabilidades de los consecuencias para cada solución); riesgos (estimar probabilísticamente los resultados).

Siguiendo este contexto, una vez seleccionada la mejor opción, se determinan las acciones; éstas requieren de un proceso tanto de organización como de coordinación, asignando roles y tareas a los involucrados, finalmente se implanta la decisión como alternativa de solución a la problemática planteada. Para los autores antes mencionados, el directivo debe ser un gran motivador al tomar decisiones, con el fin de estimular a la gente para

el cumplimiento de su trabajo, es decir, se reconoce el mérito de una labor bien realizada, por lo cual, el gerente debe ser entusiasta y buen comunicador.

Asimismo, Paulet (2000) expresa que seleccionar la mejor alternativa implica que quien toma la decisión debe seleccionar aquella con la calificación más alta orientada a un objetivo. En este sentido, se debe asignar un valor a las decisiones para escoger la que será utilizada en el logro de los objetivos organizacionales. Por ende, en el caso de las instituciones de salud tipo III y IV de los municipios Maracaibo y San Francisco, el director tomará en cuenta todas las alternativas y escogerá aquella que mejor se adapte a las necesidades presentes en su ámbito laboral.

**d) Implementar y monitorear la decisión:** la implantación de la decisión es un paso posterior a su selección, requiere una correspondencia entre lo que se anticipó y lo ejecutado; esto es fundamental para determinar hasta dónde se logró centrar la toma de decisión; es decir, evaluar si fue acertada o no.

Significa entonces que incluye comunicar la decisión a los afectados para lograr su compromiso con ella. Por tanto, compartir el resultado permite determinar si se ha corregido o no el problema. Al respecto, Kaufman (2001) plantea que la implantación de la decisión conlleva a crear las condiciones necesarias para la operación efectiva de dicha solución; es decir, los cambios administrativos, recursos humanos y físicos necesarios, entre otros; de igual manera, esta fase va a determinar la eficacia de la solución aplicada, la cual se logra en la medida como se resuelva la problemática, se llene el vacío entre lo que es y lo que debe ser.

Por otra parte, Hellriegel, Slocum y Woodman (2004, pag. 225), refieren: "una vez elegida la solución, es necesario ponerla en marcha". Posteriormente, en la etapa de la evaluación se comprueba su eficacia; si ésta es eficaz, la diferencia no disminuye, entonces la implantación no tuvo éxito, en consecuencia, la solución al problema no se identificó, de manera que fue inapropiada. Una vez seleccionada la alternativa se procede a programar su implantación; la programación comprende una lista de actividades con sus correspondientes secuencias, tipos y prioridades, analizando igualmente los recursos, costos, presupuestos, con el fin de proceder luego a la ejecución del programa.

Del mismo modo, Scout (2000) manifiesta que después de implementada la decisión, se pueden visualizar los cambios introducidos en la organización. A su vez, este análisis puede ser

utilizado para el estudio de costos y beneficios que amerita este contexto. A este respecto, Simón (2000) considera que la toma de decisiones está relacionada con otras funciones de la empresa y su finalidad es producir programas de acciones apropiados.

Dentro de esta perspectiva, cabe destacar que en la implementación de las decisiones, al evaluar y seleccionar un curso de acción se debe reflexionar sobre lo siguiente: ¿Cuáles son los sistemas y medios para poner en efecto la decisión?, ¿Cuáles son los pasos siguientes? ¿De quién es la responsabilidad? Por consiguiente, la toma de decisiones es importante porque mediante el empleo de un buen juicio se puede elegir el mejor camino a seguir, según las diferentes alternativas y operaciones. También es de vital importancia para la administración al contribuir a mantener la armonía y coherencia del grupo, por ende, su eficiencia.

En ese sentido, en la toma de decisiones se requiere considerar un problema y llegar a una conclusión válida; significa entonces que se han examinado todas las alternativas y la elección ha sido correcta. Dicho pensamiento lógico aumentará la confianza en la capacidad para juzgar al controlar situaciones.

A los efectos de esto, uno de los enfoques más competitivos en el análisis para la toma de las decisiones es la investigación de operaciones, al representar una herramienta importante para la gerencia de la salud. Por tanto, la toma de decisiones se considera parte importante del proceso de planeación, es decir, cuando se conoce una oportunidad y meta, el núcleo de la planeación es realmente el proceso de decisión.

## **2. Metodología**

El tipo de investigación se cataloga como descriptiva, no experimental, transeccional de campo, al considerar que el estudio se desarrolló sobre las realidades de las instituciones de salud Tipo III y IV de los municipios Maracaibo y San Francisco del estado Zulia, sin ser objeto de ninguna manipulación la variable toma de decisión, para así medir cómo era el proceso de aplicación de éstas en las instituciones antes señaladas. Asimismo, se tiene que los investigadores de forma directa se trasladaron hasta el sitio de los acontecimientos para recabar los datos que fueron utilizados para el análisis estadístico de tipo descriptivo, los cuales fueron otorgados por los gerentes de recursos humanos y trabajadores administrativos, los cuales se consideraron como informantes claves (ver Cuadro 1).

**Cuadro 1**  
**Distribución de los informantes claves**

Hospitales	Director	Trabajadores Administrativos	Total
Hospital General del Sur	1	70	71
Hospital Chiquinquirá	1	70	71
Hospital Central	1	70	71
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>210</b>	<b>213</b>

Fuente: Torres, Díaz y Pérez (2010).

Una vez vista la distribución de la población, se tiene que para la primera población, por el reducido número de unidades de observación: tres (03) médicos directores, no se realizó cálculo alguno, puesto que coinciden la población y la muestra. Por ello, se consideró dicha población como muestra, es decir, que la misma fue de tipo censal, aspecto definido por Tamayo y Tamayo (2001), como un censo poblacional en el cual todos los elementos de la población son incluidos en el estudio. El mismo autor señala que esa técnica se utiliza en poblaciones accesibles y finitas, y no requiere determinar datos numéricos, ni aplicación de formatos para calcular el total de los sujetos de una población. Mientras que el segundo grupo poblacional se tomó de forma no probabilística intencionada.

Por otra parte, es importante considerar que se aplicó un cuestionario como instrumento, estructurado por 24 ítems con escala de medición tipo Likert. En cuanto a la confiabilidad de dicho instrumento de medición, a través del método de Alpha de Cronbach, arrojó un puntaje de 0.92, resultado que lo calificó como altamente confiable para ser aplicado a los informantes claves del estudio seleccionados como población. En cuanto al análisis de los datos, los investigadores aplicaron la estadística descriptiva, al igual que se realizó un baremo de medición (ver Cuadro 2).

**Cuadro 2**  
**Baremo para la medición de la variable, dimensiones e indicadores**

Rango	Categoría	Respuestas
X = 0 % a 24 %	Inadecuada toma de decisión	Nunca
X = 25 % a 49 %	Medianamente inadecuada toma de decisión	Casi Nunca
X = 50 % a 74 %	Medianamente adecuada toma de decisión	Casi Siempre
X = 75 % a 100 %	Adecuada toma de decisión	Siempre

Fuente: Torres, Díaz y Pérez (2010).

### 3. Resultados

Luego de interpretar el cuestionario que fue aplicado a los gerentes y trabajadores administrativos de las organizaciones de salud tipo III y IV de los municipios Maracaibo y San Francisco del estado Zulia, es importante señalar los siguientes resultados:

En la Tabla 1, en la cual se analiza la dimensión: elementos para la toma de decisiones, se observa que el mayor puntaje lo obtuvo la categoría *casi nunca*, con un valor de 49.13%, es decir, que la gran mayoría de los encuestados señalaron que casi nunca las normas, políticas, contingencia e investigación, como elementos para la toma de decisiones, eran consideradas por el personal directivo y trabajadores en las instituciones de salud estudiadas.

**Tabla 1**  
**Dimensión: Elementos para la toma de decisiones**

Indicadores	Siempre		Casi Siempre		Casi Nunca		Nunca	
	Dir	Trab	Dir	Trab	Dir	Trab	Dir	Trab
	%	%	%	%	%	%	%	%
Normas	20.0	30.95	33.33	17.85	46.66	46.42	00	4.76
Políticas	26.66	29.16	13.33	22.61	60.0	45.23	00	2.97
Contingencia	33.33	30.95	20.0	20.23	46.66	46.42	00	2.38
Investigación	40.0	27.97	00	22.61	60.0	41.66	00	7.73
Promedio	29.99	29.75	16.66	20.82	53.33	44.993	00	4.46
<b>Porcentaje</b>	<b>29.87%</b>		<b>18.74%</b>		<b>49.13%</b>		<b>2.23%</b>	

Fuente: Torres, Díaz y Pérez (2010).

De igual forma, es importante señalar que en forma contraria, otro grupo de 29.87%, señaló que *siempre* se reconocían dichos elementos antes enunciados. Asimismo, 18.74%, contestó que *casi siempre*, mientras el resto de directivos y trabajadores, conformado por 2.23%, manifestó que *nunca*. Estos resultados muestran la existencia de una negatividad por parte de los directivos y trabajadores, en cuanto a la consideración e importancia de los elementos para la toma de decisiones, los cuales son de gran relevancia dentro de las instituciones de salud, objeto de estudio.

A partir de la situación antes descrita, se puede señalar que el personal directivo de las instituciones de salud por no considerar cada uno de los elementos implícitos en las tomas de decisiones, no ven de forma clara qué deben hacer, cómo, cuándo y por qué, lo cual desfavorece la formulación de objetivos a largo, mediano y corto plazo, así como las estrategias a asumir, obviando

además que el cumplimiento de esos pasos representa una alternativa para que las decisiones sean efectivas, lo cual repercute en el buen o mal funcionamiento de dichas instituciones.

Para ampliar el análisis, se considera el aporte de García (2006), quien manifiesta que los elementos enmarcados en la toma de decisiones implican encontrar una conducta adecuada para una situación donde hay una serie de sucesos inciertos y por ello la elección es un elemento que puede entrar en el proceso, seleccionando lo relevante y obviando lo que no es.

Siguiendo con los resultados obtenidos en la investigación, se analiza la dimensión: proceso para la toma de decisiones (ver Tabla 2); en cuanto a ello, se evidenció lo siguiente: el 45.01% de directivos y trabajadores de las instituciones estudiadas, opinó que *casi nunca* identifica el problema, hace reuniones de información, elige la mejor opción e implementación y monitoreo de la decisión. Por su parte, el 36.96% considera que *casi siempre* lo hacen, el 16.83% *nunca* y el 2.15% *siempre*; estos hallazgos permiten indicar que pocas veces la población seleccionada reconoce las etapas involucradas en la toma de decisiones del personal directivo de las instituciones antes mencionadas, considerando el proceso medianamente inadecuado.

En razón de la situación detectada, se interpreta que el personal directivo presenta debilidades en cuanto a seguir las etapas del proceso para la toma de decisiones, implicando esto que se debe analizar la situación, por cuanto muchas alternativas asumidas estarán desvinculadas de los problemas y conflictos de las instituciones de salud estudiadas.

La información antes señalada va en contraposición con lo planteado por Robbins (2004) y Senlle (2002), al considerar que la toma de decisión es un proceso con una serie de pasos entre los cuales se mencionan: fijación del objetivo, reunir información, identificación de las diferentes opciones alternativas, evaluación de estas opciones (pro y contra), elección de la mejor de ellas e implantación de las decisiones.

Es de hacer notar que un alto porcentaje de los directivos de las instituciones de salud estudiadas, no asumen los pasos para la toma de decisiones que contribuiría ampliamente a resolver las distintas situaciones dentro de éstas; lo cual afecta el buen funcionamiento y desempeño del personal; de allí la problemática planteada en este estudio.

**Tabla 2**  
**Dimensión: Proceso para la toma de decisiones**

Indicadores	Siempre		Casi Siempre		Casi Nunca		Nunca	
	Dir	Trab	Dir	Trab	Dir	Trab	Dir	Trab
	%	%	%	%	%	%	%	%
Identificación del problema	00	2.12	33.33	26.81	48.48	49.84	18.18	21.21
Reunión de la información	00	2.87	45.45	32.87	36.36	42.87	18.18	21.36
Elección de la mejor opción	00	2.42	45.45	37.72	39.39	43.78	15.15	16.06
Implementación y monitoreo de la decisión	00	1.21	42.42	31.66	48.48	51.66	9.09	15.45
<b>Promedio</b>	00	8.06	41.66	32.26	43.17	47.03	15.15	18.52
<b>Porcentaje</b>	<b>2.15 %</b>		<b>36.96 %</b>		<b>45.1 %</b>		<b>16.83 %</b>	

Fuente: Torres, Díaz y Pérez (2010).

Por último, se presenta el análisis general de las dimensiones estudiadas en la variable: toma de decisiones (ver Tabla 3). En este sentido, se evidencia que el 44.51% de directivos y trabajadores de las instituciones de salud, opinó que *casi nunca* se asumen los elementos y pasos implícitos en el proceso de toma de decisiones; el 36.61% *casi siempre*, el 14.56% *nunca* y el 1.64% *siempre*, resultados que indican que la población seleccionada categoriza medianamente inadecuada la toma de decisión en el personal directivo de las instituciones de salud seleccionadas para el estudio.

**Tabla 3**  
**Tabla general de la variable toma de decisiones**

Indicadores	Siempre		Casi Siempre		Casi Nunca		Nunca	
	Dir	Trab	Dir	Trab	Dir	Trab	Dir	Trab
Elementos para la toma de decisiones	1.13 %		42.26 %		43.93 %		12.13 %	
Proceso para la toma de decisiones	2.15 %		36.96 %		45.1 %		16.83 %	
<b>Porcentaje</b>	<b>1.64 %</b>		<b>36.61 %</b>		<b>44.51 %</b>		<b>14.56 %</b>	

Fuente: Torres, Díaz y Pérez (2010).



En razón de los resultados obtenidos, tanto los elementos para la toma de decisiones como el proceso a seguir está desvinculado del deber ser, al cotejarse que según directivos y trabajadores casi nunca se cumplen los elementos implícitos y las etapas que requeridas para su ejecución, considerándose un comportamiento regular o moderadamente inadecuado.

## **Conclusiones**

El análisis y discusión de los resultados obtenidos en la presente investigación, permitieron emitir que en relación a los elementos y pasos implícitos en el proceso utilizado por el personal directivo para la toma de decisión de las instituciones de salud tipo III y IV de los municipios Maracaibo y San Francisco del estado Zulia, se tiene que la población seleccionada considera que las etapas involucradas en dicho proceso, se asumen medianamente inadecuadas.

En ese respecto, es importante considerar que para el logro de la productividad de la toma de decisiones por parte de personal directivo, en las instituciones de salud objeto de estudio, se deben sustentar y fundamentar cada uno de los elementos o pasos que deben estar implícitos en la toma de decisiones, a fin de que estos sean comprendidos e internalizados por el personal encargado de ejecutarlos de forma integrada y sistemática para encontrar la mejor alternativa dentro de un conjunto.

### **Estrategias propuestas para optimizar la toma de decisiones en las instituciones de salud**

Sobre la base de los resultados obtenidos en el estudio, se proponen una serie de estrategias para optimizar la toma de decisiones en las instituciones de salud Tipo III y IV de los municipios Maracaibo y San Francisco del estado Zulia.

En este sentido, al identificar los elementos utilizados por el personal directivo para la toma de decisión, se evidencia que las normas, políticas, contingencia e investigación asumidas para realizar acciones precisas y correctas son medianamente inadecuadas, por lo cual se sugiere que este personal sea preparado mediante diplomados y maestrías, orientados a la adquisición de los conocimientos necesarios para tener una actitud correcta ante los hechos que se presentan en los hospitales donde lleven a cabo su rol gerencial.

Asimismo, es necesario tener habilidades para el desarrollo de los elementos requeridos en la toma de decisiones, de allí que se deben promover prácticas en talleres programados por los entes superiores que permitan adquirir las bases para analizar los hechos y seleccionar las alternativas viables, en beneficio del proceso administrativo, así como en la solución de los problemas presentes en el personal adscrito a los hospitales que dirigen.

De igual forma, se hace mención que el personal directivo de las instituciones de salud, debe aplicar estrategias como las que a continuación se describen:

**Experiencia:** es lógico suponer que la habilidad de mando para tomar decisiones se incrementa con la experiencia. En efecto, los éxitos o errores pasados conforman la base para la acción futura; se supone que los desaciertos previos son potenciales de menores errores futuros. Por tanto, la experiencia tiene un importante papel en la toma de decisiones; en este sentido, cuando un superior se enfrenta a un problema, recurre a ello para resolverlo.

**Buen juicio:** se utiliza el término juicio para referirse a la habilidad de evaluar información de forma inteligente. Está constituido por el sentido común, la madurez, habilidad de razonamiento y experiencia de quien toma decisiones. Por consiguiente, se demuestra a través de ciertas habilidades para percibir información relevante, sopesar su importancia y evaluarla; es más valioso en el manejo de problemas mal estructurados o nuevos, porque precisamente a partir de ello se aplicarán criterios orientados a entender el problema y simplificarlo, sin distorsionarlo con la realidad.

**Creatividad:** designa la habilidad de quien toma decisiones para combinar o asociar ideas de manera única y lograr un resultado nuevo y útil; alguien creativo es capaz de captar y entender el problema de manera más amplia, al ver las consecuencias que otros pasan por alto.

**Facultamiento:** capacidad de generar acciones para el logro de los objetivos, poniendo en práctica la creatividad, iniciativa, resolución de conflictos, entre otras competencias.

**Diseño de métodos propios de trabajo para el análisis y selección del camino a seguir:** Implica examen de los estándares establecidos en la institución de salud a fin de precisar los criterios propios para el alcance de las metas. Asimismo, organización de ideas y elaboración de cronogramas de actividades para saber el camino a seguir en cada proceso que implique el logro de

las metas, así como también el análisis de las características propias del gerente en cuanto al liderazgo que posee en relación con el exigido por las instituciones de salud.

## **Referencias bibliográficas**

- BALLESTRINI, M. (2002). **Liderazgo: Las cuatro clases del liderazgo eficaz**. Colombia. Editorial Norma.
- BELLO, J. (2000). **Valores esenciales**. Caracas: Consejo Nacional de la Cultura.
- CHIAVENATO, I. (2009). **Gestión del talento humano**. México: McGraw Hill.
- DAFT, S. (2006). **Principales dinámicas de transformación**. London: Falmer Press.
- DAVIS, K. y NEWSTROM, J. (2003). **Comportamiento humano en el trabajo** (11ª ed.) México. McGraw Hill Internacional.
- GARCÍA, J. (2006). **Diseño de perfiles de competencia para los puestos de nómina menor del consorcio SIMCO**. Maracaibo. Tesis de grado no publicada.
- HELLRIEGEL, H.; SLOCUM, J. y WOODMAN, R. (2004). **Administración**. México: Editorial Thomson.
- KAUFMAN, J. (2001). **La ética del contexto gerencial. Implicaciones del ejercicio de la profesión gerencial**. Caracas: Universidad Experimental Simón Rodríguez.
- LENNER, J. y BAKER, H.A. (2000). **Toma de Decisiones**. España: Editorial Díaz de Santos.
- MUNCH, L. y GARCÍA, J. (2003). **Fundamentos de Administración**. México: Ajusco.
- PAULET, L (2000). **Administración**. México: Editorial Prentice-Hall.
- REAUNEU, P. (2005). **Administración por competencias** (3ª ed.). Prentice-Hall.
- ROBBINS, S. (2004). **Fundamentos de comportamiento organizacional**. México: Editorial Prentice Hall.
- ROBBINS, S. y D'CENTO, D. (2002). **La administración en el mundo de hoy**. México: Editorial Prentice Hall.
- SCOUT, L. (2000). **Competencias y toma de decisión** (2ª ed.). España: Editorial Paraninfo.
- SENLE, A. (2002). **Calidad y liderazgo**. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, S.A.
- SIMÓN, L. (2000). **El Liderazgo**. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, S.A.